

KADIN TUTUKLU HÜKÜMLÜLERİN TRAVMA DÜZEYLERİ VE BİLİŞSEL  
ÇARPITMA ŞEKİLLERİNİN TOPLUM ÖRNEKLEMİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI



NURDAN ÇELİK

IŞIK ÜNİVERSİTESİ

2019

KADIN TUTUKLU HÜKÜMLÜLERİN TRAVMA DÜZEYLERİ VE BİLİŞSEL ÇARPITMA  
ŞEKİLLERİNİN TOPLUM ÖRNEKLEMİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI

NURDAN ÇELİK

Işık Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, 2014  
Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans  
Programı, 2019

Bu Tez, Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'ne Yüksek Lisans (MA) derecesi için sunulmuştur.

IŞIK ÜNİVERSİTESİ

2019

İŞIK UNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

KADIN TUTUKLU HÜKÜMLÜLERİN TRAVMA DÜZEYLERİ VE BİLİŞSEL  
ÇARPITMA ŞEKİLLERİNİN TOPLUM ÖRNEKLEMİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI

NURDAN ÇELİK

ONAYLAYANLAR:

Dr.Öğr.Üyesi Rukiye Hayran Işık Üniversitesi  
(Tez Danışmanı)



Dr. Öğr. Üyesi Deniz Aktan Işık Üniversitesi



Prof. Dr. Aytül Hariri Maltepe Üniversitesi



ONAY TARİHİ: 27.08.2019

## **COMPARISON OF THE TRAUMATIC LEVELS AND COGNITIVE DISTORTIONS OF FEMALE PRISONERS WITH SOCIETY SAMPLE**

### **Abstract**

**Objective:** In this study, the comparison of psychological symptoms, cognitive distortions and traumatic experiences between women in prison and convicts in the community sample; and to determine the relationship between psychological symptoms, cognitive distortions and traumatic experiences is aimed.

**Method:** A total of 300 women, 150 of whom were in the control group and 150 of the study group, participated in the study. Brief Symptom Inventory, Cognitive Distortions Scale and Traumatic Experiences Scale were applied to the participants together with the sociodemographic information form.

**Results:** According to the findings of the study, anxiety, depression, negative self, somatization and hostility levels of the study group consisting of prisoners were significantly higher than the control group. In the study group, while the mean of two-pronged cognitive distortion factors was significantly higher than the control group, there were no significant differences between the two groups in terms of other cognitive distortion factors. However, the traumatic experience of the study group was significantly higher than the control group. According to the results of the correlation analysis conducted to investigate the relationship between variables in the study group, there were positive relationships between psychological symptoms, cognitive distortions and traumatic experiences. In the control group, positive correlations also were found between psychological symptoms, cognitive distortions and traumatic experiences.

**Conclusion:** It is thought that traumatic experiences are generally effective in female delinquency and the psychological symptoms of this sample are higher. It is recommended to produce policies parallel to these results in women's guilt prevention and prisoner improvement works.

**Key Words:** Female prisoners, convicts, psychological symptoms, cognitive distortions, traumatic experiences.



# KADIN TUTUKLU HÜKÜMLÜLERİN TRAVMA DÜZEYLERİ VE BİLİŞSEL ÇARPITMA ŞEKİLLERİNİN TOPLUM ÖRNEKLEMİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI

## Özet

**Amaç:** Bu çalışmada cezaevinde tutuklu/hükümlü bulunan kadınlar ile toplum örneklemini arasında psikolojik semptomlar, bilişsel çarpıtmalar ve travmatik yaşantıların karşılaştırılması; psikolojik semptomlar, bilişsel çarpıtmalar ve travmatik yaşantılar arasındaki ilişkinin ortaya koyulması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırmaya 150 tutuklu/hükümlü kadından oluşan çalışma grubu ve 150 toplum örnekleminde bulunan kontrol grubu olmak üzere toplam 300 kadın dahil edilmiştir. Katılımcılara sosyodemografik bilgi formu ile birlikte Kısa Semptom Envanteri, Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği ve Travmatik Yaşantılar Ölçeği uygulanmıştır.

**Bulgular:** Araştırmadan elde edilen bulgulara göre tutuklu ve hükümlü kadınlardan oluşan çalışma grubunun anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite düzeyleri kontrol grubundan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Çalışma grubunda bilişsel çarpıtma faktörlerinden iki uçlu biçimde düşünmenin ortalaması kontrol grubundan anlamlı şekilde yüksek iken, diğer faktörler açısından iki grup arasında anlamlı farklılık görülmemiştir. Bununla birlikte çalışma grubunun travmatik yaşantı düzeyleri kontrol grubundan anlamlı şekilde yüksektir. Çalışma grubunda değişkenler arası ilişkinin incelenmesi için yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre genel olarak psikolojik belirtiler, bilişsel çarpıtmalar ve travmatik yaşantılar arasında pozitif yönlü ilişkiler tespit edilmiştir. Kontrol grubunda yapılan incelemede ise psikolojik belirtiler, bilişsel çarpıtmalar ve travmatik yaşantılara ilişkin faktörlerden bazıları arasında pozitif yönlü ilişkilere rastlanmıştır.

**Sonuç:** Kadın suçluluğunda genel olarak travmatik yaşantıların etkili olduğu ve bu örneklemin psikolojik belirtilerinin daha yüksek olduğu düşünülmekte; kadın suçluluğunu önleme ve tutuklu/hükümlü iyileştirme çalışmalarında bu sonuçlara paralel politikalar üretilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kadın tutuklu ve hükümlüler, psikolojik belirtiler, bilişsel çarpıtmalar, travmatik yaşantılar.



## TEŞEKKÜRLER

Tezimin her aşamasında yanımda olup ve desteğini esirgemeyen, bana yardımlarıyla yol gösteren Değerli tez danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Rukiye HAYRAN'a

Yüksek lisans eğitimim boyunca kişisel, mesleki ve sosyal gelişimim için katkıda bulunan bütün hocalarıma,

Araştırmamın konusunu belirlemede desteğini esirgemeyen adli psikolog Betül KILINÇ'a,

Araştırmam için ceza infaz kurumu verilerimi toplama sürecinde bütün imkanlarını sunan Bakırköy Kadın Kapalı Ceza İnfaz Kurumu idaresi ve psikososyal servis memuru Hatice YÜCE, kıymetli meslektaşlarım Pınar GEMÇİ, Tuğba YILDIRIM, Özlem TOKGÖZ ve sosyal hizmet uzmanımız Gülgün PAZARLI'ya,

Toplum örneklemimi toplamam için destek olan bütün arkadaşlarıma,

Araştırma sürecim boyunca her hafta motivasyonumu arttıran hem de akademik olarak destekleyen Dr. Öğr. Görevlisi Gülçin KARADENİZ'e

Işık üniversitesinin bana kazandırmış olduğu değerli dostum, meslektaşım Cansu ÇALAPVERDİ'ye,

Araştırma sürecinde her zaman yanımda olan değerli meslektaşım Esra CECO'ya,

Araştırmamın her sürecinde yanımda olup en büyük desteği sunan eşim Murat BERKBASAN'a,

Hayatım boyunca yolumu aydınlatıp, her zaman en büyük desteğim olan canım annem Nedime ÇELİK, babam Yakup ÇELİK ve kardeşlerim Türkan ve Selim ÇELİK'e

En içten ve sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

NURDAN ÇELİK BERKBASAN

## İÇİNDEKİLER

Abstract	ii
Özet	iv
Teşekkür	vi
İçindekiler	viii
Tablolar Listesi	xi

### BÖLÜM 1

1. GİRİŞ	1
1.1. Suç ve Kadın Suçluluğu	2
1.1.1. Suçun Tanımı	3
1.1.2. Suçun Etiyolojisine İlişkin Psikolojik Kuramlar	4
1.1.3. Kadın Suçluluğu	5
1.1.4. Ruh Sağlığı ve Suç İlişkisi	7
1.2. Travma	9
1.2.1. Travma Türleri	11
1.2.2. Travmatik Yaşantı Sonrası Süreç ve Ortaya Çıkan Tepkiler	13
1.2.3. Psikolojik Travmaya Neden Olan Yaşantıların Sınıflandırılması	14
1.2.4. Çocukluk Çağı Travmaları	19
1.2.5. Yetişkinlerde Travma	20
1.2.6. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanı Kriterleri	21
1.2.7. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tedavisi ve İyileşme Süreci	22
1.2.8. Travma Sonrası Gelişim	25

1.2.9. Travmanın Aktarım Biçimleri	227
1.3. Bilişsel Davranışçı Kuram	29
1.3.1. Biliş ve Bilişsel Davranışçı Terapi	29
1.3.2. Beck'in Bilişsel Davranışçı Terapi Modeli	32
1.3.3. Bilişsel Şemalar	34
1.4. Bilişsel Çarpıtmalar	34
1.4.1. Zihin Okuma	36
1.4.2. Felaketleştirme	36
1.4.3. Zihinsel Filtreleme	36
1.4.4. Aşırı Genelleme	37
1.4.5. Hep ya da Hiç Tarzı Düşünme	37
1.4.6. Duygudan Sonuç Çıkartma	38
1.4.7. Etiketleme	38
1.4.8. Kişiselleştirme	39
1.4.9. Meli, Malı İfadeleri	39
1.4.10. Olumluyu Küçültme ya da Yok Sayma	40
1.5. Araştırmanın Amacı	41

## BÖLÜM 2

2.YÖNTEM	43
2.1. Araştırmanın Modeli	43
2.2. Örneklem	43
2.2.1. Katılımcıların Özellikleri	45
2.3. Veri Toplama Araçları	446
2.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	446
2.3.2. Kısa Semptom Envanteri	446
2.3.3. Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği	48
2.3.4. Travmatik Yaşantılar Ölçeği	49
2.4. Verilerin Analizi	49

## BÖLÜM 3

3.BULGULAR	50
3.1. Katılımcıların Suça ve Şiddet Mağduriyetine İlişkin Özellikleri	50
3.2. Katılımcıların Psikolojik Semptomlar, Bilişsel Çarpıtmalar ve Travmatik Yaşantı Açısından Karşılaştırılması	53
3.2.1. Katılımcıların Psikolojik Semptomlar Kontrol Edilerek Bilişsel Çarpıtmalar Açısından Karşılaştırılması	54
3.3. Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkilerin Karşılaştırılması	55
3.4. Katılımcıların Eğitim Düzeyinin Travmatik Yaşantı Düzeyi, Psikolojik Semptomlar ve Bilişsel Çarpıtma Açısından Karşılaştırılması	60
3.5. Katılımcıların Medeni Durumunun Travmatik Yaşantı Düzeyi, Psikolojik Semptomlar ve Bilişsel Çarpıtma Açısından Karşılaştırılması	63
3.6. Katılımcıların Yaşının Travmatik Yaşantı Düzeyi, Psikolojik Semptomlar ve Bilişsel Çarpıtma Açısından Karşılaştırılması	64
3.7. Katılımcıların Çalışma Durumunun Travmatik Yaşantı Düzeyi, Psikolojik Semptomlar ve Bilişsel Çarpıtma Açısından Karşılaştırılması	68
3.8. Cezaevinde Çocuk Sahibi Olan ve Olmayan Katılımcıların Travmatik Yaşantı Düzeyi, Psikolojik Semptomlar ve Bilişsel Çarpıtma Açısından Karşılaştırılması	71

## BÖLÜM 4

4.TARTIŞMA	73
------------	----

## BÖLÜM 5

5.SONUÇ VE ÖNERİLER	79
---------------------	----

KAYNAKÇA

EKLER

## ÖZGEÇMİŞ



## TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri	44
Tablo 2. Katılımcıların Suça ve Şiddet Mağduriyetine İlişkin Özellikleri	49
Tablo 3. Çalışma Grubuna İlişkin Hükümlülük/Tutukluluk Özellikleri	51
Tablo 4. Çalışma ve Kontrol Grupları Arasında Psikolojik Semptomlar, Bilişsel Çarpıtmalar ve Travmatik Yaşantıların Karşılaştırılması	52
Tablo 5. Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkiler (Çalışma Grubu)	556
Tablo 6. Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkiler (Kontrol Grubu)	58
Tablo7. Katılımcıların Eğitim Düzeyinin Travmatik Yaşantı Düzeyi, Psikolojik Semptomlar ve Bilişsel Çarpıtmalar Açısından Karşılaştırılması(Çalışma Grubu)	61
Tablo 8. Katılımcıların Eğitim Düzeyinin Travmatik Yaşantı Düzeyi, Psikolojik Semptomlar ve Bilişsel Çarpıtmalar Açısından Karşılaştırılması (Kontrol Grubu)	62
Tablo 9. Katılımcıların Yaşının Travmatik Yaşantı Düzeyi, Psikolojik Semptomlar ve Bilişsel Çarpıtmalar Açısından Karşılaştırılması (Kontrol Grubu)	65
Tablo 10. Katılımcıların Yaşının Travmatik Yaşantı Düzeyi, Psikolojik Semptomlar ve Bilişsel Çarpıtmalar Açısından Karşılaştırılması (Çalışma Grubu)	67
Tablo 11. Katılımcıların Çalışma Durumunun Travmatik Yaşantı Düzeyi, Psikolojik Semptomlar ve Bilişsel Çarpıtmalar Açısından Karşılaştırılması (Çalışma Grubu)	69
Tablo 12. Katılımcıların Çalışma DurumununTravmatik Yaşantı Düzeyi, Psikolojik Semptomlar ve Bilişsel Çarpıtmalar Açısından Karşılaştırılması (Kontrol Grubu)	70
Tablo 13. Cezaevinde Çocuk Sahibi Olan ve Olmayan Katılımcıların Travmatik Yaşantı Düzeyi, Psikolojik Semptomlar ve Bilişsel Çarpıtmalar Açısından Karşılaştırılması	72

## BÖLÜM 1

### 1.Giriş

Cezaevinde barındırılmakta olan hükümlülerin gerek içinde buldukları koşullar, gerekse ceza almalarına sebep olan olayın suçluluk duygusu hükümlülerde stres faktörünü ve çeşitli ruhsal belirtileri doğurabilmektedir (Boğa,2016). Travma ve travmatik olay, bireyin ağır bir yaralanma, gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi, fiziksel bütünlüğü üzerinde bir tehdit unsuru yaratacak bir olayı yaşaması veya başka bir insanın ölüm tehdidi altında kalmasına veya ölmesine, yaralanmasına veya fiziksel bütünlüğü üzerinde bir tehdit unsuru yapacak bir olaya şahit olma veya bir yakınının veya ailesinden bir kişinin şiddete uğrayarak ölmesi veya beklenmedik bir şekilde ölmesi, ağır yaralanması veya yaralanma tehdidiyle karşılaştığını öğrenmesi gibi bireyin direk olarak yaşadığı ve bu olayın karşısında bireyde çaresizlik, korku ve dehşete düşme duygularının yaşanmasıdır (APA, 2013).

Ölüm, boşanma, işsizlik, travmatik olaylar, doğal afetler kadar kişilerin cezaevine girmeleri de sarsıcı ve psikolojik hasar verebilen durumlar arasındadır (Çıvgın, 2015). Travmatik yaşam olaylarının arkasından kişilerde gözlemlenen olumsuz inançlar oluşurken olayın kendisi kadar bireyin olayla alakalı değerlendirmeleri, yani bilişsel süreçler de önemli bir role sahiptir (Yıldırım ve Tosun 2012). Beck ve Clark'a (1997), kaygı bozuklukları dahilinde görülen bilgi işlemenin ilk etabında görülen bu farklılığın, dış uyarıcılardan gelmekte olan bilgi işleme şeklini etkilediğini, kaygı bozukluğu etiyojisi, tedavisi ve hastalık süreci ile ilgili önemli bilgiler sunduğunu belirtmektedir.

## 1.1. Suç ve Kadın Suçluluğu

Suç kavramı, insanlık tarihi kadar eskidir ve tüm toplumlar için önemli bir sosyal problemdir. Suçlar, içinde bulunduğu toplumun kültürel, ekonomik ve sosyal koşullarına göre şekillenmektedir. Tarih boyunca ceza hukukçuları ve felsefeciler, suç kavramının pek çok tanımını yapmıştır.

Platon, Kanunlar isimli eserinde suçun bir hastalık olduğunu belirtmiş, kişiyi suça iten nedenlerin bilgisizlik, haz arama alışkanlığı ve tutkular olduğunu savunmuştur. Aristo'ya göre suçlular, kanun düşmanlarıdır ve suç işlemek, devrim ve yoksulluk gibi toplumsal şartlara bağlı olarak oluşmaktadır (Demirbaş, 2001).

18 ve 19. yüzyıllarda insanların arasındaki ilişkileri inceleyen Rousseau ve Voltaire gibi filozoflar suçu ahlaki bir konu olarak görmüş, özgür seçim ve özgür irade gibi kavramlar da bu dönemde ortaya atılmıştır. Zamanla toplumsal çevre ve suçla alakalı ilişki incelenmeye başlamış, daha sonra da suçun inanlara ve belli davranışlara yapıştırılan bir etiket gibi olduğu savunulmuştur (akt: Sokullu, 2004).

Ortaçağlarda suç, şeytani davranışlar olarak görülmüş, kötü ruhların etkisi ve desteğiyle meydana gelen bir eylem şeklinde kabul edilmiştir. Thomas d'Aquin'e göre pek çok suçun kökeninde sosyal arzular yatmaktadır fakat yoksulluk da suça yol açan bir faktördür (Demirbaş, 2001).

Burt'e göre suça sadece bir semptom gözü ile bakılmaktadır ve bunun kökeni de zihindir. Burt ayrıca suçluluğun ruhsal bir problem şeklinde incelenmesi gerektiğini savunmuştur (akt: Yavuzer, 1982).

İlk kriminologlar arasında olan Beccaria'nın yaşadığı yıllarda en az işleme olasılığına sahip suçlar bile, kuşkulu ve zayıf, varsayımlara dayanan deliller ile kanıtlanmaktaydı. Beccaria, yargıç tarafından bir karara varılana kadar kişinin suçlu olarak kabul edemeyeceğini belirtmiş, suçsuzluk karinesini vurgulamıştır (Selçuk, 2004).

### 1.1.1. Suçun Tanımı

Suç kavramıyla ilgili literatürde pek çok tanım bulunmaktadır. Toplumda bulunan suçların çeşitliliği ve suç karşısında oluşturulan kuralların tümünün değişikliği, suç tanımlamalarını değiştirmiştir.

