

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

**BİR GRUP TUTUKLU VE HÜKÜMLÜNÜN RUHSAL
BELİRTİLERİ VE İNTİHAR OLASILIĞI**

SİBEL ÇAYNAK

DANIŞMAN

DOÇ.DR.YASEMİN KUTLU

**RUH SAĞLIĞI VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
RUH SAĞLIĞI VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI**

İSTANBUL-2014

TEZ ONAYI

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programında Sibel Çaynak tarafından hazırlanan “Bir Grup Tutuklu ve Hükümlünün Ruhsal Belirtileri ve İntihar Olasılığı” başlıklı Yüksek Lisans tezi, yapılan tez sınavında Jürimiz tarafından başarılı bulunarak kabul edilmiştir.

15 / 12 / 2014

Tez Sınav Jürisi

<u>Ünvanı</u>	<u>Adı Soyadı (Üniversitesi, Fakültesi, Anabilim Dalı)</u>	<u>İmzası</u>
1.Doç.Dr.Hülya Bilgin	İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi / Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi	

2.Doç.Dr.Yasemin Kutlu (Danışman)	İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi / Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi	
-------------------------------------	---	---

3.Doç.Dr.Leyla Küçük	İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi / Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi	
----------------------	---	---

4.Yard.Doç.Dr.Semra Karaca	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi / Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi	
----------------------------	---	---

5.Yard.Doç.Dr.Sevil Yılmaz	İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi / Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi	
----------------------------	---	--

BEYAN

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

Sibel ÇAYNAK



İTHAF

Bu tez çalışmasını eşim ve oğluma ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve tecrübesiyle bana yol gösteren, yardım ve desteğini esirgemeyen tez danışmanım değerli hocam sayın Doç. Dr.Yasemin Kutlu'ya,

İlgi, destek ve yardımlarından dolayı sayın hocalarım Prof. Dr. Sevim Buzlu'ya, Doç. Dr. Hülya Bilgin'e, Doç.Dr.Leyla Küçük'e,

Lisans eğitimim boyunca derslerini dinlemekten çok keyif aldığım, her konuda bilgi, deneyim ve tecrübelerinden yararlandığım, bende çok önemli yeri olan, çok sevdiğim değerli hocam Doç.Dr.Neslihan Keser Özcan'a,

Yükseklisans tez dönemim boyunca yardım ve desteğini esirgemeyen hep yanımda olan değerli arkadaşım Nur Elçin Badırgalı'ya,

İngilizce çeviri yardımında bulunan sevgili kuzenim Ezgi Çaynak'a,

Sayın Türker İkibaş'a,

Tezimi yürüttüğüm Kurumundaki müdür ve çalışan personellere,

Çalışmama katılan tutuklu ve hükümlülere,

Benden desteğini bir an olsun esirgemeyen aileme, bana inanan ve her zaman yanımda olan eşim Mesut Çaynak'a, varlığıyla Beni güçlü kılan dünyalar tatlısı oğlum Can Çaynak'a teşekkür ediyorum.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI.....	İİ
BEYAN.....	İİİ
İTHAF.....	İV
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLER.....	VI
TABLolar LİSTESİ.....	İX
SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ.....	X
ÖZET.....	Xİ
ABSTRACT.....	Xİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Suç, Suçlu, Tutuklu ve Hükümlü Kavramları.....	6
2.1.1. Mala Yönelik Suçlar.....	7
2.1.1.1. Hırsızlık.....	7
2.1.1.2. Dolandırıcılık.....	7
2.1.1.3. Vandalizm.....	8
2.1.2. Şiddet Suçları.....	8
2.1.2.1. Kasten Adam Öldürme.....	8
2.1.2.2. Kan Davası.....	9
2.1.2.3. Yağma.....	9
2.1.3. Cinsel Suçlar.....	9
2.1.4. Bağımlılık Maddeleri Suçluluğu.....	10
2.2. Suçu Açıklamaya Yönelik Kuramlar.....	12
2.2.1. Biyolojik Kuramlar.....	13
2.2.2. Psikolojik Kuramlar.....	13
2.2.2.1. Psikanalitik Teoriler.....	13
2.2.2.2. Suçu Psikopatiye Dayandıran Görüşler.....	14
2.2.2.3. Özel Düşünme Modeli Görüşü.....	14
2.2.3. Sosyolojik Teoriler.....	15
2.2.3.1. Sosyal Yapı Teorileri.....	15

2.2.3.2. Sosyal Süreç Teorileri.....	15
2.2.3.3. Sosyal Çatışma Teorileri.....	15
2.3. Ceza.....	15
2.4. Cezaevi.....	16
2.4.1. Tarihsel Gelişim Süreci İçinde Cezaevleri.....	17
2.4.2. Cezaevi Mimarisi	19
2.5. Cezaevlerinde Suçluların Psikososyal Sorunları.....	20
2.6. Cezaevi Personeli.....	23
2.6.1. Ceza ve Tutukevi Hemşiresi.....	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	28
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	28
3.2. Araştırma Soruları.....	28
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	28
3.4. Araştırmaya Alınma Ölçütleri.....	28
3.5. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	29
3.6. Araştırmada Kullanılan Ölçüm Araçları.....	29
3.6.1. Anket Formu.....	29
3.6.2. Psikolojik Belirti Tarama Testi.....	29
3.6.3. İntihar Olasılığı Ölçeği.....	31
3.6.4. Stresli Durumlarla Başa Çıkma Envanteri Kısa Formu.....	32
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	33
3.8. Araştırma Süreci.....	33
3.9. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	34
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	34
4. BULGULAR.....	35
4.1. Tutuklu ve Hükümlülerin Bireysel, Suç/Ceza Özellikleri, SCL-90R Psikolojik Belirti Tarama Ölçeği, İntihar Olasılığı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Envanteri Kısa Formu Ölçeği ile İlgili Bulgular.....	36
4.2. Tutuklu ve Hükümlülerin Bireysel ve Suç/Ceza özellikleri ile SCL-90R Psikolojik Belirti Tarama Ölçeği, İntihar Olasılığı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Envanteri Kısa Formu Ölçeği ile İlgili Karşılaştırma ve İlişki Bulguları.....	45
5. TARTIŞMA.....	56

5.1. Tutuklu ve Hükümlülerin Sosyodemografik, Suç ve Ceza Verilerinin Tartışılması.....	57
5.2. SCL-90R Psikolojik Belirti Tarama Ölçeği Bulgularının Tartışılması.....	61
5.3. İntihar Olasılığı Ölçeği Bulgularının Tartışılması.....	63
5.4. Stresli Durumla Başačkma Envanteri Bulgularının Tartışılması.....	65
5.5. SCL-90R Alt Ölçekler, İntihar Olasılığı Alt Ölçekler ve Stresle Başačkma Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkisi Bulgularının Tartışılması.....	66
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	68
6.1. Sonuçlar.....	68
6.2. Öneriler.....	73
7. KAYNAKLAR.....	75
8. FORMLAR.....	87
9. ETİK KURUL KARARI.....	101
10. KURUM İZİN YAZISI.....	102
11. ÖZGEÇMİŞ.....	104

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4-1: Tutuklu ve Hükümlülerin Bireysel Özellikleri.....	36
Tablo 4-2: Tutuklu ve Hükümlülerin Suç ve Ceza Özellikleri.....	40
Tablo 4-3: SCL-90R Alt Ölçek Puan Dağılımı.....	42
Tablo 4-4: İntihar Olasılığı Alt Ölçek Puan Dağılımı.....	43
Tablo 4-5: İntihar Olasılığı Düzeyleri.....	43
Tablo 4-6: Stresli Durumla Başaçaıkma Envanteri Alt Ölçek Puan Dağılımı.....	44
Tablo 4-7: Tutuklu ve Hükümlülerin SCL 90R Alt Ölçekler, İntihar Olasılığı Alt Ölçekler ve Stresle Başaçaıkma Alt Ölçekler Puanları Arasındaki İlişkisi.....	46
Tablo 4-8: Yaş, İlk Suç Yaşı, İlk Ceza Yaşı ve Cezaevine Girme Sıklığının Ölçeklerle İlişkisi.....	49
Tablo 4-9: Tutuklu ve Hükümlülerin Bireysel ve Suç/Ceza Özelliklerine Göre Psikolojik Belirti Tarama Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	51
Tablo 4-10: Tutuklu ve Hükümlülerin Bireysel ve Suç/Ceza Özelliklerine Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	54

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

CMK	: Ceza Mahkemesi Kanunu
TCK	: Türk Ceza Kanunu
APH	: Adli Psikiyatri Hemşireliği
SCL-90R	: Psikolojik Belirti Tarama Testi
İÖÖ	: İntihar Olasılığı Ölçeği
SDBÇE-21	:Stresli Durumla Başa Çıkma Envanteri Kısa Form
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
GSİ	: Genel Semptom İndeksi
TÖP	: Toplam Ölçek Puanı

ÖZET

Çaynak, S. (2014). Bir Grup Tutuklu ve Hükümlünün Ruhsal Belirtileri ve İntihar Olasılığı. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Araştırma, bir grup tutuklu ve hükümlünün ruhsal belirtileri ve intihar olasılıklarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel araştırma tipinde gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini, Mart 2014 te Adalet Bakanlığına bağlı bir ceza infaz kurumunda olan 68 tutuklu ve hükümlü oluşturdu.

Verilerin toplanmasında, katılımcıların bireysel ve suç/ceza özelliklerini belirlemeye yönelik yapılandırılmış Anket formu, Psikolojik Belirti Tarama Testi, İntihar Olasılığı Ölçeği, Stresli Durumla Başa çıkma Envanteri Kısa Formu kullanıldı. Veriler, tanımlayıcı istatistikler, t testi, varyans analizi, sperman korelasyon analizi ile değerlendirildi.

Katılımcıların yaş ortalaması $33,4\pm 8,7$ olup tamamı erkekti. Katılımcıların Genel Semptom İndeksi puanı $1,26\pm 0,76$ ve İntihar Olasılığı Ölçeği puanı $74,22\pm 2,9$ olup, %57,35'inin intihar olasılığı açısından yüksek risk grubunda olduğu bulundu. Yine katılımcıların çözüme dönük başa çıkma puanı $21,57\pm 0,77$, duygusal başa çıkma puanı $21,44\pm 0,87$ ve kaçınmacı başa çıkma puanı $19,19\pm 0,96$ olarak belirlendi. Genel semptom indeksi ile ilk ceza yaşı arasında negatif, cezaevine girme sıklığı arasında pozitif; ilk suç yaşı ile intihar düşüncesi arasında negatif ilişki bulundu.

Sonuç olarak, çalışmaya katılan tutuklu ve hükümlülerin psikiyatrik belirti düzeyleri ve intihar olasılığı yüksek düzeyde olup, çözüme dönük ve duygusal başa çıkma yöntemlerini daha fazla kullanmaktadırlar. Bu nedenle tutuklu ve hükümlüler ruhsal sorunlar açısından değerlendirilmeli, gerekli koruyucu önlemler alınmalı ve başa çıkma yöntemleri güçlendirilmelidir. Temel görevi ruhsal bozuklukların önlenmesi olan psikiyatri hemşirelerinin ceza infaz kurumlarında aktif rol alması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Cezaevi, Mahkum, Hükümlü, İntihar, Ruhsal Belirtiler, Stresle Başa çıkma

ABSTRACT

Çaynak, S. (2014). Psychological Symptoms and Probability of Suicide of a group of convict and detainee. Istanbul University Institute of Health Sciences, department of Mental Health and Psychiatric Nursing, Postgraduate Thesis, Istanbul.

Research was done by means of descriptive and cross-sectional research types for the purpose of determining the psychological symptoms and probability of suicide of a group of convict and detainee. Sample of the research was constituted by 68 detainees and convicts, who were in a penal institution allied to Ministry of Justice in March, 2014. In the process of collecting data, Questionnaire Form that was configured for the purpose of determining the individual characteristics of crime/punishment, Symptom Checklist 90 Revised, Suicide Probably Scale, Coping Inventory for Stressful Situations Short Form were used. Data were evaluated with descriptive statistics, t test, variance analysis and Spearman correlation analysis. Average age of the participants being $33,4 \pm 8,7$, they were all males. General Symptom Index Point of the participants being $1,26 \pm 0,76$ and point of Suicide Probability Scale being $74,22 \pm 2,9$, %57,35 of them were determined to be in the high-risk group, with regard to suicide. Again, the participant's point of task-oriented coping was detected to be $21,57 \pm 0,77$, emotion-oriented coping point was $21,44 \pm 0,87$ and avoidance-oriented coping point was determined to be $19,19 \pm 0,96$. There detected negative relationship between General Symptom Index and the age at first crime and positive relationship between General Symptom Index and the frequency of being sent to prison while a negative relationship was found between the first age at crime and suicidal ideation. In conclusion, Psyciatric Symptom Degree of the detainees and convicts who participated in the study are high and they use task-oriented and emotion-oriented coping methods more frequently. Hence the detainees and convicts should be examined in terms of psychological problems. Necessary protective measures should be taken and coping methods should be strengthened. Psychiatric nurses whose fundamental duty is to prevent psychological defects should be provided with active roles in penal institutions.

Key Words: Prison, Convict, Detainee, Suicide, Psychological Symptoms, Coping with Stress

1. GİRİŞ VE AMAÇ

İnsan toplumsal bir varlıktır. Bunun gereği olarak da yaşamını devam ettirebilmek için diğer insanların varlığına ihtiyaç duyar ve bir dizi kurallar bütünü içerisinde insanlar ile etkileşimde bulunur. Bu kurallar insan var olduğu günden itibaren vardır. Günümüze gelinceye kadar da çeşitli evrelerden geçmiş, son aşama olarak da hukuk kuralları geçerli olmuştur. Hukuk kurallarına aykırı davranıldığında ise suç davranışı oluşmakta ve bu tür davranışlara karşı devlet, toplumun refahı ve geleceği için yasaklar, yaptırımlar, kanunlar ve kurallar oluşturmaktadır (Adalı 2010).

Suç, toplumsal yapıyı sarsan ya da bozan insan eylemleridir. Bireyler bu aykırı davranışları sonucunda bir yaptırım ile karşı karşıya kalırlar. Karşılaştıkları bu yaptırıma ceza adı verilmektedir. Kural dışı davranışlara ceza verilmesi en eski topluluklardan günümüze kadar ulaşan bir olgudur. Cezaların verilmesi noktasında geçmişten günümüze bir takım değişiklikler olmuştur. Cezalar eski topluluklarda öğ alma niteliği taşıırken, günümüz modern toplumunda kişiyi ıslah ederek topluma yeniden kazandırma niteliği taşımaktadır. Bu ıslahı gerçekleştirebilmek amacıyla da ceza evleri kurulmuştur (Bal 2003; Ergüden 2007).

Ceza infaz kurumları kişilerin hukuki süreçte alıkonuldukları birimlerdir (Varol 2005). Hükümlünün, cezasını çekmeye başladığından itibaren tahliye tarihine kadar geçen zaman içinde ıslahına yönelik çalışmalar yapılmaktadır. (Bardak 1996). Ceza infaz kurumları, birçok unsurdan meydana gelmektedir. Bu unsurlar; hürriyeti kanunla kısıtlanmış olan hükümlü ve tutuklu, personel, bütçe, demirbaş, araç-gereç, mevzuat ve fiziki yapı olarak binadır. Bu amaçla suçlunun topluma yeniden kazandırılması için, kurumların fiziki yapılarının yeterli olması, personel ile mahkumların eğitilmesi önem taşımaktadır (İpek 2005). Tutuklu ve hükümlülerin ceza infaz kurumundaki sosyal yaşamları dışarıdaki yaşantılarından farklıdır. Hükümlüler arası ilişkilerle hükümlü-ceza infaz kurumu personeli arasındaki ilişki cezaevi kültürünü ortaya koyar (Savcı 2005; Blackburn 2008). Denetim ve disiplin infaz koruma memurlarının görevi iken, teknisyen ve mühendisler de bakım, onarım, tamirat işlerinin denetlenmesi ve yürütülmesinde sorumluluk alırlar. Sağlık personeli, eğitimciler, psikolog ve sosyal

çalışmacılar hükümlülerin hem kurum içi yaşantılarını kolaylaştırmak hem de aileleriyle olan ilişkilerin sağlıklı yürütülmesine yardımcı olmak amacıyla görev alırlar (Hekimoğlu 2001; Savcı 2005; Kurt 2007). İyileştirme çalışmaları kapsamında bireye bilişsel, davranışsal programlarla beceri eğitimi verilmesi, aile ilişkilerinin düzenlenmesi ve gelecekte tekrar suç işlenmesinin önlenmesi hedeflenmektedir (Bahar 2005).

Suçlu bireyin ruhsal bir sorununun olması suç davranışın oluşumunda önemli bir etkiye sahiptir. Bunun yanında Ceza infaz kurumları da başlı başına stresli bir ortamdır ve bu stresli ortam psikopatoloji ile birleşince tutuklu ve hükümlülerde ruhsal sorunların oluşması kaçınılmaz bir durumdur.

Ceza infaz kurumunun işlevi gereği kapalı bir ortam olması, suçu nedeniyle izole edilmiş bir ortamda yaşamak durumunda olan tutuklu ve hükümlülerin, birçok olumsuzlukla karşılaşmasına neden olur. Cezaevinde olmak bireyleri toplumdan koparan ve onu topluma yabancılaştıran bir işlev görmektedir, ayrıca koğuş şartları, yetersiz ve dengesiz beslenme, ısınma, havalandırma, aydınlatma ile ilgili sorunlar, aşırı kalabalık ortam ya da tam tersi izole edilmiş ortam, kişiler arası ilişkilerdeki olumsuzluklar tutuklu ve hükümlülerin fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlar yaşamasına yol açar. Bu durum da, suçlunun toplumla olan bağlarını zayıflatmakta, bireylerin yeniden suç işlemelerinde etkili olabilmektedir.

Avustralya’da yapılan bir çalışmada mahkumların %3’ünde bir psikotik bozukluk, %12’sinde major depresyon ağırlıkta olmak üzere bir duygudurum bozukluğu, %69’unda ise alkol veya madde kullanım bozukluğu olduğu rapor edilmiştir (Hermann ve ark. 1991). 24 Avrupa ülkesinin katıldığı geniş çaplı bir başka cezaevi çalışmasında ise, mahkumların %5’inde herhangi bir psikotik bozukluk, yaklaşık dörtte birinde herhangi bir duygudurum veya anksiyete bozukluğu, %40’ında maddeyle ilişkili bir bozukluk ve %63’ünde de herhangi bir psikiyatrik bozukluk olduğu bildirilmiştir (Blaauw ve ark. 2000). Yine Fazel ve Danesh (2002), 62 araştırmanın sistematik gözden geçirilmesini yaptıkları çalışmada, 23.000 tutuklunun %4’ünde psikoz, %10’unda depresyon ve %65’inde kişilik bozukluğu tanısı bulunduğunu ifade etmişlerdir. Cutcher ve arkadaşlarının (2014) 1324 mahkum ile Avusturya da yaptığı bir çalışmada

psikiyatrik bozukluk yaygınlığı %43,4 oranında olarak saptanmıştır.Ülkemizde ise bir ceza infaz kurumunda 305 mahkum üzerinde yapılan çalışmada, psikiyatrik bozuklukların yaygınlığı incelenmiş ve mahkumların %50,5'inde nikotin bağımlılığı, %22'sinde major depresyon, %15,1'inde posttravmatik stres bozukluğu, %14'ünde özgül fobi saptanmıştır. Aynı çalışmada mahkumların % 67,2 si DSM-IV ölçütlerine göre herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almıştır (Kaya ve ark. 2004).

Ayrıca cezaevleri koşulları, bireysel özellikler, yaşanan psikiyatrik rahatsızlık nedeniyle tutuklu ve hükümlülerde intihar düşüncesi ve davranışında görülebilmektedir. Sayıl' a (1997) göre, yaşam koşullarının ağırlaşması nedeniyle kişi, kaldıramayacağı kadar ağır bir yükün altına girdiğini düşünür. Bu güçleşen yaşam koşulları, hem ruhsal sorunu olmayan bireylerde hem de ağır ruhsal bozukluğu olan bireylerde intihar davranışına neden olabilir. Bu davranış kişinin istemli olarak hayatına son vermesini ifade eder. Baska bir ifadeyle intihar, kişinin öz benliğine bir saldırı halidir.

Cezaevlerinde intihar girişimleri ile ilgili yapılan çalışmalarda, genel olarak intihar girişiminde bulunan kişilerin 25 yaşından genç, daha önce intihar girişimi olan, geçmişlerinde psikiyatrik tedavi görmüş ve sıklıkla bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler oldukları belirtilmektedir. Bu kişiler genellikle şimdiki durumundan memnun olmayan ancak ölmeyi hedeflemeyen kişilerdir. Tamamlanmış intiharların histriyonik, antisosyal, borderline kişilik tipleri ve çeşitli parafililerle düşük düzeyde ilişkisi olmakla birlikte, intihar girişimlerinin bu gruplarda yaygın olduğu da ifade edilmektedir (Sommers-Flanagan ve Sommers-Flanagan 2003). İtalya'da hükümlüler üzerinde demografik, kriminolojik ve klinik risk faktörleri incelenerek yapılmış bir çalışmada intihar oranı önemli ölçüde yüksek bulunmuştur (Cinasi ve ark. 2013). Fazel ve ark. (2005)'nın 1978-2003 yılları arasında İngiltere'de erkek mahkumlar arasındaki intihar oranlarını gözden geçirdiği çalışmasında erkek mahkumlar arasında intihar oranının 5 kat fazla olduğu belirtilmiştir. Ülkemizde bir ceza infaz kurumunda 116 erkek mahkum üzerine yapılmış bir çalışmada ise intihar girişimi oranı %45,5 olarak bulunmuştur (Güleç ve ark. 2011). İstanbul, Ankara, Elazığ ve İzmir' de bulunan birkaç tutuk evi ve ıslahevinde 18 yaş ve altı 270 ergen üzerinde yapılmış çalışmada ise kendine zarar verme davranışının oranı %23,1 (Ögel ve Aksoy 2006), yine Türkiye de Adli psikiyatri

birimine bağı 70 tutuklu ve hükümlü üzerine yapılan bir çalışmada, intihar girişimi varlığı %48,4 olarak belirlenmiştir (Ljohiy 2013).

Cezaevi gibi stresli bir yaşantı olan durumla başetmek için bireyler farklı başa çıkma yöntemleri kullanmakta ve kullanılan bu yöntemler bireyin ruhsal sorununa ve intihar davranışına olumlu ya da olumsuz katkı sağlamaktadır. Brown ve Ireland (2006), yeni hapsedilen erkek ergenlerde sıkıntı ve başa çıkma tarzları adlı çalışmada anksiyete ve depresyonun bireyin sorunlarla başa çıkmasını olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Ülkemizde, Yöndem'in (1998)'de hükümlü kadınların stresle baş etme stratejilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi adlı çalışmasında kadın hükümlülerin yaş, medeni durum, çocuğı olma durumu gibi bazı demografik özelliklerine göre stresle başa çıkma stratejilerinin farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Ülkemizde, suç nedenleri (Gürsel 1996; Çoğan 2006; Erçetin 2006; Kocadaş 2007; Sarpdağ 2010), suç dinamikleri ve suçlu profili (Ünal 1993; Gençöz ve Şenol 2002; Kırımsoy 2003; Basut 2004; Akbaş 2005; Uçar 2005; Karabulut 2006; Topsakal 2007), cezaevi koşullarını betimleme veya iyileştirmeye yönelik sosyal hizmet çalışmaları (Serençelik 2004; Kızmaz 2007) veya toplumsal dinamikleri inceleyen (Öter 2005; Kılıç 2007; Avcı 2008; İçli 2013), kentleşmenin ve göçün suç davranışına etkisini inceleyen sosyoloji alanındaki araştırmalar (Terzi 2007), suça yönelen çocuklar ve ergenler konusunda çalışmalar (Ordu 2005; Gördeles ve Çam 2009) olmasına rağmen mahkumların psikolojisi, intihar olasılığı, stresli durum karşısında başa çıkma yöntemleri ile ilgili sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır (Yöndem 1998; Kaya ve ark., 2004; Ögel ve Aksoy 2006; Güleç ve ark. 2011; Ljohiy 2013).

Cezaevi koşulları ve mahkumların psikososyal durumları, psikiyatri, sosyoloji, kriminoloji, psikoloji, sosyal psikolojiyi yakından ilgilendirmekle birlikte temel görevi ruhsal bozuklukların önlenmesi, tedavisi ve rehabilitasyonu olan psikiyatri hemşirelerini de yakından ilgilendirmektedir. Hemşirelik Kanunu'nun yeniden düzenlenmesine (SB.2007) bağı olarak çıkarılan Hemşirelik Yönetmeliğinde (SB.2010) hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir. Hemşirelerin çalıştıkları alana göre görev, yetki ve sorumluluklarının belirlendiğı “Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına dair Yönetmelikte (SB.2011)” ise “Ceza ve Tutukevi Hemşiresi” tanımı

getirilmiştir. Bu yönetmeliğe göre Ceza ve Tutukevi Hemşiresinin görevlerinden bazıları, tutuklu, hükümlü, çalışan ve ailelerin sağlık sorunlarını çözmede, gereksinimlerini karşılamada rehberlik etmek, hastalık belirtileri ortamdaki kaynaklanıyorsa buna yönelik önerilerde bulunmak ve gerekli önlemlerin alınmasını sağlamaktır.

Bu çalışmanın amacı; bir grup tutuklu ve hükümlünün ruhsal belirtileri, intihar olasılığı ve başa çıkma yöntemlerinin belirlenmesidir. Çalışma sonuçlarının, tutuklu ve hükümlülerin ruhsal durumları ile ilgili olarak Ülkemizdeki bilimsel literatüre katkı sağlayacağı; hemşirelik yönetmeliğinde belirlenmiş olan “ceza ve tutukevi hemşirelerinin” bu kurumlardaki sorumlulukları ile ilgili yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

İnsanlar bir araya gelerek toplumları oluşturur ve bulundukları toplum içinde belli normlara göre davranış gösterirler. Birey toplum normlarından saptığında suç eylemi oluşur. Herhangi bir toplumda ne tür davranışların suç olarak belirtilebileceğini kesin olarak açıklamak mümkün olmamaktadır. Çünkü suç, görelî bir kavramdır. Bu özelliğinden dolayı suça yönelik tanımlamalar yer ve zamana göre farklılıklar göstermektedir (Balcıoğlu 2001).

Suç, tarihin en eski devirlerinden itibaren var olmuştur ve ilerde de var olmaya devam edecektir. Suçsuz bir toplum bir hayalden başka bir şey değildir. İnsanların içinde bulunan ihtiraslarla birlikte toplum halinde yaşamının ortaya çıkardığı çeşitli sosyal çelişkiler, uyumsuzluklar bulundukça suç da var olacaktır. Suç bir bakıma bazı kişilerin davranışları ve tutumları ile bunların içinde yaşadıkları grupta yerleşmiş davranış örnekleri arasındaki bir çelişkidir. Bu çelişki her zaman ve yerde zorunlu olarak var olacağından suç genel ve evrensel bir olaydır (Dönmezer 1994).

2.1. SUÇ, SUÇLU, TUTUKLU VE HÜKÜMLÜ KAVRAMLARI

Suç, bireyin toplumun içinde yürürlükte olan kurallara aykırı düşmesi (Ögel ve ark. 2006), yasa gereği yapmaması gereken şeyi yapması ya da yapmak zorunda olduğu şeyi yapmaması olarak tanımlanır (Öncü ve Sercan 2007). Suç kavramı toplumda var olan normlardan sapma olarak da tanımlanmaktadır. Sapma davranışı gibi suç toplumun değer ve normlarından sapan eylemdir. Ancak suç, kanun koyucular tarafından ceza yaptırımı belirlenmiş olduğundan dolayı diğer sapma davranışlarından ayrılmaktadır (Kızılçelik ve Erjem 1996).

Yasaların suç saydığı cezai yaptırımlara bağladığı, hukuka aykırı davranış olarak nitelendirilen suç kavramı ve yaptırımları ancak yasalar tarafından konulur veya kaldırılır, bu nedenle bir eylem yasalar tarafından suç olarak tanımlanmamışsa hukuka aykırı bir hareket olsa bile suç olarak kabul edilmemektedir (Anayurt 2001).

Bütün bu açıklamaların ışığında genel olarak suç davranışı, toplumsal düzenin korunması ve devamını engelleyen, toplumsal huzuru bozan, kanun koyucu tarafından belirtilen kurallara karşı tavır sergileyen insan eylemleridir şeklinde tanımlayabiliriz. Bir davranışın suç olarak nitelendirilebilmesi için, bu davranışın yasada belirtilen tanıma uygun bir yaptırıma bağlı olması gerekir. Bu hareketi yapanın sorumlu olması ona yaptırım uygulanmasıyla ilgilidir (Taşkın ve Zengin 2004).

Suç ile ilgili farklı sınıflamalar bulunmaktadır. Özkalp (2001) suç ayırımını, şiddet ve adam öldürme ile ilgili suçlar, mala karşı işlenen suçlar, mağduru olmayan suçlar, organize suçlar ve profesyonel kişilerce işlenen suçlar olmak üzere beş kategoriye ayırmıştır. Çoğunlukla karşılaşılan sınıflamalardan biri aşağıdaki şekilde yapılmıştır.