Sosyal bir olgu olan suç, en az iki insanın bulunduğu ortamda birine göre suç, diğerine göre normal bir davranış şeklinde ortaya çıkmaktadır. Ayrıca suç, durağan değildir. Bugün suç olarak görülen bir davranışın, anlayış, inanç veya fikirlerin gelecekte gerekli veya doğal olarak algılanabilmesi mümkündür (Bal, 2003).

Suç, bir kanun koyucu tarafından tehlikeli olduğu veya topluma zarar verdiği kabul edilen hareket, tavır, davranış ve eylemdir. Tarih boyunca her dönemde tehlikeli olduğu ya da topluma zarar verdiği düşünülen davranışlar, kanun koyucuların koyduğu yasalar ile cezalandırılmış ve yasaklanmıştır (Dönmezer, 1994). Bu durum suçun evrensel olduğunu göstermektedir.

Durkheim'a göre, ceza tepkisi olan tüm eylemler suçtur. Kültürün bir parçası olan suç, tüm toplumlarda görülmektedir. Mevcut normların bir ürünü olan suç, doğru ve yanlışta bir anlam katmak için gerekli olmaktadır. Fonksiyonel olan suç, toplumsal bir değişimin oluşması için gereklidir. Durkheim'e göre suçu suç yapan şey davranışın kendisi değil, davranışın üstündeki sosyal yargı ve sosyal anlayıştır (Akt: Demirbaş, 2001).

Disiplinler, suç kavramını çeşitli şekillerde tanımlamıştır. İçli'ye (2007) göre çağdaş kriminolojide suçla alakalı dört tanım mevcuttur. Psikolojik açıdan suç, sosyal bir davranış sorunu olarak topluma uyum sağlama konusunda yetersiz kalmanın sonucunda bir davranış probleminin ortaya çıkmasıdır. Sosyoloji çerçevesinde toplumsal sistemi korumak için bastırılması gereken anti-sosyal davranışlardır. Siyasal açıdan suç, güçlü grupların yasaya yerleştirdiği, daha sonra davranışların arzu edilmeyen şekillerini yasa dışı şeklinde belirleyen bir ölçütün sonucudur. Hukuki açıdan ise yasaları ihlal eden davranışlardır.

Suç, sorumlu bir kişi tarafından yasalara aykırı bir şekilde iradi olarak gerçekleştirilen, kanuni bir yaptırım olan bir eylemdir. Suç işlemenin pek çok nedeni vardır ancak suç işledikten sonra suçlular, iyi ya da kötü fark etmeksizin, bir tatmine ulaşmaktadır. İntihal suçları adı verilen bazı suçlarda kişinin ulaştığı manevi tatmin, maddi tatminden daha fazla olabilmektedir. Dolandırıcılık ve hırsızlık gibi bazı suçlar ise yalnızca maddi tatmin amacı ile işlenebilmektedir. Şiddet suçlarıysa daha çok manevi tatmin için işlenmekte, kişi bu suçu kendi acısını ve varlığını topluma duyurma çabası yüzünden işlemektedir (Delisi ve Conis, 2007).

Tüm bu tanımlardan yola çıkarak suçun, bir toplum içerisinde belli bir dönem boyunca var olan değerler sistemi, gelenekler ve idealler kapsamında geliştirilmiş olan normlara, hukuk düzenine uymayan, bu düzenin dışında kalan davranışlar olduğunu söylemek mümkündür (İçli, 2007). Suçla ilgili yapılan tanımlamalar, suçu çeşitli bakış açılarına göre tanımlanmıştır. Suç işleme sebepleriyle beraber, suça yönelim ile alakalı kuramsal yapı da incelenmelidir.

### **1.1.2. Suçun Etiyolojisine İlişkin Psikolojik Kuramlar**

1900'lü yılların başından sonra ruh sağlığı çalışanları, psikiyatristler ve psikologlar, kriminolojik teoriyi formüle etme konusunda önemli bir yere sahiptir. Psikologlara göre insan davranışlarının hepsi, çeşitli zihinsel süreçlerin fonksiyonudur. Psikologlara göre kriminologlar, kişiyi suç işlemeye iten ve motive eden psikolojik süreci bilmeden bir açıklama yapamazlar (İçli, 2007).

1900lü yıllardan sonra sebeplerini araştıranlar, bedene değil ruha yönelmeye başlamıştır. Psikanalitik bakış açısı, suç oluşumunu açıklama denemeleri arasındadır. Sigmund Freud, Eduard Naegeli, Paul Reiwald, August Aichhorn, Theoder Reik, Hugo Staub ve Franz Alexander, psikanalizmin savunucuları arasındadır. Freud'a göre suçluluk, üst benlik ile benliğin gelişiminde yetersizlik olması yüzünden dürtüleri denetleyememekten kaynaklanmaktadır (Demirbaş, 2001).

Psikanalitik kuramda suç, Şu Şekilde açıklanmıştır: Çocuklar, en temel dürtüler arasında olan saldırganlık dürtüsüyle doğmaktadır. Bu dürtüyü kontrol edebilme, süper egonun oluşması ve sosyalleŐmenin öğrenilmesi ile gerçekleŐir. Ebeveynler ile olan ilişkilere bağlı olan bu süreç ile ortaya çıkan id-ego-süperego kaynaklı bilinçaltı karmaŐaları, suç davranışını ortaya çıkarmaktadır (Kaner, 1992).

Freud, bilinçdıŐına etki eden kavramları Şöyle açıklamaktadır: İd: temel biyolojik dürtülerin doğumdan itibaren var olan kaynağı Şeklindedir. Ego: düşüncelerin, davranışların ve sosyal ve maddi dünyayla olan ilişkilerin temsilinin geliŐmesinde var olan kişisel bilinçlilik halidir. Süper ego: Ego ve id arasındaki iliŐkiyle ortaya çıkmaktadır ve kişisel sosyal deneyimlere göre adetlerin Őekillenmesinin yansımasıdır (Akt: Johnson, 1974).

Psikanalizimde belirtildiği üzere suç, önlenememiŐ bir kompleksin simgesidir. Bilinçaltında bulunan, ie atılmıŐ olan kompleks, bireyi çevresindeki uyarıcılara belirli bir Şekilde tepki vermeye itmektedir (Akt: Yavuzer, 2004).

ğrenme kuramları, suç kavramının nedenlerini inceleyen kuramlardır. Bandura'nın sosyal öğrenme kuramı, Skinner'in edimsel koŐullanması, Pavlov'un klasik koŐullanması ve bu kuramlar üzerinden geliştirilen diğer kuramları kapsamaktadır. ğrenme kurallarına göre suç, öğrenilen bir davranıŐtır. Olumsuz davranışları model alma, pekiŐtirme ve onaylama süreçlerinden sonra suç iŐlenmektedir (Archer, 1991).

Psikoloji genelde suçluyu koruyan bir yaklaşımla, suçu kişinin doğuştan getirdiği ve kişiden kişiye değişen zeka, içgüdü gibi kişisel özellikler ile açıklamaktadır. Bu anlayış kapsamında suçu inceleyen psikoloji, suçun kendisi değil sebepleri üzerinde odaklanmakta ve bazı kişilik özelliklerine göre, suçu sınırlı bir Şekilde ele almaktadır. Bu durumda sadece psikoloji aracılığıyla suç kavramını anlamak imkansızdır (Aycan, 1991).

### 1.1.3. Kadın Suçluluğu

Tarih boyunca erkeklere oranla kadınların daha az suç işlemesi, kadın suçluluğunun istisnai bir durum gibi görülmesine ve göz ardı edilmesine yol açmıştır. Dolayısı ile suç ile alakalı tüm yaklaşımlar erkek suçluluğunu; çalışmaların çoğu ise erkek suçluları açıklamaya ve incelemeye çalışmış, kadın suçluluğu da bu yaklaşımlar üzerinden açıklanmıştır. Dolayısıyla feminist araştırmacılar açısından kadın suçluluğu ve suç kavramları, ataerkil bir yapı içerisinde anlam kazanmakta; kadın suçluluğuyla alakalı problemlere getirilen çözüm önerileri, ataerkil sistemi dönüştürme ya da değiştirmeye yönelik yapılmaktadır (Canay, 2004).

Feminist araştırmacılara göre daha önce kadın suçluluğuyla alakalı yapılmış olan çalışmaların problemi, bu çalışmaların yalnızca ataerkil değerlere göre yapılmış olması değil, ayrıca bu çalışmalarda kadının görmezden gelinmesi ve yaşantılarının değerlendirilmediği bir yöntemin kullanılmasıdır. Bu yüzden kadın suçluluğuyla alakalı yapılacak olan çalışmalarda gerçek bir bilgiye ulaşmak için feminist araştırma yöntemlerinin kullanılması doğru olacaktır.

Sosyal, genel ve evrensel bir olgu olan suç, içinde bulunduğu zamana ve toplumun şartlarına göre çeşitli özelliklere sahiptir (Dönmezer, 1994). Kadın suçluluğuyse süreç içerisinde kadının toplumsal yaşamdaki rollerinin gelişmesi ve değişmesiyle beraber değişime uğramıştır. Bu değişim, kadınların işlediği suç türlerini etkilemiştir. Adler'e (1975) göre kadınlar tarafından işlenen tipik suçlar madde suçları, mağaza hırsızlığı, istismar, terörizm, fahişelik, yaşlı/çocuk veya hastaları bilerek öldürmek, hırsızlık, yeni doğan bebeği terk gibi suçlardır. Çok fazla fiziksel güç gerektirmediği için bu suçlar, tipik kadın suçları olarak görülmüştür. Ancak kadınlar tarafından işlenen suçlar da zaman içerisinde erkeklerin işlediği suçlara benzemeye başlamıştır. Daha önceden kadına has suçlar olarak görülen hakaret, zehirlenme, yeni doğan bebeği öldürme gibi suçlar tipik kadın suçları olarak görülmekteyken, daha sonraları bu tipoloji değişime uğramıştır. Kadınlar tarafından işlenen yeni suçlar; adam öldürme, suça yataklık, uyuşturucu madde ticareti yapma, küçükleri fuhuşa teşvik,

çocuklara karşı kötü muamele, dolandırıcılık, çek suçları, büyük mağazalardan hırsızlık gibi suçlardır (Dönmezer, 1994: 127).

Kadın suçluların profillerine bakıldığı zaman, bu kadınların ekonomik ve sosyal olarak marjinal oldukları, genelde yakınları ve aile üyeleri tarafından mağdur edildikleri görülmektedir. Pollock (1998), kadın suçluların ihmal, suçluluk ve bağımlılık gibi davranışlar göstermesinin, daha önce yaşadıkları fiziksel ya da cinsel istismarla ilgili olduğunu söylemektedir. Hayatlarında şiddete dayalı ilişkiler yaşayan ve istismarcı aileleri olan kadınlar, suçlu kadınların hayatında genelde ortak konular olmaktadır. Pek çok araştırmada bu tarz ilişkilerin, kadınların mevcut ve gelecekteki davranışlarına etki ettiği vurgulanmaktadır (Brown vd. 1999; Brandley ve Davino, 2002; Almeda, 2005; Belknap ve Holsinger, 2006; Byrd ve Davis, 2009).

#### **1.1.4. Ruh Sağlığı ve Suç İlişkisi**

Bütün insanlar, ruh ve beden sağlığı içerisinde yaşama hakkına sahiptir. Suçlu bireylerin özgürlükleri kısıtlandığı zaman devlet, bu haklar dahilinde, bu insanları sağlıklı ortamlarda barındırmak, hastalandıkları zaman tedavilerini yapmak zorundadır. Avrupa İşkenceyi Önleme Komitesi, devletlerin, hürriyeti elinden alınan kimsenin hayatını sürdürebilmesi için gerekli olanakları 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 vd., 2005). Cezaevlerinde yapılmış olan çalışmalarda, bazı kronik hastalıkların yaygın olduğu görülmüştür. Hükümlülerde yaygın bir şekilde görülen hastalıklar, nörolojik sistem hastalıkları, eklem ve kas sistemi rahatsızlıkları ve sindirim sistemi rahatsızlıklarıdır. Bazı cezaevlerindeyse AIDS/HIV gibi hastalıklar da yaygın bir şekilde görülebilmektedir (Soyer, 2001).

Cezaevlerinde tutuklu ve hükümlüler fizyolojik bozukluklar dışında psikiyatrik sorunlarda yaşayabilmektedirler. Teplin'e (1984) göre ceza infaz kurumlarına gelen hükümlülerin pek çoğu psikolojik rahatsızlık geçmişi bulunmamasına karşın cezaevi şartları da hükümlü ve tutukluların psikolojik problemler yaşamasına yol açmaktadır.

Yapılan araştırmalar, cezaevlerinde anksiyete bozuklukları, duygudurum bozuklukları, psikotik bozukluk ve depresyonun yaygın bir şekilde görüldüğünü ifade etmektedir (Hermann vd. 1991; Blaauw vd. 2000; Kaya vd. 2004; Fazel vd., 2005; Cutcher vd. 2014). Yine hapisane psikozu, ceza infaz kurumlarında görülen geçici psikotik tepkilerdendir (Blackburn, 2008). Çabuk sinirlenme, korkulu rüyalar görme, haksız yere ceza infaz kurumuna getirildiğini düşünme, infaz koruma memurları tarafından öldürüleceğini düşünme başlıca psikolojik belirtilerdendir (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). 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 durumu bozuk olduğu zaman, intihar riski görülmektedir. Ceza infaz kurumlarında yaşanan intihar vakaları değerlendirilirken, kişinin özgür yaşamdan bu kuruma geçiş yaparken yaşadığı problemler, ilk günlerde yaşanan bunalım, hücre hapsine yalnız kalmak, koğuştaki kalanların kültür farkı yüzünden ortama alışamaması, uyum sağlama seviyelerine bakılmalıdır. İşlenen suçla intihar arasında da ilişki kurmak mümkündür. Bir sevdiğini veya yakınına öldüren suçlularda daha çok kendini yaralama eylemi görülmektedir. Bıçak ve jilet gibi aletler ile kendini yaralama, vücudunda sigara söndürme gibi eylemler yaparak, kendilerini cezalandırmakta, ruhsal bir rahatlık ve doyum sağlamaya çalışmaktadırlar (Sevimli, 2000).

Birçok ruhsal sorunun görüldüğü cezaevi ortamı stresli bir ortamdır ve bireyler farklı başa çıkma yöntemi kullanmakta, bu problemleri çözmeye çalışmaktadır. Kişilik değişimleri, duygusal süreçlerde zorluklar (saldırganlık, öfke kontrolü gibi), gerçeklik duygusunun bozulması, mental zorlanma, sosyal izolasyon, duygusal yoksunluklara yol açabilmektedir. Bu tarz durumlarda hükümlüler, problemlerle başa çıkma konusunda uygun mekanizmalar geliştirmeli, kendileri bu süreçte yalnız hissetmemelidir (Akgün ve Duyan, 2013).

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

## **1.2. Travma**

Travma kelimesinin anlamı, bir organ veya dokunun mevcut şeklini bozan ve dışsal bir etki sonucunda ortaya çıkan yaradır. Travma, insanın ruhsal bütünlüğü ve kişiliği açısından felaket düzeyinde olan ve olağandışı özellikte bir olaydan sonra, bireyde kalıcı bir etki bırakan, rahatsızlık ya da bozukluğa neden olan bir durumdur (Budak, 2005).

Travmanın şiddet, taciz, tecavüz gibi olaylardan kaynaklanmasının yanında, kişisel olayları algılama ve başa çıkma becerilerine göre de ortaya çıkması mümkündür (Levine ve Kline, 2014).

Fischer ve Riedesser (1999) tarafından yapılan tanıma göre travma; özel bir durumdan kaynaklanan tehdit unsurlarıyla bireyin baş edebilme yeteneği arasında görülen tutarsızlıktan dolayı ortaya çıkan; olayların ve başkalarının merhametine kalmış olma, çaresiz hissetme duygularının ağır olduğu, dünya ve kendisiyle ilgili algısında kalıcı bir şok yaşanmasına yol açan kritik bir deneyimdir (Akt: Ruppert, 2011: 95).

Travmatik olayın ne olduğundan ziyade, bireyin hayatındaki kontrol mekanizmasını, dengesini, bağ kurmasını, güven duygusunu dağıtan bir etkiye sahip olması, bireyin

travmatize olmasına neden olmaktadır. Travmatik bir olayın sonuçları, bireyin hayatında sosyal ve fiziksel açıdan yıkıcı kayıplar yaşanmasına yol açmaktadır (Ruppert, 2011).

Bir olayın insan üstünde psikolojik bir travmaya neden olup olmaması ve psikolojik travmaya yatkınlık, çeşitli etmenlere bağlıdır. Bu etmenleri çevresel özellikler, kişisel özellikler ve travmatik olaydır (Bayraktar, 2012):

### **1. Travmatik olay:**

- a. Basın-yayın aracılığı ile travmatik görüntüler izleme.
- b. Süreğen ya da akut ikincil strese maruz kalma.
- c. Travmatize olan bir toplumda yaşama.
- d. Travma esnasında görülen belirtilerin şiddeti, niteliği ve travma karşısında verilen öznel tepkiler.
- e. Travmatik olayın nedeni, insan eliyle yapılan olaylar daha etkileyici olmaktadır.
- f. Travmatik olayın süreğen olması.
- g. Travmanın şiddeti, hayatı tehdit etmesi, kayıpların yoğunluğu ve fiziksel yaralanma.
- h. Travmatik olayı doğrudan yaşamak.

### **2. Kişisel özellikler:**

- a. Çocukluk ve yaşlılık.
- b. Kadınlar için boşanmış, dul veya bekar olma.
- c. Fakirlik.
- d. Düşük eğitim ve sosyo-ekonomik düzey.

e. Bireylerin ailesinde ya da kendisine, hala yaşanan veya geçmişte yaşanmış olan psikiyatrik ve psikolojik problemler.

f. Kuşaklar arası aktarım ve genetik yatkınlık.

### 3. Çevresel özellikler:

a. Yaşanılan ülkenin ekonomik durumu.

b. Sosyal, psikolojik ve tıbbi yardım kuruluşlarından yeteri kadar yararlanamama.

c. Başka bir ülkede göçmen şeklinde veya kendi ülkesi içerisinde göç edilen bir bölgede yaşamak

d. Sosyal kaynakların ve desteğin yetersizliği. (s. 37-38).

#### 1.2.1. Travma Türleri

Beklenmeyen bir anda karşı karşıya kalınan durumlar, insanlarda şok etkisine yol açmaktadır. Bireyin kendisini savunmak için yoğun duygulanım yaşaması, düşünme yetkinliği ve direnme yeteneğinin ortadan kalması büyük sarsıntı veya şoktur. Bireyin yaşadığı kriz türlerini ise şu şekilde ayırmak mümkündür:

**Gelişimsel Krizler (Doğal):** Evlenmek, çocuk sahibi olmak, iş değiştirmek, okuldan mezun olmak, emekli olmak, ergenlik dönemi gibi hayatın her döneminde yaşanabilen durumlardır.

**Durumsal Krizler:** İş kaybı, trafik kazası geçirmek, ameliyat olmak, bulaşıcı hastalıklar, uzun dönem işsizlik, ani ölümler, ayrılmak ve boşanmak, ekonomik kriz, sakat kalmak, ciddi bir hastalık yaşamak gibi yaşantılardır.

**Kompleks Krizler = Travmalar:** Doğal afetler, terör, savaş, işkenceye maruz kalmak, taciz veya tecavüze uğramak, aile içi şiddettir (Zara, 2011).

Travma türlerini yapay ve doğal olmak olaylar olmak üzere ikiye ayırmak mümkündür. Yapay olan travmalar, insanların yaptığı mobbing, tecavüz, taviz, trafik kazaları ve iş kazaları; doğal yollardan insanın başına gelenlerse sel, deprem gibi doğal afetler, ölümcül hastalık ve ölüm sonucunda ortaya çıkmaktadır (Bayraktar, 2012; Ferenczi, 2014).

Tedeschi ve Calhoun'a göre, psikolojik travmalar, beklenmedik bir anda ve ani bir şekilde ortaya çıkan, bedensel ve ruhsal bütünlüğün bozulmasına yol açan, kişinin hayatını tehdit eden, aşırı korku, çaresizlik ve şok duyguları yaşatan, organizmada değişikliklere yol açan psikolojik ya da fizyolojik şiddet ve bütünlüğe zarar veren tüm tepki ve etkilerdir. Travmatik olaylardan sonra olumsuz bir olay yaşayan her insan, neredeyse aynı tepkileri göstermektedir. Ancak yaşanan etki, kişiden kişiye değişmektedir. Bazı insanlarda bu etkiler aylarca sürerken, bazılarında birkaç hafta sürebilmektedir.

Bir yaşantıyı psikolojik travma olarak kabul etmek için birkaç temel faktör vardır. Bu faktörler:

- Olayın beklenmedik ve ani olması,
- Kontrol edebilirliğinin az olması,
- Olayın sıradışı olması,
- Olayın süreğen ve kalıcı problemlere yol açma derecesi,
- Olayla ilgili başkalarını suçlamanın var olmasıdır (Akt: Bayraktar, 2012: 34).

Tüm insanlar, hayatları boyunca üzücü ve acı verici olaylarla karşılaşmakta, bu olayların sonucunda da olumsuz duygular yaşamakta ve bu duygular açığa çıkmaktadır. Burada travmatik olay, olumsuz deneyim sona ermesine rağmen etkisinin sürmesi, kalıcı olarak devam etmesi, kişinin hissettiği acının hayat boyunca sürmesi, beyinde oluşan bağlantılar yüzünden zihnin bundan etkilenmesi sonucunda ortaya çıkmaktadır (Herman, 2007).

Travmalar, yara alan organlara ve etki ettikleri sistemlere göre kombine, psikolojik ve fiziksel travmalar olarak sınıflandırılmaktadır.

**Fiziksel travmalar;** organ travması, yumuşak doku travması, vücuttaki kırıklıklar ve kopmalar, kafa travmaları gibi durumları kapsamaktadır.

**Psikolojik travmalar;** kaygı bozuklukları, TSSB, depresyon, akut stres bozukluğu gibi hastalıkları içermektedir.

**Kombine travmalar;** psikolojik ve fizyolojik travmaların beraber görülmesidir.

Travmatik belirtiler, sadece insanın kendisinin yaşadığı bir durum sonucunda ortaya çıkmamaktadır. Bir tanıdığı veya yakınının başına gelenler sonucunda travma yaşanması da mümkündür. Kişi bir uzvunu yitirdiğinde, bir organını sakatladığında ya da ciddi bir hastalığa yakalandığında da travma yaşayabilmektedir. Benzer şekilde bir yakınının ölümü, saldırıya uğraması ya da kaza geçirmesi de kişide travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtilerinin görülmesine yol açabilmektedir.

İnsanlarda şok etkisi yaratan diğer olayların arasında büyük miktarda para kaybetme, iflas etme, işten çıkarılma, iş hayatında itibarını kaybetme, boşanma gibi durumlar da vardır. Travma yaşayan kişiler senelerce devam eden, olay ile alakalı yineleyen rüyalar, travmadan önceki hayatına geri dönememe, çevresinde travmayı hatırlatıcı unsurların bulunması gibi durumlarla karşılaştığı zaman, travmaya saplanıp kalmaktadır (Oltmanns vd., 2003; Butcher vd., 2013; Geçtan, 2013; Shapiro, 2015).

### **1.2.2. Travmatik Yaşantı Sonrası Süreç ve Ortaya Çıkan Tepkiler**

Travma esnasında birey biyolojik sistem aracılığı ile vücuttaki değişimlerle kendini korumaya alır ve “Savaş veya Kaç Tepkisi” verme eğilimi gösterir. Vücuttaki hormonal değişimler ve ısı artışı bu tepkinin ortaya çıkması konusunda yetersiz kaldığı zaman duygu akışı ve duyu motor sistemi durmakta, bireyde donma ya da felç belirtileri şok etkisi oluşturmaktadır. Travma sonrasında ortaya mutlaka çıkan sonuç kaygıdır. Verilen tepkilerin zamanlamasına göre post-travmatik ve peri-travmatik tepkiler vardır. Travmatik olaydan sonra ortaya çıkanlar post-travmatik, olay anında verilen tepkilerse peri-travmatik tepkilerdir (Ruppert, 2011; Ferenczi, 2014).

Travmadan sonra yalnızca ruhsal anlamda yaralanma değil, fiziksel hasarlar da oluşabilmektedir. Birey hem bedensel hem de zihinsel sorunlar yaşayabilmektedir. Ruh hasar görmüş olan kişi bedensel anlamda kalp ve mide gibi organlarında da hastalık yaşayabilmektedir. Travmatik yaşantıdan sonra ortaya çıkabilen psikolojik bozukluklar arasında depresionalizasyon, amnezi ve füğ gibi disosiyatif bozukluklar; obsesif-kompulsif bozukluk, panik bozukluk gibi anksiyete bozuklukları, kişilik bozuklukları, psikotik bozukluklar, şizofreni, cinsel bozukluklar, madde ve alkol kullanma bozuklukları, uyku bozuklukları, yeme bozuklukları, somatizasyon bozuklukları, depresyondur (Bayraktar, 2012).

Travmatik yaşantıdan sonra ilk belirtilerin yoğun bir şekilde yaşandığı evre, akut dönemdir. Travma sonrasında ertelenmiş tepkiler, uzun süreli travmatik olaylar ile başa çıkarak yaşamlarına devam eden kişilerin, olayın üzerinden zaman geçtikten sonra daha küçük stresli durumlarda bile aşırı tepki vermelerine neden olmaktadır (Butcher vd., 2013). Kronik travma tepkisiyse, travmatik olaydan sonra görülen belirtilerin uzun seneler boyunca tedavi görülmesine rağmen iyileşmemesi durumudur. Travmadan sonra uygunsuz tepkiler almak ya da destek görmemek, kronik travmanın nedenleridir.

Travmatik yaşantılarla alakalı duyular, görüntüler ve hisler bilinçaltına kaydedilmekte, yaşamı boyunca kişi bu kayıtlara hatırlatıcı bir olay ya da unsurla karşılaştığı zaman ulaşmakta, zihninde travmayla eşleştirerek tepki vermektedir. Travma yaşamış insanlar tedavi olsa da, tamamen iyileşemeyebilmektedir. Travmatik deneyim yüzünden kişide oluşan genelleme, kaygı ve korkuyla yerleşen belirli nesnelere kaçınma, depresyon, geçmişe yönelik hafıza kaybı gibi etkiler, hayat boyunca sürebilmektedir (Ruppert, 2011; Ferenczi, 2014).

### **1.2.3. Psikolojik Travmaya Neden Olan Yaşantıların Sınıflandırılması**

Travmatik olayları insan tarafından ve doğal afetler tarafından gerçekleştirilen olmak üzere ikiye ayırmak mümkündür. Bayraktar'a göre (2012) ise bu sınıflandırma kazalar, hastalıklar, insanlar tarafından oluşturulan ve doğal afetler nedeniyle meydana gelen travmalar olarak dörde ayrılmaktadır.

Travma çeşitlerini, insan kaynaklı travmalar ve daha az kişisel olan travmalar şeklinde iki gruba ayıra araştırmacılar da vardır. İnsan kastı travmalar; yaralama, silahla tehdit etme, tecavüz, taciz, çocuklar üzerinde gücü kötüye kullanma, fiziksel şiddet ve çocuk istismarlarıdır ve direk insana kastedildiği için kişisel algılanan travmalardır. Tamamen kişisel sayılmayan travmalar ise depresyon, sel, doğal afet, trafik kazaları, makine arızası kaynaklı kazalar, işyeri ya da evde oluşan patlamalar ve ani kazalardır. Kasıtlı travmalar, birey üzerinde daha yoğun ve uzun süreli bir etkiye sahip olmaktadır (Bayraktar, 2012).

Travmatik olaylar sonucunda herkeste Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) görülmemektedir. Olay sonrasında şok etkisi ve durumla ilgili akut belirtiler açığa çıkmakta ancak bir aydan uzun sürmemektedir. Bu konu üzerinde yapılan çalışmalarda travmatik olaydan önce de depresyon belirtisi gösteren kişilerde TSSB görülme ihtimalinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Travmadan sonra kişi, duygularını bastırmaya çalıştığı zaman daha yüksek olasılıkla TSSB geliştirmektedir. Kişi, psikoterapi sürecinde olayları açığa çıkartıp duygularını, özellikle de öfkeyi dışa vurduğu zaman iyileşme göstergeleri ortaya çıkmaya başlamaktadır. TSSB görülen klinik belirtiler şunlardır:

- 1- Travmanın, zamanı belirsiz bir şekilde sürekli zihinde canlanması ya da olay ile alakalı tekrarlayıcı ve benzer rüyaların görülmesi
- 2- Travmayla ilgili ya da travmayı hatırlatan uyaranlardan kaçınması
- 3- Aşırı duyarlılık ve uyarılma hali; bir gürültüye, sese karşı aşırı tepki göstermesi (Butcher vd., 2013).

Travmatik olaylardan etkilenme ve bu etkinin şiddeti, kişinin yaşadığı ülkenin toplumsal durumuna bağlı olarak değişebilmektedir. Tecavüzlerin, tacizlerin, kazaların ve doğal afetlerin sık sık yaşandığı, medya aracılığıyla gösterilen, herkesçe bilinen ülkelerde yaşayan insanların travmatik olaylardan etkilenmesi ve bu travmayı atlatabilmesi, bu tarz durumların az yaşandığı ülkelerde yaşayan insanlara göre daha kolay olmaktadır.

Doğal afetler; heyelan, kuraklık, kasırđa, sel ve deprem gibi olayları kapsayan, insanların genelde durdurmasının mümkün olmadığı durumlardır. Ciddi ve anlık etkileri de, uzun süreli etkileri de olabilmektedir. Doğal afetler hem toplumsal hem de bireysel etkilere sahiptir. Kişisel olarak verdiği zarar ve kayıpların yanında, toplumsal anlamda da ekonomik, sosyal ve fiziksel anlamda zararları olabilmektedir. İnsanlar, ne zaman doğal afet olacağını bilemediğinden, bu belirsizlik yüzünden özellikle afetten sonra toplumsal uyumu güçleştirmektedir.

İnsan kaynaklı bireysel travmalar; boşanma, tecavüz, şiddet, eziyet, işkence ve mobbingdir. Mobbing, iş yerinde zorluk çıkarma, dışlama, aşağılama, zulüm etme, taciz, yıpratma, huzursuzluk verme ve bası yapma gibi psikolojik şiddet içeren iş yeri travmasıdır. Son yıllarda pek çok işyerinde çalışan insanın yaşadığı önemli bir problemdir. Bazı insanlar kişisel nedenlerden dolayı mobbinge katlanmakta, bazıları dile getirmekten çekinmekte, bazıları ise bunun mobbing olduğunu farketmemektedir. Zamanın büyük bir bölümü iş yerinde geçtiği için kişinin mobbinge maruz kalması, hem sosyal hem de kişisel yaşama olumsuz etki etmektedir. Mobbinge direk maruz kalanlar, psikolojik olarak olumsuz etkilenmektedir. Mobbing uygulayan kişi de psikolojik sorunlara sahip olduğu için, iki grup da aslında psikolojik bir durum yaşamaktadır.

Mobbing sadece psikolojik etkilere değil, sosyal, ekonomik ve fiziksel etkilere de neden olmaktadır. Bu etkiler, depresyon ve TSSB belirtilerine benzer belirtiler ortaya çıkarmaktadır. Bu belirtiler ani öfke patlamaları, uyku problemleri, unutkanlık, ağlama krizleri, mutsuzluk, huzursuzluk ve sıkıntıdır. Mağdurda görülen en büyük değişim, benlik saygısıyla ilgilidir. Kişinin sürekli kötü muamele görmesi, dışlanması ve aşağılanması sonucunda başa çıkma becerileri yok olmakta, kişi bu yüzden iş yerinde itibar ve statü kaybı yaşadığını düşünmektedir. Kendini eksik görme ve suçlama eğilimi artmakta, bu da kendilerine güvenmemelerine ve işlerinde hata yapmalarına yol açmaktadır.

Mobbingin şiddeti, süresi ve sıklığına bağlı olarak dayanma gücü kişiden kişiye değişse de, depresyonu tetikleyici yanı her zaman vardır. Bunun ilk etkileri sıkıntı hali, ağlama, öfke, uyku bozuklukları ve unutkanlıkken, ilerleyen dönemlerde yüksek tansiyon, kalp çarpıntısı, mide rahatsızlıkları ve fizyolojik bulantı da görülmekte, son

aşamadaysa kişi işe gitmek istememekte, işe geç kalmakta ve sorumluluklarından kaçmaktadır (Gürhan, 2013).

İşkence; yetkili biri tarafından uygulanan bir ceza şeklidir. Yıldırma, sindirmek, itiraf ettirmek, bilgi almak ya da ayrımcılık yüzünden duygusal ya da fiziksel olarak uygulanan zalimce, insanlık dışı eylemlerdir. İşkence gören insanlar çaresizlik duygusunu çok fazla hissetmekte, davranışsal, duygusal ve bilişsel bütünlükte bozulma ve kişilik bölünmesi yaşamaktadır.

Eziyet; yetkili kişiler ya da kamu personeli tarafından uygulanmayan, ciddi acılar veren psikolojik ya da fiziksel baskı ve şiddet içeren, zorlayıcı, aşağılayıcı eylemlerdir. Eşini ya da çocuğunu dövmek, vücuda sigara basmak, yemek vermeyerek aç bırakmak, saatlerce odaya kapatmak, tehdit etmek ve korkutmak gibi davranışlar, eziyet kapsamındadır. Psikolojik, sosyal ve ekonomik problemler, bu davranış eğilimlerini arttırmaktadır. Sorunlu anne ve babalar, problemleri yüzünden yaşadıkları kaygı, huzursuzluk ve öfke gibi duyguları, çocuklarını döverek giderdiklerini düşünmektedir.

Şiddet; bir davranışın sertliğini ve etki düzeyini ifade etmektedir. Şiddet yanlısı kişiler, problemlerini karşı tarafa anlatarak veya sorunlarını konuşarak değil, zorbalık yolu ile halletmeye çalışırlar. Bu kişiler saldırganlık dürtüsünü kontrol edemediği zaman, mağdur ettiği kişiler özgüven kaybı, huzursuzluk ve mutsuzluk yaşamaktadır. Genetik yapı, sosyal, siyasal, psikolojik ve ekonomik yaşam gibi kişisel problemler, bir kişinin şiddet eğilimi olup olmasını etkileyebilmektedir. Genetik yapının yanında çevresel şartlar da, kişisel nedenler arasındadır. Sosyal çevreden öğrenme yolu ile şiddeti öğrenmek mümkündür. Babasından dayak yiyerek büyüyen bir çocuk da ileride kendi çocuğunu dövebilmekte, problemlerini çözerken şiddete başvurmaktadır.

İntihar, kişinin kendisine yönelttiği şiddettir. Birey kendisine istemli ve kasıtlı bir şekilde zarar verdiği zaman, bu da bir şiddet çeşidi olmaktadır (Zara, 2011). Ergenlik döneminde yaşanan akran zorbalığı, psikolojik baskı ile ergenler birbirlerini istemediği pek çok duruma, kötü davranışlara itmektedir. Bu dönemde gençler birbirlerine kaba kuvvet uygulama, kavga etme ve fiziksel şiddet gösterme eğilimine sahiptir.

Aile içi şiddet, sık görülen şiddet türlerindedir. Aile içi şiddet daha çok ağabeyin kardeşine, annenin çocuğa, erkeğin eşine gösterdiği şiddet şeklinde görülmektedir. Fiziksel şiddet dışında aile içinde ekonomik, duygusal, cinsel ve psikolojik şiddet de görülmektedir. Ekonomik gücün kadının elinden alınması, istenmeyen şekilde ve zamanda cinselliğin zorlanması, eşlerin birbirlerini kısıtlaması gibi davranışlarla da şiddet gösterilebilmektedir.

Cinsel saldırı; saldırıya maruz kalan kişinin bireysel sorunudur ancak toplumsal bir sorun şeklinde de ele alınmaktadır. Mağdurun davranışsal, duygusal ve bilişsel yapılarının tümünde bozulmalara yol açmakta, toplumsal olarak da güvensizlik ve kaygı duygularını ortaya çıkarmaktadır. Başka bir insanın algılama yeteneğini ya da sağlığını bozan, vücuduna acı veren, yaralanmaları da içeren, çok ağır ve ciddi etkileri olan bir travmadır.