2.1.1 Mala Yönelik Suçlar

Bu tür fiillerde suçlunun bir başkasına ait olan bir malı çalması, ona zarar vermesi söz konusudur. Bu tür suçlar dünyanın her yerinde cinayetle ilgili suçlardan daha sıklıkla ortaya çıkar. Örneğin; Amerika’da her üç saniyede bir bu nitelikli bir suç işlenmektedir. Bu çeşit suçlar arasında soygun, hırsızlık, araba çalma ve kundaklama türü fiiller yer almaktadır (Özkalp 2001).

2.2.1.1. Hırsızlık

Mala yönelik suçların başında gelen hırsızlık, TCK’nin 491, 516, 517, 278, 503 ve 522. maddelerinde değişik türlerine göre farklı yaptırımlarla tanımlanmıştır. Gerek Türkiye’de gerekse diğer ülkelerde özellikle şehir suçu olma niteliği taşıyan hırsızlık, ülkemizde sıklık açısından adam öldürmeden sonra ikinci sırada gelmektedir (İçli 2013).

2.2.1.2. Dolandırıcılık

Dolandırıcılık, yalan ve hile ile başkasından haksız menfaat etmektir; daha ziyade mağdurun iyi niyetinden istifade edilerek işlenir; sadece dolandırıcının zekası

sayesinde işlenebilen bir suç değildir. Mağdur iyi niyetle doğru ve iyi bir iş yaptığı kanaatindedir. Dolandırıcıların büyük bir kısmı hemen aynı tekniği kullanmaktadır. Çoğu zaman mükerrerdirlere ve düzeltilemezler (Soyaslan 2003).

2.2.1.3. Vandalizm

Vandalizmde, zarar verme veya tahrip etme, kişinin kendi iradesini tatmin etmek için yapılır; buna karşılık saf mala zarar vermede mala zarar verme olarak, fiili aşan, onu takip eden amaç vardır. Vandalizmin işareti, eşyaların görünebilir belli bir amaç, neden olmaksızın tahrip edilmesidir. Mülkiyete karşı Vandalizm, bir sosyal tabuyu ihlal eden, depresyonu heyecana dönüştüren ve ondan zevk alan bir psikolojik reaksiyondur. Vandalizmin altında yatan duygu, bir şeyi ispat edebilme olup, güçsüz insanların güçlü araç ve güçleri kontrol ettiğini, zaman zaman güçsüzlükten kurtularak isyan edip, çevreyi kontrol edebileceğini göstermektir (Demirbaş 2005).

2.1.2. Şiddet Suçları

Bireysel şiddet, failin başka bir kişinin fiziki veya moral bütünlüğüne zarar verme amacına yönelik duygusal dışa vurma eylemidir. Şiddet bazen belirli bir amaca yönelik bir vasıta iken bazen de rasgele oluşan ve faillerine bireysel doyum sağlamanın ötesinde bir özellik taşımayan eylem veya eylemler serisi olmaktadır. Şiddet her zaman kendisini belirli bir eylem olarak da göstermez; şiddet içeren durum veya anlar da vardır. Şiddet eylemleri aniden oluştuğu gibi uzunca bir hazırlık ve planlama sonucu da ortaya çıkabilmektedir (Yücel 2007).

2.1.2.1. Kasten Adam Öldürme

Adam öldürme şiddetin kendi türüne yönelik en acımasız, nihai noktasıdır. Kişiye acı çektirerek yok edici bir davranıştır. Katilin öz sevgisi, öz saygısı, öz güveni yoktur, iç barışı bozuktur. Bu durumu dış dünya ile uyumsuzluğuna ve başkalarıyla çatışmaya yol açar (Soyaslan 2003).

2.1.2.2. Kan Davası

Kan davası, bir kimsenin ailesinden ya da akrabalarından birini öldüren bir kişiyi ya da onun akrabalarından birinin, öldürülenin kanına karşılık olmak üzere öldürülmesi geleneğidir (Demirbaş 2005). Kan davası ile ilgili tanımlamalar incelendiğinde bu tanımların bazı ortak özellikleri olduğu görülür. Bunlar, öldürülenin öcünün mutlaka alınması, bu öcün ölenin en yakınları tarafından alınması, en yakın kişilerin yokluğu veya bu işi yapamayacak kadar küçük yaşta olmaları durumunda ya onlardan sonra gelen yakınların öç alması ya da yaşı küçük olanların büyümesinin beklenmesi, intikamda öldüren kişi veya onun en yakınının öldürülmesinin hedeflenmesidir (İçli 2013).

2.1.2.3. Yağma

Yağma bir kimsenin malını almak zorla ve şiddetten oluşmuş bir suç olduğu için kişi hürriyetini koruyan bir suç teşkil eder. Burada kişi hürriyetine yönelen saldırı, malvarlığı aleyhine işlenen suçun gerçekleştirilmesi bakımından bir araç teşkil ettiğinden suç yine de aslında mal aleyhinedir (Dönmezer ve Erman 1997).

Ceza kanunumuzun 148. maddesinin 1. fıkrasına göre, yağma suçunun tanımı: bir başkasını, kendisinin veya yakınının hayatına, vücut veya cinsel dokunulmazlığına yönelik bir saldırı gerçekleştireceğinden ya da malvarlığı itibarıyla büyük bir zarara uğratacağından bahisle tehdit ederek veya zor kullanarak, bir malı teslim veya malın alınmasına karşı koymamaya mecbur etmektir (Toroslu 2005).

2.1.3. Cinsel Suçlar

Cinsel suçlar kategorisinde sayılan suçlar değişik türlerdeki ırza tecavüz, zina ve fuhuş gibi ihbarı diğer suç türlerine göre düşük olan suçlardır (İçli 2013). Cinsel suç faillerinin sınıflandırılmasında bazı faktörler yer alır. Cinsel suçlar diğer suç türleri ile iç içe durumdadır. Yani genel olarak bu suç failleri başka suç da işlemişlerdir. Erkek faillerde genellikle aşağılık kompleksine rastlanır ve bu suç failleri, cinsel tatminini normalden sapmış şekillerde elde etmeye yönelirler (Dönmezler 1994).

2.1.4. Bağımlılık Maddeleri Suçluluğu

Sadece uyuşturucu maddenin etkisiyle değil, uyuşturucu madde satın alabilmek için para temin etmek amacıyla işlenen suçları da kapsamaktadır. Uyuşturucu madde bağımlılarının üçte birinin uyuşturucu kullanımına başladıktan sonra çeşitli niteliklerde suç işlediğini, hemen hepsinin de bu maddeyi alabilmek için işlemeye devam ettikleri söylenebilir (Özkalp 2001).

Türk Ceza Kanununun suç sınıflamaları ise aşağıda verilmiştir (İçli 2013).

1. İnsanlığa Karşı Suçlar

- a) Soykırım
- b) Göçmen kaçakçılığı ve İnsan Ticareti

2. Kişilere Karşı Suçlar

- a) Hayata karşı suçlar
- b) Vücut dokunulmazlığına karşı suçlar
- c) İşkence ve eziyet
- d) Koruma, gözetim, yardım veya bildirim yükümlülüğünün ihlali
- e) Çocuk düşürtme, düşürme veya kısırlaştırma
- f) Dokunulmazlığa karşı suçlar
- g) Hürriyete karşı suçlar
- h) Şerefe karşı suçlar
- ı) Özel hayata ve hayatın gizli alanına karşı suçlar
- i) Mal varlığına karşı suçlar

3. Topluma Karşı Suçlar

- a) Genel tehlike yaratan suçlar
- b) Çevreye karşı suçlar
- c) Kamunun sağlığına karşı suçlar
- d) Kamu görevine karşı suçlar
- e) Kamu barışına karşı suçlar
- f) Ulaşım araçlarına veya sabit platformlara karşı suçlar
- g) Genel ahlaka karşı suçlar

- h)Aile düzenine karşı suçlar
- i)Ekonomi, sanayi ve ticarete ilişkin suçlar
- i)Bilişim sistemine karşı suçlar

4. Millete ve Devlete Karşı Suçlar

- a)Kamu idaresinin güvenilirliğine ve işleyişine karşı suçlar
- b)Adliyeye karşı suçlar
- c)Devletin egemenlik alametlerine ve organlarının saygınlığına karşı suçlar
- d)Devletin güvenliğine karşı suçlar
- e)Anayasal düzene ve bu düzenin işleyişine karşı suçlar
- f)Milli savunmaya karşı suçlar
- g)Devlet sırlarına karşı suçlar ve casusluk
- h) Yabancı devletlerle olan ilişkilere karşı suçlar

Suçluluk ise, birey ile çevresi arasındaki karşılıklı etki ve tepkilerin sonucunda meydana gelir. *Suçlu*, hukuki ya da ahlaki kuralları bozan kişi olarak tanımlanabilir. Küçük ya da büyük iyi ve yararlı kabul edilmiş bulunan inançların, geleneklerin ve kurumların dayandıkları kurallara aykırı olarak işlenmiş bulunan anti-sosyal bir davranışa suçluluk adı verilebilir (Balcıoğlu 2001).

Tutuklu, hürriyetlerinden yasal olarak alıkonulup hapisane ve tutukevinde kalması mecburi olan kişi anlamına gelmektedir. *Hükümlü veya mahkum*; hakkında ceza verilen ve mahkumiyet hükmü kesinleşmiş olan kişidir. Hükümlü ile tutuklu arasındaki en önemli fark; hükümlünün ceza aldığının kesinleşmiş olması, tutuklunun ise kesinleşmemiş olmasıdır (Demir 2011). *Hükmen tutuklu* ise, yapılan soruşturma ve yargılama neticesi hakkında mahkumiyet kararı verilen, ancak kararla ilgili temyiz süresi dolmayan veya kararı temyiz edilmekle birlikte onaylanmayan tutuklulara denilmektedir (Akbaş 2006).

Günümüzde yaygın olarak medyadan da tanık olduğumuz tutuklama tedbiri 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun (CMK) 100. maddesinde ve devamında düzenlenmiştir. Sanıldığı ve uygulandığının aksine tutuklama bir ceza değil, bir koruma tedbiridir. Tutuklama bir tedbir olduğundan geçicidir ve delillerin toplanmasına hizmet

eder. Tutuklu kişinin tutukluluğu süresince de yargılaması devam eder, henüz hakkında bir karar verilmemiş ya da verilmiş olan karar kesinleşmemiştir. Çünkü hakkında mahkumiyet hükmü verilen ve bu karar kesinleşen kişi tutuklu olmaktan çıkıp “hükümlü” adını alır. Yargılandığı mahkemece hakkında mahkumiyet hükmü verilmesinin ardından dosyası Yargıtay’da olup kararı henüz kesinleşmeyenlere ise “hükmen tutuklu” denilmektedir (Koca ve Üzülmaz 2011).

Kriminoloji ise, suçlu davranışı ve toplumun bu davranışa tepkisini inceleyen bilimsel bir yaklaşımdır. Kriminoloji disiplinler arası bir yaklaşımdır. Bu alanda çalışanlar sıklıkla özel olarak eğitilmiş sosyologlar, psikologlar, ekonomistler, siyaset bilimciler, tarihçiler, psikologlar ve doğa bilimcilerdir (Hunter ve Dantzker 2002).

2.2 SUÇU AÇIKLAMAYA YÖNELİK KURAMLAR

Suçun açıklanmasında, nedenlerinin ortaya konulmasında subjektif ve objektif yaklaşımlar bulunmaktadır. Suç teorileri, suç kadar eskidir. İlk suç teorisi, mağarasına hırsız giren, en değerli sopası çalınan insan tarafından ortaya atılmıştır. “Niçin” diye sormuştur. “Neden ben?”. Suçun daha bilimsel bir açıklaması daha sonra dinler tarafından yapılmıştır. Tanrı’nın kanunlarının ihlali üzerinde durulmuştur ve suç ile günah aynı anlamı ifade etmiştir (Sokullu 2011).

İlk suç teorileri suçlu davranışın nedenlerini bireysel farklılıklarda aramıştır. Suçluların diğer insanlardan farklı olduğuna inanılmıştır. Suçlunun biyolojik ya da psişik bir yozlaşmanın ürünü olduğu düşünülmüştür. Zaman içinde toplumsal çevre ile ilgilenilmeye başlanılmış ve suçluluğa toplumsal koşulların neden olduğu gözlenmiştir. Toplumsal yapının grup yaşamına etkileri araştırılmış, anominin (normsuzluk) ve suçlu alt kültürlerinin kent ekolojisi ile ilişkisi kurulmaya çalışılmıştır. Suçun yakın ilişki içindeki sosyal grupların karşılıklı etkileşimlerinin etkisi ile öğrenildiği savunulmuştur (Sokullu 2011).

Suç davranışını açıklamaya yönelik kuramlar biyolojik, psikolojik ve sosyolojik olarak sınıflandırılmıştır.

2.2.1. Biyolojik Kuramlar

Bu kuramlar, suçluların biyolojik ve genetik kökenli olduğunu savunurlar. Suçlu kişilerin farklı “kumaştan” yapılmış olduklarını, genetik, fizyolojik ve yapısal farklılıkları nedeniyle suç işlemeye yatkın olduklarını ileri sürmüşlerdir (Sokullu 2011). Cesare Lombroso (1835-1909), suçlunun biyolojik bakımdan anormal, doğuştan dejenere olduğunu ve ilkelliğe, vahşi bir insana dönüş gösterdiğini iddia edip, biyolojik görüşü ilk savunan kişidir (Akıncı 2007).

Biyolojik kuramın önde gelen isimleri Charles Goring (1870-1919), Adolf Meyer (1866-1950), Antropolog Ernst Hooton (1887-1954), Kretschmer (1888-1964) dir (Bal 2003; Demirbaş 2005).

Farklı hipotezler, kişilerin doğuştan gelen değiştirilemeyen ve önlenemeyen suç işleme davranışları göstereceği hipotezini desteklememiş (Kaya ve ark. 2004), biyolojik çalışmalarda suç geni bulunmamış, sadece ikiz ve evlat edinme çalışmalarından genetik rolün önemine değinilmiştir (Polat 2009). Bununla birlikte, suç davranışlarının tekrarlayan bir yapısının olduğu da vurgulanmaktadır. Yakın çalışmalarda, güdülenme, öğrenme, bilgi işleme süreçlerinin, davranışları değiştirici yönüne atfen; dürtüsellik, duygulanımda ani çıkışlar, uyarana yönelik davranma ve antisosyal kişilik örgütlenmesi de dikkat çekmektedir (Polat 2009; Herrenkohl 2011).

2.2.2. Psikolojik Kuramlar

Psikolojik yaklaşımların savunucuları suç davranışını psikolojik ve psikiyatrik nedenlere bağlamışlardır.

2.2.2.1. Psikanalitik Kuramlar

Psikoloji ve psikiyatri çevrelerinde, suçun psikanalitik teorilerle açıklanmasına hem geçmişte hem günümüzde çok sık rastlanmaktadır. Bu görüşü savunanlara göre suç iç kontrol mekanizmalarının id'in ilkel, saldırgan ve antisosyal güdülerini sınırlayamadığı bir kişilik bozukluğunun ortaya çıkmasıdır. Suçlu bireyin yaşamı

incelenirse, kusurlu bir süper egoyu oluşturacak koşulların var olduğu görülecektir. Suç, ruhsal dengenin sağlanabilmesi için bir araç olarak ortaya çıkmaktadır. Aynen nörotik savunma mekanizmaları gibi bir işlevi bulunmaktadır (Akıncı 2007; İçli 2013).

Suçu psikolojik nedenlere dayandırarak açıklayan kuramların başında Freud'un psikanaliz teorisi gelmektedir. Diğer kuramcılar; August Aichorn (1887-1949), Davit Abrahamsen (1903-2002) dir (Siegel 2003; İçli 2013). Psikanalistler evrensel bir tanım yapmalarına karşılık suç türlerini açıklamakta güçlükle karşılaşmışlar, akıl hastalarının suçla ilgisini belirterek psikoz, nevroz, organik beyin hastalığı, epilepsi, alkolizm ve uyuşturucu maddenin suça etki eden faktörler olduğunu ileri sürmüşlerdir (Yücel 1973).

2.2.2.2. Suçu Psikopatiye Dayandıran Görüşler

Psikopat kişilik genç suçlularda önemli bir suç etkeni olarak görülmektedir. Mükerrer suçluluğun psikopatiden kaynaklandığı ileri sürülmektedir. Sosyalleşmemiş ve davranışları kendilerini toplumla sürekli çatışma haline getiren bireylere psikopat denilmektedir. Psikopatlar duygusal uyarılara karşı daha duyarsız oldukları için, psikopatlara normal insandan daha fazla uyarı gelmektedir. Bu nedenle bunların normal insana kıyasla, heyecan verici olayları daha fazla arzuladıkları görülmüştür. Psikopat kişilik tüm suçları izah etmek için yeterli değildir (Akıncı 2007).

2.2.2.3. Özel Düşünme Modeli Görüşü

Samuel Yochelson ve Stanton E. Samenov (1976), "Suçlu Kişilik" adlı eserinde suçluların kendilerine özgü özel bir düşünme modelleri olduğunu, bunun kendi içinde tutarlı olmasına rağmen yanlış olduğunu yazmaktadır. Sorumluluk sahibi kişi, normal düşünme modeline uygun bir tutuma sahiptir, yükümlülüklerini bilir, bunları yerine getirir, başkalarını düşünür. Diğer uçta bulunan sorumsuz kişi ise yalnızca sorumluluktan kaçmakla kalmaz, başkalarını düşünmez, işten kaçır toplumun koyduğu yasal sınırlamalara uymaya gerek duymaz ve bütün bunları doğru sanır. Suçlularda özel düşünme modelleri vardır ve bu küçük yaşta oluşmuştur. Sorumsuz kişilik ile birleşince, bu kişinin suç işlemesi kaçınılmazdır (Akıncı 2007).

2.2.3. Sosyolojik Kuramlar

19. yüzyıl sonu ve 20.yüzyıl başlarında bazı bilim adamları suçlu davranışın sosyolojik yönlerini araştırmaya başlamışlardır. Bireysel teoriler, suçun kalıtımla geçmediğini tartışan sosyologlar tarafından sert bir biçimde eleştirilmişlerdir. Onlara göre, davranış öğrenilir ve çevre tarafından şekillendirilir (İçli 2013).

2.2.3.1. Sosyal Yapı Kuramı

Kuramcılar sosyal yapı kuramını; fonksiyonalist kuramlar, alt kültürel kuramlar, sosyal ekoloji kuramları, gerilim kuramları ile açıklamışlardır (Siegel 1989). Kuramın öncü isimleri Emile Durkheim (1858-1917), Erik Erikson (1902-1994), Robert Merton (1910-2003) dir (Reid 1982; Adler 1991; Agnew 1991; Sheley 1991; Sezal 2002; Beccaria 2004).

2.2.3.2. Sosyal Süreç Kuramı

Kuramcılar sosyal süreç kuramını; sosyal öğrenme, kontrol ve etiketleme kuramları ile açıklamışlardır. Kuramın öncü isimleri Albert Bandura (1925), Ivan Nye (1958), Travis Hirschi (1969) Frank Tannenbaum (1893-1969) dur (Reid 1982; Conklin 1989; Korhn 1991; Siegel 1993; İçli 2013).

2.2.3.3. Sosyal Çatışma Kuramı

Kuramcılar sosyal çatışma kuramını; Marxist düşünce ve çatışma kuramları ile açıklamışlardır. Bu kuramın öncü ismi ise Karl Marx (1818-1883) dir (Siegel 1989; Kızmaz 2005; İçli 2013).

2.3. CEZA

Toplumsal düzeni bozan kişiye toplumun bir yaptırım uygulaması kaçınılmazdır. Bu yaptırım toplumun kişiyi kınamasını içermekle birlikte ona işlediği fiil nedeniyle acı

çektirmek ve bozulan düzeni bu yolla eski haline getirmek amacı da taşır (Taşkın ve Zengin 2004).

İmgelemden gerçeğe, mitolojiden dine ve oradan da modern toplumdaki insan toplulukları kişi üzerindeki hâkimiyetlerini daima suç ve ceza kavramlarıyla kurmuşlardır. Suç ve ceza topluluğun varlığını sürdürmesinin, kendini yeniden üretmesinin zihniyet alanındaki temel ifadesi olmuştur (Ergüden 2007). Hukuk kurallarına uymayan kişilere uygulanan yaptırıma ceza denir. Uyulmayan hukuk kuralının cinsine göre uygulanacak yaptırımın şiddetide değişir (Bilge 1975).

Cezaların amacı, insanı üzüp bunaltmak ve işlenmiş olan bir suçu yok saymak değildir. Cezaların amacı, suçlunun diğer insanlara karşı zarar vermelerini engellemek ve başkalarının benzer eylemlerde bulunmalarını önlemektir. Bu nedenlerle söz konusu cezaların oranları ve onların uygulama yöntemleri öyle seçilmelidir ki, bunlar insanların ruhları, zihinleri üzerinde pek çok kalıcı ama suçlunun bedeni üzerinde en az üzücü iz bırakacak biçimde olsunlar (Beccaria 2004).

2.4. CEZAEVİ

Hapishane sözcüğü ya da yasada ön görüldüğü anlamı ile cezaevi; bu günkü anlamı ile kullanılmadan önce Mısır ve Antik Yunanlılarda “Mahpes” olarak kullanılırdı. Mahpes sözcüğü, bir kişinin geçici olarak hapsedildiği yer anlamına gelmektedir. Hapishane kelimesinin İngilizce karşılığı ise “penitence” kökeninden gelmektedir ve bu da tövbe etmek anlamına gelir (Saygılı 2004).

“Ceza infaz kurumu” kavramı karşılığı olarak, teknik ve argo anlamda olmak üzere zindan, dam, delik, kodes, mahpushane, hapishane ve cezaevi gibi değişik isimler kullanılmaktadır. Diğer yandan, ceza infaz kurumlarının sadece sınıflandırılmasına ilişkin hüküm evi, tutukevi, kapalı cezaevi, açık cezaevi, kadın cezaevi, çocuk cezaevi, islahevi gibi teknik kavramlarda bulunmaktadır (Demirbaş 2008).

Cezaevi, suçluları ıslah ederek yeniden topluma kazandırma işlevi gören bir kurumdur. Bir kurumun cezaevi olarak adlandırılabilmesi için dört unsuru barındırması gerekmektedir. Bunlar:

- a) Fiziki unsur; yeterli iç ve dış güvenlik alanları üzerine inşa edilmiş, sürekli bir yaşam için temel insani gereksinimleri karşılayabilen ve amaca uygun malzeme, yapım ve donanım standartlarına sahip, açık ve kapalı alanlar;
- b) Personel unsuru; yönetim ve hizmet servislerinde çalışmak üzere görevlendirilen, yetki ve sorumlulukları kurallarla belirlenen personel;
- c) Hükümlü ve tutuklu unsuru; hak ve yükümlülükleri hukuk kurallarınca denetim ve koruma altına alınan ve bu kurallar çerçevesinde sevk ve idareleri infaz personeline bırakılmış olan hükümlü ve tutuklular;
- d) İnfaz hizmetleri unsuru; hak ve yükümlülükleri ulusal ve uluslar arası mevzuata uygun barınma, iâşe, sağlık, eğitim, rehabilitasyon, spor, sosyal ve kültürel faaliyetler ile çalışma ortamlarının sağlanmasına yönelik faaliyetlerdir (Demirbaş 2008).

Cezaevleri tehlikeli kişilerin yerleştirildiği, zorlu yaşam koşullarının olduğu yerlerdir ve cezaevlerinin bazı temel amaçları vardır. Suçluların topluma yeniden uyum sağlayacak şekilde sosyalleşmelerini sağlamak, suç işleyen bireylerin cezaevine gönderilmelerinin önemli bir amacı, toplumda suç işleyebilecek olan bireylere bu yönde bir gözdağı vermek ve dolayısıyla suç işleme eğiliminde olan bireyleri suç işlemekten caydırmak veya alıkoymak, verilecek hapis cezası ile suçlunun cezaevinde kaldığı süre içerisinde yeni suç işlemesini engellemek ve suçlunun işlediği suç eyleminden veya suç mağduruna verdiği zarardan dolayı cezalandırılmalarını sağlamaktır (Kızmaz 2007; Pompili ve ark. 2009).

2.4.1. Tarihsel Gelişim Süreci İçinde Cezaevleri

16. yüzyılın sonunda modern hürriyeti bağlayıcı ceza anlayışı ortaya çıkmıştır. Artık cezalar fiili cezalandırmaya yönelik değil, suçluyu yeniden topluma kazandırmak, onları sosyalleştirmek amacı taşımaktaydı. 16. yüzyılda başlayan bu düşünce 17. yüz yılda da Avrupa'da etkisini sürdürmüştür. Hapis cezası batılı mevzuata Amerikan

(1781) ve Fransız (1789) ihtilallerinin yapıldığı aydınlık çağda girmiştir. (Soyaslan 2003).

18. yüzyılın sonlarında itibaren cezaevlerini iyileştirme çabaları gösterilmeye başlanmıştır. İlk olarak oluşturulan Pensilvanya sistemi tek kişilik hücrelere dayanmaktaydı. Hükümlüler gardiyanlar dışında hiç kimse ile görüşmeye izinli değillerdi. Bu tecrit ceza süresinin tamamlanmasının dışında suçlular aklını kaçıran ya da ölene kadar devam ediyordu ve ceza süresi en az 12 yıldan başlıyordu (Demirbaş 2008).

1840 yılında Mocanochie tarafından dereceli sistem denilen bir sistem geliştirilmiştir. Bu sisteme göre mahkumlara işlediği suça göre bir puan verilmekte ve içerdeki iyi hal durumuna ve çalışma durumuna göre ne kadar ceza çekmesi gerektiğine karar verilmekteydi. Bu modelde cezadaki acı çekme ve ıslah etme yönleri birleştirilip uyumlu hale getirilmeye çalışılarak disiplin sağlanmıştı. Bu nedenle de hükümlü cezaevine ilk girdiğinde ona daha katı davranılırken cezasının sonu yaklaştığında iyi hali göz önünde bulundurularak daha yumuşak davranılmaktaydı.

Hapis cezası kavramı ülkemiz hukukuna ise 1838 askeri ceza, 1840 ceza kanunlarıyla girmiş, 1858 tarihli ceza kanunuyla kapsamı genişletilmiştir (Soyaslan 2003).

Cezaevlerinin geçirdiği bu evrelerin sonunda, mahkuma acı çektirmek ya da öç almak gibi amaçlar günümüzde yerini bireyin ıslah edilerek topluma yeniden kazandırılması amacına bırakmıştır. Çağımızda kurulan cezaevleri bu amaçlar doğrultusunda varlıklarını devam ettirmektedirler. Bu amaç eşliğinde oluşturulan cezaevlerinde bireyler uygulanan cezalarla toplumdan kopmamakta aksine ıslah edilerek topluma yeniden kazandırılmaya çalışılmaktadır. Ve en önemlisi suçluya bir birey olarak bakılmaktadır (Demirbaş 2008).

2.4.2. Cezaevi Mimarisi

Bir ülkedeki infaz tarihi, çoğu bakımlardan cezaevleri mimarisinin konumu ve gelişmesi ile dile getirilebilir. Suçluları iskân etmek üzere inşa edilen cezaevi binaları toplumun bakış açısını, infaz felsefesini ve tarihini, kısaca toplumun adalet disiplin anlayışını yansıtmaktadır (Yücel 2007).

Ceza infaz kurumları, mimarisi ve teknoloji yönünden çağdaş infaz anlayışına, insan psikolojisine uygun olmalı ve mimari yapıları aşağıdaki özellikleri içermelidir;

- Barınma, beslenme, sağlık hizmetleri gibi temel insani gereksinimleri karşılamalı,
- Spor, eğitim, kültür ve çalışma faaliyetlerinin yapılabileceği yerlere sahip olmalı,
- Dış dünya ile iletişim kurulması için gerekli makamlar ve imkânlar sağlanmalı,
- İdari hizmetlerin rahatça yürütülebilmesine uygun olmalı,
- Ana yapı, eklenti ve diğer tesisatlar güvenlik riskini asgariye indirmek suretiyle personel sorumluluğunu azaltmalıdır (Demirbaş 2008).

Cezaevi mimarisinde uygulanan çağdaş çözümlerde asıl amaç olan denetim, eskiden yapıldığı gibi gün ışığıyla ve çıplak gözle değil, elektronik cihazlarla yapılmaktadır. Bu nedenle, günümüzde artık dairesel planlamalara gereksinim duyulmamaktadır. Koğuş ve odaların yerleştirilme şekilleri linear ve modüler sistem yapısında olmaktadır. Linear sistemde, hücre veya odalar, hatta koğuşlar düz bir koridor üzerine ve yan yana yerleştirilmektedirler. Modüler sistemde ise, hücre ya da odalar daire, kare veya dikdörtgen şekillerindeki yüzeyler üzerine, giriş ve çıkışlar bir yerden kontrol edilebilecek şekilde yerleştirilmişlerdir. Türkiye'deki hemen hemen ceza infaz kurumlarının büyük çoğunluğu, Linear sisteme göre inşa edilmişleridir. (Demirbaş 2008).