Tecavüz; bireyin istemediği halde cinsel ilişkiye zorlanmasıdır. Bu durum erken yaşlarda başladığı zaman ya da mağdurun tanıdığı birisi tarafından gerçekleştirildiği zaman, travmanın etkisi çok daha ağır olmaktadır. Ataerkil toplumlarda genelde tecavüz oranı daha yüksektir çünkü bu tarz toplumlarda kadın bir mal şeklinde görülüp değersizleştirildiği için, erkek de tecavüzü olumsuz bir olgu şeklinde görmemektedir. Kadınlar bu durumda mağdur konumunda olmalarına rağmen, ataerkil zihniyetin aşağılamasından dolayı yaşadığı bu mağduriyeti söylemek istememekte, utanç ve suçluluk duygularıyla bunalım ve mutsuzluk yaşamaktadır.

Boşanma ve sonuçları; farklı aile düzeni ve yapısından gelen iki insanın yeni bir aile kurmaya çalışmaları zorlayıcı bir düzendir. Evlendikten sonraki ilk yıllar yeni bir yapı ve düzen oluşturulmaya çalışıldığı için çatışmalar yaşamak normaldir. Boşanma da, en az evlilik kadar normal bir durumdur. Çatışmaların son bulmadığı, hatta arttığı ve bir çözüm yolu bulunamadığı durumlarda, mutsuz olan eşler boşanmaktadır. Çocuklar, boşanmadan en fazla etkilenen taraftır. Yaşına göre çocuklar boşanmaya farklı şekilde tepki vermekte ve algılamaktadır. Çocuklar çoğu zaman kendilerini suçlu hissetmekte, korku ve kaygı geliştirebilmekte, güven duyguları sarsılabilmektedir. Fakat çatışmalı bir ortamda büyümesi de gelişimsel ve psikolojik sorunlara yol açmaktadır.

Toplumsal travmatik olaylar; kolektif şiddet, terör ve göçlerdir. Hastalık ve kazalar; kanser gibi ciddi hastalıkların beklenmedik bir zamanda ortaya çıkması, kişiyi travmatize eder ve kabul etmesi çok uzun sürebilir. Kişinin geçirdiği kazalar ve kaza sonucunda yaşanan zararlar ve kayıplar, travmatik etkiye neden olmaktadır. Sonradan olan ya da doğuştan gelen tıbbi bozukluklar, bireyi ve ailesini travmatize edebilmektedir. Onların ekonomik, sosyal ve kişisel açıdan zarara uğratarak işlevselliğinin yok olması ya da azalması, başka birine bağımlı olunması, travmanın etkisini arttırmaktadır. Aynı şekilde bakım verecek kişinin de hayatı kısıtlanacağı için, dolaylı yoldan bakıcı da travmaya maruz kalacaktır (Bayraktar, 2012).

#### **1.2.4. Çocukluk Çağı Travmaları**

Çocuk istismarı, ihmal ve duygusal istismar, erken yaşlarda yaşanan travmatik olaylardır. İstismar ve ihmal; çocukların ebeveynleri, bakıcısı ya da yabancılar tarafından zihinsel, duygusal, fiziksel ya da sosyal gelişimlerine engel olacak davranış ve tutumların tümüdür. Çocuk istismarı; ekonomik, duygusal, cinsel ve fiziksel olarak sınıflandırılmaktadır.

Çocuk ihmalleriyse; eğitim, duygusal, fiziksel, sosyal ve tıbbi ihmal şeklindedir. İhmal; çocukların barınma, giyinme, beslenme gibi temel ihtiyaçlarının; güvenlik ve korunma gibi duygusal ihtiyaçlarının; sosyal etkileşim, uyaran ve yaşına göre otorite ihtiyacı gibi entelektüel ihtiyaçlarının karşılanmaması ya da göz ardı edilmesidir. Çocuk ihmali; 18 yaşından küçük olan çocukların psikolojik ve fiziksel sağlıkları, gelişim dönemindeki sağlık, eğitim, korunma, beslenme, sevgi gibi ihtiyaçlarının karşılanmamasıdır (Bayraktar, 2012).

Çocuk ihmalinin ve istismarının kaynağı, dolaylı veya direk olarak, büyük oranda aile içinde olmaktadır. İhmal, istismarın ilk adımıdır. İstismarın içinde genelde ciddi oranda bir ihmal söz konusudur (Bayraktar, 2015). Çocuklukta yaşanan travmatik olaylar, daha yeni yeni oluşan kişiliğin üzerinde travma izleri bırakmakta ve kişiliğin çarpıklaşmasına neden olmaktadır. Travma, kişilik üzerindeki belirtilerinin yanında psikolojik ve somatik belirtilere de sahiptir. Travmayla karşı karşıya kaldıkları zaman

çocuklar kendilerini korunmasız ve güçsüz hissettikleri için, savunma mekanizmalarıyla başa çıkmaya çalışmaktadırlar (Herman, 2007; Bayraktar, 2012).

Çocukların istismar ve ihmaline yol açan kolaylaştırıcı faktörler, istismara uğramış olan ebeveynler, ailedeki mevcut psikiyatrik hastalıklar, istenmeyen hamilelik sonrası doğan çocuklar, alkol-madde bağımlısı ebeveynler, ailede istismara uğrayan ya da şiddet gören başka çocukların da olması, erken yaşta ve eğitimsiz ebeveynlik, çok çocuklu aileler ve ekonomik problemlerdir. Çocuklar istismara uğradığı zaman içe kapanma, şüphecilik ve yakın ilişki kuramama gibi sosyal; çarpıtılmış algılama ve inanç sisteminin oluşması gibi bilişsel; kendini suçlama ve güven duygusunun sarsılması gibi duygusal; parmaklarını çiğneme, saç koparma, kendi kendine konuşma gibi fiziksel sonuçlar görülmektedir (Bayraktar, 2012).

#### **1.2.5. Yetişkinlerde Travma**

Tarhan'ın belirttiği üzere boşanma, yetişkinler üzerinde travmatik bir etkiye sahip olmaktadır. Boşanma genelde kadınlarda depresyon riskini artırırken, erkekleri de alkol ve sigara gibi alışkanlıklara yönlendirmektedir. Boşandıktan sonra toplumsal rollerin ve düzenin değişmesi, bireylerde duygu değişikliklerine yol açmaktadır. Kadınlar, erkeklere göre boşanmadan daha fazla etkilenmektedir. Erkeklere oranla kadınlar olaylara daha duygusal açılardan baktığı için, 2-3 kat daha fazla depresyon riskine sahiptir. Ancak kadınlar duygularını dışa vurma yolu ile, mutsuzluk ve acı yaşasalar bile, iyileştikten sonra daha da güçlenmektedir.

Boşanma esnasında insanlar daha depresif bir duyguduruma sahip olduğu için, duygusal değil mantıksal kararlar vermelidir. Depresyon, kişilerin karar mekanizmalarına zarar verdiği için boşanmanın travmatik sonuçlarını azaltmak ya da korunmak için bireyler psikolojik destek almalı, ihtimalleri değerlendirerek boşanma sonrası sürece alışmaları sağlanmalıdır.

Boşanan insanlar, daha yüksek depresyon düzeyine sahiptir. Toplum açısından bakıldığında zaman boşanmış kadın toplum içerisinde daha fazla önyargı görmekte,

çalışması ve kendi ayakları üzerinde durması konusunda destek görmediği için de çevresel problemler yaşamaktadır.

Evlilikte çatışmalar ve iletişim problemleri yaşanmaya başlayınca çiftler de kendilerini sorgulama ve incelemeye başlamakta, suçluluk hissetmekte, kendileriyle ilgili algıları değişmektedir. Çözüm yolları aramaktansa çatışmalar yaşanmakta, çaresiz hissedilmekte, dolayısıyla depresif ruh hali görülmektedir. Bireyler, zihinlerinde kurduğu düşüncelere inanmakta, daha sonra bu düşünceleri doğrulamak için yaşadıklarını buna göre çarpıtmakta, yaşadıklarını buna yorumlamakta, geçmiş gibi davranışsal ve duygusal tepkiler vermektedir. Bu döngü yüzünden ortaya ciddi problemler çıkmakta, partneriyle olan ilişkisi zarar görmektedir (Tarhan, 2010).

Cinsellik ile alakalı sorunlar, insan hayatında travmatik etkiye sebep olabilir. Evli kadınlar arzu edilmedikleri, beğenilmedikleri düşüncesi ile, evlilikte yaşadıkları çatışma ve problemler yüzünden depresyona girmektedir. Erkekler ise cinsel problem yaşadıkları zaman özgüvenini kaybetmekte veya öfke problemi yaşamaktadır. Ayrıca çiftlerin geçmişte yaşadığı travmalar da cinsel işlev bozuklukları ya da cinsel isteksizliğe yol açabilmektedir. Bir evlilikte cinsellik sorunsuz ve iyiye, eşler birbirini arzuluyor ve karşılıklı doyum alabiliyorsa, arzu ve istekler birbirine uyuyorsa, pek çok problem kolaylıkla çözülebilmektedir.

Saldırganlık duygusu ile ortaya çıkan şiddet eylemine yönelimi olan insanlar, davranışlarını ve kendilerini kontrol etme konusunda oldukça zorlanmaktadır. Yalnızca fiziksel anlamda görülmeyen şiddet, eleştiri, küfür, bağırma, aşağılama gibi psikolojik şiddet; cinsel ilişkiye zorlamak ve istemediği şeyler yaptırmak gibi cinsel şiddet çeşitleri de vardır. Özellikle kadınların duygularının karşılığını görme ve ifade etme şansının verilmediği durumlar olan anlaşılammak ve ilgisizlik, duygusal şiddettir (Dokur ve Profeta, 2009; Sungur, 2009; Tarhan, 2014).

### **1.2.6. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanı Kriterleri**

TSSB hem erkeklerde hem de kadınlarda aynı yaygınlıkta görülmektedir. Tanı koyabilmek için psikiyatrik hastalıklar arasında akut stres bozukluğu, uyum bozukluğu ve TSSB'de olması gereken stresör bulunmalıdır. TSSB belirtileri, travmadan sonra herhangi bir zamanda kendini gösterebilmektedir. Fakat akut stres bozukluğu, travma sonrasındaki ilk ay içinde gelişmekte ve 1 aydan uzun sürmemektedir (Köroğlu, 2009).DSM 5 tanı kriterlerine göre tanı koyabilmek için kullanılan ölçütler, 6 yaş üstü çocuklar, gençler ve yetişkinler için uygundur (APA, 2013).

### **1.2.7. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tedavisi ve İyileşme Süreci**

Travmaya maruz kalan ya da o durumda olan bireyin dış ve iç dünyasındaki gerçeklik algısı zarar görmekte ya da bozulmaktadır. Bunun sebebi, çaresiz kalarak ve beklenmedik bir anda maruz kaldığı olaydır. Daha sonra bu gerçekle baş etme konusunda asimilasyon, akomodasyon ve adaptasyonda zorlanılmaktadır.

Travma, kişilik bütünlüğünü bölücü bir etkiye sahiptir. Bu olumsuz etki sadece travmatik olayın kabul edilmesi, anlatılarak çözülmesi, dış dünyayla tekrardan etkileşim kurarak, dış ve iç dünyanın bütünlüğünün sağlanması ve yeniden yapılandırılmasıyla geçmektedir. Bu bütünlük, bireyin sosyal çevresinden, dış dünyadan aldığı geri dönüş ve tepkilerle, ruhsal dünyanın paralelliğiyle oluşmaktadır. İnsanları, başa çıkma konusunda problematik ve duygusal başa çıkma stratejilerini kullanmaktadır.

Duygusal başa çıkma; hatırlatıcı unsurlardan ve olaydan kaçınma, anlam arama, dua etme, kabullenme, olayla ilgili mizahta bulunma, fiziksel aktivite, inkar savunma mekanizmasını kullanma gibi yöntemleri içermektedir. Problem odaklı başa çıkmaysa olay ya da olaya neden olan kişi ile yüzleşme, olayla ilgili analizler ve mantıklı araştırma, duruma yönelik çözüm yolları bulma ve üzerine gitme gibi stratejileri kapsamaktadır. İnsanlar, travmadan sonra olayın etkilerinden kurtulmak için sosyal çevrelerini ve dış dünyalarını değiştirme yoluna giderek başa çıkmaya çabalamaktadır (Mete, 2013; Ferenczi, 2014). Travma sonucunda çok ya da az farketmeksizin,

psikolojik dengede bir değişim yaşanmaktadır. Travma, bir milat niteliğindedir ve birey, bir daha travma önceki haline dönememektedir (Bayraktar, 2012).

TSSB’de travma sonrası belirtiler, zaman içerisinde çeşitli dalgalar halinde sürebilmektedir. Zaman zaman belirtiler sönse de, tetikleyici bir durum olduğu zaman tekrar ortaya çıkabilmektedir. Olaydan sora bütün belirtiler birden yaşanır, tedavi sürecinin daha iyi olacağı düşünölmektedir. Tedavi, yalnızca üç kişiden bir tanesinde tamamen iyileşme sağlamaktadır. Farklı yöntemlerle travma sonrası belirtileri iyileştirme amacı ile tedaviler uygulanmaktadır. Bu uygulamaların temel amacı, kişinin baş etme yöntemleri geliştirmesini sağlayarak destekleyici bir rol oynamaktır. Çoğunlukla da amitriptilin veya imipraminle ya da benzodiazepinler, trazodon, monoamin oksidaz inhibitörleri ve seçici serotonin geri alım inhibitörleriyle en az 1 sene ilaç tedavisi uygulanmaktadır. Travmatik olay ve sonrasındaki belirtilerin yaşanması bireyler için oldukça zordur; TSSB yaşayan kişilerde sıklıkla depresyon da komorbid olarak varlığını göstermektedir (Mete, 2013).

Travmadan sonra pek çok insanın arkadaşlarına, ailelerine veya dini inançlarına sarılarak toparlandıkları, profesyonel bir yardım dahi almadan iyileştikleri belirtilmektedir. Özellikle travma yaşanan ilk dönemde kişi kayıp yaşamışsa, maddi ve manevi desteğe gereksinim duymaktadır. Belirtilerin yoğun bir şekilde görüldüğü ilk zamanlarda kişi iyileşemeyeceğine, bu durumu atlatamayacağına inanmakta, bu yüzden de desteğe ve telkine ihtiyaç duymaktadır (Koroğlu, 2009; Bayraktar, 2012).

TSSB tedavisinde çeşitli psikoterapi yöntemleri uygulanmaktadır. Danışan ve terapistin yönelim ve ihtiyacına göre tedavide kullanılan başlıca yöntemler şunlardır:

Psikodinamik terapi yönteminde; kişilik yapısı esas alınmakta, davranış, duygu ve düşünce şekilleri incelenmektedir. Kişi neden ve nasıl düşünmekte, kendini nasıl ifade etmekte, nasıl hissetmekte gibi sorulara odaklanılmaktadır. Freud’un id, ego ve süperegö şeklinde üçe ayırdığı kişilik tipleri bu yaklaşımda önemlidir. İd; kişinin haz ilkesidir, ilkel olarak arzu ve istekleri içermektedir. Ego; ben kavramıdır, süperegö ve id arasında bağlantı kurup dengeyi sağlamaktadır. Süperegö; üstbenlik kavramıdır, ahlaki ve toplum kurallarını değerlendiren merkezidir. Bireyin çevresiyle uyum içerisinde

olması için kurallara uymasını sağlayan baskılayıcı, kuralcıdır. Anormal davranışların sebebi, bilinçaltındaki çözümlenmeyen id ve süperego arasındaki çatışmalardır.

Varoluşçu terapi yaklaşımı; bireyin varoluşundan kaynaklanan endişeler üzerinde durmaktadır. Travma sonrası benlik bütünlüğü ve hayatı yaşam zedelenen kişi, varoluşuyla alakalı derinlemesine analiz yaparak ve düşünerek, hayat ve hayat amacıyla ilgili farklı anlam kazanarak iyileşme süreci gerçekleştirilmektedir.

Temel olarak bireyin düşüncelerine odaklanan bilişsel davranışçı terapide olumsuz olan düşünce ve duygular, olumlu olanlara yönlendirilmek istenmektedir. Davranış değişimi boyutundaysa uzun uzun süreli maruz bırakma tekniği kullanılmakta, bireyin kaygı duyduğu ve kaçındığı durumun etkileri azaltılmak istenmektedir. Bunu başarmak için bireyin duygusal tepkileri azalana değin travmatik olayı anlatması istenmekte ve terapiler yapılmaktadır. Yeni davranış kalıpları öğretmek kişinin probleme yol açan yaşam şekli değiştirilmektedir. Önceki seanslarda kişiye nefes ve gevşeme egzersizleri yaptırılmalı, hayal ettirme yöntemi ile kişinin kendisini rahatlatması sağlanmalıdır.

Bilişsel terapi, TSSB terapisinde alternatif bir akım olarak görülmektedir. Birey, travmatik yaşantıları çok ciddi, baş edilmesi imkansız, gelecek için tehlikeli olarak gördüklerinden, travmanın etkilerini atlatmak oldukça zor olmaktadır. Bu yaklaşıma göre travmanın sonuçlarıyla ilgili bireyin sahip olduğu olumsuz yargılar azaltılabilmektedir. Hatırlatıcı faktörler ile karşılaşıldığı zaman yaşanan olumsuz duygular ve tehlike algısı azaltılabilirse, kişi iyileşebilecektir (Luber, 2010; Orcutt, 2011; Butcher vd., 2013).

EMDR, göz hareketleriyle duyarsızlaştırma yöntemi kullanarak, travma üzerinde yoğunlaşılacak bir yöntemdir. TSSB dışındaki bir psikiyatrik hastalığı bile tedavi ederken bireyin geçmiş travmaları belirlenmekte ve tedavi sürecinde travmalar üzerinden ilerleme yapılmaktadır. Belirlenmiş olan travmaları formüle ederek, birey travmatik olayı düşündüğü zaman dahi yaşadığı olumsuz duygular ve etkiler, beynin sol ve sağ iki bölgesi göz hareketleriyle duyarsızlaştırılıp tekrar kaydedilir, duygu yoğunlukları azaltılır. Yetişkinlik döneminde insanlar, farkında olmadan ve anlattıkları zaman travma

olarak düşünmedikleri deneyimler, çocukluk döneminde travma şeklinde algılandığı ve kaygı, korku gibi olumsuz duygular ile beyne kodlandığı için, kişi o olayın etkisini farkında olmadan yaşamaktadır. Emdr terapisiyle bu olumsuz duygular ve hapsedilen anıları açığa çıkararak, hafızada tekrar kodlamak için çalışılmaktadır. Travmalar tekrar anlatılmakta, sakin ve güvenli bir terapi odasında olay beyne tekrardan kaydedilmekte, daha önce negatif olarak kaydedilmiş duygular, yeni kayıt yapılırken olumlu hale getirilmektedir (Shapiro, 2015).