Ülkemizde 28.03.2014 tarihi itibarıyla; 306 kapalı ceza infaz kurumu, 49 müstakil açık ceza infaz kurumu, 2 çocuk eğitim evi, 5 kadın kapalı, 1 kadın açık, 3 çocuk kapalı ceza infaz kurumu olmak üzere toplam 366 ceza infaz kurumu bulunmakta olup, bu kurumların kapasitesi 157.063 kişiliktir (A.B. 2014).

Kapatma bir ceza yöntemi olmasına rağmen bireyin kapatıldığı mekanın kendisi cezalandırıcı olmamalıdır. Cezaevi mimarisinin mahpusların birbirinden korunmasına dönük ve onların insani bir çevrede yatırımlarını amaçlayan ve modern infazın öngördüğü güvenlik prensiplerine uygun bir cezaevi modeli olması gerekir. Bu model, mahkumun kendisine değer verilmek suretiyle tüm insani gereksinimlerin karşılanması esasına dayanır; böylece mahkumun kendine güveni artırılarak, cezaevindeki sosyal normlara uyması sağlanır, mahkumların, vicdan muhasebesi yapmak suretiyle gittikleri yoldan dönerek, ıslah olmalarına fırsat verilmiş olur (Demirbaş 2008).

Kury ve arkadaşları (2003), hapsetmenin çok az kişi üzerinde caydırıcı etkisi olduğunu belirterek, hapsetmenin kriminojenik etkisinin daha etkili olduğunu ileri sürmüştür. Yani bir anlamda, hapsetmenin suçlular arasında suç eğilimini veya mükerrer suçluluğu arttırdığını belirtmiş olmaktadır. Çünkü onlara göre, suçluların hapsedilmeleri aynı zamanda onların kriminojenik bir çevreye gönderilmeleri/atılmaları anlamına gelmektedir. Ayrıca onlara göre, hapsetme süresinin uzunluğu da genelde mükerrer suçluluğu artırıcı bir etkide bulunurken, kısa süreli hapsetme ise yeniden suç işlemenin etkisini azaltıcı bir yönde fonksiyon görmektedir.

Foucault (2003), cezaevlerini, gözetleme kurumları olarak nitelendirmektedir. Hapishane üzerine yaptığı çalışmalarda hapishanelerin, suçluları namuslu bireyler haline getirmenin aksine, onları daha çok suça eğimli kıldığını ileri sürmektedir. Foucault (2003) hapishanelerde yürütülen ıslah/rehabilitasyon çalışmalarının da hedeflediği amaçları gerçekleştiremediğini ileri sürmektedir. “Etki daha ziyade tersinedir ve hapishane, daha ziyade suça eğilimli davranışlara yöneltir” demektedir.

2.5. CEZAEVLERİNDE SUÇLULARIN PSİKOSOSYAL SORUNLARI

Tüm insanların beden ve ruh sağlığı içinde yaşama hakkı vardır. Devletin bu temel hakkı, suçlu insanların özgürlüklerini kısıtladığı zaman, bu insanları sağlıklı koşullarda barındırmak ve barındıkları şartlar nedeniyle hastalandıklarında da tedavilerini yaptırmak zorunluluğu bulunmaktadır. Avrupa İşkenceyi Önleme Komitesi, devletlerin, hürriyeti elinden alınan kimsenin yaşamını devam ettirebilmesi için gerekli imkanları sağlama yükümlülüğü olduğunu belirtmektedir (Coyle 2002).

Yalıtılmış olmanın fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden olumsuz etkileri, yetersiz ve dengesiz beslenme, temizlik koşullarının iyi olmaması, ısınma, havalandırma ve aydınlatma ile ilgili sorunlar, güvenlik sorunları, açlık grevleri, işkence ve benzeri sorunlar hükümlüleri sağlık açısından riskli grup haline getirmektedir (Algier ve ark. 2005). Cezaevlerinde yapılan araştırmalarda, bazı kronik hastalıkların yaygınlığı dikkat çekmektedir. Sindirim sistemi hastalıkları, kas ve eklem sistemi hastalıkları ile nörolojik sistem hastalıkları, hükümlülerde yaygın olarak görülen hastalıklar olarak sayılabilir. Bazı ülkelerdeki cezaevlerinde verem ve HIV/AIDS gibi bulaşıcı hastalıklarla yaygın olarak karşılaşmaktadır (Soyer 2001).

Cezaevlerinde tutuklu ve hükümlüler fizyolojik bozukluklar dışında psikiyatrik sorunlarda yaşayabilmektedirler. Teplin'e (1984) göre ceza infaz kurumlarına gelen hükümlülerin birçoğu psikolojik rahatsızlık geçmişine sahip olmasına rağmen cezaevi koşulları da tutuklu ve hükümlülerin psikolojik problemler yaşamasına neden olmaktadır.

Yapılan çalışmalar cezaevlerinde depresyon, psikotik bozukluk, duygudurum ve anksiyete bozukluklarının yüksek olduğunu göstermektedir. (Hermann ve ark. 1991; Blaauw ve ark. 2000; Kaya ve ark. 2004; Fazel ve Danesh 2005; Cutcher ve 2014). Yine hapisane psikoza, ceza infaz kurumlarında görülen geçici psikotik tepkilerdendir (Erem 1997; Kurt 2007; Blackburn 2008). Çabuk sinirlenme, korkulu rüyalar görme, haksız yere ceza infaz kurumuna getirildiğini düşünme, infaz koruma memurları tarafından öldürüleceğini düşünme başlıca psikolojik belirtilerdendir (Erem 1997; Kurt 2007).

Amerikan Psikiyatri Birliği'ne (2004) göre cezaevlerinde görülen ruhsal rahatsızlıklardan biri de şizofrenidir. Şizofreniyi de içine alan ruhsal rahatsızlıklar, genel nüfusla kıyaslandığı zaman ceza infaz kurumlarında daha yüksek orandadır (Andersen 2004; Crighton ve Towl 2008).

Hükümlülerde görülen travma sonrası stres bozukluğu ise ceza infaz kurumunda yaşanan olumsuz deneyimlerden kaynaklanabilmektedir. (Crighton ve Towl 2008).

Cinsel taciz ve tecavüz olayları ceza infaz kurumlarında hükümlülerin yaşadığı sorunlardan biridir (Akduman ve Oral 2005). Cinsel ya da fiziksel istismar gibi bireye sarsıntı yaşatabilecek olaylar ceza infaz kurumlarında yüksek oranda görülmektedir (Crighton ve Towl 2008).

Suçlunun ruhsal durumunun bozuk olması intihar eylemi için de risk oluşturmaktadır. Ceza infaz kurumlarındaki intihar olayları değerlendirilirken, suçlunun serbest hayattan ceza infaz kurumuna geçişte yaşadığı sorunlar, ilk günlerin bunalımları, hükümlünün hücre hapsindeki yalnızlığı, koğuş sisteminin uygulandığı kurumlarda kültür farklılığının sonucu olarak ortama alışamama, ceza infaz kurumuna uyum sağlama seviyesi göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca suçlunun işlemiş olduğu suçun cinsi ile intiharı arasında bir ilişki de kurulabilir. Kendini yaralama eylemi, özellikle kendi yakınlarını ve sevdiklerini öldüren suçlularda görülür. Jilet, bıçak gibi aletlerle kendini yaralama ve vücudu üzerinde sigara söndürme gibi eylemlerle, kendilerini cezalandırarak ruhsal bir doyum ve rahatlık sağlamaya çalışırlar (Sevimli 2000).

Birçok ruhsal sorunların görüldüğü cezaevi ortamı stresli bir ortamdır ve bireyler farklı başa çıkma yöntemleri kullanarak bu sorunların üstesinden gelmeye çalışmaktadır. Sosyal izolasyon, mental zorlanma, gerçeklik duygusunun bozulması, duygusal süreçlerde güçlükler (örneğin öfke kontrolü ve saldırganlık), kişilik değişimleri duygusal bir yoksunluğa neden olabilir. Böyle bir durumda hükümlülerin sorunlarla uygun baş etme mekanizmalarını geliştirmeleri, kendilerini bu süreçte yalnız hissetmemeleri oldukça önemlidir (Akgün ve Duyan 2013).

Folkman ve Lazarus (1988), stresle başa çıkmayı; bireylerin stresli durumlarla karşılaştıklarında kendi kendine ürettikleri ve çevreden gelen taleplerin üstesinden gelebilmek için geliştirdikleri bilişsel ve davranışsal çabalar olarak tanımlamaktadır. Folkman ve Lazarus'un stresle başa çıkma modelinde başa çıkma çabaları, problem odaklı ve duygu odaklı olmak üzere iki grup altında toplanmıştır. Problem odaklı başa çıkma, tehdit edici olayı ortadan kaldırmaya veya onun etkisini azaltmaya yönelik etkinlikleri içerir. Stresle başa çıkmada benimsenen bir başka yaklaşım tarzı olan duygu odaklı başa çıkma, kişinin kendisi için stres yaratıcı olan uyarıcı ile mücadele etmek yerine, bu uyarıcının etkisini azaltmak için durumun gerçekliğini yadsıma, sorundan

uzak durma ve yaşadığı olumsuz duyguları paylaşma etkinliklerini içerir (Folkman ve Lazarus 1988).

Hükümlünün beden ve ruh sağlığının korunmasının, iyileştirme faaliyetlerinden yarar sağlamasını kolaylaştıracağı düşünülmektedir. Ayrıca hükümlünün topluma faydalı bir birey olarak katılmasına yardımcı olacaktır. Odaların ılık alması, oda mevcudu, kurumların temizliği, hükümlü ve tutukluya verilecek psikososyal hizmetler onların ruh ve beden sağlığını koruması açısından önemlidir (Kurt 2007).

2.6. CEZAEVİ PERSONELİ

Cezaevlerinde yönetsel işler ve kurum işleyişi için; kurum müdürü, ikinci müdür, yönetim servisi personeli, güvenlik ve gözetim personeli görev alır. Sağlık ekibi içinde; psikolog, sosyal çalışmacı, doktor, hemşire, sağlık personeli, diyetisyen, diş hekimi, eczacı yer alır. Cumhuriyet başsavcısı veya görevlendireceği Cumhuriyet savcısı; kurumun mevzuata göre yönetilmesini ve infaz hizmetlerinin temel insan haklarına uygun olarak yerine getirilmesini ister ve denetler (Kurt 2007).

Tutuklu ve hükümlünün kurumda kendini yalnız hissetmesi ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemekte, kurum personelinin yürüttüğü iyileştirme çalışmaları bu açıdan önem kazanmaktadır (Yücel 1973). Tutuklu ve hükümlüler, cezaevine girdikleri andan itibaren çeşitli psikolojik ve psikiyatrik müdahalelere ihtiyaç duymaktadırlar. Bu müdahaleler grup çalışmaları yoluyla bireye bazı sosyal becerilerin ve farkındalığın kazandırılması gibi psikolojik eğitimler vesilesiyle olabilir. Grup psikoterapisi kişiler arası ilişkilerde sorun yaşayan hükümlüler için faydalı olmaktadır (Metzner ve ark 1998).

Ciddi psikiyatrik problemleri olan, tıbbi ve psikososyal müdahalelere ihtiyaç duyan bireyler için ise ceza infaz kurumu içerisinde eğitimli sağlık personelinin bulunması faydalı olmaktadır (Metzner ve ark. 1998). Ruh sağlığı hizmetleri psikiyatrik hastalıklara, duygusal sıkıntılara ve psikolojik bozukluklara bağlı olarak çekilen şiddetin azaltılmasında önemli rol oynamaktadır. Psikiyatri ve psikososyal müdahale biçimleri, iyileştirme anlamında pek çok olanak sağlamaktadır. Fakat iyi eğitimli ruh

sağlığı personelinin eksikliği gerekli müdahalelerin yapılmasını zorlaştırmaktadır. Ruh sağlığı alanındaki uygulama ve programların yürütülmesi için ise, içinde psikolog, sosyal çalışmacı ve psikiyatri uzmanlarının bulunduğu iyi eğitilmiş bir kadro gerekmektedir (Good 2003). Ayrıca hemşireler, hükümlü ve tutuklunun fiziksel ve ruhsal sorunlarının bakımına yönelik faaliyetlerde yer almaktadır.

2.6.1. Ceza ve Tutukevi Hemşiresi

Ülkemizde hemşirelik Kanunu'nun yeniden düzenlenmesine (SB.2007) bağlı olarak çıkarılan Hemşirelik Yönetmeliğinde (SB.2010) hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir. Hemşirelerin çalıştıkları alana göre görev, yetki ve sorumluluklarının belirlendiği “Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına dair Yönetmelikte (SB.2011)” ise “Ceza ve Tutukevi Hemşiresi” tanımı getirilmiştir. Ceza ve tutukevi hemşiresi, hemşirelerin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

- a) Çalışma ortamı ile ilgili sorunların saptanmasında ve önceliklerin belirlenmesi konusunda hekim ile birlikte çalışmalar yürütür.
- b) Sağlıklı ve güvenli bir çevre oluşturmak için, gözlem ve risk değerlendirmesi yapar.
- c) Tutuklu, hükümlü, çalışan ve ailelerin sağlık sorunlarını çözmede, gereksinimlerini karşılamada onlara rehberlik eder.
- ç) Tutuklu, hükümlü ve çalışanlarının özellikleri ve sağlık düzeyleri hakkında bilgi toplar ve bunların kayıtlarını tutar.
- d) Belirlenen sıklıkla periyodik muayeneler yapar. Elde edilen verilerle hasta ve sağlam bireyleri ayırarak, herhangi bir hastalık semptomu gösterenleri daha ileri bir tetkik ve tedavi için sevk eder.
- e) Hastalık semptomu ortamdaki kaynaklanıyorsa, alınacak önlemler konusunda öneride bulunur ve alınmasını sağlar.
- f) Çalışanların hastaneye sevk işlemlerini sağlar, tedavisini, izler ve rehabilitasyon hizmetlerine katılır.
- g) Sağlık muayenelerinin yapılmasına yardım eder, hekim tarafından reçete edilen ilaçları uygular.
- ğ) Cezaevinde kazaların önlenmesi için hekim ile birlikte koordineli çalışır.

h) Emosyonel problemi, alkol, sigara, ilaç, uyuşturucu kullanma gibi kötü alışkanlığı, kronik hastalığı, venerial hastalığı, beslenme bozukluğu olan tutukluların tespitini ve takibini yapar.

ı) Çalışanların işe devamsızlık nedenlerini araştırır.

i) İlk yardım ünitesi ve malzemeleri hazır bulundurur.

j) Çalışanlardan ilk yardım grubu oluşturur ve bu gruba ilk yardım anında yapılacaklar konusunda eğitim verir” (S.B. 2011).

Bu kurumlarda çalışan sağlık personelinin, tarafsız davranma, izole bir ortamda cezaevi personeli ile kurulan ilişkiler, suç ve suçlulara yönelik içinde yaşanan toplum değerlerinin mesleki uygulamalara yansması gibi etik konular ve hükümlülere uygun ve kaliteli bir bakımın sağlanabilmesi için özel bir eğitim alması gereklidir (Çevik ve Başer 2012).

Uluslararası literatürü incelediğimizde, ülkemizde yer alan “ceza ve tutukevi hemşiresi” kavramı yerine “Adli Hemşire” (Forensic Nurse) ve “Adli Psikiyatri Hemşiresi” (Forensic Psychiatric Nurse) kavramları yer almaktadır. Adli hemşirelik, adli bilimlerin hemşirelik bilimiyle birleştirilerek hemşirelik biliminin şiddet, travma ve diğer suç olgularının failleri ve travma/ölüm olaylarındaki mağdurların muayenesi ve araştırılmasında kullanılması olarak tanımlanmaktadır. Adli hemşirelik; hemşirelik eğitiminin klinik, travmatik, kriminal, ölüm ve travma tedavileri gibi bilimsel araştırmalarının biyopsikolojik bir harmanıdır (Çilingir ve Hindistan 2011).

Adli hemşirelerin, kriminal olaylarda olayın farkına varılması (ev içi şiddet, çocuk istismarı gibi), adli olayla ilgili öykü alınması, fiziksel değerlendirme, adli muayene, biyolojik ve fiziksel kanıtların toplanması ve korunması, güvenlik zincirinin korunması, mağdurun ve yakınlarının gereksinim duyduğu desteği bulması ve rehabilitasyonunda yönlendirici adımların atılması, adli raporun yazılması, hemşirelik hizmetlerinde eğitim ve danışmanlık yapma ve şiddeti önleyici rol ve sorumlulukları bulunmaktadır (Çilingir ve Hindistan).

Türkiye’de adli hemşirelik alanındaki en büyük sıkıntı görev tanımı ve işlevlerinin tam olarak tanımlanmamasıdır. Her ne kadar meslek özellikleri ve etik

ilkeler çerçevesinde işlevleri tanımlansa da, şu an için uygulamada yaygın olarak yer almamaları nedeniyle bu konuda net sınırlar çizmek zordur (Eşiyok ve ark. 2004).

Adli Psikiyatri Hemşireliği (APH) ise, yasal durumlarla karşılaşmış, ruh sağlığı problemi olan kişilerin bakımı ve yönetimiyle ilgilenen bir dal olarak, psikiyatri hemşireliğinin içinde farklı ve özel bir disiplin olarak gelişmiştir (Woods 2002). Ancak dayandığı kuramsal çerçeve ve kavramlar tam olarak belirlenmediği için APH 'nin özel bir alan olup olmadığı tartışılmaktadır (Ançel 2005; Bilgin ve ark. 2011; Kutlu ve Bilgin 2011).

Günümüzde psikiyatri hemşireliğinin alt bir uygulama alanı olarak kabul edilen APH akıl sağlığı bozulmuş suçlulara psikiyatrik bakım sağlamada psikiyatri hemşireliği bilgisinin uygulanması olarak tanımlanmakta olup temel kaynağı Kuzey Amerika ve İngiltere'deki çalışmalara dayanmaktadır. Kuzey Amerika'da daha çok adli bilim, suç araştırması ve kazazedenin bakımı ele alınmaktayken, hastanelerde ruhsal bozukluğu olan suçluların bakımı pek fazla dikkate alınmamaktadır. İngiltere'de ise, adli psikiyatrik hizmetlerin büyük bölümü suçlularla ilişkilidir ve hastaneye temellenmiştir (Kutlu ve Bilgin 2011).

Adli psikiyatri hemşireleri mesleki uygulamaları sırasında öncelikle alışlagelmiş hemşirelik rollerini ve işlevlerini gerçekleştirmektedir. Bunların dışında güvenliği sürdürmek ve suçlulara rehberlik etmenin bu alana özgü roller olduğunu söyleyebiliriz. Adli psikiyatri hemşiresinin en çok vurgulanan rolü, tutukluluk ve bakım arasındaki ikili rolüdür ve bu mesleğin iki taraflı görüşünü ifade etmede önemli bir faktördür (Kutlu ve Bilgin 2011).

APH, hemşireliğin zor ve yorucu olan uygulama alanlarından biridir. Adli psikiyatri servislerinde, güvenlik ve tedavi arasında iyi bir dengeyi kurma güçlüğü olduğu kesindir. Adli psikiyatri hemşireleri sıklıkla bu ikilemin yarattığı durumlarla karşı karşıya kalmakta ve çatışmalar yaşamaktadır. Bu ikilem ve çatışmalar arasında rollerini gerçekleştirmeye çalışan hemşirelerin tedavi edici etkinliği oluşturmaları önemlidir. Ülkemiz için tam belirginleşmemiş olmakla birlikte APH kavramı yavaş yavaş netleşmeye başlamakta ve bir uz manlık alanı olmasada psikiyatri hemşireliğinin

alt uygulama alanı olarak ders programlarında yer almaktadır (Bilgin ve ark. 2011). Adli kurumlarda yapılacak tanımlayıcı ve bakıma yönelik araştırmalar APH'nin rol ve sorumluluklarının belirlenmesine ve adli kurumlar ve cezaevlerinde psikiyatri hemşireliği uygulamaların geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, bir grup tutuklu ve hükümlünün ruhsal belirtileri, intihar olasılığı ve başa çıkma yöntemlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel araştırma tipinde gerçekleştirildi.

3.2. Araştırma Soruları

1. Ceza infaz kurumundaki tutuklu ve hükümlülerin ruhsal belirti düzeyleri nedir?
2. Ceza infaz kurumundaki tutuklu ve hükümlülerin intihar olasılıkları nedir?
3. Ceza infaz kurumundaki tutuklu ve hükümlülerin başa çıkma yöntemleri nelerdir?

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Mart 2014 te Adalet Bakanlığına bağlı K2 tipi bir ceza infaz kurumunda yatmakta olan tutuklu ve hükümlüler oluşturdu (N=72). Araştırmada örneklem seçimine gidilmedi ve ceza infaz kurumundaki tüm tutuklu ve hükümlüler araştırma kapsamına alındı (n=72). 4 anket hatalı ve eksik doldurulduğu için araştırma dışı bırakıldı ve 68 tutuklu ve hükümlünün verileri değerlendirildi.

3.4. Araştırmaya Alınma Ölçütleri

1. 18 yaşının üstünde olması,
2. Araştırmaya katılmayı kabul etmesi
3. İletişim güçlüğü olmaması

3.5. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 18.03.2014-25.03.2014 tarihleri arasında Adalet Bakanlığına bağlı K2 tipi bir ceza infaz kurumunda yapıldı. Veri toplandığı tarih aralığında ceza infaz kurumunda toplam 72 erkek tutuklu ve hükümlü yeralmaktaydı. Ceza infaz kurumunun tipi kadın mahkumlar içinde uygun olmasına rağmen çoğunluk olmadığı için az sayıda yer alan kadın mahkumlar farklı cezaevlerine nakil edilmektedir.

Araştırmanın yapıldığı K2 tipi ceza infaz kurumu ilçe tipi olup, içten ve dıştan koruma ile görevli personeli bulunan, normalde 60 kişilik olup ilave ranzalar ile 150 kişilik kapasiteye çıkabilen cezaevidir. Ceza infaz kurumunda 6 koğuş ve 2 disiplin hücresi yer almakta ve her koğuş için ayrılmış bir teneffüs mahalli bulunmaktadır. Kadın hükümlüler ve jandarma için ayrı bir bölüm mevcut, her koğuşun yanında banyo ve mutfak yer almaktadır. Ayrıca ceza infaz kurumunda kütüphane bulunmaktadır. Ceza infaz kurumunda birinci müdür, ikinci müdür, idare memuru, infaz koruma memuru, sağlık memuru, öğretmen, ziraat mühendisi, teknisyen, kaloriferci, aşçı, şöfor, katip ve memur görev almaktadır.

3.6. Araştırmada Kullanılan Ölçüm Araçları

Verilerin toplanmasında; sosyodemografik özellikleri ve suç-ceza geçmişlerini belirlemeye yönelik Anket formu, Psikolojik Belirti Tarama Testi (SCL-90R), İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ), Stresli Durumla Başa Çıkma Envanteri Kısa Form (SDBÇE-21) kullanıldı.

3.6.1. Anket Formu: Tutuklu ve hükümlülerin bireysel özellikleri, sağlık durumu, suç öyküsü ve cezaevi özelliklerini içeren, literatürde yapılmış benzer araştırmalar incelenerek araştırmacı tarafından hazırlanan 40 sorudan oluşan bir formdur. (Ek 1)

3.6.2. Psikolojik Belirti Tarama Testi (Symptom Checklist 90 Revised-SCL-90-R): Bireylerin ruhsal belirtilerinin ne düzeyde olduğunu ve hangi alanlara yayıldığını saptamak amacıyla Derogatis (1977) tarafından geliştirilmiş, geçerliliği ve güvenilirliği değişik hasta gruplarında kanıtlanmış, 90 maddeden oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir.

(“hiç yok (0)”, “çok az var (1)”, “orta derecede var (2)”, “fazla var (3)”, “aşırı derecede var (4)”). Ölçek 10 alt boyuttan oluşmakta olup (somatizasyon, obsesif kompulsif belirtiler, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoid belirtiler, psikotik belirtiler ve ek ölçek) alt ölçeklerin herbiri 0.00 ile 4.00 arasında değer almaktadır. Alt ölçeklerin özellikleri ve madde sayıları aşağıda gösterilmiştir.

1. Somatizasyon: 12 maddelik (1,4,12,27,40,42,48,49,52,53,56,58) bu test, vücudun kalp damar, mide, bağırsak, solunum ve diğer sistemlerdeki fonksiyon bozukluklarıyla ilgili sıkıntıları yansıtır. Çözümlemeyen engelleme veya çatışma sonucu ortaya çıkan işlevsel ve fiziksel bozuklukları da belirler.

2. Obsesif-Kompulsif Bozukluk: 10 maddelik (3,9,10,28,38,45,46,51,55,65) bu alt test aynı adla anılan belirtileri yansıtır. Bunlar bireylere yaşanılması arzu edilmeyen ancak sürekli ve karşı konulmaz bir biçimde yaşanan düşüncelerdir. Tekrar eden düşünceler ve suçlamayla karakterize edilen obsesif-kompulsif sendromların tespitinde yardımcı olur.

3. Kişiler Arası Duyarlılık: 9 maddelik (6,21,34,36,37,41,61,69,73) bu alt test bireyin kendini başkalarıyla karşılaştığında, kişisel yetersizlik ve küçüklük duygularına kapılarak, kişiler arası ilişkilerinde kendisini küçük görmesi, bu ilişkilerde zorluk çekmesi, rahatsızlık hissetmesi gibi olumsuz düşünce ve duyguları yansıtır.

4. Depresyon: 13 maddelik (5,14,15,20,22,26,29,30,31,32,54,71,79) bu alt test, genel karamsarlık, ümitsizlik, güdülenme eksikliği, intihar düşünceleri, bilişsel ve somatik belirtileri içeren yaşantı duyumsamalarını yansıtır.

5. Kaygı (Anksiyete): 10 maddelik (2,17,23,33,39,57,72,78,80,86) bu alt test, klinik kaygının içerdiği belirti ve davranışları (rahatsızlık, sinirlilik, gerginlik, yorgunluk) gösterir. Kaygı kişinin sürekli kötü bir haber alacakmış gibi hissetmesidir. Nesnesi ve nedeni belli değildir. Kişi adeta uyanıkken kabuslar görür.

6. Öfke-Düşmanlık: 6 maddelik (11,24,63,67,74,81) bu alt test, kızma, huzursuz olma, karşı koyma, düşmanlık, saldırganlık, sinirlilik, öfke hali, küskünlük gibi özellikleri vurgular.

7. Fobik Anksiyete: 7 maddelik (13,25,47,50,70,75,82) bu alt test, bireyin belirli bir nesneye, duruma karşı ısrarlı korku tepkisini yansıtır.

8. Paranoid Düşünce: 6 maddelik (8,18,43,68,76,83) bu alt test, yansıtıcı düşünceleri, düşmanlık, şüpheli, büyüklük ve merkeziyetçi düşünceleri, bağımsızlığı kaybetme korkusu ve sanrılar gibi düşünceleri yansıtır.

9. Psikotizm: 10 maddelik (7,16,35,62,77,84,85,87,88,90) bu alt test, içe kapanmayı, kendini yalnızlığa bırakmayı, tek başına sürdürülen hayat stilini yansıtır.

10. Ek Maddeler: 7 maddelik (19,44,59,60,64,66,89) bu alt test, uyku bozuklukları, iştah bozuklukları ve suçluluk ile ilgili belirtileri yansıtır.

Ölçeğin değerlendirilmesinde, belirti düzeyi, her bir alt ölçeğe verilen puanın toplanarak madde sayısına bölünmesi ile bulunur. Belirti toplam indeksi puanının 1.00'in altında olması, belirtilerin psikopatolojik düzeyde olmadığını, 1.00'in üzerinde olması, psikopatolojik bir durumunun varlığını gösterir.

Ölçeğin Türkçeye Uyarlaması Dağ (1991) tarafından yapılmış olup Cronbach alfa değeri 0.97 olarak bulunmuştur. SCL-90-R, ülkemizde psikopatoloji taramalarında güvenilir ve geçerli bir ölçek olarak kullanılmaktadır. (Ek-2). Mevcut çalışmada Cronbach alfa değeri 0.92 olarak belirlendi.

3.6.3. İntihar Olasılığı Ölçeği (IOÖ) (Suicide Probably Scale-SPS): Cull ve Gill (1990) tarafından ergen ve yetişkinlerde intihar riskini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş, 36 maddeden oluşan 4'lü likert tipi bir ("hiçbir zaman ya da nadiren" (1 puan), "bazen" (2 puan), "sık sık" (3 puan) ve "çoğu zaman ya da her zaman" (4 puan) ölçektir. Ölçekten alınacak toplam puan 36 il 144 arasında değişmektedir. Ölçeğin orijinal formundan değerlendirme için alt kriterler oluşturulmuş olup, ölçekten alınan puanlar 4 kategoriye ayrılmıştır. 0-24 arası puanlar normal grup, 25-49 arası puanlar hafif risk, 50-74 puanlar orta risk, 75-100 arası puanlar ise yüksek risk olarak ele alınmaktadır. Orijinal ölçeğin, alt boyutları toplam puana göre değerlendirilmiş olup maddeleri aşağıda gösterilmiştir.

1. Umutsuzluk: Bir amacı gerçekleştirmede sıfırdan az olan umutsuz beklentileri yansıtır (12 madde; 5, 12, 14, 15, 17, 19, 23, 29, 31, 33, 36, 2).

2. İntihar Düşüncesi: Bulunulan durumdan bir çıkış yolu olarak görülen, kendini yok etme düşüncesini tanımlar (8 madde; 4, 7, 20, 21, 24, 25, 30, 32).

3. Düşmanlık: Başka bireylere yöneltilmiş kırıncı, yok edici duygular besleme durumunu tanımlar (7 madde; 1, 3, 8, 9, 13,16, 34).

4. Kendi Hakkında Olumsuz Düşünme: Bireyin kendi hakkında olumlu düşünceye sahip olmaması, kendi hakkında iyi düşünmeme durumunu tanımlar (9 madde; 2, 6, 10, 11, 18, 22, 26,27, 35, 4).

Tüm ölçek için iç tutarlık katsayısı 0.93, test-tekrar test güvenirlik katsayısı 0.92, iki yarım güvenirliği ise 0.93 bulunmuştur (Cull ve Gill 1990). Ölçek ilk kez Eskin (1993) tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Türk üniversite öğrencileri ile yapılan güvenirlik çalışmasından elde edilen bulgular olumlu olup, ölçeğin test-tekrar-test güvenirlik katsayısı 0.95, iç tutarlılık katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur. Daha sonra Tuğcu (1996) tarafından Türkçeye uyarlaması tekrar yapılmıştır. Tuğcu'nun çalışmasında iç tutarlık katsayısı toplam ölçek için 0.87, test-tekrar-test güvenirlik katsayısı 0.98 bulunmuştur. Son olarak Atlı, Eskin ve Dereboy (2009) klinik örnekleme ölçeğin güvenirlik ve geçerlik çalışmasını tekrarlamıştır. Cronbach Alpha Güvenirlik analizi sonuçlarına göre İÖÖ'in tüm örneklem için güvenirlik katsayısı 0.89; alt ölçekler için 0.70 ile 0.89 arasında bulunmuştur. Testin iki yarım güvenirliği için yapılan analiz sonucunda ise testin ilk yarısının güvenirlik katsayısı 0.81; ikinci yarısının güvenirlik katsayısı 0.85 bulunmuştur. Mevcut çalışmada Cronbach alfa değeri 0.87 olarak belirlendi. (Ek-3)

3.6.4. Stresli Durumlarla Başa Çıkma Envanteri Kısa Formu (SDBÇE-21) (Coping Inventory For Stressful Situations - Short Form-CISS-21): Endler ve Parker (1990 ve 1999) tarafından stresli durumlarda genel olarak tercih edilen başa çıkma stillerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş 21 maddeden oluşan 5' li likert tipi bir ölçüm aracıdır ("Kesinlikle uygun değil (1), biraz uygun (2), orta düzeyde uygun (3), çoğunlukla uygun (4), tamamıyla uygun (5)"). Ölçeğin, her biri 7 maddeden oluşan 3 alt ölçeği vardır.

1.Çözüm Dönük Başa Çıkma: İçinde bulunduğu stres durumuna karşı, stresi çözmeye yönelik, çözüme odaklı başa çıkma yöntemini tanımlar (Toplam 7 madde; 2,6,7,11,13,16,19).

2.Duygusal Başa Çıkma: İçinde bulunduğu stres durumu karşısında duyguların ön plana çıkarak, duygusal başa çıkma durumunu tanımlar (Toplam 7 madde; 3,5,10,12,14,17,20).

3.Kaçınmacı Başa Çıkma: İçinde bulunduğu stres durumuna karşı, stres veren durumdan uzaklaşmayı ve kaçmayı kullanan durumu tanımlar (Toplam 7 madde; 1,4,7,9,15,21).

SDBÇE-21 için elde edilen iç tutarlılık değeri, çözüme yönelik başa çıkma için Cronbach alfa 0,78-0,87, duygusal başa çıkma için 0,78-0,88 ve kaçınmacı başa çıkma için 0,70-0,85 arasında değişim göstermiştir.

Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Boysan (2012) tarafından yapılmış ve Türkçe formunun yüksek geçerlik ve güvenilirliğe sahip olduğu bulunmuştur (Boysan 2012) (Ek-4). Mevcut çalışmada Cronbach alfa değeri 0.73 olarak belirlendi.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik onayı İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Karar No:2014/05/02), kurum izni ise Adalet Bakanlığı ve Cumhuriyet Başsavcılığından alındı. Veri toplanmadan önce ceza infaz kurumu müdürü, eğitimden sorumlu kişiler ve ceza infaz koruma memurları da bilgilendirilerek gerekli yardım sağlandı. Araştırmaya katılan tutuklu ve hükümlülere Helsinki Deklarasyonuna göre bilgilendirme yapılarak yazılı ve sözlü onamları alındı (Ek-5).

3.8. Araştırma Süreci

Araştırmanın etik onayı ve kurum izni alındıktan sonra, ceza infaz kurumu müdürü ve çalışanlarına açıklama yapılarak, infaz koruma memurları ve öğretmen

eşliğinde ortak alanda tutuklu ve hükümlüler gruplara ayrılarak yüzyüze görüşme ile veriler toplandı.

3.9. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel çözümlemeleri SPSS (Statistical Package for Social Sciences-Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı) 15.0 paket programı kullanılarak bilgisayarda yapıldı. Veriler, yüzdelik dağılımlar, ortalamalar, Anova varyans analizi, sperman korelasyon analizi, t testi teknikleri ile değerlendirildi (Nakip 2013).

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma tek merkezde yapıldığı için genellenemez. Araştırmanın yürütüldüğü ceza infaz kurumunda sadece erkek mahkumlar olduğundan dolayı cinsiyete göre değerlendirme yapılamamıştır. Ayrıca tutuklu ve hükümlüler verdikleri bilgilerin kendilerinde olumsuzluk yaratacağını düşünerek sınırlandırmış olabilirler.

4. BULGULAR

Bir grup tutuklu ve hükümlünün ruhsal belirtileri ve intihar olasılığının belirlenmesi amacıyla yapılan araştırma bulguları iki bölümde ele alındı.

Birinci bölümde; tutuklu ve hükümlülerin bireysel ve suç/ceza özellikleri; SCL-90R Psikolojik Belirti Tarama Ölçeği, İntihar Olasılığı Ölçeği ve Stresle Başa çıkma Envanteri Kısa Formu ölçeği ile ilgili bulgular,

İkinci bölümde; tutuklu ve hükümlülerin bireysel ve suç/ceza özellikleri ile SCL-90R Psikolojik Belirti Tarama Ölçeği, İntihar Olasılığı Ölçeği ve Stresle Başa çıkma Envanteri Kısa Formu ölçeği ile ilgili karşılaştırma ve ilişki bulguları bulunmaktadır.

4.1. Tutuklu ve Hükümlülerin Bireysel ve Suç/Ceza Özellikleri; SCL-90R Psikolojik Belirti Tarama Ölçeği, İntihar Olasılığı Ölçeği ve Stresle Başa çıkma Envanteri Kısa Formu Ölçeği ile İlgili Bulgular

Tablo 4-1: Tutuklu ve Hükümlülerin Bireysel Özellikleri

	Ort±SD.	Sayı(n=68)	Yüzde(%)
Yaş	33,4±8,7		
Cinsiyet			
Kadın		0	0
Erkek		68	100
Eğitim Durumu			
Okur-yazar		7	10,29
İlkokul		29	42,65
Ortaokul		10	14,71
Lise		17	25,00
Yüksekokul		5	7,35
Medeni Durum			
Evli		35	51,47
Bekar		28	41,18
Boşanmış		5	7,35
Doğum Yeri			
Köy		24	35,29
İlçe		27	39,71
İl		14	20,59
Metropol		3	4,41
En Uzun Yaşanılan Yer			
Köy		17	25,00
İlçe		21	30,88
İl		18	26,47
Metropol		12	17,65

Tablo 4-1'in Devamı

	Sayı(n=68)	Yüzde(%)
Kiminle Yaşadığı		
Yanıt yok	1	1,47
Anne, baba, kardeşler	57	83,82
Yalnız anne ve kardeşler	6	8,82
Yalnız baba ve kardeşler	1	1,47
Akrabalar	2	2,94
Yetiştirme yurdu	1	1,47
Gelir Durumu		
Düşük	39	57,35
Orta	28	41,18
Yüksek	1	1,47
Askerlik Durumu		
Daha yapmamış	11	16,17
Sorunsuz	45	66,18
Ceza almış	6	8,82
Muaf	4	5,88
Diğer	1	2,94
Çalışma Durumu		
Düzenli çalışıyor	31	41,59
Düzensiz çalışıyor	21	30,88
Çalışmıyor	16	23,53
İş Sektörü		
Memur	1	1,47
İşçi	17	24
Özel şirket	7	10,29
Serbest meslek	30	44,12
Öğrenci	3	4,41
Diğer	10	14,71

Tablo 4-1'in Devamı

	Sayı(n=68)	Yüzde(%)
Madde Kullanımı		
Evet	28	42,6
Hayır	40	57,4
Madde Türü		
Sigara	18	26,5
Alkol	10	14,7
Yasa dışı madde	8	11,8
Sigara ve alkol	5	7,4
Sigara ve yasa dışı madde	1	1,5
Alkol ve yasa dışı madde	1	1,5
Sigara, alkol, yasa dışı madde	3	4,4
Psikiyatrik Rahatsızlık Geçirme		
Evet	24	35,3
Hayır	44	64,7
Hastanede Yatma		
Evet	10	14,7
Hayır	58	85,3
Daha Önce İntihar Girişimi		
Evet	12	17,6
Hayır	56	82,4
Ailede Psikiyatrik Rahatsızlık		
Evet	13	19,1
Hayır	55	80,9

Çalışmaya katılanların bireysel özellikleri Tablo 4-1 de gösterilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması $33,4 \pm 8,7$ olup tamamı (n:68) erkek, %51,47'si evli %45,6'sı ilkokul mezunudur.

Tutuklu ve hükümlülerin %39,71'nin doğum yeri ve %30,88'inin en çok yaşadığı yer ilçe olup, %83,82'si çekirdek ailede yaşamaktadır. %57,35'inin düşük gelire sahip olduğu, %66,18'inin askerlik hizmetini sorunsuz bir şekilde tamamladığı, %54,41'inin hiç çalışmadığı yada düzensiz olarak (mevsimsel işçi, proje bazlı çalışma vb) çalıştığı, %44,12'sinin serbest meslek sahibi olduğu, %42,6'sının madde kullanımının olduğu, %26'sının sigara kullandığı, %35,3'ünün psikiyatrik bir rahatsızlık geçirdiği ve %14,7 sinde bu nedenle hastanede yatış öyküsü bulunduğu, %19,1'inin ailesinde psikiyatrik rahatsızlık olduğu ve %17,6'sının cezaevine girmeden önce intihar girişiminin olduğu bulundu.

Tablo 4-2: Tutuklu ve Hükümlülerin Suç ve Ceza Özellikleri

	Ort±SD.	Sayı(n=68)	Yüzde(%)
Cezaevine Girme Sıklığı	1,03±1,63		
İlk Suç İşleme Yaşı	24,2±9,98		
İlk Ceza Yaşı	25,2±10,37		
Daha Önce Cezaevine Girme Durumu			
Evet		29	42,65
Hayır		39	57,35
Yargılanma Süreci			
Hazırlık aşamasında		6	8,8
Duruşma sürecinde		11	16,2
Tamamlanmış		51	75,0
Hukuki Durum			
Tutuklu		15	22,1
Hükmen tutuklu		7	10,3
Hükümlü		46	67,6
Disiplin Cezası Alma			
Evet		12	20,5
Hayır		56	79,5
*Disiplin Cezası Türü			
Hücre cezası		7	10,3
Mektuptan men		0	0,0
Ziyaretten men		2	2,9
Telefondan men		1	1,5
Sosyal faaliyetten men		5	7,4
Kınama		4	5,9

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4-2'nin Devamı

	Sayı(n=68)	Yüzde(%)
*Cezaevine Girme Suçu		
Kişiyeye Yönelik Suçlar	49	72,1
Mala Yönelik Suçlar	5	7,4
Cinsel Suçlar	4	5,9
Kamu Suçları	9	13,2
Bağımlılık Maddeleri Suçluluğu	15	22,1
Diğer	7	10,3
Suçun Kime Karşı İşlendiği		
Anne	0	0,0
Baba	1	1,5
Eş	2	2,9
Çocuk	0	0,0
Kardeş	3	4,4
Tanıdığı kişi	22	32,4
Tanımadığı kişi	25	36,8
Mala	3	4,4
Kamu düzeni	11	16,2
İkinci derece akraba	3	4,4
Ailede Suç Geçmişi ve Yargılanma		
Evet	11	16,2
Hayır	57	83,8
Cezaevinde İntihar Düşüncesi		
Evet	10	14,7
Hayır	58	85,3
Cezaevinde İntihar Girişimi		
Evet	3	4,4
Hayır	65	95,6

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Çalışmaya katılanların suç ve ceza özellikleri Tablo 4-2 de gösterilmiştir. Cezaevine girme sıklığı $1,03 \pm 1,639$, ilk suç işleme yaşı $24,2 \pm 9,98$, ilk ceza yaşı $25,2 \pm 10,37$ olarak bulundu. Katılımcıların %57,35'inin cezaevine ilk defa girdiği, %75 yargılanma sürecinin tamamlandığı, %67,6'sının hükümlü olduğu, %20,5'inin disiplin cezasıalandığı, %10,3'ünün hücre cezası aldığı, %72,1'inin kişiye yönelik suçlar işlediği, %36,8'inin suçu tanımadığı kişiye karşı işlendiği, %16,2'sinin ailesinde suç işleyen birinin olduğu, %14,7'sinin cezaevinde intihar düşüncesi olduğu ve %4,4'ünün cezaevinde intihar girişimi olduğu belirlendi.

Tablo 4-3: SCL-90R Alt Ölçek Puan Dağılımı (N:68)

SCL 90R Alt Ölçekleri	Alt Üst Değerler	X $\pm$ SD
Somatizasyon	0-4	1,37 $\pm$ 0,93
Obsesif Kompulsif Semptom	0-4	1,28 $\pm$ 0,86
Kişiler Arası Duyarlılık	0-4	1,33 $\pm$ 0,83
Depresyon	0-4	1,42 $\pm$ 1,05
Anksiyete	0-4	1,22 $\pm$ 0,90
Hostilite	0-4	1,22 $\pm$ 1,00
Fobik Anksiyete	0-4	0,72 $\pm$ 0,63
Paranoid Düşünce	0-4	1,31 $\pm$ 0,90
Psikotizm	0-4	1,05 $\pm$ 0,79
Ek Maddeler	0-4	1,55 $\pm$ 0,97
Genel Semptom İndeksi	0-4	1,26 $\pm$ 0,76

Araştırmaya katılan tutuklu ve hükümlülerin SCL 90R ölçek ve alt ölçeklerinin ortalama puanları Tablo 4-3'te gösterilmekte olup, **somatizasyon düzeyinin** 1,37 $\pm$ 0,93, **obsesif kompulsif semptom düzeyinin** 1,28 $\pm$ 0,86, **kisilerarası duyarlılık düzeyinin** 1,33 $\pm$ 0,83, **depresyon düzeyinin** 1,42 $\pm$ 1,05, **anksiyete düzeyinin** 1,22 $\pm$ 0,90, **hostilite düzeyinin** 1,22 $\pm$ 1,00, **fobik anksiyete düzeyinin** 0,72 $\pm$ 0,63, **paranoid düşünce düzeyinin** 1,31 $\pm$ 0,90, **psikotizm düzeyinin** 1,05 $\pm$ 0,79, **ek maddeler düzeyinin** ve 1,55 $\pm$ 0,97, **genel somptom düzeyinin** 1,26 $\pm$ 0,76 olduğu bulundu.

Tablo 4-4: İntihar Olasılığı Alt Ölçek Puan Dağılımı (N:68)

İntihar Olasılığı Alt Ölçekleri	Alt Üst Değerler	X±SD
Umutsuzluk	0-41	25,43±1,06
İntihar Düşüncesi	0-32	14±0,8
Kendi Hakkında Olumsuz Düşünme	0-36	22,43±0,84
Düşmanlık	0-28	13,69±0,72
Toplam Ölçek Puanı	0-117	74,22±2,9

Araştırmaya katılan tutuklu ve hükümlülerin İntihar Olasılığı Ölçeği ve alt ölçek puan dağılımı Tablo 4-4 de gösterilmiş olup, İntihar Olasılığı Ölçeği toplam puanı 74,22±2,9 ve alt ölçekler toplam puanları **umutsuzluk** için 25,43±1,06, **intihar düşüncesi** için 14±0,8, **kendi hakkında olumsuz düşünme** için 22,43±0,84, **düşmanlık** için 13,69±0,72 olarak bulundu.

Tablo 4-5: İntihar Olasılığı Düzeyleri

İntihar Olasılığı Düzeyleri	n	%
Normal	3	4,41
Hafif Risk	5	7,35
Orta Risk	21	30,88
Yüksek Risk	39	57,35
Toplam	68	100

Araştırmaya katılan tutuklu ve hükümlülerin intihar olasılığı düzeyleri Tablo 4-5 de gösterilmiş olup, %4,41'inin **normal**, %7,35'inin **hafif riskli**, %30,88'inin **orta riskli**, %57,35'inin ise **yüksek riskli** olduğu bulundu.

Tablo 4-6: Stresli Durumla Başaçıkma Envanteri Alt lek Puan Dağılımı (N:68)

SDB Alt lekleri	Alt st Değerler	X±SD
özme Dönük Baaıkma	0-31	21,57±0,77
Duygusal Baaıkma	0-35	21,44±0,87
Kaçınmacı Baaıkma	0-35	19,19±0,96

Araştırmaya katılan tutuklu ve hükümlülerin Stresli Durumla Baaıkma alt ölçek puan dağılımı Tablo 4-6 de gösterilmiş olup, alt ölçekler puan ortalamaları **zme dönük baaıkma** için 21,57±0,77, **duygusal baaıkma** için 21,44±0,87, **kaçınmacı baaıkma** için 19,19±0,96 olarak bulundu.

4.2. Tutuklu ve Hükümlülerin Bireysel ve Suç/Ceza Özellikleri ile SCL-90R Psikolojik Belirti Tarama Ölçeği, İntihar Olasılığı Ölçeği ve Stresle Başa çıkma Envanteri Kısa Formu Ölçeği ile İlgili Karşılaştırma ve İlişki Bulguları

Tablo 4-7: Tutuklu ve Hükümlülerin SCL 90R Alt Ölçekler, İntihar Olasılığı Alt Ölçekler ve Stresle Başaçıkma Alt Ölçekler Puanları Arasındaki İlişkisi (N:68)

Ölçekler	Somatizasyon	OKS	Kişiler Arası Duyarlılık	Depresyon	Anksiyete	Hostilite	Fobik Anksiyete	Paranoid Düşünce	Psikotizm	Ek Maddeler	SCL90R GSi	Umutsuzluk	İntihar Düşüncesi	Kendi Hakkında OlumsuzD.	Düşmanlık	İÖÖ	Çözüm Dönük Başaçıkma	Duygusal Başaçıkma	Kaçınmacı Başaçıkma
Somatizasyon																			
OKS	0,63**																		
Kişiler Arası D.	0,54**	0,63**																	
Depresyon	0,56**	0,60**	0,60**																
Anksiyete	0,65**	0,57**	0,58**	0,65**															
Hostilite	0,44**	0,38**	0,59**	0,58**	0,68**														
Fobik Anksiyete	0,35**	0,47**	0,37**	0,47**	0,54**	0,37**													
Paranoid Düşünce	0,54**	0,63**	0,72**	0,51**	0,61**	0,53**	0,35**												
Psikotizm	0,45**	0,59**	0,51**	0,61**	0,71**	0,58**	0,51**	0,55**											
Ek Maddeler	0,62**	0,53**	0,65**	0,53**	0,68**	0,64**	0,44**	0,48**	0,56**										
SCL90R GSi	0,74**	0,72**	0,71**	0,77**	0,81**	0,71**	0,59**	0,64**	0,65**	0,76**									
Umutsuzluk	0,63**	0,53**	0,59**	0,59**	0,59**	0,59**	0,34**	0,61**	0,56**	0,65**	0,65**								
İntihar Düşüncesi	0,46**	0,45**	0,44**	0,55**	0,64**	0,69**	0,48**	0,47**	0,68**	0,68**	0,64**	0,73**							
Kendi H.O.D.	0,34**	0,28*	0,24*	0,25*	0,25*	0,14	0,15	0,29*	0,26*	0,28*	0,28*	0,68**	0,39**						
Düşmanlık	0,53**	0,48**	0,64**	0,59**	0,63**	0,76**	0,41**	0,59**	0,60**	0,66**	0,70**	0,84**	0,78**	0,46**					
İÖÖ	0,58**	0,52**	0,56**	0,60**	0,61**	0,63**	0,40**	0,57**	0,61**	0,66**	0,66**	0,96**	0,83**	0,74**	0,89**				
Çözüm Dönük	0,15	-0,01	0,10	-0,01	-0,05	-0,04	0,00	0,01	-0,08	0,13	0,06	0,28*	0,07	0,50**	0,14	0,30*			
Duygusal	0,41**	0,29*	0,36**	0,40**	0,42**	0,45**	0,24*	0,29*	0,34**	0,55**	0,45**	0,59**	0,52**	0,33**	0,55**	0,59**	0,48**		
Kaçınmacı	0,02	-0,02	0,05	-0,14	0,00	-0,08	-0,09	0,04	0,00	0,04	-0,02	0,19	-0,04	0,39**	0,04	0,17	0,57**	0,42**	

Spearman Korelasyon testi r değeri *p<0,05 **p<0,01

Araştırmaya katılan tutuklu ve hükümlülerin SCL 90R Psikolojik Belirti Tarama Testi, İntihar Olasılığı Ölçeği ve Stresle Başaçıkma Kısa Envanteri arasındaki ilişki Tablo 4-7 de gösterilmiş olup, **somatizasyon** ($r=0,63$, $p<0,01$), **paranoid düşünce** ($r=0,61$, $p<0,01$), **ek maddeler** ($r=0,65$, $p<0,01$), **genel semptom indeksi** ($r=0,65$, $p<0,01$) ile **umutsuzluk** arasında pozitif yönde güçlü ilişki, **obsesif kompulsif semptom** ($r=0,53$, $p<0,01$), **kişiler arası duyarlılık** ($r=0,59$, $p<0,01$), **depresyon** ($r=0,59$, $p<0,01$), **anksiyete** ($r=0,59$, $p<0,01$), **hostilite** ($r=0,59$, $p<0,01$), **psikotizm** ($r=0,56$, $p<0,01$) ile **umutsuzluk** arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki, **fobik anksiyete** ($r=0,34$, $p<0,01$) ile **umutsuzluk** arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişki; **anksiyete** ($r=0,64$, $p<0,01$), **hostilite** ($r=0,68$, $p<0,01$), **psikotizm** ($r=0,68$, $p<0,01$), **ek maddeler** ($r=0,68$, $p<0,01$), **genel semptom indeksi** ($r=0,65$, $p<0,01$) ile **intihar düşüncesi** arasında pozitif yönde güçlü ilişki, **somatizasyon** ($r=0,46$, $p<0,01$), **obsesif kompulsif semptom** ($r=0,45$, $p<0,01$), **kişiler arası duyarlılık** ($r=0,44$, $p<0,01$), **depresyon** ($r=0,55$, $p<0,01$), **fobik anksiyete** ($r=0,48$, $p<0,01$), **paranoid düşünce** ($r=0,47$, $p<0,01$) ile **intihar düşüncesi** arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki; **somatizasyon** ($r=0,34$, $p<0,01$) ile **kişiler arası duyarlılık** arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki; **obsesif kompulsif semptom** ($r=0,28$, $p<0,05$), **kişiler arası duyarlılık** ($r=0,24$, $p<0,05$), **depresyon** ($r=0,25$, $p<0,05$), **anksiyete** ($r=0,25$, $p<0,05$), **paranoid düşünce** ($r=0,24$, $p<0,05$), **psikotizm** ($r=0,26$, $p<0,05$), **ek maddeler** ($r=0,28$, $p<0,05$) ile **kendi hakkında olumsuz düşünme** arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişki; **kişiler arası duyarlılık** ($r=0,64$, $p<0,01$), **anksiyete** ($r=0,63$, $p<0,01$), **hostilite** ($r=0,76$, $p<0,01$), **psikotizm** ($r=0,60$, $p<0,01$), **ek maddeler** ($r=0,66$, $p<0,01$), **genel semptom indeksi** ($r=0,70$, $p>0,01$) ile **düşmanlık** arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki; **somatizasyon** ($r=0,53$, $p<0,01$), **obsesif kompulsif semptom** ($r=0,48$, $p<0,01$), **depresyon** ($r=0,59$, $p<0,01$), **fobik anksiyete** ($r=0,41$, $p<0,01$), **paranoid düşünce** ($r=0,59$, $p<0,01$) ile **düşmanlık** arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu bulundu.

SCL-90R alt ölçeklerinden **somatizasyon** ($r=0,41$, $p<0,01$), **depresyon** ($r=0,40$, $p>0,01$), **anksiyete** ($r=0,42$, $p<0,01$), **hostilite** ($r=0,45$, $p<0,01$), **ek maddeler** ($r=0,55$, $p<0,01$), **genel semptom indeksi** ($r=0,45$, $p>0,01$) ile **duygusal başaçıkma** arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki, **obsesif kompulsif semptom** ($r=0,29$, $p<0,05$), **kişiler arası duyarlılık** ($r=0,36$, $p>0,01$), **fobik anksiyete** ($r=0,24$, $p<0,05$), **paranoid düşünce**

($r=0,29$, $p<0,05$), **psikotizm** ($r=0,34$, $p<0,01$) ile **duygusal başaçıkma** arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişki bulunurken, SCL-90R alt ölçeklerinin tamamı ile **özüme dönük başaçıkma** ve **kaçınmacı başaçıkma** arasında ilişki bulunmadı ($p>0,05$).

İntihar Olasılığı alt ölçeği **umutsuzluk** ile **duygusal başaçıkma** ($r=0,59$, $p<0,01$) arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki; **özüme dönük başaçıkma** ($r=0,28$, $p<0,05$) ile arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişki bulunurken, **kaçınmacı başaçıkma** ($r=0,19$, $p>0,05$) ile arasında ilişki bulunmadı. **İntihar düşüncesi** ile **duygusal başaçıkma** ($r=0,52$, $p<0,01$) arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki bulunurken, **özüme dönük başaçıkma** ($r=0,07$, $p>0,05$) ve **kaçınmacı başaçıkma** ($r=0,04$, $p>0,05$) arasında ilişki bulunmadı. **Kendi hakkında olumsuz düşünme** ile **özüme dönük başaçıkma** ($r=0,50$, $p<0,01$) arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki, **duygusal başaçıkma** ($r=0,33$, $p<0,01$) ve **kaçınmacı başaçıkma** ($r=0,39$, $p<0,01$) arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişki bulundu. **Düşmanlık** ile **duygusal başaçıkma** ($r=0,55$, $p<0,01$) arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki bulunurken, **özüme dönük başaçıkma** ($r=0,14$, $p>0,05$) ve **kaçınmacı başaçıkma** ($r=0,04$, $p>0,05$) arasında ilişki bulunmadı.