Moreno'nun psikodrama yöntemiyle travmaların insan zihnindeki olumsuz duygu ve imajları yeniden canlandırılmakta, olay tekrar kaydedilerek etkisi değiştirilmek istenmektedir. Grupla uygulanan bu yöntemde travmasını sahneleyen kişi, gruptaki diğer üyelere de roller vererek, travma olayını hatırladığı biçimde ortaya koymakta; travma anında söyleyemediklerini ve yapamadıklarını orada gerçekleştirmektedir. Bu sahneleme ve kurgulama anındaysa kişi gerçekten o anı yaşamakta, ambiyansa girmekte, olayın etkilerinin azaldığını görmektedir (Altınay, 2008).

Eklektik terapi yaklaşımına göre terapist, yalnız bir yaklaşıma bağlı kalmadan, farklı terapi yöntemlerini duruma göre kullanarak ve değiştirerek, terapilerin farklı yönlerini ve tekniklerini kullanarak bir tedavi uygulamasıdır.

Psikolojik tedavileri uygulama şeklinde göre ayırmak da mümkündür. Grup terapileri, bireysel terapiler ve kişinin kendi kendisini tedavi etmesi gibi sınıflar mevcuttur. Kendi gücünü fark eden birey, çeşitli başa çıkma yolları geliştirmekte ve farklı yollar çizmektedir. Bir olayın başına dini bir neden yüzünden geldiğine inanan ve özel olduğunu düşünen kişi, hayatını farklı hale getirmek için değişiklikler yapabilmektedir. Daha önceki hayatında sahip olmadığı amaçlar edinmekte, muhtaçlara yardım etmeye çalışmakta, fiziksel aktiviteler yapmakta, sosyal destek sağlamak için çevresiyle olan iletişimini arttırmakta, bu şekilde de kişisel gelişimini sağlayarak kendi kendisini tedavi etmektedir.

Bireysel psikoterapiler; kişinin terapistle teke tek ve yüz yüze yaptığı, belirli bir sıklıkta ve sürede yapılan, kişinin yaşadığı problemlere ve bunun çözümlerine odaklanılan bir uygulamadır. Grup terapileriye benzer bozuklukları, problemleri ya da

olayları yaşamış kişilerden oluşan bir grup ile, bir terapist tarafından belli aralıklarda yapılan uygulamalardır. Kişi, başkasının da benzer olaylar yaşadığını görmekte, onların da bu deneyimle ilgili düşünce ve duygularını duymakta, bu şekilde kendisini yalnız hissetmemekte ve iyileşme süreci hız kazanabilmektedir (Luber, 2010; Orcutt, 2011; Butcher vd., 2013).

### **1.2.8. Travma Sonrası Gelişim**

Travmadan sonra bireyde olayın etkisinin çözülebilmesi için yas tutmak, yeniden yapılandırmak ve kurmak gerekmektedir. Sosyal destekle beraber travma sonrasındaki gelişim ve iyileşme hızlanmakta; sosyal destek olmadığıdaysa semptomlar uzun sürmekte, kronik ve şiddetli depresyon potansiyeli artmakta, yaşam sürecinin kalitesi azalmakta, patolojik yas durumu görülmektedir. Travmadan sonraki durumun psikolojik etkileri ile başa çıkmak için travma sonrası gelişim, ciddi öneme sahiptir. Travma sonrası gelişim kavramında dönüşümsel baş etme, anlam bulma, strese bağlı gelişim, fayda sağlama ve olumlu algılama gibi ifadeler aynı kapsamda kullanılmaktadır. Travmadan sonra toparlanma sürecinde kabullenme ve daha sonra hayatını sürdürebilmek için geleceğe dair olumlu bir bakış açısı olmalıdır.

Olaya bir dönüm noktası veya çıkış noktası şeklinde bakmak, başa çıkmayı daha kolay hale getirmektedir. Birey daha da güçlü olmakta, olay sonrası öğrendikleri ve yaptığı çıkarımlar ile daha güçlü ve farklı yaşamaktadır. Bu bakış açısı, adaptasyonu ve kabullenme sürecini kolaylaştırmaktadır. Kişisel anlamda geliştiğini düşünen insanların işlevsellikleri artmaktadır. Travmadan sonra insanların pek çoğunda başka bir psikolojik bozukluk görülme ihtimali vardır. Travma sonrasında gösterilecek gelişim, bu tarz bozuklukları da önlemektedir (Bayraktar, 2012). Her insan, bu gelişimi farklı tepkiler ile yaşamakta ve göstermektedir.

**Kendilik Algısında Yaşanan Değişim:** Kişinin kendisini mağdur değil de hayatta kalan (survivor) olarak görmeye başlaması, travmadan sonraki gelişimin ilk adımıdır. Kendine güven, travma yaşamış insanların bir başka travmaya karşı daha güçlü ve daha dirençli olacağına dair inancı vardır. Kişi baş etme yöntemleri geliştireceği için

gelecekte yaşayacağı herhangi bir travmaya karşı daha az kırılgan olacağını fark etmektedir. Kişinin bu bilinçli durumu, kişisel gelişimine olumlu yönde etki etmektedir. Hassasiyet ve kolay incinme; travma yaşayan insanlar gücünü fark etmiş, zarar görebilir ve incinebilir olduklarının bilincinde olan, bu yüzden hayatının değerini anlayan ve hayatına anlam katarak sürdüren bireyler haline gelmektedir. Bu değişim gerçekleştirilirken kişisel kontrol denetimi verecek tekniklerinin bilinmesi, duyguları yönlendirme ve kontrol etme becerileri, gevşeme egzersizleri ve imajinasyon, kişisel gelişimin daha kolay ilerlemesini sağlamaktadır.

**Kişilerarası İlişkilerde Yaşanan Değişim:** Duygularını ifade etme ve kendini açma, olumsuz bir deneyim sonrasında duygularını daha rahat ifade etme ve olaydan önce hayatlarında hiç ilgilenmedikleri bir alanda bir şeyler öğrenmeye açık olma anlamına gelmektedir. Şefkat, acıma ve bu duyguları başka insanlara aktarma; travmadan sonra yaşadıklarının etkisi ile merhamet, şefkat ve empati duygularının artmasıdır. Kendisi de daha önce yardıma muhtaç durumda olduğu için, bu durumda olan insanlara yardım etme eğilimlerinde artış olmaktadır (Herman, 2007).

**Yaşam Felsefesinde Yaşanan Değişim:** Hayatın öncelikleri ve değeri, travma atlatan yani hayatta kalan bir insanın, kendisini şanslı olarak görmesi anlamına gelmektedir. Bu insanlar, hayatın değerini bilerek, daha rahat bir şekilde yaşamaktadırlar. Varoluş ile alakalı anlam ve tema arayışı; travmadan sonra bir tehdit yüzünden hayatlarını kaybedebileceklerini fark edip, hayatlarını tekrar elde etmenin farklı anlam ve değere sahip olduğunu görmekteyiz. Travmadan önce değerini bilmedikleri farklı durumların önemini anlamaktadırlar. Manevi-ruhsal gelişim; ağır bir travma atlatan insanlar özel biri olduklarını düşündükleri zaman Allah ve dine karşı bağlılık, düşünce ve inançlarında artış olması durumudur. Bilgelik; travmadan sonraki gelişim döneminde belirsizliği tanıma, biliş ve duyguyu birleştirme, sınırlarını kabul etme, hayatın kıymetini anlama, önceliklerine göre yaşamı düzenleme, başa çıkma becerilerini fark etme, yeniden oluşabilecek psikolojik bir travmayla mücadele yöntemlerini bilişsel düzeyde bilme aşamalarıdır (Bayraktar, 2012; Shapiro, 2015).

### 1.2.9. Travmanın Aktarım Biçimleri

Travmanın bıraktığı izler ve etkiler yüzünden kişi, travmayı hayatı boyunca taşıyabilmektedir. Davranış, düşünce ve duygularla alakalı bilinçsiz ya da bilinçli bir şekilde kişi, travmanın etkilerini aktarmakta ve taşımaktadır.

Psikoterapi sürecinde Lister' e göre travmatik aktarım danışan ve terapist arasında değil, üçlü şekilde gerçekleşmektedir. Burada üçüncü öge, travmaya yol açan simgedir. Travma esnasında birey kendini savunmasız ve çaresiz hissettiği için bu duygular, travmadan sonraki ilişkilere de yansımaktadır. Bu duygu yüzünden birey güçlü bir otorite ve kurtarıcı ihtiyacı ve arayışı içerisine girmekte, psikoterapistini bu role koymaktadır. Yalnızlık ve çaresizlik duyguları ne kadar yoğunsa, bireyin bu arayışı da o kadar yoğun olmaktadır. Travma yaşayan kişinin terapistini idealleştirmesi dolayısıyla terapist, terapi sürecinde danışanın beklentisine göre tepki vermediği zaman öfke yaşanabilmektedir. Danışanın çok ihtiyaç duymasına ve istemesine karşın psikoterapiste, aktarımları yüzünden güvenemeyeceği, terapistin kendisini anlayamayacağı ve yardım edemeyeceğini düşünmektedir. Bulaşıcı olabilen travma etkilerini terapist de zaman zaman hissedebilmekte; kendisinde çaresizlik, umutsuzluk ve öfke gibi duygular olduğunu fark edebilmektedir. Bu durum, terapide görülen karşıt aktarımdır ve vekaleten travmatizasyon adı verilir (Herman, 2007).

Travmalar, nesilden nesile aktarılarak, dolaylı yoldan da insanları etkileyebilmektedir. Travma yaşayan kişinin bütün sistemleri etkilendiği için bu durum o kişinin davranışlarına, duygularına ve ilişkilerine de yansımaktadır. Bu aktarım, bağlanma teorisiyle açıklanmaktadır; babaların çocuklarına karşı olan davranış ve tutumlarından başlamakta, duygusal bağlanma ile nesilden nesile aktarılarak devam etmektedir. Travma yaşamış olan ebeveynler ilk olarak kendi aile sistemlerini ve kişisel sistemlerini etkilemektedir. Travmadan sonra kişinin ruh halinde, kişilik yapısında, bütün rollerinde değişiklik görüldüğü için çocuklarına karşı olan yaklaşım tarzı, toplum içerisindeki tutum ve rollerinde de değişimler yaşanmaktadır. Bu aktarım, sadece bir sonraki kuşakla sınırlı kalmamaktadır, ebeveyninden gördüklerini çocuk, erişkinlik

dönemine geldiği zaman kendi çocukları üzerinde de uygulayabilmekte, ikinci kuşağa da dolaylı aktarım yapılabilir.

Bu dolaylı aktarımın dışında annelerin, kendi yaşadığı travmaları sık sık çocuklarına anlattıkları ve bu şekilde anlattıkları da görülmektedir. Travmanın içeriğindeki öğelere karşı çocuk, gelişim dönemlerinde bir hassasiyet oluşturmaktadır. Annenin yaşadığı travma, bir şekilde çocuğa geçmektedir. Sözel ifadeler ve anlatımın yanında, duygularla da bu etki hissettirilmektedir. Travma yaşayan ebeveynler korku, güçsüzlük, çaresizlik, öfke, saldırganlık gibi duyguları çocuklara yansıtabilmektedir (Ruppert, 2011).

### **1.3. Bilişsel Davranışçı Kuram**

Aeron T. Beck, 1990'da bilişsel davranışçı terapiyi geliştiren isimdir. Zamanla pek çok tedavi ve probleme uyarlanmıştır. Hem problemlere neden olan bilişleri hem de terapi seçeneklerini çalışma konusunda teknikler içermektedir. Günümüzde BDT, şizofreni, yeme bozuklukları, anksiyete bozuklukları, duygu durum bozuklukları gibi problemleri tedavi ederken kullanılmaktadır.

BDT, danışanla iş birliğinin yapıldığı, terapistin aktif olduğu ve yapılandırılmış olan bir yaklaşımdır. Terapinin süresi, probleme ve danışana göre değişiklik göstermektedir. Bu yöntemi uygulayabilecek yetkinlikteki terapistlerin az olması nedeniyle, bilişsel davranışçı grup tedavileri daha fazla ilgi çekmektedir (Gökkaya & Sutcu, 2015).

Bilişsel kuramın temelinde, çevreden gelen uyarılarla bunların sonuçları arasında kognitif sistemin aracılık yaptığı ve insanların, hayvanlardan daha farklı öğrenme şekillerine sahip olduğu, sosyal öğrenmenin daha fazla görüldüğü hipotezleri vardır. Bu unsurlar normal insan patolojisi ve psikolojisinin görülmesi ve tedavi edilmesi konusunda oldukça gelişmiş olan bilişsel kuramı ortaya çıkarmıştır (Türkçapar & Sargın, 2012).

### 1.3.1. Biliş ve Bilişsel Davranışçı Terapi

Düşünme ve düşündüğünün farkında olma yeteneği, insanı oluşturan en önemli özelliktir. Bu özellik, psikolojide eski Yunan felsefesinden itibaren bahsedilmektedir. Albert Ellis, ruh sağlığında bu fikre hak ettiği değeri veren ilk isimdir. Ellis (1994), Düşünsel Duygulanımcı Terapi'yi geliştirerek, insanların ruhsal sorunlarının çoğunun, gerçeğe uymayan inançlardan kaynaklandığını belirtmiştir (Türküm, 1994). 1960'lı yıllara geldiği zaman Aaron T. Beck, Bilişsel Terapi'yi geliştirmiş ve düşüncenin ruhsal patolojilerin kavramlaştırılmasındaki yerini tartışılmaz şekilde psikiyatri ve psikoloji alanına kabul ettirmiştir. Davranışçı terapi, psikanalize yönelik yapılardan da beslenmiştir ve bu yeni akımı olumlu bir şekilde karşılaması ile, bilişsel terapi akımının daha da ivme kazanmasını sağlamıştır. Seksenli yıllarda davranışçı terapistlerin pek çoğu bilişsel kuramı benimsemiş ve bu akıma Bilişsel-Davranışçı Terapi adını vermişlerdir (Türkçapar, 2008). Ellis tarafından geliştirilmiş olan Düşünsel Duygulanımcı Davranış Terapisi, Beck tarafından geliştirilen bilişsel terapi ve davranışçı terapi ile bilişsel terapinin bütünleşmesinden oluşan bilişsel-davranışçı terapi, ruhsal hastalıkları kavramsallaştırma, tedavi etme konusunda düşünceyi merkez olarak almaktadır. Uygulama ve kuramda bilişsel süreçlere odaklanıldığı için birbirine çok benzemektedir, bu yüzden bu isimlendirmeler aynı başlık altında ve birbirinin yerine kullanılabilirler (Türkçapar, 2008).

Bilgi işleme modeline dayanan bilişsel terapiler, bir psikoterapi ve psikopatoloji kuramı olarak psikolojik problemlerin bilişsel işlevlerine odaklanmaktadır. Burada bilişsel işlev, klinik olarak kişiyi, çevresini, yaşadıklarını, gelecekle ilgili algılarını, değerlendirmelerini, düşüncelerini, yorumlarını ve anlamlandırmalarını içermektedir. Bilişsel psikoloji tarafından ele alınan süreçler biliş, algı ve duyudur. Duyma, görme, tatma gibi duyular, duyuusal nöronlar uyarıldığı zaman ilk ortaya çıkan sonuçtur. Algılama, dış ve iç dünyayla ilgili bilgi edinmek için bu duyuları organize etme ve değerlendirme sonucu elde edilir. Biliş, algılardan ve duyulardan gelen bilgilerin beyin içerisinde işlenerek, bunlarla alakalı geliştirilen plan ve yöntemlerin meydana getirdiği düşünme, problem çözme ve dil gibi karmaşık süreçlerdir (Türkçapar, 2008).

Bilişsel psikolojinin verilerine göre beyin çalışmasının ürünleri olan zihinsel işleyiş, temelde elektriksel düzeyde birbirleri ile bağlantılı olan nöronların tepkileri ile yürütülmektedir. Bu enerji akışının amacı ve işlevi, bilginin işlenmesidir. Bilgiden kasıt, duyular ya da algıların zihinsel tasarımlara dönüşmesidir. Bir insanın ilk defa Boğaz Köprüsü'nü görmesi ile, zihninde bununla ilgili bir tasarım oluşmaktadır. Beyinde oluşan bu görsel sistem, belli bölgelerde oluşan etkinlik ile başlamakta ve bilginin görsel bellekte depolanmasıyla sonuçlanmaktadır (Türkçapar & Sargın, 2012). Kişi daha sonra köprüyü hatırladığı zaman görsel korteks benzer bir sinir ağ profili örüntüsünü etkinleştirir ve Boğaz Köprüsü zihinde görselleştirilebilir. Sinir sistemindeki belirli nöronların birbirleri ile bağlantılı bir şekilde etkinleşmesi, belli bir örüntü doğurmaktadır ve tasarımlar da, o nesneyle alakalı bilgiler içermektedir. Tasarımlar duyusal ve algısal nesnelere gibi soyut ve somut kategorileri de temsil edebilmektedir. Bu temsiller, bilginin işlenmesi sürecinde önemlidir. Bilgi işleme süreçleri duyuları ya da algıları karşılaştırma, çıkarma, ayırma, toplama, kümeleme, genelleştirme, zıtlıdır.

Bilişsel psikolojideki temel ilkelerden temel alınarak, bilişsel kuram geliştirilmiştir. Temel unsurlar olayların kendisi değil, yorumlama ve algılama tarzıdır. Klinik bilişsel kuramın kapsamında bilişsel süreçler, bireylerin olayları algılama şekli, değerlendirmesi aralarında bulunan ilişkiyi belirlemesi, ön görmesi ile kişinin değişen ve kendisine engeller çıkarabilen çevresiyle uyum kurmasını sağlamaktadır. Bilişsel kurama göre, insanın hayatını yorumlama şekli, eylem ve duyguları üstünde önemli bir etkiye sahiptir (Türkçapar, 2008).