Tablo 4-8: Yaş, İlk Suç Yaşı, İlk Ceza Yaşı ve Cezaevine Girme Sıklığının Ölçeklerle İlişkisi (N:68)

Ölçekler	Yaş	İlk Suç Yaşı	İlk Ceza Yaşı	Cezaevine Girme Sıklığı
Somatizasyon	-0.14	0.00	-0.11	0.09
Obsesif Kompulsif Semptom	0.01	-0.06	-0.11	0.17
Kişiler Arası Duyarlılık	-0.13	-0.19	-0.13	0.24*
Depresyon	-0.13	-0.12	-0.16	0.14
Anksiyete	-0.15	-0.15	-0.24*	0.21
Hostilite	-0.23	-0.21	-0.26*	0.24*
Fobik Anksiyete	-0.19	-0.17	-0.20	0.03
Paranoid Düşünce	-0.01	-0.02	0.03	0.18
Psikotizm	-0.10	-0.11	-0.14	0.13
Ek Maddeler	-0.19	-0.15	-0.26*	0.16
SCL 90R GSI	-0.24*	-0.18	-0.28*	0.24*
Çözümüne Dönük Başaçıkma	-0.12	0.07	0.04	0.12
Duygusal Başaçıkma	-0.02	-0.05	0.00	0.11
Kaçınmacı Başaçıkma	0.02	0.12	0.11	0.09
Umutsuzluk	-0.13	-0.01	-0.03	0.09
İntihar Düşüncesi	-0.12	-0.25*	-0.19	0.15
Kendi Hakkında Olumsuz D.	-0.15	0.10	-0.01	0.05
Düşmanlık	-0.25*	-0.11	-0.12	0.09
İÖÖ	-0.18	-0.07	-0.11	0.08

Spearman Korelasyon testi r değeri *p<0,05 **p<0,01

Araştırmaya katılan tutuklu ve hükümlülerin **yaş, ilk suç yaşı, ilk ceza yaşı ve ceza evine girme sıklığı** ile **tüm ölçekler** arasındaki ilişki Tablo 4-8 de gösterilmiş olup, **yaş** ile **SCL-90R genel semptom indeksi** ($r=0,24$, $p<0,05$) ile **düşmanlık** arasında negatif yönde düşük kuvvette ilişki bulunurken, diğer alt ölçekler ile arasında ilişki bulunmadı ($p>0,05$). **İlk suç yaşı** ile **intihar düşüncesi** arasında ($r=0,25$, $p<0,05$) negatif yönde düşük düzeyde ilişki bulunurken, diğer alt ölçekler ile arasında ilişki bulunmadı ($p>0,05$). **İlk ceza yaşı** ile **anksiyete** ($r=0,24$ $p<0,05$), **hostilite** ($r=0,26$, $p<0,05$), **ek maddeler** ($r=0,26$, $p<0,05$), **SCL-90R genel semptom indeksi** ($r=0,28$, $p<0,05$) arasında negatif yönde düşük düzeyde ilişki bulunurken, diğer alt ölçekler ile arasında ilişki bulunmadı ($p>0,05$). **Cezaevine girme sıklığı** ile **kişiler arası duyarlılık** ($r=0,24$, $p<0,05$), **hostilite** ($r=0,24$, $p<0,05$), **SCL-90R genel semptom indeksi** ($r=0,24$, $p<0,05$) ile arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişki bulunurken, diğer alt ölçekler arasında ilişki bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 4-9'un Devamı

Özellikler	n	Somatizasyon	OKB	Kişilerarası Duyarlılık	Depresyon	Anksiyete	Hostilite	Fobik Anksiyete	Paranoid Düşünce	Psikotizm	Ek Maddeler	GSi
		X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD
Ailede Psikiyatrik Rahatsızlık												
1 Evet	13	1,66±1	1,32±0,83	1,57±1,04	1,81±1,04	1,76±1,05	1,84±1,28	0,90±0,77	1,60±1,11	1,32±0,97	1,85±1,06	1,57±0,90
2 Hayır	55	1,30±0,90	1,27±0,86	1,27±0,88	1,33±0,82	1,10±0,82	1,07±0,86	0,68±0,59	1,24±0,83	0,99±0,74	1,48±0,94	1,19±0,71
t ve p		1,27-0,20	0,18-0,85	1,02-0,30	1,76-0,08	2,43-0,01**	2,55-0,01**	1,12-0,26	1,29-0,20	1,33-0,18	1,24-0,21	1,63-0,10
Daha Önce Cezaevine Girme												
1 Evet	29	1,50±0,94	1,46±0,77	1,47±0,93	1,57±0,92	1,50±0,97	1,54±1,05	0,81±0,65	1,48±0,96	1,24±0,87	1,77±0,93	1,44±0,80
2 Hayır	39	1,26±0,91	1,14±0,89	1,22±0,90	1,31±0,85	1,02±0,80	0,99±0,89	0,65±0,60	1,18±0,83	0,91±0,71	1,38±0,97	1,12±0,71
t ve p		1,02-0,31	1,54-0,13	1,11-0,27	1,19-0,24	2,14-0,04*	2,27-0,03*	1,05-0,29	1,39-0,17	1,71-0,09	1,65-0,10	1,71-0,09
Ailede Suç Geçmişi												
1 Evet	12	1,91±0,68	1,51±0,75	1,75±1,05	1,75±0,90	1,64±0,95	1,59±1,20	0,88±0,53	1,76±0,99	1,24±0,80	2,23±0,88	1,63±0,72
2 Hayır	56	1,25±0,93	1,23±0,87	1,24±0,87	1,35±0,87	1,14±0,88	1,14±0,94	0,68±0,64	1,21±0,85	1,01±0,79	1,40±0,93	1,18±0,75
t ve p		2,26-0,02*	1,03-0,30	1,73-0,08	1,40-0,16	1,73-0,08	1,40-0,16	0,94-0,34	1,94-0,05	0,87-0,38	2,79-0,00**	1,88-0,06

F:Anova Tek Yönlü Varyans Analizi t: Bağımsız t testi *p<0,05 **p<0,01

Araştırmaya katılan tutuklu ve hükümlülerin bireysel ve suç/ceza özelliklerinin SCL90R Psikolojik Belirti Tarama testine göre puanları Tablo 4-9 da gösterilmiş olup, **medeni durum** ile **somatizasyon** ($F=3,472$; $p<0,05$), **anksiyete** ($F=4,211$; $p<0,05$), **hostilite** ($F=5,08$; $p<0,01$), **paranoid düşünce** ($F=4,02$; $p<0,05$), **ek maddeler** ($F=5,383$; $p<0,05$) arasında anlamlı fark bulunurken, **SCL-90R diğer alt ölçekleri** ile arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). **Madde kullanımı** ile **hostilite** ($t=3,946$; $p<0,01$) arasında anlamlı fark bulunurken diğer alt ölçekler ile arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan tutuklu ve hükümlülerin **psikiyatrik rahatsızlık geçirme** ile **obsesif-kompulsif semptom** ($t=2,74$, $p<0,01$), **kişilerarası duyarlılık** ($t=2,52$, $p<0,01$), **depresyon** ($t=2,88$, $p<0,01$), **anksiyete** ($t=3,39$, $p<0,01$), **hostilite** ($t=2,71$, $p<0,01$), **fobik anksiyete** ($t=3,24$, $p<0,01$), **paranoid düşünce** ($t=3,01$, $p<0,01$), **psikotizm** ($t=2,89$, $p<0,01$) arasında anlamlı fark bulunurken, **somatizasyon** ve **ek maddeler** ile arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan tutuklu ve hükümlülerin **ailede psikiyatrik rahatsızlık geçirme** ile **anksiyete** ($t=2,43$, $p<0,01$) ve **hostilite** ($t=2,55$, $p<0,01$) arasında anlamlı fark bulunurken, **SCL-90R diğer alt ölçekleri** ile arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). **Daha önce cezaevine girme** ile **anksiyete** ($t=2,144$; $p<0,01$), **hostilite** ($t=2,274$; $p<0,01$), **ailede suç geçmişi** ile **somatizasyon** ($t=2,26$, $p<0,05$), **ek maddeler** ($t=2,79$, $p<0,01$) arasında anlamlı fark bulunurken, diğer alt ölçekler ile arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 4-10: Tutuklu ve Hükümlülerin Bireysel ve Suç/Ceza Özelliklerine Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N:68)

Özellikler	n	Umutsuzluk X±SD	İntihar Düşüncesi X±SD	KendiHakkında Olumsuz D. X±SD	Düşmanlık X±SD	İ.O.Ö X±SD
Medeni Durum						
1 Evli	28	27,21±8,58	14,79±6,74	24,29±5,71	15,21±5,97	81,50±27
2 Bekar	35	23,37±8,37	12,54±5,39	20,91±7,68	12±4,99	68,82±26,43
3 Boşanmış	5	29,8±7,22	19,8±8,86	22,6±2,94	17±7,01	89,2±26,03
F ve p		2,26-0,12	3,14-0,05	1,90-0,16	3,37-0,04*	2,66-0,09
Post Hoc LSD		-	-	-	3>1>2	-
Madde Kullanımı						
1 Evet	29	27,07±8,21	15,62±7,86	22,31±6,15	15,66±6,48	80,66±28,7
2 Hayır	39	24,21±8,79	12,79±5,11	22,51±7,34	12,23±4,86	71,74±29,09
t ve p		1,34-0,18	1,76-0,08	0,11-0,90	2,45-0,01**	1,41-0,29
Psikiyatrik Rahatsızlık Geçirme						
1 Evet	9	29,89±6,01	20,44±6,33	23,56±4,5	17,78±4,61	91,67±21,45
2 Hayır	58	24,93±8,76	13,05±6,08	22,24±7,2	13,12±5,81	73,34±27,85
t ve p		1,61-0,14	3,32-0,00**	0,52-0,60	2,25-0,02*	1,92-0,19
Ailede Psikiyatrik Rahatsızlık						
1 Evet	13	29,46±8,07	17,69±8,43	24,54±3,84	16,85±5,61	88,54±25,95
2 Hayır	55	24,47±8,52	13,13±5,72	21,93±7,31	12,95±5,66	72,48±27,21
t ve p		1,88-0,06	2,30-0,02*	1,23-0,22	2,20-0,03*	1,90-0,08
Ailede Suç Geçmişi						
1 Evet	12	31,08±4,97	16,25±5,61	25,75±5,48	16,33±6,25	61,41±22,31
2 Hayır	56	24,21±8,8	13,52±6,67	21,71±6,91	13,13±5,61	72,57±27,97
t ve p		2,57-0,01**	1,30-0,19	1,87-0,06	1,73-0,08	1,76-0,08
Hukuki Durum						
1 Tutuklu	14	23,5±9,39	14,43±6,03	19,21±7,2	12,21±5,28	69,35±27,9
2 H.Tutuklu	6	28,83±7,9	22,5±8,38	23,17±2,11	18,83±5,37	93,33±16,76
3 Hükümlü	46	25,67±8,48	12,93±5,68	23,52±6,9	13,37±5,74	75,49±26,8
F ve p		0,58-0,63	4,58-0,00**	1,82-0,15	1,82-0,12	2,20-0,22
Post Hoc LSD		-	2>1>3	-	-	-

F: Anova Tek Yönlü Varyans Analizi *p<0,05 **p<0,01

Araştırmaya katılan tutuklu ve hükümlülerin bireysel ve suç/ceza özelliklerinin İntihar Olasılığı Ölçeğine göre puanları Tablo 4-10 da gösterilmiş olup, **medeni durum** ile **düşmanlık** ($F=3,378$; $p<0,05$), **madde kullanımı** ile **düşmanlık** ($t=2,45$, $p<0,01$), **psikiyatrik rahatsız geçirme durumu** ile **intihar düşüncesi** ($t=3,32$, $p<0,01$) ve **düşmanlık** ($t=2,25$, $p<0,05$), **ailede psikiyatrik rahatsız geçirme durumu** ile **intihar düşüncesi** ($t=2,30$, $p<0,05$) ve **düşmanlık** ($t=2,20$, $p<0,05$) arasındaki anlamlı fark bulunurken, İntihar Olasılığı ölçeği diğer alt ölçekleri ile arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan tutuklu ve hükümlülerin **ailede suç geçmişi** ile **umutsuzluk** ($t=2,57$; $p<0,01$), **hukuki durum** ile **intihar düşüncesi** ($t=4,58$; $p<0,01$) arasında anlamlı fark bulunurken, diğer alt ölçekler ile arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Suçlu bireyin ruhsal bir sorununun olması suç davranışın oluşumunda önemli bir etkiye sahiptir. Bunun yanında Ceza infaz kurumları da başlı başına stresli bir ortamdır ve bu stresli ortam psikopatoloji ile birleşince tutuklu ve hükümlülerde ruhsal sorunların görülme sıklığının artacağı düşünülebilir.

Bir grup tutuklu ve hükümlünün ruhsal belirtileri ve intihar olasılığını belirlemek amacıyla yaptığımız çalışmada elde edilen bulgular beş bölümde tartışılacaktır.

Birinci bölümde; tutuklu ve hükümlülerin bireysel ve suç/ceza özellikleri ile ilgili bulguların tartışılması,

İkinci bölümde; SCL-90R Psikolojik Belirti Tarama Ölçeği bulgularının tartışılması,

Üçüncü bölümde; İntihar Olasılığı Ölçeği bulgularının tartışılması,

Dördüncü bölümde; Stresli Durumla Başa Çıkma Envanteri bulgularının tartışılması,

Beşinci bölümde; SCL 90R Alt Ölçekler, İntihar Olasılığı Alt Ölçekler ve Stresle Başa Çıkma Alt Ölçekleri arasındaki ilişki bulgularının tartışılması yer almaktadır.

5.1. Tutuklu Ve Hükümlülerin Bireysel ve Suç/Ceza Özellikleri Bulgularının Tartışılması

Çalışma yaptığımız kurumda kadın koğuşu olmasına rağmen kadın mahkum sayısı az olduğu için farklı bir cezaevine yerleştirilmektedirler. Bu nedenle çalışmamıza katılan tutuklu ve hükümlülerin tamamı erkektir. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü Türkiye geneli tutuklu ve hükümlü cinsiyet oranı (2014) erkeklerde %96,5, kadınlarda %3,5'dur (A.B. 2014). Bilgiç'in (2014) yaptığı çalışmada %99,3, Görgülü ve Kışlak'ın (2014) yaptığı çalışmada %100 oranında erkek mahkum bulunması mevcut çalışma bulgularını destekler niteliktedir. Literatürde tutuklu ve hükümlü ile yapılan çalışmalarda erkeklerin oranını kadınlara oranla yüksek olması erkeklerin suça daha meyilli olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmaya katılanların yaş ortalaması $33,4 \pm 8,7$ 'dir. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü (2014) Türkiye geneli tutuklu ve hükümlü yaş aralığının en fazla 21-39 olarak genç ve orta yetişkinde toplandığını belirtmiştir (A.B. 2014). Ülkemizde Adalı'nın (2010), Sivas'ta 335 tutuklu ve mahkum üzerinde yaptığı çalışmada katılımcıların %41,1'inin 25-35 yaş arasında olduğu, Güleç ve arkadaşlarının (2011) 116 mahkum üzerinde yaptığı çalışmada yaş ortalamasının 32,6 olduğu, İğde'nin (2009) Kahramanmaraş'ta 60 hükümlü üzerinde yapmış olduğu çalışmada suçluların çoğunluğunun 20-25 yaş arasında toplandığı bulunmuştur. Yurt dışında Karin ve arkadaşlarının (2013) 824 mahkum ile yaptığı çalışmada ise yaş ortalaması 30,5 olarak belirlenmiştir. Literatürdeki çalışma sonuçları mevcut çalışma bulgumuza benzerlik göstermektedir.

Aynı zamanda mevcut çalışmada, ilk suç işleme yaşının $24,2 \pm 9,98$; ilk ceza yaşının $25,2 \pm 10,37$ olduğu belirlenmiş olup ilk suç davranışının genç yetişkinlikte gerçekleştiği söylenebilir. Çalışmalarda genellikle mahkumların yaş oranları ve ortalamaları belirlenmesine rağmen ilk suç ve ceza yaşı ile ilgili bulguya rastlanmamıştır.

Yapılan çalışmalarda tutuklu ve mahkumların medeni durumunun çoğunlukla bekarlardan oluştuğu görülmekle beraber (Jones ve ark.1995; Loo ve Stephens 2000;

Peters ve ark.2000; Güleç ve ark. 2011), evli ve bekar oranının eşit olduğu (Adalı 2010) çalışmalarda vardır. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü (2014) Türkiye geneli tutuklu ve hükümlü medeni durum istatistiğini incelediğinde ilk sırada bekar ve onu takiben evli mahkumlar gelmektedir (A.B. 2014). Mevcut çalışmada ise, evli-bekar oranı birbirine yakın bulunmuştur.

Literatürde eğitim düzeyi düşük olanlarda suç ve suça yönelimin fazla olduğu belirtilmiştir (Kokevi ve ark.1993; Akçan ve ark.2000). Adalı'nın (2010) 335 mahkum üzerinde yapmış olduğu çalışmada suç işleyenlerin büyük çoğunluğunun, Güleç ve arkadaşlarının (2011) 116 mahkum üzerinde yaptığı çalışmada %50,9'unun, Kaya ve arkadaşlarının (2014) 305 mahkum ile yapmış olduğu çalışmada %69,2'sinin, İğde'nin (2009) 60 hükümlü ile yapmış olduğu çalışmada %75'inin ilkökul mezunu olduğu bulunmuştur. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü (2014) Türkiye geneli tutuklu ve hükümlü eğitim durumu istatistiğine bakıldığında ilk sırada ilkökul mezunları yer almaktadır (A.B. 2014). Mevcut çalışmada ilkökul mezunu oranının yüksek olması (%42,65) literatür ile paralellik göstermektedir.

Düşük ekonomik düzey ve eğitim durumu ile suç davranışı arasında pozitif ilişki olduğu bilinen bir durumdur, bununla birlikte ekonomik durum iyileştikçe ve eğitim arttıkça yakalanma ve suçun ispatlanma güçlüğü olduğu göz önünde bulundurulmalıdır (Hannon ve DeFina 2010). Mevcut çalışmada düşük gelir durumuna sahip tutuklu ve hükümlülerin oranının %57,35 olması bu literatür bilgisi ile paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda tutuklu ve hükümlülerin, doğduğu yer (%39,71) ve yaşadığı yer (%30,88) çoğunlukla ilçedir. Güleç ve arkadaşlarının (2011) 116 mahkum üzerinde yapmış olduğu çalışmada mahkumların %52,6'sının köy ve kasabada doğup büyüdüğü belirlenmesi mevcut çalışmaya benzer olup, suç işleyenlerin doğum yeri ve yaşadığı yerlerin köy ve ilçede yoğunlaştığını söylemek mümkündür.

Çalışmamızda katılımcıların %44,12'si serbest meslek ile uğraşmaktadır. Ülkemizde Adalı'nın (2010) yapmış olduğu çalışmada %45,4 ile serbest meslek ilk

sırada yer almaktadır. İğde'nin (2009) 60 hükümlü ile yapmış olduğu çalışmada ise bu oran %26,7 olarak belirlenmiştir. Mevcut çalışma literatür ile uyumludur.

Mahkumların cezaevine girme sayısı arttıkça tekrar suç işleme ve psikiyatrik bozukluklar oranının arttığı ileri sürülmektedir (Durbin ve ark 1977; Kokevi ve ark.1995). Ülkemizde Adalı'nın (2010) 335 tutuklu ve hükümlü ile yapmış olduğu çalışmada mükerrer suçluluk %44, Güleç ve arkadaşlarının (2011) 116 mahkum üzerinde yapmış olduğu çalışmada daha önce suç işleme oranı %44,6 olarak bulunmuştur. Yıldız'ın (2011) 117 hükümlü ile yapmış olduğu çalışmada ise tekrar suçluluk oranı %60 olarak belirlenmiştir. Mevcut çalışmada ilk suç işleminden sonra tekrar cezaevine girme sıklığı %42,65 tir. Mevcut çalışma bulgusu literatür ile uyumludur.

Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü (2014) Türkiye geneli tutuklu ve hükümlü suç tipine bakıldığında ilk sırada hırsızlık (mala yönelik suçlar) ve onu takiben adam öldürme (kişiyeye yönelik suçlar) ve uyuşturucu suçları (bağımlılık maddeleri suçluluğu) gelmektedir (A.B.2014). Mevcut çalışmada ise, kişiyeye yönelik suçlar (%72.1), bağımlılık suçları (%22.1) ve kamu suçları (%13.2) ile ilk üç sırada yer almakta olup, bu bulgunun çalışmanın yapıldığı bölge ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Tutuklu ve hükümlülerde ailede suç öyküsünün hem yüksek hem de düşük bulunduğu çalışmalar mevcuttur. Adalı'nın (2010) 335 mahkum ile yapmış olduğu çalışmada ailede suç öyküsü %27, Toprağın'ın (2011) 130 tutuklu ve hükümlü ile yapmış olduğu çalışmada ise ailede suç öyküsü %41,2 olarak bulunmuştur. Mevcut çalışmada ailede suç öyküsü %16,2 olarak belirlenmiş ve literatüre göre bu oranın düşük olduğu tespit edilmiştir.

Tutuklu ve hükümlülerin madde kullanım durumuna bakıldığında %42,6'sının herhangi bir madde kullandığı (sigara kullanımı %26,5, alkol kullanımı %14,7, yasa dışı madde kullanımı 11,8, sigara-alkol-yasa dışı madde hepsinin kullanımı %4,4) ve bu maddelerin içinde sigara kullanımının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Doğanay ve ark. (2012) yaptığı bir sistematik derlemede Türk toplumunda sigara içme oranının

%27.5–63.8 arasında değiştiği belirtilmekte olup mevcut çalışmadaki katılımcıların sigara kullanımı toplumdaki kullanım oranına benzemektedir. Ülkemizde, cezaevlerinde yapılan araştırmalar incelendiğinde ise, Adalı'nın (2010) 335 mahkum üzerinde yapmış olduğu çalışmada 209 kişinin sık olarak alkol kullandığı, Kaya ve arkadaşlarının (2004) 305 tutuklu ve mahkum ile yaptığı çalışmada %50.5 nikotin bağımlılığı tanısı aldığı, Toprağın'ın (2011) 130 erkek tutuklu ve hkml ile yapmış olduğu çalışmada alkol-madde kullanımının %73,4 olduğu bulunmuştur. Kaya ve ark. (2004)'nın cezaevinde yaptığı bir çalışmada, alkol bağımlılığı %19.7, alkol kötüye kullanımı %14.8 , herhangi bir madde bağımlılığı %5.9, herhangi bir madde kötüye kullanımı %6.9 olarak bulunmuştur.

Yurt dışında yapılan çalışmalarda ise Bland ve arkadaşlarının (1990) 180 mahkum üzerinde yapmış oldukları çalışmada alkol bağımlılığı %78,9, madde bağımlılığı %50,6 , Herman ve arkadaşlarının (1991) 189 mahkum üzerinde yapmış oldukları çalışmada ise alkol bağımlılığı %42 oranında bulunmuştur. İngiltere ve Galler'de 1999-2007 yılları arasında 9 yıllık sürede gerçekleşen tutuklu zkıyımlarını inceleyen bir çalışmada % 32 alkol, % 56 madde kötüye kullanım, Avusturalya'lı 1.478 tutukluda yapılan çalışmada madde kullanım bozukluğu % 55.3 olarak bulunmuştur (Butler ve ark. 2011). Yine bir çalışmada alkol, madde kullanımı psikopatik hükümlülerde belirgin oranda yüksek bulunmuştur (Lynam ve Gudonis 2005).

Mevcut çalışmada madde kullanımı oranının ülkemizde ve diğer ülkelerde cezaevlerinde yapılan çalışmalara göre düşük olmasının nedeni, bize çalışmanın yapıldığı bölgenin sosyokültürel özellikleri ile ilgili olabileceğini düşündürmüştür. Bölgenin ekonomik durumu Türkiye ortalamasının altındadır. Bu duruma bağlı olarak meddelere ulaşım kısıtlı olabilir. Mevcut çalışmada tutuklu ve mahkumlarda sigara kullanımının diğer maddelere göre yüksek olması ise, katılımcıların hepsinin erkek olmasına ve cezaevinde stres yaşamalarına bağlanabilir.

5.2. SCL-90R Psikolojik Belirti Tarama Bulgularının Tartışılması

Araştırmaya katılan tutuklu ve hükümlülerin ek maddeler ($1,55 \pm 0,97$), depresyon ($1,42 \pm 1,05$), somatizasyon ($1,37 \pm 0,93$) düzeyi ilk üç sırada yer almakta olup GSİ $1,26 \pm 0,76$ olarak belirlenmiştir.

Türkiye Ruh Sağlığı Profili Çalışmasında Türkiye nüfusunun %18'inin yaşam boyu bir ruhsal hastalık geçirdiği, ABD de "Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü" tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise toplam nüfusun %15'inin en az bir ruhsal bozukluk geçirdiği ve Türkiye de psikotik belirtilerin yaşam boyu yaygınlığı %3,6, Almanya da %3,8 olarak bulunmuştur (Keskin ve ark.2013). İzmirde yapılan bir çalışmada psikotik belirti yaygınlık %3,6 (Alptekin ve ark. 2009), yine İzmir de yapılan bir diğer çalışmada ise psikotik belirtilerin görüldüğü 12 DSM-IV bozukluğunun yaşam boyu yaygınlığı %2,62 olarak bulunmuştur (Binbay ve ark. 2012). Yurt dışında psikotik bozuklukların yaygınlığı ise tahmin edilenden daha yaygın olduğu düşünülmektedir (Kessler ve ark. 2005; Perala ve ark. 2007; Gureje ve ark. 2010).

Mahkumlarda psikotik bozuklukların yaygınlığı ile ilgili çalışmalarda farklı sonuçlar bildirilmektedir. Psikotik bozuklukların yaygınlığını genel toplumdan yüksek olduğunu belirleyen çalışmaların yanında (Bland ve ark. 1990; Gunn ve ark. 1991; Mendelson 1993; Joukama 1995; Andersen ve ark. 1996; Birmingham ve ark. 1996; Brinded ve ark. 2001), genel toplumla aynı düzeyde olduğunu belirleyen çalışmalarda vardır (Stuart ve ark. 2001).

Ülkemizde Görgülü'nün (2009) 326 tutuklu ve hükümlü ile yapmış olduğu çalışmada %69 oranında depresyon belirtileri görüldüğü tespit edilmiştir. Kaya ve arkadaşlarının (2004) 305 tutuklu ve mahkum ile yapmış oldukları çalışmada DSM-IV tanı ölçütlerine göre %67.2'sinin herhangi bir psikiyatrik bozukluk, %29.2'sinin herhangi bir duygudurum bozukluğu, %27.9'nun herhangi bir anksiyete bozukluğu, %3,6'sının herhangi bir somatoform bozukluk, %1'nin şizofreni tanısı almıştır. Toprağın'ın (2011) tutuklu ve hükümlü servisine yatırılan 130 erkek hasta ile yapılan 2

yıllık geriye dönük özkıyım araştırmasında katılımcıların %50,1 oranında Eksen I tanısı aldığı saptanmıştır.

Yurt dışında ise Bland ve arkadaşlarının (1990) 180 mahkum üzerinde yaptığı çalışmada depreyon oranı %13,9 , Bülten'in (1998) yaptığı çalışmada major depresyon %14, Fazel ve Danesh'in (2002) çalışmasında 8 batı ülkesinde 23.000 tutuklu incelenmiş, bu tutukluların % 4'ünün psikoz, % 10' unun depresyon ve % 65' inin kişilik bozukluğu (özellikle Antisosyal kişilik bozukluğu) tanılarının olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara göre 7 tutukludan 1'inde psikotik bozukluk veya major depresyon, 2 erkek tutukludan 1'inde ve 5 kadın tutukludan 1'inde antisosyal kişilik bozukluğu görülmüştür. Yeni Zelanda'da bulunan bir ceza infaz kurumunda 225 mahkum ile yapılmış çalışmada erkeklerin % 71'ine, kadınların % 39'una Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı konmuştur (Brinded ve ark. 1999). Blaauw ve arkadaşlarının (2000) mahkumlar ile yaptığı çalışmada anksiyete bozukluklarının genel topluma oranla daha fazla olduğu bildirilmiştir. Avusturalyalı 1.478 tutukluda yapılan bir çalışmada psikiyatrik hastalık prevelansı % 42.7 olarak bulunmuştur (Butler ve ark. 2011) .

Gunn ve arkadaşlarının (1991) 1769 mahkum üzerinde yaptıkları çalışmada %37, Andersen ve arkadaşlarının (1996) 228 mahkum üzerinde yaptıkları çalışmada %64, Joukamaa'nın (1995) 903 mahkum üzerinde yaptığı çalışmada %65, Blaund ve arkadaşlarının (1990) 180 mahkum üzerinde yaptıkları çalışmada %76,7, Cutcher ve arkadaşlarının (2014) 1324 mahkum ile Avusturya da yaptığı bir çalışmada %43,4 oranında herhangi bir psikiyatrik bozukluk saptanmıştır.

Cezaevlerindeki psikiyatrik bozuklukların bu kadar yaygın görülmesinin nedenleri olarak, cezaevine konma sonucu aile ve arkadaşlarından ayrılma, iş kaybı, cezaevi yaşantısının güçlükleri, gelecek hakkında belirsizlik gösterilmektedir. Bu faktörlerin bireyin düşünce biçimi ve başa çıkma kapasitesine bağlı olarak değişik psikiyatrik tablolara neden olduğu söylebilmektedir (Saatçioğlu ve ark. 1997).

Mevcut çalışmada %30,9 daha önce psikiyatrik rahatsızlık geçirme ve bu nedenle tutuklu ve hükümlülerin %13,2 oranında hastaneye yatış öyküsü olduğu bulundu. Kaya ve arkadaşlarının (2004) 305 tutuklu ve mahkum ile yaptıkları çalışmada

cezaevi öncesi psikiyatrik bozukluk oranı %20 iken, bu nedenle hastaneye yatma oranı %9,5 olarak bulunmuştur. Amerika’da yapılan bir araştırmada ise mahkumların %8’inin ciddi psikiyatrik bozukluklar nedeniyle psikiyatri merkezlerinde tedavi altına alındığı görülmüştür (Steadman ve ark. 1997). Bu nedenle cezaevlerindeki psikiyatrik bozukluklarının erken tespit edilmesi ve tedavi olanaklarının sunulması önem taşımaktadır. Literatürdeki bu araştırma bulguları mevcut çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Görüldüğü gibi psikiyatrik bozuklukların cezaevi yaygınlığı genel toplum yaygınlığına oranla yüksektir. Çalışmamızda sonucu SCL-90R Psikolojik Belirti Tarama Ölçeği, belirti düzeyini gösterdiği için hastalık tanısı konulamamakla beraber, belirti düzeylerinin oranı, literatürde tanı konmuş verilerle uyushmaktadır.

Ceza infaz kurumundaki tutuklu ve hükümlülerinin ruhsal belirti düzeylerini gösteren yukarıdaki bulgular ile “*Ceza infaz kurumundaki tutuklu ve hükümlülerin ruhsal belirti düzeyleri nedir?*” sorusu yanıtlandı.

5.3.İntihar Olasılığı Ölçeği Bulgularının Tartışılması

Araştırmaya katılan mahkumların intihar olasılığı ölçeği toplam puanı $74,22 \pm 2,9$ olup, alt ölçek puanları umutsuzluk için $25,43 \pm 1,06$, intihar düşüncesi için $14 \pm 0,8$, kendi hakkında olumsuz düşünme için $22,43 \pm 0,84$ ve düşmanlık için $13,69 \pm 0,72$ bulunmuştur. Yine tutuklu ve hükümlülerin %57,35’inin yüksek, %30,88’inin orta ve %7,35’inin hafif intihar olasılığı olduğu bulunmuştur.

Ülkemizde, intihar düşüncelerinin son bir yıldaki sıklığı %2-11 ve yaşam boyu yaygınlığı %2.1-24, intihar girişimlerinin bir yıllık sıklığı %0.3-2.6, yaşam boyu yaygınlığı %0.7-10, yurt dışında ise, yaşam boyu en az bir kez intihar düşüncesi %13.5, intihar planı %3.9 ve intihar girişimi %4.6 olarak bulunmuştur (Polatöz ve ark. 2011). Cezaevinde bulunanların intihar riskinin normal topluma göre daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (Joukamaa 1995; Frueshwald ve Frottier 2005; Fazel ve ark. 2011). Lekka ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında ceza infaz kurumlarında intihar davranışı normal popülasyona göre 10-14 kat daha fazla bulunmuştur. Yine mahkeme öncesi tutuklanma

devresindeki mahkumların dışarıdaki topluma göre intihar riski on kat, cezaları tahakkuk etmişlerin ise üç kat daha fazladır (Küpçük ve ark. 2004).

Cezaevlerinde intihar girişimleri ile ilgili yapılan çalışmalarda ise genel olarak intihar girişiminde bulunan kişilerin 25 yaşından genç, daha önce intihar girişimi olan, geçmişlerinde psikiyatrik tedavi görmüş ve sıklıkla bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler oldukları belirtilmektedir. Bu kişiler genellikle şimdiki durumundan memnun olmayan ancak ölmeyi hedeflemeyen kişilerdir. Tamamlanmış intiharların histrionik, antisosyal, borderline kişilik tipleri ve çeşitli parafililerle düşük düzeyde ilişkisi olmakla birlikte, intihar girişimlerinin bu gruplarda yaygın olduğu da ifade edilmektedir (Sommers-Flanagan ve Sommers-Flanagan 2003). Cezaevlerinde ülkemizde yapılan çalışmalarda, Güleç ve ark. (2011) 116 erkek mahkum üzerine yapılmış bir çalışmada intihar girişimi oranı %45,5, Ögel ve Aksoy'un (2006) İstanbul, Ankara, Elazığ ve İzmir' de bulunan tutukevi ve ıslahevinde 18 yaş ve altı 270 ergen üzerinde yapılmış çalışmada kendine zarar verme davranışının oranı %23,1, Görgülü'nün (2009) 326 erkek mahkum ile yapmış olduğu çalışmada %88 oranında intihar olasılığı bulunmuştur. Ayrıca Adli psikiyatri birimine bağlı 70 tutuklu ve hükümlü üzerine yapılan bir çalışmada, intihar girişimi varlığı %48,4 olarak belirlenmiştir (Ljohıy 2013).

Yurt dışında ise, Cinasi ve ark.'nın (2013) İtalya'da hükümlüler üzerinde demografik, kriminolojik ve klinik risk faktörleri incelenerek yapılmış bir çalışmada intihar oranı önemli ölçüde yüksek, Fazel ve ark. (2009)'nın 1978-2003 yılları arasında İngiltere'de erkek mahkumlar arasındaki intihar oranlarını gözden geçirdiği çalışmasında erkek mahkumlar arasında intihar oranının 5 kat fazla, kadınlarda bu oranın 25 kat fazla, Fruehwald ve ark.'nın (2000) Avusturya da yaptığı bir araştırmada 8 kat fazla bulunmuştur. İngiltere ve Galler'de 1999- 2007 yılları arasında 9 yıllık sürede gerçekleşen tutuklu özkıyımlarını inceleyen bir çalışmada % 26'sının cezaevine girişinin ilk 7 günü, % 47'sinin ilk 28 gününde, % 38'inin tutukluluk döneminde özkıyım eyleminde bulunduğu gösterilmiştir. Ayirolimeethal ve ark.'nın (2014) mahkumlarda ile yaptığı çalışmada %68,6 ruhsal rahatsızlık tespit edilen mahkumların %4 ü intihar ederek ölmüştür.

Cezaevlerinde özkıym girişimini 4 psikiyatrik hastalık grubunda karşılaştıran 234.031 kişilik bir çalışmada bütün tanı gruplarında genel populusyona göre yüksek özkıym riski saptanmıştır. Şizofreni dışı psikotik bozukluk tanısı olanlar, major depresyon, affektif bozukluk ve şizofreni grubuna göre daha fazla özkıym riski taşımaktadır sonucuna varılmıştır (Baillargeon ve ark. 2009) Fransız tutuklularda yapılan bir çalışmada psikiyatrik tanıya ek olarak madde kullanımı olanlarda özkıym oranı oldukça yüksek bulunmuştur (Lukasiewicz ve ark. 2009). Çalışmamızda cezaevi öncesi intihar girişimi %17,6, cezaevinde intihar düşüncesi %14,7, cezaevinde intihar girişimi %4,4 olarak tespit edilmiştir.

Ceza infaz kurumunda olmak intihar olasılığı açısından bir risk faktörüdür ve tamamlanmış herbir intihar girişimi beraberinde daha fazla intihar girişimini getirebilecektir. Bu nedenle, cezaevinin mimarisi, bireysel özellikler, psikolojik durum, destek sistemleri gibi birçok faktör iyileştirilerek intihar risklerin azaltılması sağlanmalıdır.

Ceza infaz kurumundaki tutuklu ve hükümlülerinin intihar olasılığı düzeylerini gösteren yukarıdaki bulgular ile “*Ceza infaz kurumundaki tutuklu ve hükümlülerin intihar olasılıkları nedir?*” sorusu yanıtlandı.

5.4. Stresli Durumla Başa Çıkma Envanteri Bulgularının Tartışılması

Stres, kavram olarak bir şeylerden duyulan memnuniyetsizliği ifade etmektedir (Sabuncuoğlu 2003). Memnuniyetsizlik hem çevresel hem de duygusal faktörlerle ilgilidir. Stres uzun süreli olursa buna bağlı olarak vücudun kapasitesi tükenir, savunması azalır ve bir takım rahatsızlıklar ortaya çıkar (Tekel 2012). Bütün insanlar yaşamlarının bir döneminde güç yaşam olaylarıyla karşılaşabilir. Bu olaylarla başetmede yetersiz kalınması durumlarında uyum bozukluğu ortaya çıkar (Uslu 1992). Cezaevleri de stresin yoğun olduğu ve uygun başa çıkma yöntemleri kullanılmazsa tutuklu ve hükümlülerde psikososyal sorunların görülebileceği ortamlardan biridir.

Mevcut çalışmada tutuklu ve hükümlülerin stresle başa çıkma alt ölçekleri toplam puan ortalaması, çözüme dönük başa çıkma için $21,57 \pm 0,77$, duygusal başa çıkma için $21,44 \pm 0,87$, kaçınmacı başa çıkma için $19,19 \pm 0,96$ olarak bulunmuştur.

Ülkemizde Akgün ve Duyan'ın (2013) 78 kadın mahkum ile yapmış oldukları çalışmada mahkumların sırasıyla kendine güvenli yaklaşımı, sosyal destek aramayı, iyimser yaklaşımı, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımı tercih ettikleri, Basut'un (2004) 120 ergen mahkum ile yapmış oldukları çalışmada aktif başa çıkma ve çaresiz yaklaşımı tercih etmedikleri belirtilmiştir.

Karin ve arkadaşlarının (2013) 824 mahkum ile yapmış olduğu çalışmada stresli durumla başa çıkma envanteri sonuçlarında; başa çıkma yöntemi puanları birbirine yakın olmakla birlikte en yüksek puan çözüme dönük başa çıkma ve onu takiben duygusal başa çıkma puanıdır. Bu bulgu mevcut çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Ceza infaz kurumundaki tutuklu ve hükümlülerinin stresli durum karşısında başa çıkma tarzını gösteren yukarıdaki bulgular ile *“Ceza infaz kurumundaki tutuklu ve hükümlülerin başa çıkma yöntemleri nelerdir?”* sorusu yanıtlandı.

5.5. SCL 90R Alt Ölçekler, İntihar Olasılığı Alt Ölçekler ve Stresle Başa çıkma Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkisi Bulgularının Tartışılması

İntihar Olasılığı alt ölçekleri umutsuzluk, intihar düşüncesi ve düşmanlık ile psikiyatrik belirti düzeyleri arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Psikiyatrik belirti düzeyleri arttıkça intihar olasılığının artacağını söylemek mümkündür.

Freud'a göre depresyon, kişinin duyduğu öfkenin kendisine yönelmesidir (Muckenhaupt 2008). Dolayısıyla düşmanlık duyguları yoğun olan kişilerin kendilerine fiziksel zarar vererek öfkelerini, kızgınlıklarını benliklerine yönelttikleri düşünülmektedir. Örneğin, kendini sakatlayan insanlarda düşmanlık duygularının ve depresyonun varlığı tespit edilmiş olup, depresyon ve düşmanlık arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Görgülü 2009). Mevcut çalışmada da intihar olasılığı alt ölçeği düşmanlık puanı yüksek bulunmuş, SCL 90-R'nin alt ölçeği olan depresyon ve

İÖÖ ölçeğinin düşmanlık alt ölçeği arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Literatür bilgisi mevcut çalışma bulgusunu destekler niteliktedir.

SCL-90R alt ölçekleri ile duygusal başa çıkma; intihar olasılığı alt ölçekleri ile duygusal başa çıkma arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Ceza infaz kurumundaki mahkumların duygusal başa çıkma yöntemini çoğunlukla kullandığını söyleyebiliriz. Hastalık gibi değiştirilemeyen durumlarda bireyler çoğunlukla duygusal başa çıkma yöntemlerini kullanmaktadırlar (Folkman ve Lazarus 1988). Psikiyatrik bir sorunun bulunması ve aynı zamanda cezaevinde bulunma değiştirilemeyen bir durum olarak değerlendirildiğinde, duygusal başa çıkma yönteminin çoğunlukla kullanılmasının beklendiği söylenebilir.

Ayrıca tutuklu ve hükümlülerin aldıkları ceza süresi ve destek sistemlerinin varlığı gibi etmenlerinde stresle başetme tarzını belirlemede farklılıklar oluşturacağını söylemek mümkündür. Bu nedenle uzun ceza süreleri olan mahkumlara yönelik destek sistemlerinin etkin olarak kullanılacağı düzenlemelerin yapılması önemlidir.

Mevcut çalışmada, GSİ puanı ile ilk ceza yaşı arasında negatif; cezaevine girme sıklığı arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Yine İÖÖ'nin intihar düşüncesi alt ölçeği ile ilk suç yaşı arasında negatif ilişki bulunmuştur. Bu bulgulara göre ruhsal sorunları olan bireylerin suç davranışına daha erken yaşta başladığı ve genç yaşta olanların intihar olasılığının daha yüksek olacağı söylenebilir. Yine bireyde ruhsal sorunlar olmasının cezaevine girme sıklığını arttırdığı söylenebilir. Bu nedenle, erken yaşlardan başlayarak ruhsal sorunların önlenmesine yönelik koruyucu çalışmaların yapılması suç davranışını da azaltabilecektir. Temel görevlerinden biri ruhsal sorunların önlenmesi olan psikiyatri hemşirelerine önemli görevler düşmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmanın sonucunda elde edilen bulgulara dayalı olarak ulaşılan genel sonuçlar ile bu sonuçlar çerçevesinde kişilere yardımcı olabilecek bazı önerilerde bulunulmuştur.

6.1. Sonuçlar

Bir grup tutuklu ve hükümlünün ruhsal belirtileri ve intihar olasılığının belirlenmesi amacıyla yapılan araştırma bulgularına göre;

- Katılımcıların yaş ortalaması $33,4 \pm 8,7$ olup, tamamı (n:68) erkek, %51,47'si evli %45,6'sı ilkokul mezunudur.
- Tutuklu ve hükümlülerin %39,71'nin doğum yeri ve %30,88'inin en çok yaşadığı yer ilçe olup, %83,82'si çekirdek ailede yaşamaktadır. %57,35'inin düşük gelire sahip olduğu, %66,18'inin askerlik hizmetini sorunsuz bir şekilde tamamladığı, %54,41'inin hiç çalışmadığı yada düzensiz olarak (mevsimsel işçi, proje bazlı çalışma vb) çalıştığı, %44,12'sinin serbest meslek sahibi olduğu, %42,6'sının madde kullanımının olduğu, %26'sının sigara kullandığı, %35,3'ünün psikiyatrik bir rahatsızlık geçirdiği ve %14,7'sinde bu nedenle hastanede yatış öyküsü bulunduğu, %19,1'inin ailesinde psikiyatrik rahatsızlık olduğu ve %17,6'sının cezaevine girmeden önce intihar girişiminin olduğu bulundu.
- Cezaevine girme sıklığı $1,03 \pm 1,639$, ilk suç işleme yaşı $24,2 \pm 9,98$, ilk ceza yaşı $25,2 \pm 10,37$ olarak bulundu. Katılımcıların %57,35'inin cezaevine ilk defa girdiği, %75'inin yargılanma sürecini tamamladığı, %67,6'sının hükümlü olduğu, %20,5'inin disiplin cezasıalandığı, %10,3'ünün hücre cezası aldığı, %72,1'inin kişiye yönelik suçlar işlediği, %36,8'inin suçu tanımadığı kişiye

karşı işlendiği, %16,2'sinin ailesinde suç işleyen birinin olduğu, %14,7'sinin cezaevinde intihar düşüncesi olduğu ve %4,4'ünün cezaevinde intihar girişimi olduğu belirlendi.

- Araştırmaya katılan tutuklu ve hükümlülerin SCL 90R Psikolojik Belirti Tarama Ölçeğinin **somatizasyon düzeyinin** $1,37 \pm 0,93$, **obsesif kompulsif semptom düzeyinin** $1,28 \pm 0,86$, **kisilerarası duyarlılık düzeyinin** $1,33 \pm 0,83$, **depresyon düzeyinin** $1,42 \pm 1,05$, **anksiyete düzeyinin** $1,22 \pm 0,90$, **hostilite düzeyinin** $1,22 \pm 1,00$, **fobik anksiyete düzeyinin** $0,72 \pm 0,63$, **paranoid düşünce düzeyinin** $1,31 \pm 0,90$, **psikotizm düzeyinin** $1,05 \pm 0,79$, **ek maddeler düzeyinin** ve $1,55 \pm 0,97$, **genel somptom düzeyinin** $1,26 \pm 0,76$ olduğu bulundu.
- Araştırmaya katılan tutuklu ve hükümlülerin İntihar Olasılığı Ölçeği toplam puan $74,22 \pm 2,9$ ve alt ölçekler ortama puanları **umutsuzluk** için $25,43 \pm 1,06$, **intihar düşüncesi** için $14 \pm 0,8$, **kendi hakkında olumsuz düşünme** için $22,43 \pm 0,84$, **düşmanlık** için $13,69 \pm 0,72$ olarak bulundu. İntihar olasılığı düzeyleri ise; %4,41'inin **normal**, %7,35'inin **hafif riskli**, %30,88'inin **orta riskli**, %57,35'inin ise **yüksek risk** grubunda olduğu belirlendi.
- Araştırmaya katılan tutuklu ve hükümlülerin Stresli Durumla Başa Çıkma alt ölçek puan ortalamaları **çözümüne dönük başa çıkma** için $21,57 \pm 0,77$, **duygusal başa çıkma** için $21,44 \pm 0,87$, **kaçınmacı başa çıkma** için $19,19 \pm 0,96$ olarak bulundu.
- Araştırmaya katılan tutuklu ve hükümlülerin **somatizasyon** ($r=0,63$, $p<0,01$), **paranoid düşünce** ($r=0,61$, $p<0,01$), **ek maddeler** ($r=0,65$, $p<0,01$), **genel semptom indeksi** ($r=0,65$, $p<0,01$) ile **umutsuzluk** arasında pozitif yönde güçlü ilişki, **obsesif kompulsif semptom** ($r=0,53$, $p<0,01$), **kişiler arası duyarlılık** ($r=0,59$, $p<0,01$), **depresyon** ($r=0,59$, $p<0,01$), **anksiyete** ($r=0,59$, $p<0,01$), **hostilite** ($r=0,59$, $p<0,01$), **psikotizm** ($r=0,56$, $p<0,01$) ile **umutsuzluk** arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki, **fobik anksiyete** ($r=0,34$, $p<0,01$) ile **umutsuzluk** arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişki; **anksiyete** ($r=0,64$, $p<0,01$), **hostilite** ($r=0,68$, $p<0,01$), **psikotizm** ($r=0,68$, $p<0,01$), **ek maddeler**

($r=0,68$, $p<0,01$), **genel semptom indeksi** ($r=0,65$, $p<0,01$) ile **intihar düşüncesi** arasında pozitif yönde güçlü ilişki, **somatizasyon** ($r=0,46$, $p<0,01$), **obsesif kompulsif semptom** ($r=0,45$, $p<0,01$), **kişiler arası duyarlılık** ($r=0,44$, $p<0,01$), **depresyon** ($r=0,55$, $p<0,01$), **fobik anksiyete** ($r=0,48$, $p<0,01$), **paranoid düşünce** ($r=0,47$, $p<0,01$) ile **intihar düşüncesi** arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki; **somatizasyon** ($r=0,34$, $p<0,01$) ile **kişiler arası duyarlılık** arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki; **obsesif kompulsif semptom** ($r=0,28$, $p<0,05$), **kişiler arası duyarlılık** ($r=0,24$, $p<0,05$), **depresyon** ($r=0,25$, $p<0,05$), **anksiyete** ($r=0,25$, $p<0,05$), **paranoid düşünce** ($r=0,24$, $p<0,05$), **psikotizm** ($r=0,26$, $p<0,05$), **ek maddeler** ($r=0,28$, $p<0,05$) ile **kendi hakkında olumsuz düşünme** arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişki; **kişiler arası duyarlılık** ($r=0,64$, $p<0,01$), **anksiyete** ($r=0,63$, $p<0,01$), **hostilite** ($r=0,76$, $p<0,01$), **psikotizm** ($r=0,60$, $p<0,01$), **ek maddeler** ($r=0,66$, $p<0,01$), **genel semptom indeksi** ($r=0,70$, $p>0,01$) ile **düşmanlık** arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki; **somatizasyon** ($r=0,53$, $p<0,01$), **obsesif kompulsif semptom** ($r=0,48$, $p<0,01$), **depresyon** ($r=0,59$, $p<0,01$), **fobik anksiyete** ($r=0,41$, $p<0,01$), **paranoid düşünce** ($r=0,59$, $p<0,01$) ile **düşmanlık** arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu bulundu.

- SCL-90R alt ölçeklerinden **somatizasyon** ($r=0,41$, $p<0,01$), **depresyon** ($r=0,40$, $p>0,01$), **anksiyete** ($r=0,42$, $p<0,01$), **hostilite** ($r=0,45$, $p<0,01$), **ek maddeler** ($r=0,55$, $p<0,01$), **genel semptom indeksi** ($r=0,45$, $p>0,01$) ile **duygusal başa çıkma** arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki, **obsesif kompulsif semptom** ($r=0,29$, $p<0,05$), **kişiler arası duyarlılık** ($r=0,36$, $p>0,01$), **fobik anksiyete** ($r=0,24$, $p<0,05$), **paranoid düşünce** ($r=0,29$, $p<0,05$), **psikotizm** ($r=0,34$, $p<0,01$) ile **duygusal başa çıkma** arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişki bulunurken, SCL-90R alt ölçeklerinin tamamı ile **çözümüne dönük başa çıkma** ve **kaçınmacı başa çıkma** arasında ilişki bulunmadı ($p>0,05$).
- İntihar Olasılığı alt ölçeği **umutsuzluk** ile **duygusal başa çıkma** ($r=0,59$, $p<0,01$) arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki; **çözümüne dönük başa çıkma**

($r=0,28$, $p<0,05$) ile arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişki bulunurken, **kaçınmacı başaşikma** ($r=0,19$, $p>0,05$) ile arasında ilişki bulunmadı. **İntihar düşüncesi** ile **duygusal başaşikma** ($r=0,52$, $p<0,01$) arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki bulunurken, **çözümüne dönük başaşikma** ($r=0,07$, $p>0,05$) ve **kaçınmacı başaşikma** ($r=0,04$, $p>0,05$) arasında ilişki bulunmadı. **Kendi hakkında olumsuz düşünme** ile **çözümüne dönük başaşikma** ($r=0,50$, $p<0,01$) arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki, **duygusal başaşikma** ($r=0,33$, $p<0,01$) ve **kaçınmacı başaşikma** ($r=0,39$, $p<0,01$) arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişki bulundu. **Düşmanlık** ile **duygusal başaşikma** ($r=0,55$, $p<0,01$) arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki bulunurken, **çözümüne dönük başaşikma** ($r=0,14$, $p>0,05$) ve **kaçınmacı başaşikma** ($r=0,04$, $p>0,05$) arasında ilişki bulunmadı.

- Araştırmaya katılan tutuklu ve hükümlülerin **yaş** ile **SCL-90R genel semptom indeksi** ($r=0,24$, $p<0,05$) ile **düşmanlık** arasında negatif yönde düşük kuvvette ilişki bulunurken, diğer alt ölçekler ile arasında ilişki bulunmadı ($p>0,05$). **İlk suç yaşı** ile **intihar düşüncesi** arasında ($r=0,25$, $p<0,05$) negatif yönde düşük düzeyde ilişki bulunurken, diğer alt ölçekler ile arasında ilişki bulunmadı ($p>0,05$). **İlk ceza yaşı** ile **anksiyete** ($r=0,24$, $p<0,05$), **hostilite** ($r=0,26$, $p<0,05$), **ek maddeler** ($r=0,26$, $p<0,05$), **SCL-90R genel semptom indeksi** ($r=0,28$, $p<0,05$) arasında negatif yönde düşük düzeyde ilişki bulunurken, diğer alt ölçekler ile arasında ilişki bulunmadı ($p>0,05$). **Cezaevine girme sıklığı** ile **kişiler arası duyarlılık** ($r=0,24$, $p<0,05$), **hostilite** ($r=0,24$, $p<0,05$), **SCL-90R genel semptom indeksi** ($r=0,24$, $p<0,05$) ile arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişki bulunurken, diğer alt ölçekler arasında ilişki bulunmadı ($p>0,05$).
- Araştırmaya katılan tutuklu ve hükümlülerin **medeni durum** ile **somatizasyon** ($F=3,472$; $p<0,05$), **anksiyete** ($F=4,211$; $p<0,05$), **hostilite** ($F=5,08$; $p<0,01$), **paranoid düşünce** ($F=4,02$; $p<0,05$), **ek maddeler** ($F=5,383$; $p<0,05$) arasında anlamlı fark bulunurken, **SCL-90R diğer alt ölçekleri** ile arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). **Madde kullanımı** ile **hostilite** ($t=3,946$; $p<0,01$) arasında

anlamlı fark bulunurken diğer alt ölçekler ile arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

- Araştırmaya katılan tutuklu ve hükümlülerin **psikiyatrik rahatsızlık geçirme** ile **obsesif-kompulsif semptom** ($t=2,74$, $p<0,01$), **kişilerarası duyarlılık** ($t=2,52$, $p<0,01$), **depresyon** ($t=2,88$, $p<0,01$), **anksiyete** ($t=3,39$, $p<0,01$), **hostilite** ($t=2,71$, $p<0,01$), **fobik anksiyete** ($t=3,24$, $p<0,01$), **paranoid düşünce** ($t=3,01$, $p<0,01$), **psikotizm** ($t=2,89$, $p<0,01$) arasında anlamlı fark bulunurken, **somatizasyon** ve **ek maddeler** ile arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).
- Araştırmaya katılan tutuklu ve hükümlülerin **ailede psikiyatrik rahatsızlık geçirme** ile **anksiyete** ($t=2,43$, $p<0,01$) ve **hostilite** ($t=2,55$, $p<0,01$) arasında anlamlı fark bulunurken, **SCL-90R diğer alt ölçekleri** ile arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). **Daha önce cezaevine girme** ile **anksiyete** ($t=2,144$; $p<0,01$), **hostilite** ($t=2,274$; $p<0,01$), **ailede suç geçmişi** ile **somatizasyon** ($t=2,26$, $p<0,05$), **ek maddeler** ($t=2,79$, $p<0,01$) arasında anlamlı fark bulunurken, diğer alt ölçekler ile arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).
- Araştırmaya katılan tutuklu ve hükümlülerin **medeni durum** ile **düşmanlık** ($F=3,378$; $p<0,05$), **madde kullanımı** ile **düşmanlık** ($t=2,45$, $p<0,01$), **psikiyatrik rahatsız geçirme durumu** ile **intihar düşüncesi** ($t=3,32$, $p<0,01$) ve **düşmanlık** ($t=2,25$, $p<0,05$), **ailede psikiyatrik rahatsız geçirme durumu** ile **intihar düşüncesi** ($t=2,30$, $p<0,05$) ve **düşmanlık** ($t=2,20$, $p<0,05$) arasındaki anlamlı fark bulunurken, İntihar Olasılığı ölçeği diğer alt ölçekleri ile arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).
- Araştırmaya katılan tutuklu ve hükümlülerin **ailede suç geçmişi** ile **umutsuzluk** ($t=2,57$; $p<0,01$), **hukuki durum** ile **intihar düşüncesi** ($t=4,58$; $p<0,01$) arasında anlamlı fark bulunurken, diğer alt ölçekler ile arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

6.2. Öneriler

Çalışma bulguları doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

- Çalışma sonucunda suç davranışının genç yetişkinlikte olduğu bulunmuştur. Suç davranışının önlenmesine yönelik gençler için koruyucu çalışmalar yapılmalıdır.
- Çalışmamızda psikiyatrik belirti düzeyleri tutuklu ve hükümlülerde yüksek bulunmuştur. Bu nedenle, ceza infaz kurumlarında psikiyatrik tanı ve tedavi olanakları iyileştirilmeli tutuklu ve hükümlülere psikolojik destek sağlanmalıdır.
- Çalışmamızda intihar olasılığı yüksek düzeyde ve ilk suç yaşı düşük olanlarda intihar düşüncesi yüksek bulunmuştur. Ceza infaz kurumlarının intihar riski etmenleri iyi değerlendirilerek, öz kısımları azaltacak gerekli koruyucu önlemler alınmalıdır.
- Mevcut araştırmada cinsiyete göre değerlendirme yapılmamıştır. Bu nedenle gelecek araştırmalarda cinsiyete göre değerlendirme yapılabilir.
- Çalışma tek kurumda yapılmıştır. Bulguların kuvvetlendirilmesi için birkaç kurumu çalışmaya dahil edilebilir.
- Çalışmamızda açık ve kapalı cezaevi ayırımı yapılmamıştır. Açık ve kapalı ceza infaz kurumlarının fizik yapısı ve koşulları farklılık göstermektedir. Bu nedenle açık ve kapalı ceza evlerindeki durum karşılaştırılabilir.
- Ceza infaz kurumlarında başaçekme yöntemleri olumlu ve olumsuz ayırımı yapılan ölçekler kullanılarak belirlenmeli ve olumlu başaçekme yöntemlerinin artırılmasına yönelik çalışmalara yer verilmelidir.

Kurumsal düzeyde ise;

- Ceza infaz kurumlarında rehabilitasyon çalışmalarına ağırlık verilmelidir.
- Ceza infaz kurumlarında bireyin topluma yabancılaşmasını engellemek amacıyla mesleki, eğitsel programlar uygulanmalıdır.
- Ceza infaz kurumlarındaki tutuklu ve hükümlülerin hepsine eğitim olanakları sunulmalıdır.

- Ceza infaz kurumlarında hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanlarının desteği önemlidir. Bu nedenle sağlık çalışanları ile ilgili eksiklik varsa giderilmelidir.
- Hemşirelik yönetmeliğinde belirtilen ceza ve tutukevi hemşirelerinin ceza infaz kurumlarında görev almalarına yönelik düzenleme yapılmalıdır.
- Hemşirelik yönetmeliğine “Adli psikiyatri hemşireliği” tanımı ilave edilerek bunların ceza infaz kurumlarında ruhsal sorunlara yönelik hizmet vermesi sağlanmalıdır.