Bilişsel yapı, bireyin dış dünyayı ve içsel süreçlerini gözleme ve değerlendirme yaparken kullandığı öznel bir mercektir. Kişinin belli davranışsal ve duygusal tepkilerinin görülmesi için ilk olarak çevresindeki durumları, olayları ve kişileri algılamalı, daha sonra da anlamlandırmalı ve yorumlamalıdır. Bilişsel terapi, duygusal anlamda bir problem yaşandığı zaman, bireyin yaşadığı olayın içinde olduğu ortamla alakalı olabileceği ve değerlendirme sistemi arasında bir bağlantı olabileceğini savunmaktadır. Ruhsal rahatsızlıkların olduğu durumlarda yaşanan durum ve içinde bulunulan ortam ile duygusal tepkilerin orantısız hale geldiği düşünüldüğü zaman, bilişsel etkenlerin gücü anlaşılmalıdır. Herkesin zevk alarak ve rahat bir şekilde

oturduğu ve film izlediği bir sinema salonunda korkan ve kendisini dışarıya atmak isteyen fobik bir hasta düşünüldüğü zaman, bu kişiye göre problemin sebebi, sinema salonudur. Burada yanıt alınamayan soru şudur: Eğer salonun problem yaratma gücü varsa, o kadar insan rahatken, neden yalnızca fobik hasta korkmaktadır? Aynı ortamdaki diğer insanların rahat olması, başka etmenlerin duygusal tepkiyi belirlediğini göstermektedir. Arada bulunan bu fark, fobik bireyin sinemada korku yaşarken zihninden geçenler incelendiği zaman anlaşılmaktadır. Korku esnasında zihinde “ya şu anda bir problem olursa ve buradan çıkamazsam?” düşüncesi olduğu görüldüğü zaman, durum anlaşılmaktadır. Birey, içinde olduğu durumu tehlikeli olarak görüyorsa kaygı duymakta ve oradan uzaklaşmak istemektedir. Aynı şekilde kişi, geriye döndürülemez bireysel kayıplar yaşadığını ve bunun da değişmeyeceğini düşünüyorsa, bu durumdan da kendisini sorumlu görüyorsa, kederli ve karamsar hissetmekte, hiçbir şey yapmamaktadır.

İnsanların dünyaya karşı yorumlarını ve bakış açısını belirleyen, bilişsel yapıda bulunan inançlar ve beklentiler, işlevsel ya da çarpık değilse birey, sorun yaşamaya başlamaktadır. Buna paralel olarak insanların yaşadığı sorunlar genel olarak kurallara ve yanlış sayılıtlara bağlı olarak ortaya çıkan hatalı ya da eskik değerlendirmeler ile gerçekliğin çarpıtılması yüzünden ortaya çıkmaktadır. Başka bir deyişle insanlara rahatsızlık veren duygusal problemler, direk yaşananların ve olayların kendisinden değil, bunların değerlendirilme ve algılanma şeklinden kaynaklanmaktadır.

Bilişsel terapiye göre bu durum, ruhsal rahatsızlığın bilişsel yapıdaki problemlerden ortaya çıkmaktadır. Bilişsel-davranışsal, çevresel veya biyolojik sebeplerin etkileşimi ile yaşanabilen problemlerin sürmesinde bilişsel faktörler, önemli bir sürdürücü unsurdur. Davranışta sorunlara yol açan düşünceler, bilişsel eksikliklerin ya da bilgi işleme esnasındaki hataların sonucunda oluşabilmektedir. Bilişsel terapide ilk olarak düşünce, davranış ve duygular arasındaki bağlantılar saptanmaya çalışılmakta, kişinin yaşantılarını uyumsal ve gerçeğe uygun bir şekilde yorumlaması sağlanmaktadır (Karakelle, 2010). Probleme neden olan yorumlama ve anlamlandırma şekillerinin yerine, işlevsel ve gerçeklik ile daha fazla uyuma sahip olanları ortaya koyma ve onları göstermeye dayanmaktadır.

### 1.3.2. Beck'in Bilişsel Davranışçı Terapi Modeli

Bilişsel terapiyi altmışlı yılların başında Aaron T. Beck tarafından geliştirilmiştir (Beck, 2001). Beck çalışmalarında, psikiyatrik kuramın varsayımlarının geçerliliğini depresyon üzerinden incelemiştir. Altmışlı yıllarda davranışçı kuram bir deneysel temele sahip olmadığı için, psikoanalizi eleştirmiştir. Beck, psikanalitik varsayımları depresyon hastalarının rüyaları üstünde uygulamış, deneysel bilimi tercih etmiş ve bilişsel terapi yaklaşımını oluşturmuştur (Dinç, 2012; Corey, 2008). Ortaya koyduğu bilimsel gerçeklerse bilişsel davranışçı terapi modeli, bilişsel davranışçı yaklaşım gibi isimlerle anılmıştır.

Bilişsel Davranışçı Yaklaşım (BDY), bilişsel ve davranışçı terapilerin ana ilkelerinin ortak paydada kesişmesiyle oluşmuştur. Bilişsel terapi bu yaklaşıma dilin önemi, bireylerin kendi dışı vuruşlarına önem vermesi, bireylerin davranışları, özlük algıları, duyguları ve düşünceleri arasındaki karmaşık ilişkiyi açıklamayı; davranışçı terapi ise karmaşık davranışların küçük parçalara ayrılabilmesi, öğrenmenin rolü, küçük hedefler belirleyerek değiştirilmesi, bu sürecin gözlenmesinin önemini katmıştır (Bay, 2003).

Bilişsel terapi, psikoterapi ve psikopatoloji teoremidir ve bilgi işleme modeline dayanmaktadır. Ayrıca psikolojik sorunlarda bilişsel fonksiyonların önceliğini ve önemini vurgulamaktadır. Bilişsel işlev, bireyin geleceği, yaşantıları, çevresi ve kendisiyle alakalı yaptığı değerlendirmeler, yorumlar, sahip olduğu inançlar, verdiği anlamlar ve düşüncelerinin ortaya çıkma şeklidir. Bilişsel kuram, kişinin yaşadığı olayların kendisi değil başkaları tarafından algılanması üslubuna önem vermektedir (Alford & Beck, 1997).

Bilişsel terapi, yapılandırılmış, şimdiki zaman yönelimli, kısa süreli bir psikoterapi tarzına sahiptir. Hastanın terapiye ilk geldiği zamanlarda yaşadığı problemlere odaklanılmakta, işlevsel olmayan davranışlar ve düşünceler değiştirilmek istenmektedir (Beck, 1964). Beck'e (1979) göre bilişsel terapi, pek çok psikiyatrik bozukluğu tedavi ederken kullanılacak kısa süreli, tamamen yapılandırılmış,

yönlendirici ve etkin bir yaklaşımdır (Beck, Rush, Shaw & Emergy, 1979). Bu yaklaşımda temel hedef, bireyin davranış ve duygularının büyük bir oranda dünyaya karşı sahip olduğu bakış açısına göre belirlendiği ilkesine dayanmaktadır. BDY, problemin nasıl meydana geldiği ve sürdüğü konusunda anlaşılır ve kolay bir çerçeve sunmaktadır. Sadece konuşma terapisi olmayan bu yaklaşım, özellikle fikir, tutum, inanç ve düşünceler üzerinde odaklanmaktadır.

Danışanlarıyla yaptığı seanslarda Beck, danışanların otomatik düşüncelere sahip olduğunu görmüştür. Bu çerçevede depresyon ve anksiyete kavramlarını, bilişsel çarpıtmalar temelinde yeniden formüle etmiş, danışanların hatalı düşüncelerini düzeltme yolunda uygulamalar geliştirmiştir. Ona göre Freud, garip davranışların temelince yalnızca bilinçdışı dürtüler olduğunu savunmuş, düşüncedeki çarpıtmaları gözardı etmiştir. Beck bu eleştiriden sonra klasik psikanalizden ayrılmış ve kendi kuramını oluşturmuştur.

Terapide, bireyin kendini gözlemesi, günden güne pratik yapması, farklı davranışlar denemesi, yeni fikirlere açık olması, bu fikirleri uygulaması için aktif bir rol verilmektedir. Bireyin kendisi, başkaları ve hayatla ilgili genel düşünceleri değiştirmesi için cesaret verilir. Kişinin plan yapması, iç görü kazanması ve kendisinin terapisti olması hedeflenir (Fennell, 1999).

### **1.3.3. Bilişsel Şemalar**

Bilişsel terapiyi savunan kuramcılara göre inançlar erken çocukluk döneminde başlamakta ve hayat boyu gelişmektedir. Erken çocukluk döneminde yaşanan deneyimler, kişinin çevresindekiler ve kendisi hakkında sahip olduğu temel inançları meydana getirmektedir. Erken çocukluk döneminde ailesinden destek ve sevgi gören çocuklar erişkinlik dönemine gelince kendisini değerli yeterli ve sevilen bir insan olarak görmektedir. Bunun aksine erken çocuklukta yaşadıkları olumsuz olan çocuklar, yetişkinliğe geldiklerinde sevilme ve yetersizlik gibi olumsuz inançlara sahip olmaktadır. Bu dönemdeki deneyimler, kişilerin inanç sistemleri üzerinde etkilidir.

Olumsuz inançlar, bireyin olumsuz bilişsel şemalar oluşturmasına neden olmaktadır (Sharf, 2015).

Bilişsel terapide oldukça önemli bir yere sahip olan bilişsel şemalar, kişinin çevre, olaylar ve insanlarla ilgili önemli sayıltıları ve inançlarıyla meydana gelmektedir (Sharf, 2015). Bilişsel şemalar, çocukluk döneminde başlamakta, hayat boyunca gelişimini dürdürmekte, kalıcı özelliklere sahip olmakta ve bilişsel çarpıtmalarla desteklenmektedir.

#### **1.4. Bilişsel Çarpıtmalar**

Bilişsel yaklaşıma göre bilişsel çarpıtmalar, bireyin duyguları ve duygularıyla bağlantılı davranışsal ve fizyolojik tepkilerine etki eden, herhangi bir durum değil, kişinin o durumla ilgili yaptığı yorumlar şeklindedir (Beck, 2001).

Kendall (1992) BT'deki bilişsel işlemleri bilişsel çarpıtmalar ve eksiklikler olarak ikiye ayırmıştır. Bilgi işlemenin yanlış ya da eksik olduğu durumlarda ortaya çıkan bilişsel çarpıtmalar, insanlarda şemaların ve inançların oluşmasına yol açan bilişsel yapılardır. Bu yapılara göre öğrenilmiş olan yeni bilgiler işlenirken, kişinin sahip olduğu inançlara uygun hale gelmeleri için genelde çarpıtılmaktadır. Çarpıtılan bu değerlendirmeler, imgeler ya da otomatik düşünceler şeklinde bilinç düzeyine çıkmaktadır (Kılınç ve Sevim, 2005). Ayrıca bilişsel çarpıtmalar, bilginin işleme sürecindeki bireye has eğilimler ve yanlılıklardır (Türkçapar, 2006).

Türkçapar (2006), bilişsel çarpıtmaların bilginin hatalı bir şekilde işlenmesinin sonucu olarak, duygusal sıkıntılara yol açan ve duruma uygun olmayan otomatik düşünceler olduğunu belirtmektedir. Duruma uygun olmayan olumsuz otomatik düşüncelerin özellikleri sınıflandırıldığı zaman çeşitli bilişsel çarpıtmalar görülmektedir.

Kuyucu'ya (2007) göre bilişsel çarpıtmalar yaşamın her yerine yayılmakta, kişinin geleceği, o anki yaşantılarını ve kendisini değerlendirme şeklini etkilemektedir.

Bunlar, kişiye davranışları konusunda rehberlik yapan, büyük bölümü alışkanlık haline gelen ve senaryolaştırılan düşüncelerden oluşmaktadır. Bilişsel çarpıtmalar, kişinin hiçbir zaman başarılı olamayacağını, her şeyin kendi hatası olduğunu düşünmesine neden olabilmektedir (aktaran Yılmaz, Çelik, Şanlı ve Gençoğlu, 2011).

İnsanlar, bir olayla ilgili bir veya daha fazla bilişsel çarpıtma kullanabilmektedir. Bilişsel çarpıtmalar, otomatik ve çabuk bir şekilde zihinde oluşmakta, bu yüzden çoğu zaman kişi bunları fark edememektedir (Hiçdurmaz ve Öz, 2011). Çok sık kullanılmadığı zaman bilişsel çarpıtmalar, işlevsel hale gelebilmektedir (Sacks, 2007). Çarpıtma eğilimi, tüm insanlarda bulunmaktadır. Bu çarpıtmaların aşırı olduğu durumlarda birey, gerçekle bağlantısını kaybederek, psikopatolojik belirtiler göstermektedir (Beck, 1976, aktaran Beck, 1979).

Beck, John Rush, Shaw ve Emery'e (1979) göre depresyonda olan bireyler, karakteristik olarak yedi bilişsel çarpıtmaya sahiptir. Burns (1980) ise bu listeye üç madde daha eklemiş ve on bilişsel çarpıtma olduğunu savunmuştur (aktaran Burns, 2014).

#### **1.4.1.Zihin Okuma**

Özdel ve arkadaşlarına (2014) göre zaman zaman insanlar, çevresindeki kişiler olumsuz bir yorumda bulunmasa bile, kendisiyle ilgili olumsuz düşüncelere sahip olduğuna inanabilmektedir. Bu insanlar, çevresindekilerin ne düşündüğünü bildiğini ve onların da kişinin kendi düşüncelerini bilmeleri gerektiğini düşünmektedir (Türkçapar vd., 2009).

Beck'e (2001) göre zihin okuma, mevcut sebepleri araştırmadan karşısındaki insanın düşüncelerini bildiğine inanmaktır. Freeman, Pretzer, Fleming ve Simon'a (2004) göre zihin okuma hatasına düşen kişi, elinde bir kanıt bulunmadan başka insanların kendisiyle ilgili olumsuz düşüncelere sahip olduğuna inanmaktadır. Zihin okuma çarpıtmasına sahip birey, başka insanların onun aptal olduğunu düşündüğünü varsayabilir (Beck, 2001).

### 1.4.2. Felaketleştirme

Felaketleştirme çarpıtması, daha gerçekçi olan sonuçlara bakmadan, geleceği negatif bir şekilde tahmin etmektir (Beck, 2001). Bireyler, ellerinde bir kanıt olmasa da gelecek ile alakalı olumsuz tahminler yapabilmektedir (Özdel vd., 2014). Felaketleştirme çarpıtmasına sahip kişi, canının çok sıkılaşacağını ve hiçbir şey yapamayacağını düşünebilmektedir (Beck, 2001). Bu kişiler gelecekle ilgili olumsuz tahminleri gerçek olarak görmektedir (Freeman vd., 2004). Olası sonuçları hesaplamadan, geleceğe olumsuz olarak bakmaktadır. Bu insanlar küçük bir kanıtı bakarak ve kanıtı yeteri kadar değerlendirmeyerek, durumu olumsuz olarak algırlar. Bu çarpıtmayı “pireyi deve yapma” deyimine benzetmek mümkündür (Türkçapar vd., 2009).

### 1.4.3. Zihinsel Filtreleme

Beck'e (2001) zihinsel filtrelemeyi seçici soyutlama olarak da isimlendirmek mümkündür. Bu çarpıtma durumunda durum ya da olayın tamamını görmek yerine, olumsuz bir ayrıntıya gereksiz yere odaklanılmaktadır. Burada asıl önemli olan öğeler göz ardı edilmekte, herhangi bir kısma odaklanılmakta ve olay, o kısım üzerinden anlamlandırılmaktadır (Beck vd., 1979).

İnsanlar, zaman zaman bilgileri filtrelemekte, olumsuz ve olumlu bilgiler arasında yalnızca olumsuza odaklanmaktadır (Özdel vd., 2014). Bu tarz kişiler, bir değerlendirme ölçeğindeki tek bir sorudan olumsuz puan aldıkları zaman, işlerini kötü yaptıklarını düşünebilmektedir (Beck, 2001). Türkçapar ve arkadaşlarına (2009) göre zihinsel filtreleme, durum ya da olayları bütünden kopartarak tek bir ayrıntıya odaklanma, olaydaki önemli özellikleri görmeme ve bu ayrıntı temelinde tüm olayı kavramsallaştırmadır.

#### 1.4.4. Aşırı Genelleme

Kişi, olumsuz bir olayla karşılaştığı zaman ileride daha kötü şeylerin olacağını düşünebilmekte, olumsuz bir olayı kötü olaylar silsilesinin başlangıcı şeklinde görebilmektedir (Özdel vd., 2014). Beck ve arkadaşlarına (1979) göre kişi tek bir olaydan yola çıkarak ulaştığı sonucu, olay ile alakası olsun ya da olmasın diğer olaylar üzerinde aşırı genellemesidir. Beck'e (2001) göre aşırı genelleme, bireyin yaşadığı olayın ötesinde bir değerlendirme yapmasıdır. Bu çarpıtmayı kullanan birey, bir grup içerisinde kendisini kötü hissettiği için, insanlar ile etkili iletişim kurma yeteneği olmadığını düşünebilmektedir (Beck, 2001). Sınırlı sayıda örnekten yola çıkarak oluşturulan genel bir kurala inanmak ve bunu uygulamak, aşırı genellemedir (Türkçapar vd., 2009).

#### 1.4.5. Hep ya da Hiç Tarzı Düşünme

Hep ya da hiç tarzı düşünme, ikili düşünme, çift kutuplu/boyutlu düşünme ya da siyah veya beyaz düşünme şeklinde de görülebilmektedir. Bir durumu veya olayı bir süreç içerisinde değil de, yalnızca iki kategoride değerlendirmektir (Beck, 2001). Beck'e (1976) göre bu düşünme tarzı, olayların uçlarda değerlendirilmesidir (aktaran Bozkurt, 2003). Bu düşünce tarzına sahip kişiler, tam bir başarıya ulaşmadıkları zaman başarısız olduklarını düşünebilmektedir (Beck, 2001). Özdel ve arkadaşlarına (2014) göre bu çarpıtma şekli, insanların değerlendirme yaparken "ya-ya da" tarzı düşünmesi ve iyi-kötü şeklinde sınıflandırmasıdır. Beck ve arkadaşlarına (1979) göre bu düşünce, bireyin kendini değerlendirirken iki uçtan birisine koymasındır. Türkçapar ve arkadaşlarına (2009) göre birey, tüm yaşantılarını ve deneyimlerini iki uç noktada değerlendirmektedir. Bu düşünceye sahip kişiye göre bir olay ya tam olmuştur ya da hiç olmamıştır. Bu iki uç noktanın arasındaki diğer noktaları kişi görmemektedir (Türkçapar vd., 2009). Hyman ve Pedrick (1999) ise bu düşünme tarzının OKB'de sık sık görüldüğünü belirtmiştir (aktaran Sungur, 2005).