7. KAYNAKLAR

- Adalet Bakanlığı. Ceza İnfaz Kurumları ve Özellikleri. Erişim 19.04.2014, <http://www.cte.adalet.gov.tr/>
- Adalet Bakanlığı. İstatistikler. Erişim 01.08.2014. <http://www.cte.adalet.gov.tr>
- Adalı, R. (2010). Hapishane Koşulları ve Mahkumlar. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyoloji Bölümü. Yayınlanmış Yüksek lisans Tezi. Sivas.
- Adler, F. Mueller G. Laufer W. (1991). Criminology, Mc Graw-Hill Inc. New York. s.74.
- Agnew, R. (1991). Strain and Subcultural Theories Criminology. Wodsworth Pub. Comp., Belmont. s.283.
- Akbaş, T. (2006). Türk İnfaz Sistemi ve Uluslararası Mevzuat Ders Notları, Erzurum, 31s.
- Akçan, A. Akçan, F. Samancı, A. Balcıoğlu, İ. (2000). İstanbul Bayrampaşa Kapalı Cezaevindeki Erkek Adli Tutuklu ve Hükümlülerde Cezaevi Öncesi Alkol ve Madde Kullanma Sıklığı ve Özellikleri. Bağımlılık Dergisi. 1;2:61-68.
- Akduman, İ. Oral, G. (2005). Şiddet: Cezaevlerinde Cinsel Taciz ve Tecavüz Olayları. Ed. Emine Gürsoy Naskali ve Hilal Oytun Altun. Hapishane Kitabı (303-310). İstanbul. Kitabevi Yayıncılık.
- Akgün, R. Duyan, V. (2013). Kadın Hükümlülerin Ceza İnfaz Kurumunda Yaşadıkları Sorunlar ve Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi: Eskişehir Çifteler Kadın Kapalı Ceza İnfaz Kurumu Örneği. Adli Bilimler Dergisi.
- Akıncı, R. F. S. (2007). Kriminoloji, Beta Yayıncılık, İstanbul. s.155-187.
- Algier, L. Ökdem, Ş. Beder A., & Çobanoğlu, N. (2005). Sağlık Sorunu Olan Hükümlülerde Yaşanan Etik Sorunlar. Emine Gürsoy Naskali (Ed.) & Hilal Oytun Altun (Ed.). İstanbul. Kitabevi Yayıncılık. s.248-253.
- Alptekin, K. Ulas, H. Akdede, BB. ve ark. (2009) Prevalence and risk factors of psychotic symptoms: in the city of Izmir, Turkey. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 44: 905-10.
- Anayurt, Ö. (2001). Hukuka Giriş ve Hukukun Temel Kavramları, Ankara: Seçkin Yayınları. s.133.
- Ançel, G. (2005). Adli Psikiyatri Hemşireliği. Adli Psikiyatri Dergisi. 2(4):29-34.

Andersen, H. S. (2004). Mental Health in Prison Populations A Review With Special Emphasis on a Study of Danish prisoners on Remand, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110 (424): 5–59.

Andersen, H.S. Sestoft, D. Lillebeak, T. Gabrielsen, G. Kramp, P. (1996). Prevalence of ICD-10 psychiatric morbidity in random samples of prisoners on remand. *Int J Law Psychiatry*. 19:61-74.

Atlı, D. Eskin, M. Dereboy, Ç. (2009). İntihar Olasılığı Ölçeğinin Klinik Örnekleme Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Klinik Psikiyatri*. 12:111-124.

Avcı, M. (2008). “Tutuklu Çocuklar Üzerine Bir Araştırma: Çocukların Suça Yönelmesinde Etkili Olan Toplumsal Nedenler ve Çözüm Önerileri”. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(1); 49 -73.

Ayirolimeethal, A. Raqesh, G. Ramanujam, JM. George, B. (2014). Psychiatric Morbidity Among Prisoners. *Indian J Psychiatry*. Apr.56(2):150-3.

Bahar, İ. B. (2005). Hapishaneler, Sorunlar ve Çözüm Arayışları. Emine Gürsoy Naskali(Ed.) & Hilal Oytun Altun(Ed.). İstanbul: Kitabevi Yayıncılık.s:41-58.

Baillargeon J, Penn JV, Christopher RT,(2009). Psychiatric Disorders and Suicide in the Nation’s Largest State Prison System. *J Am Acad Psychiatry Law* 37:188-93.

Bal, H. (2003). *Hukuk Sosyolojisi*, S.D.Ü. Yayınları, Isparta. s.3-182.

Balcıoğlu, İ. (2001). *Şiddet ve Toplum*, Bilge Yayıncılık, İstanbul. s.50-203.

Bardak, C. (1996). *Cezaların İnfazı ve İnfaz Müesseseleri*. Ankara: Yetkin Yayınları.

Barker, C. Pistrang, N. Shapiro, D. ve ark. (1990). Coping and Help-seeking in The UK adult Population. *Br J Clin Psychol* 29:271-285.

Basut, E. (2004). Suça Yönelen Ve Yönelmeyen Ergenlerin Stres Ve Stres İle Başa Çıkma Kişilik Özellikleri Yönünden İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, Ankara.

Beccaria, C.(2004). Suçlar ve Cezalar Hakkında, Çev. Sami Selçuk, İmge Kitapevi, Ankara. s.69-82.

Bilge, N.(1975). *Hukuk Başlangıcı Dersleri*. Sevinç Matbaa. Ankara.s.18.

Bilgiç, Ş. (2014). Mahkumlarda suç algısı. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*.16:8-17.

Bilgin, H. Özcan, N. Kutlu, Y. (2011). Adli psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin rollerini algılamaları. *Türkiye Klinikleri*. 4(1):73-80.

Binbay, T. Ulaş, H. Alptekin, K. ve ark. (2012). İzmir kent merkezinde şizofreni ve psikotik belirtili bozuklukların yaşam boyu yaygınlığı Türk Psikiyatri Dergisi, 23(3): 149-60.

Birmingham, L. Mason, D. Grubin, D. (1996). Prevalence of mental disorders of remand prisoners: Consecutive case study. Br Med J. 313:1521-4.

Blaauw E, Roesch R, Kerkhof A.(2000). Mental disorders in European prison systems. Int J Law Psychiatry.23:649-663.

Blackburn, R. (2008). The Psychology of Criminal Conduct Theory Research and Practice. Chichester: John Wiley&Sons Ltd.

Bland, RC. Newman, SC, Dyck, RJ. Orn, H. (1990). Prevalence of psychiatric disorders and suicide attempts in a prison population. Can J Psychiat. 35:407-413.

Boysan, M. (2012). Stresli Durumlarla Başa Çıkma Envanteri Kısa Formu'nun (SDBÇE-21) Klinik Dışı Türk Örnekleminde Geçerliliği. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi. 25:101-107.

Brinded PMJ, Mulder RT, Stevens I, Fairley N, Malcolm F. (1999). The Christchurch prisons psychiatric epidemiology study: personality disorders assessment in a prison population. Criminal Behavior and Mental Health.9:144-155.

Brinded, P. Simpson, A. Tannis, M. (2001). Prevalence of psychiatric disorders in New Zealand prisons; A national study. Aust NZ J Psychiat 35:166-173

Brown, S.L. Ireland, C.A. (2006). Coping style and distress in newly incarcerated male adolescents. Journal of Adolescent Health, 38(6):656–661.

Bulten, B.H. (1998). Mental disorders among young short-sentenced detainees. Unpublished doctoral dissertation. Vrije Universiteit Amsterdam.

Butler, T. Inding, D. Allnut, S. (2011). Co-occurring mental illness and substance use disorder among Australian prisoners. Drug Alcohol Rev. 30(2):188-194.

Cinasi, E., Martinotti, G., Risio, L., Gianantonio, M. (2013). Suicide in Prisoners: An Italian Contribution. The Open Criminology Journal.s.6.

Conklin, E.(1989) .Criminology,Mc Millian Pub.Comp. New York.s.284.

Coyle, A. (2002). Cezaevi Yönetimine İnsan Haklarını Göz Önüne Alan Bir Yaklaşım.Uluslararası Cezaevi Araştırmaları Merkezi.

Crighton, D. A. & Towl, G. J. (2008). Psychology in Prisons. Second Edition. Oxford: BPS Blackwell.

Cull,J.G. Gill,WS.(1990). Suicide probability scale, Western Psychological Services, Los Angels.

Cutcher, Z. Degenhardt, L. Alati, R. Kinner, S. (2014). Poor Health and Social Autcomes for ex-prisoners with a History of Mental Disorder: a Longitudinal Study. Erişim: 28.07.2014, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/24962322>

Çevik, S. Başer, M. (2012). Adli Hemşirelik ve Çalışma Alanları. Sağlık Bilimleri Dergisi. 21(2):143-152.

Çilingir, D. Hindistan, S. (2012). Adli Hemşireliğin Kapsamı ve Yasal Boyutu.Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.9(1):10-15.

Çoğan, O. (2006). Çocuk Suçluluğunun Nedenleri ve Edirne Ceza Mahkemelerinde Açılan Davaların Bu Yönden İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Disiplinlerarası Adli Tıp Anabilim Dalı, Ankara.

Dağ ,İ. (1991). Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. Türk Psikiyatri Dergisi. 2(1); 5-12

Demir, V. (2011). Tutuklu ve Hükümlülerin Cezaevindeyken 4/a ve 4/b Sigortalılıklarının Devam Edip Etmeyeceklerinin Açıklanması, Mali Çözüm.s.197.

Demirbaş, T.a. (2005). Kriminoloji, Seçkin Yayıncılık, Ankara. s.21-243.

Demirbaş, T. b. (2008). İnfaz Hukuku, Seçkin Yayıncılık, Ankara.s.100-332.

Derogatis, L. Patricia, C. (1977). Confirmation of the dimensional structure of the scl-90: A study in construct validation.Journal of Clinical Psychology.

Doğanay, S. Sözmen, K. Kalaça, S. Ünal, B. (2012). Türkiye de Toplumda Sigara İçme Sıklığı Nasıl Değişiyor? Derleme.Türkiye Halk Sağlığı Dergisi.10(2).

Dönmezler, S. (1994). Kriminoloji, Beta Kitapevi, İstanbul. s.49-171.

Dönmezler, S. Erman S. (1997). Kişilere ve Mala Karşı Cürümler, Beta Yayıncılık, İstanbul. s.361.

Durbin,J.R. Pasewark,R.A. Albers,D. (1977).Criminality and mental illness; a study of arretrs rates in a rural. Am J. Psychiat. 135;1:80-83.

Endler ,NS. Parker, JDA. (1990). Coping Inventory for Stressful Situations (CISS): Manual. Toronto: Multi-Health Systems.

Eskin, M. (1993). Reability of Turkish version of the perceived social support from friends and family scales for interpersonal and behavior and the and suicide prbability scale.J Clin Pschol. 49: 515-522.

- Erçetin, Ş. (2006). Çocuk ve Suç. Hegem Yayınları. İstanbul.
- Erem, F. (1997). Suç Bilimi Açısından Adalet Psikolojisi. Ankara. Adil Yayınevi.
- Ergüden, I. (2007). Hapishane Çağı Kapatılan İnsan, Versus Kitap, İstanbul.s.19.
- Eşiyok, B.Hancı,İ.Özdemir,Ç.Yelken,N. Zeyfeoglu,Y. (2004). Adli Hemşirelik. Sted 13(5):169-171.
- Fazel S, Benning R. (2009). Suicides in female Prisoners İn England and Wales,1978-2004.Br.J Pschiatry.194:183-184
- Fazel S, Benning R, Danesh J. (2005).Suicides in male Prisoners İn England and Wales, 1978 2003.Lancet. 366:1301-1302
- Fazel S, Danesh J. (2002). Serious mental disorder in 23000 prisoners:a systematic review of 62 surveys. Lancet .359: 545-550.
- Fazel S, Grann M, Kling B, et al. (2011). Prison suicide in 12 countries:an ecological study of 861 suicides during 2003-2007.Soc Psychiat Epidemiol. 46(3):191-5
- Foucault, M.(2003). İktidarın Gözü, İstanbul: Ayrıntı yayınları.s.83-254.
- Folkman, S. Lazarus, N.S. (1998). Manuel for ways Comping Questionnaire Consulting Psychologitits Press USA.
- Fruehwald,S. Frottier P. (2005). Suicide in prison .The lancet pp:1242-1244.
- Fruehwald, S. Frottier, P. (2000) Eher, R.et al Prison suicides in Austria, 1975-1997. Suicide Life Threat Behav.Winter;30(4):360-9.
- Gençöz, F. ve Şenol, E. (2002). 1 No’lu F Tipinde Kalan Mahkumların Psikolojik Durumlarının Değerlendirilmesi. TÜBİTAK Projesi, Proje No: SBB-3009, Ankara.
- Good, M. D.V. (2003). Cinsiyet ve Ruh Sağlığı Devlet İdeolojileri ve Devlet Politikaları. Kemal Sayar(Ed), Kültür ve Ruh Sağlığı. İstanbul. Metis Yayınları.s:286-304.
- Gördeles, N. ve Çam, O. (2009). “Suça Yatkın Ergenlerde Olumlu Kişilerarası İlişkiler Geliştirme Programının Etkinliğinin İncelenmesi”. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 10; 226-232.
- Görgülü, T. (2009). Tutuklu ve Hükümlü Erkek Bireylerin Depresyon Düzeyleri, Boyun Eğici Davranışları ve İntihar Olasılıklarının İncelenmesi. Yayınlanmış Yükseklikans Tezi.Ankara.

Gunn J, Maden A, Swinton A. (1991). Treatment needs of prisoners with psychiatric disorder. Br.Med. Journal. 303:338-341.

Gureje, O. Olowosegun, O. Adebayo, K. ve ark. (2010) The prevalence and profile of non-affective psychosis in the Nigerian Survey of Mental Health and Wellbeing. World Psychiatry, 9: 50-5.

Güleç, H. Güleç, M. Kaymak, S. Topaloğlu, M.Ak, İ. (2011). Şiddet içeren Suç Davranışı Öngörülebilir mi? Erkek Mahkumlarda Yürütülen Bir Cezaevi Çalışması. Klinik Psikiyatri.14:94-102.

Gürsel, C. (1996). 13-19 Yaş Grubunda Suça Eğilimin Araştırılması. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, Ankara.

Hannon, L. DeFina, R. (2010) The state of the Economy and the Relationship Between prisoner Reentry and Crime. Soc Probl, 57:611-629.

Hekimoğlu, F. (2001). Ceza İnfaz Hukuku ve Cezaevi İdaresi. Ankara.Adalet Yayınevi.

Hermann HH, McGrooy P, Mills J, Singh B.(1991). Hidden severe psychiatric morbidity in sentenced prisoners: an Australian study. Am J Psychiat. 148:236-239.

Herrenkohl TI, Aisenberg E, Williams JH ve ark. (2011). Violence in context. Current Evidence on Risk, Protection, and Prevention: Definitions and Measurement of Interpersonal Violence Across Settings. New York, Oxford University Press.3-24.

Hunter ,D. Dantzker,M. (2002). Crime and Criminality Causes and Contsequences, Prentice Hall Inc. New Jersey.s.24.

İçli, G. (2013).Kriminoloji, Söz Kesen Matbaacılık,Ankara.s.27-254.

İğde, İ. (2009). Mahkumlarda Suça Yönelten Faktörler ve Din Anlayışları Üzerine Sosyolojik Bir Araştırma. Yüksek lisans Tezi. Mayıs.83.

İpek, K. (2005). Ceza ve Tevkifevleri. Emine Gürsoy Naskali(Ed.) & Hilal Oytun Altun(Ed.),İstanbul.Kitabevi Yayıncılık.s:221-224.

Jones,I. Marris,B. Hornsby,H.(1995). Psychiatric chareteristics of famele prisoners in Tasmania. Aust N.Z.J. Psysciat.29:671-677.

Joukamaa, M. (1995). Psychiatric morbidity among Finnish prissoners with special reference to socio-demographic factors: Result of the Health Survey of Finnish prisoners. Forensic Sci Int. 73:85-91.

Karabulut, S. (2006). Suçlu Çocukların Türkiye Profili. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde.

Karin, A. Anja, J. Veroni, I. Peter, H. (2013). Procedural justice and prisoners' mental health problems: A longitudinal study. *Criminal Behaviour and Mental Health*.

Kaya, N. Güler. Ö, Çilli, AS. (2004). Konya Kapalı Cezaevindeki Mahkumlarda Psikiyatrik Bozuklukların Yaygınlığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 5:85-91.

Keskin, A. Ünlüoğlu, İ. Yenilmez, Ç. (2013). Ruhsal Bozuklukların Yaygınlığı, Cinsiyetlere Göre Dağılımı ve Psikiyatrik Destek Alma ile İlişkisi. *Nöropsikiyatri Dergisi Arşivi*.

Kessler, RC. Birnbaum, H. Demler, O. ve ark. (2005) The prevalence and correlates of nonaffective psychosis in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Biol Psychiatry*, 58: 668-76.

Kılıç, Y.S. (2007). Çocuk Suçluluğuna Sebep Olan Sosyo-Ekonomik Faktörler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Malatya.

Kırımsoy, E. (2003). Suç İşlemiş ve Suç İşlememiş Ergenlerin Algıladıkları Duygusal İstismarın ve Benlik Saygılarının Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara

Kızılcı, S. Erjem, Y. (1996) Açıklamalı Sosyoloji Sözlüğü, İzmir: Saray Kitabevleri.s.402.

Kızmaz, Z. (2005). Kriminolojide Yeni Yöntemler Bütünleşik Suç Kuramları I. F.Ü.Sosyal Bilimler Dergisi.15(2):373-374.

Kızmaz, Z. (2007). Mükerrer Suçlulukla İlintili Değişkenler. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 17(2); 227-249.

Koca, M. (2011). Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, Seçkin Yayıncılık, Ankara.

Kocadaş, B. (2007). “Düşük Sosyo-Ekonomik Yapı Suç İlişkisi: Malatya’da Çocuk Suçluluğu”. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 1: 157-186.

Kokkevi, A. Liappas, J. Boukouvala, V. (1993).Criminality in a sample of drug abusers in Greece. *Drug Alcohol Depen*.31:111-112.

Korhn. M. (1991). “Control and Deterrence Theories” *Criminology*. Jadsworth Pub. Comp. Belmont. s.301.

Kurt, M. (2007). Cezaların İnfazı ve Ceza İnfaz Kurumlarının Sorunları. Ankara. Adalet Yayınevi.

Kury, Helmut, Theodore N. (2003). Ferdinand ve Joachim Obergfell-Fuchs, “Does Severe Punishment Mean Less Criminality?” International Criminal Justice Review,13:110- 147.

Kutlu, Y. Bilgin, H. (2011). Adli Psikiyatri Servislerinde Hemşirelik: Roller ve Yaşanan Güçlükler. Türkiye Klinikleri Dergisi. 4(1):67-72.

Küpçük, Y. Büyükkaya, E. Acar, H. Soydal, T. Uğurlu, M. (2004). İntiharın Önlenmesi Hapishane Çalışanları İçin Kaynak. Birinci Baskı. Ankara.

Lekka, N. P. Argyrdou, A.A., Beratds, S. (2006). Suicidal ideation in prisoners: risk factors and relevance to suicidal behaviour. A prospective case-control study. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 256 : 87–92.

Ljohiy,N. (2013). Tedavi Amacıyla Psikiyatri Kliniğine Yatırılan Erkek Tutuklu ve Hükümlü Olgularda Hekimi Yanıltıcı Davranış, Yayınlanmış Uzmanlık Tezi, İstanbul,30-31.

Loo,C.C. Stephens, R.C. (2000). Drugs and Prisoners: Treatment needs on entering prison. Am J Drug Alcohol Abuse.26;2:229-245.

Lukasiewics, M. Blecha, L. Falissard, B. et al.(2009). Dual Diagnosis: Prevalence, Risk faktors and Relationship with Suicide Risk in a Nationwide Sample of french Prisoners.Alcohol Clin Exp Res.33 (1):160-168.

Lynam,D.R. Gudonis,L. (2005). Annual Reviews of Clinical Psychology.1:381-407.

Mendelson, E.F. (1993). Underlying patterns of practice in a regional forensic psychiatric service. Medicine Science and Law.33:55-62.

Metzner, J. L. Cohen, F. Grossman,L. S. & Wettstein, R. M. (1998). Treatment in Jails and Prisons. Robert M. Wettstein(Ed), Treatment of Offenders With Mental Disorders.New York London: The Guilford Press.pp:211-264.

Muckenhaupt, M. (2008). Sigmund Freud. Tubitak Popüler Bilim Kitapları. Ankara.

Nakip, M. (2013). Pazarlama Araştırma Teknikleri (Veri Toplama Araçları - Metrik ve Metrik Olmayan Analizler- Çok Değişkenli İstatistiksel Analizler). Seçkin Yayıncılık. Ankara.

Ordu, F. (2005). Psikososyal Risk Yatkınlığı Olan Ergenlerin Benlik Algılarını Geliştirici Grup Çalışması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Ögel, K. Tarı, I. Eke, C. (2006).Okullarda Suç ve Şiddeti Önleme.Yeniden Yayınları No:11: İstanbul.

Ögel, K. Aksoy, A. (2006). Kendine Zarar Verme Davranışı Raporu. No:18. İstanbul.

Öncü, F. Sercan, M. (2007). Ceza Hukukunda Adli Psikiyatri: Sercan, M. (editör). Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu. 1. Baskı, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara.s.33-51.

Öter, A. (2005). Çocuk Suçluluğunun Toplumsal Nedenleri (Antalya Örneği). Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.

Özkalp, E. (2001). Sosyolojiye Giriş, A.Ü.Yayınları, Eskişehir. s.3-492.

Perala, J. Suvisaari, J. Saarni, SI. ve ark. (2007) Lifetime prevalence of psychotic and bipolar I disorders in a general population. Arch Gen Psychiatry, 64: 19-28.

Peters, R. Greenbaum,P.E. Steinberg, M.L. Carter,C.R. Ortiz, M.M. Frey, B.C. Valle, S.K. (2000). Effectiveness of screening instruments in detecting substance use disorders among prisoners. J Subst Abuse Treat. 18:349-.358.

Polat, O. (2009). Suç ve Kriminoloji- Şiddet- Suçlular. Kriminoloji ve Kriminalistik Üzerine Notlar. İstanbul, Seçkin Yayıncılık.33-39.

Polatöz, Ö. Kuğu, N. Doğan, O. Akyüz, G. (2011). Sivas İl Merkezinde İntihar Davranışının Yaygınlığı ve Bazı Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi.24:13-24.

Pompili M, Lester D, Innamorati M, et al. (2009). Preventing Suicide in Jails and Prison: Suggestions From Experience with Psychiatric Inpatients. J Forensic Sci. 50:1155-1162.

Reid, S.(1982). Crime and Criminology, Holt Rinehart and Winston,New York.s.114-168.

Saatçioğlu, Ö. Türkcan, S. Yeşilbursa, D. Işıklı, M. Uygur, N. (1997). Tutuklu ve hükümlülerde depresyon. Geriye dönük bir çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi. 8;2:125-130.

- Sabuncuoğlu, Z. (2003). Örgütsel Psikoloji, Furkan Ofset, Bursa.
- Sağlık Bakanlığı (SB.02.05.2007).Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Erişim 12.12.2013, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502.htm>
- Sağlık Bakanlığı (SB.08.03.2010).Hemşirelik Yönetmeliği. Erişim 12.12.2013, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100408.htm>
- Sağlık Bakanlığı (SB.19.04.2011).Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Erişim 12.12.2013, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419.htm>
- Sarpdağ, M. (2010). “Çocuk Suçluluğunda Suç ve Sapma Kavramları”. Çağın Polisi Dergisi, 35.
- Savcı, İ. (2005). Cezaevi İşyurtları. Emine Gürsoy Naskali(Ed.) & Hilal Oytun Altun(Ed.). İstanbul. Kitabevi Yayıncılık. s:225-243.
- Saygılı, A. (2004). Mikro İktidarın Bir Fiziği Hapishane, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 53(2):177-193.
- Sayıl, I. (1997). Acil Psikiyatri. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları.Ankara.
- Serençelik, P.(2004). Keçiören İslahevinde Bulunan Çocukların Eğitimlerinde Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Sevimli, Z. (2000). Cezainfaz Kurumlarında Güvenlik. Ankara.
- Sezal, İ. (2002). Sosyolojiye Giriş, Martı Yayıncılık, Ankara. s.674.
- Sheley, J.H. (1991). Criminology, Wadsworth pub. Comp.Belmont.s.23.
- Siegel,L.J. (2003). Criminology.Wadsworth Thomson Learning Inc,Belmont.s.140-221.
- Sokullu, F. (2011). Kriminoloji. Beta Yayıncılık. İstanbul. s.151-154.
- Sommers-Flanagan, J. Sommers-Flanagan, R. (2003). Clinical Interviewing: New Jersey:John Wiley & Sons. Inc.s.252-256.
- Soyaslan, D. (2003). Suç ve Ceza Bilimleri, Yetkin Yayınları, Ankara. s.175-210.
- Soyer, A. (2001). Tutuklu ve Hükümlülerin Sağlık Hakları. 21. Yüzyıla Girerken Cezaların İnfazı Sempozyumu. Ankara. s. 99.

Steadman HJ, Falisiak WS, Dvoskin J. A (1987). Survey of mental disability among state prison inmates. *Hosp. Com. Psychiatry*.38:1086-1090.

Stuart, HL. Julio, E. Arbudela-Florez, A. (2001). Public Health Perspective on Violent Offenses Among Persons With Mental İllnes. *Psychiatric Serv*.52:5-6.

Taşkın, A. Zengin, İ. (2004). Ceza Hukuku El Kitabı. Ankara. s.3-36.

Tekel, S. (2012). Cezaevlerinde Tükenmişlik Sendromu. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*.Cilt 4:2.

Teplin, L. (1984). The criminalization of the mentally ill: Speculation in Search of Data. *Psychological Bulletin*, 94(1), 54-67.

Terzi, A. K. (2007). Kent Ölçeğinde Çocuk Suçluluğu Çankaya Örnek Araştırması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Kamu Yönetimi Ana Bilim Dalı, Ankara.

Toprağın, S. (2011). Özkıym Riski Nedeniyle Yatan Tutuklu ve Hükümlü Erkek Hastaların Sosyodemografik, Suç ve Psikiyatrik Tanı Özellikleri Açısından İncelenmesi

Topsakal, E. (2007). Eskişehir H Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumundaki Hükümlülerin Benlik Saygıları ve İletişim Becerileri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.

Toroslu, N. (2005). Ceza Özel Hukuku, Savaş Yayıncılık. Ankara.

Tuğcu, H. (1996). Normal ve Depressif Kişilerde Çeşitli Faktörlere Göre İntihar Olasılığı. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Uçar, F. (2005). Ergenlerde Suç Davranışının Gerilim Kuramına Göre İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, Ankara.

Uslu R. (1992). Acil başvuruların kriz kuramı ve krize müdahale ilkeleri doğrultusunda değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, Uzmanlık Tezi, Ankara.

Woods, P. (2002). Introduction to the forensic themed section. *J Psychiatr Mental Health Nursing*. 9: 507-9.

Varol, N. (2005). Cezaevi İzleme Kurullarının Yapısı ve İşlevi. Emine Gürsoy Naskali(Ed.) & Hilal Oytun Altun(Ed.). İstanbul.Kitabevi Yayıncılık. s:244-247.

Yıldız, S. (2011). Erkek Hükümlülerde Tekrar Suç işlemeye İlişkin Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni*.16(3):81-92.

Yöndem, Z. (1998). Hükümlü Kadınların Stresle Başetme Yöntemlerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Doktora Tezi, Hacette Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yücel, M. (2007). Türk Ceza Siyaseti ve Kriminoloji, Şen Matbaa, Ankara. s.31-49.

Yücel, M. (1973). Suç ve Ceza Anatomisi, Yarı Açık Cezaevi Matbaa. Ankara. s.27-49.

8. FORMLAR

Ek-1: Anket Formu

Ek-2: SCL-90R Psikolojik Belirti Tarama Envanteri

Ek-3: İntihar Olasılığı Ölçeği

Ek-4: Stresli Durumla Başaçıkma Envanteri Kısa Formu

Ek-5: Bilgilendirilmiş Onam Formu

EK-1

ANKET FORMU

Aşağıda sizinle ilgili bazı sorular bulunmaktadır. Lütfen soruları dikkatlice okuyup, size uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Lütfen cevaplanmamış soru bırakmayınız.

SİBEL ÇAYNAK

1.Yaşınız:.....

2.Cinsiyetiniz: a)Erkek b)Kadın

3.Medeni durumunuz:

a)Bekar b)Evli c)Boşanmış d)Dul

4.Çocuğunuz var mı?

a)Evet b)Hayır

5.Evet ise kaç tane:.....

6.Eğitim Durumunuz:

a)Okur yazar değil b)Okur yazar c)İlkokul mezunu
d)Ortaokul mezunu e)Lise mezunu f)Yüksek okul/ Üniversite mezunu
g)Yüksek lisans ve üzeri

7.Doğum Yeri:

a)Köy b)İlçe c)İl d)Metropol e)Yurtdışı

8. Yaşamınızı en uzun süre geçirdiğiniz yer:

a)Köy b)İlçe c)İl d)Metropol e)Yurtdışı

9.Çocukken kiminle yaşadınız?

- a)Anne, baba ve kardeşler b)Yalnız anne ve kardeşler c)Yalnız baba ve kardeşler d)Akrabalar e)Yetiştirme yurdu f)Evlatlık edinen aile
g)Diğer.(Açıklayınız).....

10.Ailenizin gelir durumu:

- a)Düşük b)Orta c)Yüksek

11.Askerlik durumunuz:

- a)Daha yapmamış b)Sorunsuz c)Ceza almış d)Hava değişimi almış
(Psikolojik nedenlerden dolayı) e)Muaf (Psikolojik nedenlerden dolayı)
d)Muaf (Diğer nedenlerden dolayı)

12.Cezaevine girmeden önceki çalışma durumunuz

- a)Çalışmıyordum b)Düzenli çalışıyordum c)Düzensiz çalışıyordum

13.Cezaevine girmeden önce düzenli ya da düzensiz çalışıyorsanız hangi işte çalışıyordunuz?