#### **1.4.6. Duygudan Sonuç Çıkartma**

İnsanlar zaman zaman, yalnızca öyle hissettiriyor diye bir düşünceye inanmaktadır (Özdel vd., 2014). Beck'e (2001) göre bu çarpıtma, birey bir şeye inandığı ya da çok yoğun yaşadığı zaman, karşıt kanıtları görmemesidir. Beck ve arkadaşlarına (1979) göre bu tarz kişiler, olayla ilgili somut verilere değil, duygulara dayanarak nedensellik kurmaktadır. Bu tarz hatalar ise bireyi yanlış yönlendirmektedir. Bu insanlar pek çok şeyi iyi yapsalar da, kendilerini başarısız olarak hissedebilmektedir (Yılmaz vd., 2011).

#### **1.4.7. Etiketleme**

Bireyler, olumsuz bir durum yaşadktan sonra kendilerine bir etiket yapıştırabilmektedirler (Özdel vd., 2014). Beck'e (2001) göre etiketleme, bireyin elinde bulunan kanıtlara baktığı zaman aslında acı çekme ihtimali az olmasına rağmen, bu kanıtları görmeyerek başka insanlar ya da kendisine karşı olumsuz, yargılayıcı sıfatlar takmasıdır. Bu çarpıtmaya sahip olan kişi, kendisini işe yaramaz biri gibi görebilmektedir (Yılmaz vd., 2011). Burns'e (1980) göre etiketleme yapan insanlar, olayı ya da davranışları değil, kendilerini etiketlemektedir. Etiketleme ayrıca, genellemenin abartılmış bir versiyonudur (aktaran Burns, 2014). Yanlış etiketlemedeyse kiş durumu yanlış bir şekilde tanımlamakta, o duruma gereğinden fazla bir duygu yoğunluğu içerisinde tepki vermektedir (Burns, 2014).

#### **1.4.8. Kişiselleştirme**

Beck ve arkadaşlarına (1979) göre kişiselleştirme, bireyin kendisiyle hiçbir alakası olmayan bir dışsal olguyu kendisiyle ilişkilendirmesidir. Bu tarz kişiler, mağazadaki bir satışçının herhangi bir davranışını kendilerine yorabilmektedir (Yılmaz vd., 2011). Problemliler genelde kendi ruhsal acılarına ve kendilerine aşırı bir şekilde odaklanmaktadır. Bu yüzden olumsuz bir durum veya olayla karşılaştıkları zaman, bu durumun reddedilme veya suçlanma şeklinde, kendileri ile alakalı olduğuna

inanabilmektedirler (Türkçapar vd., 2009). Özdel ve arkadaşları (2014) insanların bazen, aslında o şekilde olmasa dahi, bazı olaylardan kendisini sorumlu tutabileceğini ifade etmiştir.

Beck'e (2001) göre kişiselleştirme, bireyin karşılaştığı bir olayın pek çok sebepten meydana gelebileceğini düşünmeden, olumsuz davranışların sebebini kendisine yüklemesidir.

#### **1.4.9. Meli, Malı İfadeleri**

Burns'e (1980) göre insan kendini meli, malı gibi ifadeler kullanara güdülemek istemektedir. Kişi, yapması gerekenleri yapmadığı zaman cezalandırılacağını düşünmektedir. Bu tarz zorlayıcı ifadeleri kişide gerginlik ve baskı yaşanmasına yol açmaktadır (aktaran Burns, 2014). Olmalı düşünce tarzı da denilen bu çarpıtma şeklinde kişi dünyanın, başka insanların ve kendisinin nasıl olması gerektiğiyle ilgili katı kurallara sahiptir (Türkçapar vd., 2009). Bu tarz kişiler, her zaman en iyisi olmalı tarzı düşüncelere sahip olabilmektedir (Yılmaz vd., 2011). Özdel ve arkadaşlarına (2014) göre bu kişiler zaman zaman bir şeylerin belirli kalıplar içinde olması gerektiğini düşünmektedir. Beck'e (2001) göre, emirler adı da verilebilen meli, malı ifadeleri, bireyin başkalarının ya da kendi davranışlarının nasıl olacağıyla ilgili kesin kurallarının olması, bu kurallara uyulmadığı zaman her şeyin kötüye gideceğine dair beklentilerinin olmasıdır.

#### **1.4.10. Olumluyu Küçültme ya da Yok Sayma**

Özdel ve arkadaşlarına (2014) göre bu çarpıtma düşüncesi, insanların zaman zaman başına gelen olumlu şeyleri görmemeleridir. Birey, bazen durumları ya da olayları yorumlarken çeşitli öznel ağırlıklar yüklemektedir. Olumsuz olayların daha önemli olduğu ve bunların karşısında olumlu olayların ağırlığının daha az olduğu düşüncesi hakimdir. Bu tarz bir düşünce sistemine sahip bir öğrenci, düşük aldığı ders notunu önemsemekte, yüksek notlarını önemsiz görmekte, bu derslerin kolay olduğunu

düşünmektedir (Türkçapar vd., 2009). Beck'e (2001) göre bu bilişsel çarpıtmada kişinin kendisi için olumlu özelliklerin, işlerin ya da yaşantıların geçerli olmadığını belirtmektedir.

### **1.5. Araştırmanın Amacı**

Kadın suçlular genellikle ekonomik ve sosyal olarak marjinal, genelde yakınları ve aile üyeleri tarafından mağdur edilen kişilerden oluşmaktadır. Pollock (1998), kadın suçluların ihmal, suçluluk ve bağımlılık gibi davranışlar göstermesinin, daha önce yaşadıkları fiziksel ya da cinsel istismarla ilgili olduğunu söylemektedir. Hayatlarında şiddete dayalı ilişkiler yaşayan ve istismarcı aileleri olan kadınlar, suçlu kadınların hayatında genelde ortak konular olmaktadır. Pek çok araştırmada bu tarz ilişkilerin, kadınların mevcut ve gelecekteki davranışlarına etki ettiği vurgulanmaktadır (Brown vd. 1999; Brandley ve Davino, 2002; Almeda, 2005; Belknap ve Holsinger, 2006; Byrd ve Davis, 2009). Bu doğrultuda kadın suçluların travmatik yaşantılar ve bilişsel çarpıtmalar yönüyle toplum örnekleminde farklılaşması beklenmektedir. Yapılan araştırmada cezaevinde tutuklu bulunan kadınlar ile toplum örnekleminde arasında psikolojik semptomlar, bilişsel çarpıtmalar ve travmatik yaşantıların karşılaştırılması; psikolojik semptomlar, bilişsel çarpıtmalar ve travmatik yaşantılar arasındaki ilişkinin ortaya koyulması amaçlanmaktadır.

Konu hakkında yapılan araştırmalar incelendiğinde tutuklu kadınlar ile toplum örnekleminde arasında psikolojik semptomlar, bilişsel çarpıtmalar ve travmatik yaşantıları karşılaştıran herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Mevcut araştırma kapsamında ulaşılabilecek sonuçlar ile kadın suçluluğu ile psikolojik semptomlar, bilişsel çarpıtmalar ve travmatik yaşantılar ilişkisinin ortaya konularak literatürdeki boşluğun doldurulacağı düşünülmektedir. Araştırmadan elde edilecek sonuçların ceza infaz kurumlarında yetişkin iyileştirme faaliyetlerinde kullanılabileceği öngörülmektedir.

## 1.6. Araştırmanın Hipotezleri

1. Tutuklu hükümlü kadın katılımcılar ile toplum örnekleme kadın katılımcılar arasında
  - a. Bilişsel çarpıtma düzeyi
  - b. Travmatik yaşantılar
  - c. Psikolojik belirtiler (anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite)

Açılarından anlamlı farklar vardır. Bu bağlamda, anılan değişkenlerin düzeylerinin tutuklu hükümlü kadınlar için toplum örnekleme kadın katılımcılardan daha yüksek olması beklenmektedir.

1. Psikolojik belirtiler, bilişsel çarpıtma düzeyi ve travmatik yaşantılar arasında her iki katılımcı grubu için de anlamlı ilişkiler vardır. Ancak anılan bu ilişkilerin tutuklu hükümlü kadınlar açısından daha güçlü olması beklenmektedir.
2. Psikolojik belirtilerin etkisinin kontrol edilmesiyle ceza infaz kurumundabulunan ve bulunmayan kadınların bilişsel çarpıtma düzeyleri farklılaşır mı?
3. Travmatik yaşantılar, bilişsel çarpıtmalar ve psikolojik belirtilerin
  - a. Eğitim düzeyi
  - b. Medeni durum
  - c. Yaşile anlamlı bir ilişkisi var mıdır?

## BÖLÜM 2

### 2.YÖNTEM

#### 2.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada kadın ceza infaz kurumlarında bulunan tutuklu ve hükümlüler ile toplum örnekleminin psikolojik semptomlar, bilişsel çarpıtma ve travma düzeylerinin karşılaştırılması amaçlandığından nedensel karşılaştırma modeline başvurulmuştur. Nedensel karşılaştırma modellerinde belirli bir değişken kapsamında farklı olan grupların birbirleri ile karşılaştırılması amaçlanmaktadır. Bu amaç ile, en az iki gruptan oluşan bir örneklem belirlenmektedir. Grupların denklenmesi için; kovaryans analizi, homojen gruplar oluşturma veya eşleme tekniklerine başvurmak mümkündür. Grupların denklenmesinde amaç, bağımlı değişkene etki eden faktörün sadece bağımsız bir değişken olduğunun kesinleştirilmesidir (Karasar, 2016).

#### 2.2. Örneklem

Araştırmanın çalışma grubunun evrenini 2019 yılı içerisinde kadın ceza infaz kurumlarında bulunan 18-65 yaş aralığında tutuklu ve hükümlüler oluşturmaktadır. Kontrol grubunun evreni olarak ise 18-65 yaş aralığındaki tutuklu/hükümlü olmayan kadınlar seçilmiştir. Araştırma gruplarında evreninin tümüne ulaşmanın güçlüğünden dolayı örneklem alımına gidilmiştir. Araştırmaya için ulaşılması gereken minimum örneklem sayısı G\*Power programı kullanılarak, bağımsız iki grubun ortalamasının karşılaştırılması özelinde hesaplanmıştır (Faul vd., 2009). Hesaplama anlamlılık düzeyi  $\alpha = .05$ , istatistiksel testin gücü (Güç  $1-\beta = .95$ ) ve orta etki büyüklüğü (ES = .5) alınmıştır. G\*Power analizine göre, örneklem büyüklüğü 105 çalışma 105 kontrol grubu olmak üzere en az 210 katılımcıdan oluşmalıdır. Eksik verilerin de kapsanması gerekliliği dikkate alınarak bu sayının üzerine %5 ilave edilmiş ve 110 çalışma, 110 kontrol grubu olmak üzere en az 220 kişiye ulaşılması gerektiği hesaplanmıştır.

Çalışma grubu örneklemine ulaşmak için T.C Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'nden alınan izin doğrultusunda araştırma için katılmaya

gönüllü olan hükümlülerden terör grupları, yabancı tutuklu/hükümlüler, okur yazarolmayan ve 18 yaş altı olan çocuk tutuklular dışlanarak 150 kişiye ulaşılmış ve yüz yüze görüşme tekniği ile anket uygulanmıştır.

Kontrol grubunu oluşturan toplum örnekleme için araştırma için katılmaya gönüllü olan 18-65 yaş aralığındaki 150 kadına anket formu iletilmiştir. Anket formunun uygulandığı kadınların seçiminde alkol ve madde bağımlılığının, herhangi bir psikolojik rahatsızlığın bulunması dışlanma kriteri olarak kabul edilmiştir.



### 2.3.Katılımcıların Özellikleri

**Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri**

<b>Değişken</b>	<b>Çalışma grubu</b>	<b>Kontrol</b>	<b>P</b>
-----------------	----------------------	----------------	----------

	(n=150)	grubu (n=150)	
<b>Yaş</b>			
Ort. (SS)	32.53 (8,91)	35.29(11.03)	<b>0,018<sup>a</sup></b>
<b>Medeni durum</b>			
Evli	42 (%30)	82 (%54.7)	<b>.000<sup>b</sup></b>
Bekar	64 (%42.7)	57 (%38)	
Boşanmış	36 (%24)	7 (%4.7)	
Eşi vefat eden	8 (%5.3)	4 (%2.7)	
<b>Evlenme şekli</b>			
Kendi isteğimle ve ailemin rızasıyla	50 (%53.8)	71 (%76.3)	<b>.000<sup>b</sup></b>
Kendi isteğimle ve kaçarak	26 (%28)	0 (%0)	
Görücü usulü	11 (%11.8)	22 (%23.7)	
Ailemin zoruyla	6 (%6.5)	0 (%0)	
<b>Çocuk sayısı</b>			
Çocuğum yok	74 (%49.3)	84 (%56)	<b>.062<sup>b</sup></b>
Tek çocuk	32 (21.3)	18 (%12)	
İki çocuk	24 (%16)	34 (22.7)	
Üç veya daha fazla	20 (%13.3)	14 (%9.3)	
<b>Öğrenim durumu</b>			
Okur-yazar değil	4 (%2.7)	0 (%0)	<b>.000<sup>b</sup></b>
Okur-yazar	8 (%5.3)	2 (%1.3)	
İlkokul mezunu	22 (%14.7)	16 (%10.7)	
Ortaokul ya da dengi okul mezunu	44 (%29.3)	0 (%0)	
Lise ya da dengi okul mezunu	32 (%21.3)	49 (%32.7)	
Üniversite ya da dengi okul mezunu	40 (%26.7)	83 (%55.3)	
<b>Meslek</b>			
Ev hanımı	34 (%22.7)	42 (%28)	<b>.000<sup>b</sup></b>
İşçi	24 (%16)	22 (%14.7)	
Memur	6 (%4)	48 (%32)	
Esnaf	26 (%17.3)	2 (%1.3)	
Diğer	60 (%40)	36 (%24)	
<b>Aylık gelir</b>			
1000 TL ve altı	69 (%46)	42 (%28)	<b>0,000<sup>b</sup></b>
1001-3000 TL	49 (%32.7)	22 (%14.7)	
3001 TL ve üzeri	32 (%21.3)	86 (%57.3)	
<b>Madde kullanımı</b>			
Var	34 (%22.7)	4 (%2.7)	<b>0,000<sup>b</sup></b>
Yok	116 (%77.3)	146 (%97.3)	

*a: t-test, b: ki-kare analizi*

Çalışma grubu ve kontrol grubunun yaş ortalamaları incelendiğinde, çalışma grubunun ( $Ort= 32.53$ ,  $SS= 8.91$ ), kontrol grubuna göre ( $Ort=35.29$ ,  $SS=11.03$ ) anlamlı olarak daha genç olduğu görülmüştür;  $p<.05$ .

Çalışma grubunun %28'i evli, %42.7'si bekar, %24'ü boşanmış, %5.3'ü eşi vefat eden dir. Kontrol grubunda ise %54.7'si evli, %38'i bekar, %4.7'si boşanmış, %2.7'si eşi vefat edendir. Çalışma ve kontrol grupları arasında medeni durum yönünden anlamlı farklılık bulunmaktadır;  $p<.05$ .

Çalışma grubunun %53.8'i kendi isteği ve ailesinin rızasıyla, %28'i kendi isteği ve kaçarak, %11.8'i görücü usulü, %6.5'i ailesinin zoruyla evlenmiştir. Kontrol grubunda ise %76.3'ü kendi isteği ve ailesinin rızasıyla, %23.7'si görücü usulü evlenmiştir. Çalışma ve kontrol grupları arasında evlenme şekli yönünden anlamlı farklılık bulunmaktadır;  $p<.05$ .

Çalışma grubunun %49.3'ünün çocuğu yokken; %21.3'ünün tek, %16'sının iki, %13.3'ünün üç ve daha fazla çocuğu vardır. Kontrol grubunda ise %56'sının çocuğu yokken; %12'sinin tek, %22.7'sinin iki, %9.3'ünün üç ve daha fazla çocuğu vardır. Çalışma ve kontrol grupları arasında çocuk sayısı yönünden anlamlı farklılık bulunmamaktadır;  $p>.05$ .

Çalışma grubunun %2.7'si okur-yazar değilken; %5.3'ü okur-yazar, %14.7'si ilkokul mezunu, %29.3'ü ortaokul ya da dengi okul mezunu, %21.3'ü lise ya da dengi okul mezunu, %26.7'si üniversite ve dengi okul mezunudur. Kontrol grubunda ise %1.3'ü okur-yazar, %10.7'si ilkokul mezunu, %32.7'si lise ya da dengi okul mezunu, %55.3'ü üniversite ve dengi okul mezunudur. Çalışma ve kontrol grupları arasında öğrenim durumu yönünden anlamlı farklılık bulunmaktadır. Kontrol grubunun eğitim seviyesi çalışma grubunun eğitim durumundan anlamlı olarak yüksektir;  $p<.05$ .

Çalışma grubunun %22.7'si ev hanımı, %16'sı işçi, %4'ü memur, %17.3'ü esnaf, %40'ı diğer meslek gruplarındandır. Kontrol grubunda ise %28'i ev hanımı, %14.7'si işçi, %32'si memur, %1.3'ü esnaf, %24'ü diğer meslek gruplarındandır. Çalışma ve kontrol grupları arasında meslek yönünden anlamlı farklılık bulunmaktadır;  $p<.05$ .

Çalışma grubunun %46'sı 1000 TL ve altı, %32.7'si 1001-3000 TL, %21.3'ü 3001 TL ve üzeri aylık gelire sahiptir. Kontrol grubunda ise %28'i 1000 TL ve altı,

%14.7'si 1001-3000 TL, %57.3'ü 3001 TL ve üzeri aylık gelire sahiptir. Çalışma ve kontrol grupları arasında aylık gelir yönünden anlamlı farklılık bulunmaktadır;  $p < .05$ .

Çalışma grubunun %22.7'si madde kullanımına sahiptir. Kontrol grubunun ise %2.7'si madde kullanımına sahiptir. Çalışma ve kontrol grupları arasında madde kullanımı yönünden anlamlı farklılık bulunmaktadır;  $p < .05$ .