- a)Memur b)İşçi c)Özel şirket d)Serbest meslek
e)Öğrenci f)Ev hanımı g)Diğer.....

14.Mesleğiniz. Belirtiniz.....**15.Daha önce cezaevine girdiniz mi?**

- a)Evet b)Hayır

16. 15. soruya cevabınız evet ise kaç kez:.....**17. 15. soruya cevabınız evet ise daha önce yattığınız süre/süreler: (ayrı ayrı belirtiniz).....**

18. 15. soruya cevabınız evet ise işlediğiniz suçun niteliği: (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

- a) Cinayet b) Öldürmeye teşebbüs c) Yaralama d) Yaralama olmayan saldırı
e) Tehdit f) Gasp g) Mala zarar verme h) Yangın çıkarma
ı) Hırsızlık i) Uyuşturucu kullanmak j) Uyuşturucu satmak k) Cinsel saldırı
l) Kamu suçları m) Ruhsatsız silah kullanma n) Dolandırıcılık o) Suça azmettirme
ö) Yağma p) Fuhuşa teşvik etme r) Hakaret

19. İlk suç işleme yaşıınız:.....

20. İlk ceza aldığınız yaş:.....

21. Şu anda Cezaevine girmenize neden olan suç nedir?

- a) Cinayet b) Öldürmeye teşebbüs c) Yaralama
d) Yaralama olmayan saldırı e) Tehdit f) Gasp
g) Mala zarar verme h) Yangın çıkarma ı) Hırsızlık
i) Uyuşturucu kullanmak j) Uyuşturucu satmak k) Cinsel saldırı
l) Kamu suçları m) Ruhsatsız silah kullanma n) Dolandırıcılık
o) Suça azmettirme ö) Yağma p) Fuhuşa teşvik etme
r) Hakaret **Diğer**.....

22. Suçu kime karşı işlediniz?

- a) Anne b) Baba c) Eş d) Çocuk e) Kardeş
f) Tanıdığı kişi g) Tanımadığı kişi h) Mala
ı) Kamu düzeni i) İkinci derece akraba

23. Şu anda bulunduğunuz cezaevinde kalma süreniz (ay veya yıl olarak belirtiniz).....

24. Yargılanma süreciniz nedir?

- a) Hazırlık aşamasında b) Duruşma sürecinde c) Tamamlanmış

25. Ceza infaz kurumundaki hukuki durumunuz nedir?

- a) Tutuklu b) Hükmen tutuklu c) Hükümlü

26.Hükümlü iseniz ne kadar ceza aldınız? (ay veya yıl olarak belirtiniz).....

27.Cezaevine girmeden önce herhangi bir madde kullanımınız var mıydı?

- a)Evet b)Hayır

28.Madde türü neydi?

- a) Sigara b)Alkol c)Yasa dışı madde
(Belirtiniz)..... d) Sigara ve alkol e) Sigara ve yasa dışı madde
f) Alkol ve yasadışı madde g) Sigara, alkol ve yasa dışı madde

29.Ceza evinde disiplin cezası aldınız mı?

- a)Evet b)Hayır

30. 29. Soruya cevabınız evet ise ceza trünüz;

- a)Hücre cezası b)Mektuptan men c)Ziyaretten men d)Telefondan men
e)Sosyal faaliyetten men f)Kınama

31.Ailede suç geçmişi olup yargılanan var mı?

- a)Evet b)Hayır

32.31. soruya cevabınız evet ise kim?.....

33.Daha önce psikiyatrik bir rahatsızlık geçirdiniz mi?

- a)Evet b)Hayır

33.34.soruya cevabınız evet ise rahatsızlığınız nedir?.....

34.Psikiyatrik sorunuz nedeniyle hastanede yattınız mı?

- a)Evet b)Hayır

35. Şu andaki cezaevine yatmadan önce intihar girişiminiz oldu mu?

a)Evet b)Hayır

36. Şu anda bulunduğunuz cezaevinde yattığınız süre içinde intihar düşünceniz oldu mu?

a)Evet b)Hayır

37. Şu anda bulunduğunuz cezaevinde yattığınız süre içinde intihar girişiminiz oldu mu?

a)Evet b)Hayır

38.Ailenizde psikiyatrik bir rahatsızlığı olan var mı?

a)Evet b)Hayır

39.38.soruya cevabınız evet ise kim de?.....

40.38 soruya cevabınız evet ise rahatsızlığı nedir?.....

EK-2

SCL-90-R (PSİKOLOJİK BELİRTİ TARAMA) FORMU

Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınmaların ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatle okuyunuz. Sonra bu durumun bugünde dahil olmak üzere son üç ay içerisinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini gösteren numarayı işaretleyiniz.

Hiç: 0
 Çok az: 1
 Orta derece: 2
 Oldukça fazla: 3
 İleri derece: 4

- | | |
|---|---------------------|
| 1.Baş ağrısı | (0) (1) (2) (3) (4) |
| 2.Sinirlilik ya da içinin titremesi | (0) (1) (2) (3) (4) |
| 3.Zihinden atamadığınız tekrarlayan, hoşla gitmeyen düşünceler | (0) (1) (2) (3) (4) |
| 4.Baygınlık ya da baş dönmesi | (0) (1) (2) (3) (4) |
| 5.Cinsel arzu ve ilginin kaybı | (0) (1) (2) (3) (4) |
| 6.Başkaları tarafından eleştirilme duygusu | (0) (1) (2) (3) (4) |
| 7.Herhangi bir kimsenin düşüncelerinizi kontrol edebileceği fikri | (0) (1) (2) (3) (4) |
| 8.Sorunlarınızdan pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği duygusu | (0) (1) (2) (3) (4) |
| 9.Olayları anımsamada güçlük | (0) (1) (2) (3) (4) |
| 10.Dikkatsizlik ya da sakarlık ile ilgili düşünceler | (0) (1) (2) (3) (4) |
| 11.Kolayca gücenme rahatsız olma hissi | (0) (1) (2) (3) (4) |
| 12.Göğüs ya da kalp bölgesinde ağrılar | (0) (1) (2) (3) (4) |
| 13.Caddelerde veya açık alanlarda korku hissi | (0) (1) (2) (3) (4) |
| 14.Enerjinizde azalma veya yavaşlama hali | (0) (1) (2) (3) (4) |
| 15.Yaşamınızın sonlanması düşüncesi | (0) (1) (2) (3) (4) |
| 16.Başka kişilerin duymadıkları sesleri duyma | (0) (1) (2) (3) (4) |
| 17.Titreme | (0) (1) (2) (3) (4) |
| 18.Çoğu kişiye güvenilmemesi hissi | (0) (1) (2) (3) (4) |
| 19.İştah azalması | (0) (1) (2) (3) (4) |
| 20.Kolayca ağlama | (0) (1) (2) (3) (4) |
| 21.Karşı cinsten kişilerle utangaçlık ve rahatsızlık hissi | (0) (1) (2) (3) (4) |

22.Tuzağa düşürülmüş ve yakalanmış olma hissi	(0) (1) (2) (3) (4)
23.Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma	(0) (1) (2) (3) (4)
24.Kontrol edilemeyen öfke patlamaları	(0) (1) (2) (3) (4)
25.Evden dışarı yalnız çıkma korkusu	(0) (1) (2) (3) (4)
26.Olanlar için kendini suçlama	(0) (1) (2) (3) (4)
27.Belin alt kısmında ağrılar	(0) (1) (2) (3) (4)
28.İşlerin yapılmasında erteleme duygusu	(0) (1) (2) (3) (4)
29.Yalnızlık hissi	(0) (1) (2) (3) (4)
30.Karamsarlık hissi	(0) (1) (2) (3) (4)
31.Her şey için çok fazla endişe duyma	(0) (1) (2) (3) (4)
32.Her şeye karşı ilgisizlik hali	(0) (1) (2) (3) (4)
33.Korku hissi	(0) (1) (2) (3) (4)
34.Duyularınızın kolayca incitilebilmesi hali	(0) (1) (2) (3) (4)
35.Diğer insanların sizin özel düşüncelerinizi bilmesi	(0) (1) (2) (3) (4)
36.Başkalarının sizi anlamadığı veya hissedemeyeceği duygusu	(0) (1) (2) (3) (4)
37.Başkalarının sizi sevmediği ya da dostça olmayan davranışlar gösterdiği	(0) (1) (2) (3) (4)
38.İşlerin doğru yapıldığından emin olmak için çok yavaş yapmak	(0) (1) (2) (3) (4)
39.Kalbin çok hızlı çarpması	(0) (1) (2) (3) (4)
40.Bulantı ve midede rahatsızlık hissi	(0) (1) (2) (3) (4)
41.Kendini başkalarından aşağı görme	(0) (1) (2) (3) (4)
42.Adele (kas) ağrıları	(0) (1) (2) (3) (4)
43.Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu hissi	(0) (1) (2) (3) (4)
44.Uykuya dalmada güçlük	(0) (1) (2) (3) (4)
45.Yaptığınız işleri bir ya da birkaç kez kontrol etme	(0) (1) (2) (3) (4)
46.Karar vermede güçlük	(0) (1) (2) (3) (4)
47.Otobüs, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu	(0) (1) (2) (3) (4)
48.Nefes almada güçlük	(0) (1) (2) (3) (4)
49.Soğuk veya sıcak basması	(0) (1) (2) (3) (4)
50.Sizi korkutan belirli uğraş, yer veya nesnelerden kaçınma durumu	(0) (1) (2) (3) (4)
51.Hiç bir şey düşünmeme hali	(0) (1) (2) (3) (4)
52.Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması	(0) (1) (2) (3) (4)
53.Boğazınıza bir yumru takılmış hissi	(0) (1) (2) (3) (4)
54.Gelecek konusunda ümitsizlik	(0) (1) (2) (3) (4)
55.Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlük	(0) (1) (2) (3) (4)
56.Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi	(0) (1) (2) (3) (4)
57.Gerginlik veya coşku hissi	(0) (1) (2) (3) (4)

- 58.Kol ve bacaklarda ağırlık hissi (0) (1) (2) (3) (4)
- 59.Ölüm ya da ölme düşünceleri (0) (1) (2) (3) (4)
- 60.Aşırı yemek yeme (0) (1) (2) (3) (4)
- 61.İnsanlar size baktığı veya hakkınızda konuştuğu zaman rahatsızlık duyma (0) (1) (2) (3) (4)
- 62.Size ait olmayan düşüncelere sahip olma (0) (1) (2) (3) (4)
- 63.Bir başkasına vurma, zarar vermek, yaralamak dürtülerinin olması (0) (1) (2) (3) (4)
- 64.Sabahın erken saatlerinde uyanma (0) (1) (2) (3) (4)
- 65.Yıkınma, sayma, dokunma gibi bazı hareketleri yineleme hali (0) (1) (2) (3) (4)
- 66.Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama (0) (1) (2) (3) (4)
- 67.Bazı şeyleri kırıp dökme hissi (0) (1) (2) (3) (4)
- 68.Başkalarının paylaşıp kabul etmediği inanç ve düşüncelerin olması (0) (1) (2) (3) (4)
- 69.Başkalarının yanında kendini çok sıkılgan hissetme (0) (1) (2) (3) (4)
- 70.Çarşı, sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi (0) (1) (2) (3) (4)
- 71.Her şeyin bir yük gibi görünmesi (0) (1) (2) (3) (4)
- 72.Dehşet ve panik nöbetleri (0) (1) (2) (3) (4)
- 73.Toplum içinde yer, içerken huzursuzluk hissi (0) (1) (2) (3) (4)
- 74.Sık sık tartışmaya girme (0) (1) (2) (3) (4)
- 75.Yalnız bırakıldığında sinirlilik hali (0) (1) (2) (3) (4)
- 76.Başkalarının sizi başarılarınız için yeterince takdir etmediği duygusu (0) (1) (2) (3) (4)
- 77.Başkalarıyla birlikte olunan durumlarda bile yalnızlık hissetme (0) (1) (2) (3) (4)
- 78.Yerinizde duramayacak ölçüde rahatsızlık hissetme (0) (1) (2) (3) (4)
- 79.Değersizlik duygusu (0) (1) (2) (3) (4)
- 80.Size kötü bir şey olacakmış hissi (0) (1) (2) (3) (4)
- 81.Bağırma ya da eşyaları fırlatma (0) (1) (2) (3) (4)
- 82.Topluluk içinde bayılacağınız korkusu (0) (1) (2) (3) (4)
- 83.Eğer izin verirseniz insanların sizi sömüreceği duygusu (0) (1) (2) (3) (4)
- 84.Cinsiyet konusunda sizi rahatsız eden düşüncelerin olması (0) (1) (2) (3) (4)
- 85.Günahlarınızdan dolayı cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi (0) (1) (2) (3) (4)
- 86.Korkutucu türden düşünce ve hayaller (0) (1) (2) (3) (4)
- 87.Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi (0) (1) (2) (3) (4)
- 88.Başka bir kişiye karşı asla yakınlık duymama (0) (1) (2) (3) (4)
- 89.Suçluluk duygusu (0) (1) (2) (3) (4)
- 90.Aklınızda bir bozukluk olduğu düşüncesi (0) (1) (2) (3) (4)

EK-3**İNTİHAR OLASILIĞI ÖLÇEĞİ**

Aşağıda kişilerin çeşitli duygu ve davranışlarını anlatmak için kullanabilecekleri bazı cümleler verilmiştir. Lütfen sırayla her bir cümleyi okuyun ve okuduğunuz cümlelerin sizin için hangi sıklıkta doğru olduğunu belirtiniz. Sizden istenen her maddenin karşısında yer alan puanlardan size en uygun olanını işaretlemenizdir.

- (1) Hiçbir zaman
- (2) Bazen
- (3) Çoğu zaman
- (4) Her zaman

- | | |
|--|-----------------|
| 1.Öfkeli olduğum zaman elime geçen her şeyi fırlatırım. | (1) (2) (3) (4) |
| 2.Birçok insanın benimle içtenlikle ilgilendiğini hissederim. | (1) (2) (3) (4) |
| 3.Ani ve kontrolsüz (dürtüsel) davrandığımı hissederim. | (1) (2) (3) (4) |
| 4.Başkasıyla paylaşamayacağım kadar kötü şeyler düşünürüm. | (1) (2) (3) (4) |
| 5.Çok fazla sorumluluk yüklendiğimi düşünürüm. | (1) (2) (3) (4) |
| 6. Yapabileceğim daha birçok yararlı şey olduğunu hissederim. | (1) (2) (3) (4) |
| 7. Başkalarını cezalandırmak için intihar etmeyi düşünürüm. | (1) (2) (3) (4) |
| 8. Başkalarına karşı düşmanca duygular beslediğimi hissederim. | (1) (2) (3) (4) |
| 9. İnsanlardan koptuğumu hissederim. | (1) (2) (3) (4) |
| 10.İnsanların bana ben olduğum için değer verdiklerini hissederim. | (1) (2) (3) (4) |
| 11.Eğer ölürsem birçok insanın üzüleceğini hissederim. | (1) (2) (3) (4) |
| 12. Öylesine yalnızlık hissederim ki buna dayanamam. | (1) (2) (3) (4) |
| 13.Başkalarının bana düşmanca duygular beslediğini hissederim. | (1) (2) (3) (4) |
| 14.Eğer hayata yeniden başlayabilsem, yaşamımda birçok değişiklik yapacağımı hissederim. | (1) (2) (3) (4) |
| 15.Pek çok şeyi iyi yapamadığımı düşünürüm. | (1) (2) (3) (4) |
| 16.Beğendiğim bir işi bulmak ve sürdürmekte güçlüğümdür. | (1) (2) (3) (4) |
| 17.Gittiğim zaman hiç kimsenin beni özlemeyeceğini düşünürüm. | (1) (2) (3) (4) |
| 18.Benim için işler yolunda gidiyor gibi görünür. | (1) (2) (3) (4) |
| 19.İnsanların benden çok fazla şey beklediklerinin hissederim. | (1) (2) (3) (4) |

- 20.Düşündüğüm ve yaptığım şeyler için kendimi cezalandırmam gerektiğini hissedirim. (1) (2) (3) (4)
- 21.Dünyanın yaşama değer olmadığını hissedirim. (1) (2) (3) (4)
- 22.Gelecekle ilgili çok titiz bir şekilde planlama yaparım. (1) (2) (3) (4)
- 23.Kendisine güvenecek kadar çok arkadaşım olmadığını düşünürüm. (1) (2) (3) (4)
- 24.Eğer ölmüş olsaydım insanların daha rahat edeceğini düşünürüm. (1) (2) (3) (4)
- 25.Bu şekilde yaşamaktansa ölmenin daha az acılı olacağını hissedirim. (1) (2) (3) (4)
- 26.Anneme duygusal açıdan yakın olduğumu hissedirim/hissederdim. (1) (2) (3) (4)
- 27.Eşime duygusal açıdan yakın olduğumu hissedirim/hissederdim. (1) (2) (3) (4)
- 28.İşlerin düzeleceğine ilişkin umutsuzluk hissedirim. (1) (2) (3) (4)
- 29.İnsanların beni ve yaptıklarımı onaylamadıklarını hissedirim. (1) (2) (3) (4)
- 30.Kendimi nasıl öldüreceğimi düşündüm. (1) (2) (3) (4)
- 31.Parayla ilgili endişelerim var. (1) (2) (3) (4)
- 32.İntihar etmeyi düşünürüm. (1) (2) (3) (4)
- 33.Kendimi yorgun ve birçok şeye ilgisiz hissedirim. (1) (2) (3) (4)
- 34.Çok öfkelenince birçok şeyi kırıp dökerim. (1) (2) (3) (4)
35. Babama duygusal açıdan yakın olduğumu hissedirim/hissederdim. (1) (2) (3) (4)
- 36.Nerede olursam olayım mutlu olmadığımı hissedirim. (1) (2) (3) (4)

EK-4

Stresli Durumlarla Başa Çıkma Envanteri – Kısa Form (CISS-21)

Aşağıda insanların zorlayıcı, stresli veya üzücü durumlar karşısında gösterdikleri çeşitli davranış biçimleri listelenmiştir. Aşağıdaki ifadelerin doğru veya yanlış cevabı yoktur. Sizin için her madde için en uygun olan seçeneği 1 (kesinlikle bana uygun değil) ve 5 (Tamamıyla bana uygun) arasında puanlayınız. Zorlayıcı, stresli veya üzücü durumlar karşısında aşağıda listelenen davranış biçimlerini ne ölçüde gösterdiğinizi lütfen belirtiniz.

1	2	3	4	5
Kesinlikle bana uygun değil	Bana <i>biraz</i> uygun	Bana <i>orta</i> <i>düzeyde</i> uygun	<i>Çoğunlukla</i> bana uygun	<i>Tamamıyla</i> bana uygun

Stresli, can sıkıcı, üzüntü yaşadığım olaylar veya durumlar karşısında;

1. Bir süreliğine ara verir, durumdan uzaklaşıyorum. (1) (2) (3) (4) (5)
2. Probleme odaklanıp, nasıl çözebileceğime bakarım. (1) (2) (3) (4) (5)
3. Bu duruma düştüğüm için kendi kendimi suçlarım. (1) (2) (3) (4) (5)
4. Kendime, sevdiğim bir yiyecek veya atıştıracak bir şeyler alırım. (1) (2) (3) (4) (5)
5. Baş edemeyeceğim kaygısını yaşıyorum. (1) (2) (3) (4) (5)
6. Benzer problemleri nasıl çözdüğümü düşünürüm. (1) (2) (3) (4) (5)
7. Bir arkadaşımı ziyaret ederim. (1) (2) (3) (4) (5)
8. Bir eylem planı yapıp, bu planı uygularım. (1) (2) (3) (4) (5)
9. Kendime bir şeyler satın alırım. (1) (2) (3) (4) (5)
10. Bu durum karşısında çok duygusal davrandığım için kendimi suçlarım. (1) (2) (3) (4) (5)
11. Durumu anlamaya çalışırım. (1) (2) (3) (4) (5)

- | | |
|--|---------------------|
| 12. Çok üzülürüm. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 13. Derhal durumu düzeltecek bir davranışta bulunurum. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 14. Ne yapacağımı bilemediğim için kendimi suçlarım. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 15. Benim için özel olan bir kişiyle zaman geçiririm. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 16. Olay hakkında düşünürüm ve hatalarımdan ders çıkarırım | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 17. Olanları ya da hissettiklerimi değiştirebilmiş olmayı isterim. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 18. Bir şeyler atıştırmak veya yemek yemek için dışarı çıkarım. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 19. Tepki vermeden önce problemi analiz ederim. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 20. Kendi yetersizliklerime odaklanırım. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 21. Bir arkadaşla telefon ederim. | (1) (2) (3) (4) (5) |

EK-5

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Bu katıldığınız “**Bir Grup Tutuklu ve Hükümlünün Ruhsal Belirtileri ve İntihar Olasılığı**” adlı çalışma bilimsel bir araştırma olup, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Sibel Çaynak tarafından, Doç.Dr. Fatma Yasemin Kutlu danışmanlığında yüksek lisans tezi olarak yürütülmektedir. Araştırmanın amacı, bir grup tutuklu ve hükümlünün ruhsal belirtileri ve intihar olasılığının belirlenmesidir. Görüşmeler sırasında uygulanacak soru formları, sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik anket formu, Psikolojik Belirti Tarama Testi (SCL-90R), İntihar Olasılığı Ölçeği, Stresli Durumla Başa Çıkma Envanteri’dir.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlı olup araştırmaya katılmayı red etme hakkına sahipsiniz. İstedığınız anda araştırmacıya haber vererek çalışmadan çekilebilirsiniz. Araştırmadan elde edilen veriler ve bunların sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır. Kamuoyuna açıklanamayacak, araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra size verilen anket formlarını bir saat içerisinde doldurmanız istenmektedir. Ankette anlaşılmayan bir bölümde size sözlü açıklama yapılacaktır. Araştırmayı, çalışmaya katılmayı kabul eden Giresun ili K2 tipi ceza infaz kurumunda bulunan tutuklu/hükümlüler oluşturacak olup tahmini 60-80 kişi yer alacaktır.

(Katılımcının/Gönüllünün Beyanı)

Sayın Sibel Çaynak (yüksek lisans öğrencisi) tarafından İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi çalışması olarak yürütülen “**Bir Grup Tutuklu ve Hükümlünün Ruhsal Belirtileri ve İntihar Olasılığı**” adlı araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Çalışma hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. İstedğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilirim biliyorum. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-soyadı, İmzası, Tarih**Açıklamaları yapan araştırmacının Adı-soyadı, İmzası, Tarih**

SİBEL ÇAYNAK

İ.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek lisans Öğrencisi

[Tel:0 506 390 81 72](tel:05063908172)

9. ETİK KURUL KARARI

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Bir Grup Tutuklu ve Hükümlünün Ruhsal Belirtileri ve İntihar Olasılığı		
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	2013/47		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Fatma Yasemin Kutlu, Hemş. Sibel Çaymak		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Psikiyatri		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi- Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı		
	DESTEKLEYİCİ			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Diğer işe belirtiniz: Tanımlayıcı ve kesitsel çalıştır		
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLAR ARASI ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	24.02.2014	1	Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	BİLGİLİNDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	24.02.2014	1	Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLU RAPOR FORMU	24.02.2014	1	Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BİROŞÜRÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐	
	DİĞER:	☐	

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2014/05/22	Tarih: 17.03.2014
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerektire, amaç, yöntem ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sorunlara bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.	

BEAH KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU	
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İy Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Uz. Dr. Gülüm Oya HERGÜNSEL

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	İlişki *	Katılım **	İmza
Uz. Dr. Gülüm Oya HERGÜNSEL	Anesteziyoloji	BEAH	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Doç. Dr. Sadık Sami HATİPOĞLU	Çocuk Hastalıkları	BEAH	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Ayşe KAVAK	Dermatoloji	BEAH	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Fatma Tülin KAYHAN	K.B.B.	BEAH	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Doç. Dr. Özlem KAPTANOĞULLARI	İç Hastalıkları	BEAH	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Osman KARAKAYA	Kardiyoloji	BEAH	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Uzm. Dr. Asuman GEDİKBAŞI	Biyokimya	BEAH	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Ufuk EMEKLİ	Plastik Ve Estetik Cerrahi	I.Ö. İst. Tıp Fak.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Gülüm Nurhan İNCE	Heik Sağlığı	I.Ö. İst. Tıp Fak.	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Uz. Dr. Gülay ÖZGÖN	Farmakolog	I.Ö. Cerrahpaşa Tıp Fak.	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Abdülhak KUMBAŞAR	İç Hastalıkları	I.Ö. İst. Tıp Fak.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Can ÇELİK	Biyomedikal	Dijmed Bil. Çöz.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Rana KONYALIOĞLU	Biyostatistik	ARK İst. Danış.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Avukat Özkan TUM	Hukuk	İst. Sağ. Müd.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Abdullah Türk	Mecis Müjaveri	TBMM (Dolmabahçe Sarayı)	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	

10. KURUM İZİN YAZISI

T.C.
ADALET BAKANLIĞI
Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü

Sayı : 57292265-204.06.03 -59/4344
Konu : Sibel ÇAYNAK'ın
yüksek lisans tez çalışması

08/01/2014

ŞEBİNKARAHİSAR CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞINA

İlgi : 31/12/2013 tarihli ve 15084887-1787 sayılı yazı.

Istanbul Üniversitesi Rektörlüğü Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi Prof.Dr. Yasemin Kulu'nun danışmanlığında yüksek lisans eğitimine devam eden Sibel Çaynak'ın "Bir Grup Tutuklu ve Hükümlünün Ruhusal Belirtileri ve İntihar Olasılığı" konulu araştırmayı Şebinkarahisar K2 Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumunda uygulama talebine ilişkin ilgi yazı ve ekleri incelendi.

Talebe konu çalışmanın; hükümlü-tutukluların razaları alınarak, yukarıda belirtilen ceza infaz kurumunda, kurumun belirleyeceği tarih ve saatler ile kurumun uygun göreceği alanlarda, çalışmaya katılacak hükümlü-tutukluların bilgilendirilmesi ve bilgilendirme onay formu doldurulması, yapılacak çalışmayla sınırlı kalınması, ses kaydı ve görüntü alınmaması, çalışma sonucunun iki örneği ile CD'sinin Genel Müdürlüğümüze gönderilmesi, çalışma sonucunun Genel Müdürlüğümüzün izni olmaksızın yayınlanmaması, basın yayın organlarıyla paylaşılmaması ve hiç bir biçimde kullanılmaması koşullarıyla, kurum görevlileri nezaretinde gerçekleştirilmesi uygun görülmüştür.

Bilgi ve gereğini rica ederim.

Cevat GÜL
Hâkim
Bakan a.
Genel Müdür Yardımcısı

KURUM İZİN YAZISI

**T.C.
ŞEBİNKARAHİSAR CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞI
Muhabere Bürosu**

Sayı : 15084887 - 2014/ 1085 Muh
Konu : Araştırmacı Sibel ÇAYNAK' a verilen
izin hakkında

13/03/2014

**BAKIRKÖY DR.SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞINA
İSTANBUL**

İstanbul Üniversite Rektörlüğü Florence Nightingale Hemşirelik fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dor. Yasemin KUTLU' nun danışmanlığında yüksek lisans eğitimine devam eden Sibel ÇAYNAK' a ' bir grup tutuklu ve hükümlünün ruhsal belirtileri ve intihar olasılığı ' konulu araştırmayı Şebinkarahisar K2 Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumunda uygulaması için Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğünün 08/01/2014 tarih ve 57292265-204.06.03-59/4344 sayılı yazısı ile izin verilmiş olup söz konusu çalışma ceza infaz kurumu görevlileri eşliğinde ilgili araştırmacı tarafından Cumhuriyet Başsavcılığımızın bilgisi dahilinde yapılacaktır.

Bilgilerinize rica olunur.

Türker KIRBAŞ - 41858
Şebinkarahisar Cumhuriyet Başsavcısı

11. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	SİBEL	Soyadı	ÇAYNAK
Doğ.Yeri	ÇILDIR/ ARDAHAN	Doğ.Tar.	07.08.1986
Uyruğu	T.C.	TC Kim No	21341047226
Email	sibeltimur86@hotmail.com	Tel	0 506 390 81 72

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Yük.Lis.	İ.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü/ Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı	
Lisans	İ.Ü.Bakırköy Sağlık Yüksekokulu	2007
Lise	Halkalı Toplu Konut Lisesi	2003

İş Deneyimi

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Hemşirelik Hizmetleri Sorumlusu	Dünya Göz Hastanesi	2011-2013
2.	Eğitim Hemşiresi	Bezmialem Vakıf Üniversitesi	2011- 8 ay
3.	Ameliyathane Hemşiresi	Dünya Göz Hastanesi	2010-2011
4.	Servis Hemşiresi	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi/ Genel Cerrahi Anabilim Dalı	2009-2010
5.	Servis Hemşiresi	İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi/ Genel Cerrahi Anabilim Dalı	2007-2009

Yabancı Dil	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma	KPDS/ÜDS Puanı
İngilizce	Orta	Orta	Orta	50

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı	51	51	51
ALES Puanı (2009)	67	65	62

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office Programları	Çok iyi
SPSS	İyi

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Bilim-teknoloji, astroloji