## **2.4. Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın veri toplama aracının üç bölümü mevcuttur. Bu bölümler sosyodemografik bilgi formu, Kısa Semptom Envanteri, Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği ve Travmatik Yaşantılar Ölçeği'dir ve bölümlere ilişkin bilgiler alt başlıklar şeklinde sunulmuştur.

### **2.4.1. Sosyodemografik Bilgi Formu**

Araştırmacının hazırladığı, 21 maddeden meydana gelen soru formudur. Kişisel bilgi toplama formunda eğitim düzeyi, yaş, cinsiyet, ekonomik düzeyi, evlilik, eş ve çocuk sahibi olması gibi soruların yanısıra travma türlerinden hangisine maruz kaldığı, suç ve ceza infaz kurumu geçmişi sorulduğu sorular da yer almaktadır.

### **2.4.2. Kısa Semptom Envanteri**

Derogatis'in (1992) geliştirdiği Kısa Semptom Envanteri pek çok tıbbi durumda psikiyatrik problemleri yakalayabilmek için hazırlanmış, 90 maddelik bir ölçek olan SCL-90-R'nin kısa formu şeklindedir. 53 madde ve 5 alt ölçekten oluşan ölçek Şahin ve Durak (1994) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (Akt. Savaşır ve Şahin, 1997). Ölçek 0-4 arası puanlanan likert tipi bir ölçektir. Derecelenmesi, "Hiç yok", "Biraz var", "Orta derecede var", "Epey var" ve "Çok fazla var" biçimindedir. Puan aralığı 0-212 arasındadır. Ölçeğin alt boyutları; hostilite, somatizasyon, olumsuz benlik, anksiyete ve depresyondur. Global indekslerse sırası ile Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi, Belirti Toplam İndeksi ve Semptom Rahatsızlık İndesidir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek

olması, kişideki ruhsal belirtilerde artış olduğunu göstermektedir. Ölçeğin güvenilirliği yapılan çalışmadan elde edilen Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayılarıyla incelenmiş ve iç tutarlılık katsayıları 0.96 ve 0.95 olarak bulunmuştur. Alt ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları 0.55 ve 0.86 şeklindedir. Ölçeğin geçerliği için ölçüt bağıntı geçerlik ve yapı geçerliğine bakılmıştır (Şavaşır ve Şahin, 1997). Mevcut araştırma kapsamında yapılan güvenilirlik analizinde ölçeğin Cronbach Alfa değerleri depresyon faktörü için 0,88; anksiyete faktörü için 0,90; olumsuz benlik faktörü için 0,84; somatizasyon faktörü için 0,86 ve hostilite faktörü için 0,79 olarak hesaplanmıştır.

### **2.4.3. Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği**

Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği (Düşünme Türleri Ölçeği), orijinal formu Covin ve Dozois (2011) yılında on önemli bilişsel hatayı değerlendirebilmeleri amacıyla geliştirmişler. Bilişsel çarpıtmalar ölçeği sonraki çalışmalarda, ilişkili diğer klinik ölçeklerle birlikte üniversite öğrencilerine (n=318) uygulanmıştır. Ölçek toplam 10 maddeden oluşmakta ve her bir madde bilişsel çarpıtmaları kişiler arası (sosyal) ve başarı alanlarında ayrı ayrı değerlendirmek üzere yapılandırılmıştır. Yedili likert tipinde hazırlanmış ölçeğin cevap seçenekleri, 1 “Asla” ve 7 “Her zaman” arasında değişmektedir (Ardanış,2017).

Bilişsel çarpıtmaları değerlendiren ölçek uyarlama çalışmalarından biri Batmaz, Koçbıyık ve Yüncü (2015) tarafından “Bilişsel Çarpıtmalar Soru Listesi'nin (BÇSL) Türkçeye Uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması” adı altında yapılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.92 olarak tespit edilmiştir. Mevcut araştırma kapsamında ölçeğin Cranbach Alfa değeri 0,89 olarak hesaplanmıştır.

### **2.4.4. Travmatik Yaşantılar Ölçeği**

Ölçek Nijenhuis ve arkadaşları (2011) tarafından geliştirilmiş ve Şar (2002) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. 29 tip travmatik olayın olduğu, klinik örnekleme

uygun psikometrik özellikleri olan bir öz bildirim ölçeğidir. TYÖ'nin 4 haftalık test-retest güvenilirliği ( $r = 0.91$ ) ve geçerliliği kadar iç tutarlılığı da (Cronbach-test = 0.86, retest = 0.90) oldukça iyi bulunmuştur. TYÖ, travma 36 tipinin şiddetinin hesaplanmasını şu 4 değişkene göre sağlamaktadır: (i) travmatik olayın varlığı, (ii) başlangıç yaşı, (iii) travmanın süresi, (iv) travmatik olaya öznel yanıt. Olayı yaşadıysa 1 puan, yaşamadıysa 0 puan verilir. Toplam TYÖ puanı muhtemel travmatik yaşantıların sayısını gösterir (aralık 0-29). Ayrıca tüm travma tipleri (cinsel istismar, cinsel taciz, bedensel istismar, duygusal istismar, duygusal ihmal) için detaylı olarak bileşik puanlar hesaplamak mümkündür (toplam travma bileşik puan aralığı:0-69). Mevcut araştırma kapsamında ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,85 olarak hesaplanmıştır.

## **2.5. Verilerin Analizi**

Araştırma verilerinin analizinde SPSS 23.00 kullanılmıştır. Örnekleme oluşturan kadınların sosyodemografik durumları, tutukluluğa ve travma öyküsüne ilişkin özelliklerini belirlemek amacıyla frekans dağılımları incelenmiştir. Katılımcıların psikolojik semptomlarını, bilişsel çarpıtmalarını ve travmatik yaşantılarını belirlemek üzere betimsel istatistikler kullanılmıştır. Çalışma ve kontrol grubu arasında psikolojik semptomlar, bilişsel çarpıtmalar ve travmatik yaşantılar puanlarının karşılaştırılmasında t-test analizi yapılmıştır. Çalışma ve kontrol gruplarındapsikolojik semptomlar, bilişsel çarpıtmalar ve travmatik yaşantılar arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi için Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

## BÖLÜM 3

### 3 BULGULAR

#### 3.1. Katılımcıların Suça ve Şiddet Mağduriyetine İlişkin Karşılaştırılması

Tablo 2. Katılımcıların Suça ve Şiddet Mağduriyetine İlişkin Özellikleri

Değişken	Çalışma grubu (n=150)	Kontrol grubu (n=150)	P
<b>Daha önce cezaevine girme durumu</b>			
Evet	38 (%42.5)	0 (%0)	<b>.000<sup>b</sup></b>
Hayır	112 (%74.7)	150 (%100)	
<b>Ailede suç işleyip tutuklu/hükümlü bulunma durumu</b>			
Evet	36 (%24)	6 (%4)	<b>.000<sup>b</sup></b>
Hayır	114 (%76)	144 (%96)	
<b>Şiddete maruz kalma durumu</b>			
Fiziksel şiddet	62 (%41.3)	4 (%2.7)	<b>.000<sup>b</sup></b>
Duygusal şiddet	42 (%28)	54 (%36)	
Ekonomik şiddet	2 (%1.3)	2 (%1.3)	
Cinsel şiddet	6 (%4)	0 (%0)	
Şiddet görmedim	38 (%25.3)	90 (%60)	
<b>Şiddet gösteren kişi</b>			
Eş/ eski eş	52 (%46.4)	22 (%36.7)	<b>.102<sup>b</sup></b>
Sevgili/ flört edilen kişi	36 (%32.1)	20 (%33.3)	
Nişanlı	6 (%5.4)	0 (%0)	
Aile	10 (%8.9)	10 (%16.7)	
Diğer	8 (%7.1)	8 (%13.3)	
<b>Ailede şiddete maruz kalan başka kadın bulunma durumu</b>			
Var	104 (%69.3)	96 (%64)	<b>.391<sup>b</sup></b>
Yok	46 (%30.7)	54 (%36)	

b: ki-kare analizi

Yukarıdaki tabloda araştırmaya katılan her iki katılımcı grubunun şiddete maruz kalma özellikleri verilmiştir. Tablodan da görülebileceği üzere, çalışma grubunun

%42.5'i daha önce ceza infaz kurumuna girmişken, %74.7'si girmemiştir. Araştırma esnasında cezaevinde bulunmayan kontrol grubunun katılımcılarının ise hiçbirinin daha öncesinde cezaevi geçmişi olmadığı görülmektedir.

Çalışma grubunun %24'ünün ailesinde daha önce tutuklu/hükümlü duruma düşen kişi bulunmaktayken, %76'sının ailesinde bulunmamaktadır. Kontrol grubunun ise %4'ünün ailesinde daha önce tutuklu/hükümlü duruma düşen kişi bulunmaktayken, %96'sının ailesinde bulunmamaktadır. Ailede suç işleyip tutuklu/hükümlü duruma düşen kişi bulunma durumu yönünden çalışma grubunun kontrol grubundan anlamlı olarak daha olarak daha yüksek puan aldığı görülmüştür;  $p < .05$ .

Çalışma grubunun %41.3'ü fiziksel, %28'i duygusal, %1.3'ü ekonomik, %4'ü cinsel şiddete maruz kalmışken; %25.3'ü şiddete maruz kalmamıştır. Kontrol grubunun ise %2.7'si fiziksel, %36'sı duygusal, %1.3'ü ekonomik şiddete maruz kalmışken; %60'ı şiddete maruz kalmamıştır. Çalışma ve kontrol grupları arasında şiddete maruz kalma durumu yönünden anlamlı farklılık bulunurken, çalışma grubunun daha fazla şiddet gördüğü bulunmuştur;  $p < .05$ .

Çalışma grubunun %46.4'ü şiddeti eş/eski sevgiliden, %32.1'i sevgili/flört edilen kişiden, %5.4'ü nişanlıdan, %8.9'u aileden, %7,1'i diğer kişilerden görmüştür. Kontrol grubunun ise %36.7'si şiddeti eş/eski sevgiliden, %33.3'ü sevgili/flört edilen kişiden, %16.7'si aileden, %13.3'ü diğer kişilerden görmüştür. Çalışma ve kontrol grupları arasında şiddet gösteren kişi yönünden anlamlı farklılık bulunmamaktadır;  $p > .05$ .

Çalışma grubunun %69.3'ünün ailesinde şiddete maruz kalan başka kadın bulunmaktadır. Kontrol grubunun ise %64'ünün ailesinde şiddete maruz kalan başka kadın bulunmaktadır. Çalışma ve kontrol grupları arasında ailede şiddete maruz kalan başka kadın bulunma durumu yönünden anlamlı farklılık bulunmadığı görülmüştür;  $p > .05$ .

**Tablo 3. Çalışma Grubuna İlişkin Hükümlülük/Tutukluluk Özellikleri**

	N	%
<b>Cezaevi öncesi medeni durum</b>		
Evli	46	%30.6
Bekar	58	%38.7
Boşanmış	46	%30.7
<b>Cezaevinde yanında kalan çocukla bulunma durumu</b>		
Var	16	%11,4
Yok	124	%88.6
<b>Şu an cezaevindeki durum</b>		
Tutuklu	58	%38.7
Hükümlü	62	%41.3
Hüküm özlü	30	%20
<b>Aile ya da eşin ziyarete gelme sıklığı</b>		
Gelmiyorlar	12	%8
6 ayda bir	28	%18.7
Senede bir defa	2	%1.3
3-4 ayda bir	8	%5.3
Her ay	30	%20
Her hafta	70	%46.7

Cezaevine girmeden önce, çalışma grubunun %30.6'sı, evli, %38.7'si bekar, %30.7'si boşanmıştır. Bununla birlikte grubunun %11.4'ünün cezaevindeki tutumluluk/hükümlülük sürecinde yanında çocuk kalmaktadır. Grubun %38.7'si şu an cezaevinde tutuklu, %41.3'ü hükümlü, %20'si hüküm özlüdür. Çalışma grubunun %8'inin ailesi ya da eşi ziyarete gelmezken; %18.7'sinin ailesi 6 ayda bir, %1.3'ünün ailesi senede bir defa, %5.3'ünün ailesi 3-4 ayda bir, %20'sinin ailesi her ayda bir, %46.7'sinin ailesi her haftada bir ziyarete gelmektedir.

### 3.2. Katılımcıların Psikolojik Semptomlar, Bilişsel Çarpıtmalar ve Travmatik Yaşantılar Açısından Karşılaştırılması

**Tablo 4. Çalışma ve Kontrol Grupları Arasında Psikolojik Semptomlar, Bilişsel Çarpıtmalar ve Travmatik Yaşantıların Karşılaştırılması**

	<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>T</i>	<i>P</i>
<b>Anksiyete</b>					
Çalışma	150	17.02	12.84	9.86	<b>.000</b>
Kontrol	150	5.62	4.84		
<b>Depresyon</b>					
Çalışma	150	23.12	13.41	9.48	<b>.000</b>
Kontrol	150	10.81	7.84		
<b>Olumsuz Benlik</b>					
Çalışma	150	15.91	11.33	8.65	<b>.000</b>
Kontrol	150	6.40	6.74		
<b>Somatizasyon</b>					
Çalışma	150	13.39	8.27	11.68	<b>.000</b>
Kontrol	150	4.39	4.38		
<b>Hostilite</b>					
Çalışma	150	11.21	6.46	9.62	<b>.000</b>
Kontrol	150	4.84	4.84		
<b>Zihin Okuma</b>					
Çalışma	150	6.96	3.28	.11	.907
Kontrol	150	6.92	2.77		
<b>Felaketleştirme</b>					
Çalışma	150	5.69	3.20	-.34	.729
Kontrol	150	5.80	2.24		
<b>İki Uçlu Biçimde Düşünme</b>					
Çalışma	150	6.62	3.53	2,38	<b>.019</b>
Kontrol	150	5.78	2.52		
<b>Duygudan Sonuca Ulaşma</b>					
Çalışma	150	5.54	2.90	-.11	.907
Kontrol	150	5.57	2.13		
<b>Etiketleme</b>					
Çalışma	150	4.97	2.97	.04	.967
Kontrol	150	4.96	1.92		
<b>Zihinsel Filtreleme</b>					
Çalışma	150	5.28	3.11	-1.25	.210
Kontrol	150	5.68	2.26		
<b>Aşırı Genelleme</b>					
Çalışma	150	5.24	3.09	-0.39	.695
Kontrol	150	5.36	3.11		
<b>Kişiselleştirme</b>					
Çalışma	150	5.20	3.10	.27	.781
Kontrol	150	5.12	1.72		
<b>Zorunluluk İfadeleri</b>					
Çalışma	150	5.81	2.70	1.46	.143
Kontrol	150	5.41	1.90		
<b>Olumluyu Azımsama Veya Yok Sayma</b>					
Çalışma	150	5.22	2.91	.40	.683
Kontrol	150	5.10	1.82		
<b>Travmatik Yaşantılar</b>					
Çalışma	150	34.13	5.95	8.69	<b>.000</b>
Kontrol	150	29.50	2.66		

Tablodan da incelenebileceği üzere, çalışma ve kontrol grubu arasında araştırmanın değişkenlerine yönelik bazı anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Çalışma ve kontrol grubunun psikolojik belirtilerin alt boyutları olan anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Çalışma grubunun anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite puanları kontrol grubundan anlamlı olarak yüksektir;  $p<.05$ .

Çalışma ve kontrol grubunun travmatik yaşantılar düzeyler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Çalışma grubunun travmatik yaşantılar ortalaması, kontrol grubununkinden anlamlı şekilde yüksektir;  $p<.05$ .

Bilişsel çarpıtma açısından iki grubun karşılaştırmasına bakıldığında ise, bilişsel çarpıtma düzeyleri arasından yalnızca zihinsel filtrelemenin iki grup arasında farklılaştığı, başka bir deyişle çalışma grubu katılımcılarının kontrol grubuna kıyasla zihinsel filtrelemeye anlamlı olarak daha fazla başvurduğu görülmüştür.

### **3.2.1. Katılımcıların Psikolojik Belirtiler Kontrol Edilerek Bilişsel Çarpıtmalar Açısından Karşılaştırılması**

Araştırmada yer alan her iki grubun bilişsel çarpıtma düzeylerinin psikolojik belirtiler kontrol edilerek analiz edilmesiyle gerçekleştirilen varyans analizinde, çalışma ve kontrol grubu arasında bilişsel çarpıtmanın tüm alt boyutları açısından anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Buna göre, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilitenin kontrol edilmesi ile, cezaevinde bulunan katılımcıların cezaevinde bulunmayan katılımcılara oranla zihin okuma [ $F(11, 245) = 16.85, p<.05$ ], felaketleştirme [ $F(9, 245) = 16.11, p<.05$ ], iki uçlu düşünme [ $F(10, 245) = 15.74, p<.05$ ], duygudan sonuca ulaşma [ $F(8, 245) = 27.50, p<.05$ ], etiketleme [ $F(8, 245) = 23.55, p<.05$ ], zihinsel filtreleme [ $F(9, 245) = 9.92, p<.05$ ], aşırı genelleme [ $F(9, 245) = 14.72, p<.05$ ], kişiselleştirme [ $F(9, 45) = 15.02, p<.05$ ], zorunluluk ifadeleri [ $F(9, 245) = 15.72, p<.05$ ] ve olumluyu azımsama [ $F(8, 245) = 14.48, p<.05$ ] gibi bilişsel çarpıtmalara anlamlı olarak daha fazla başvurduğu bulunmuştur.

### **3.3. Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki İlişkilerin Karşılaştırılması**

Araştırmanın değişkenleri olan psikolojik belirtiler, bilişsel çarpıtmalar ve travmatik yaşantıların birbirleri ile ilişkisinin incelenebilmesi amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır.



**Tablo 5.Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkiler (Çalışma Grubu)**

Değişken	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.Anksiyete	-	,855**	,932**	,839**	,799**	,354**	,455**	,313**	,339**	,343**	,450**	,457**	,413**	,194*	,304**	,355**
2.Depresyon		-	,897**	,822**	,714**	,347**	,420**	,351**	,324**	,299**	,378**	,428**	,304**	,151	,258**	,370**
3.Olumsuz Benlik			-	,797**	,788**	,350**	,431**	,363**	,329**	,328**	,422**	,430**	,390**	,232**	,364**	,468**
4.Somatizasyon				-	,629**	,234**	,372**	,154	,267**	,289**	,356**	,435**	,296**	,167*	,268**	,348**
5.Hostilite					-	,412**	,429**	,283**	,393**	,300**	,433**	,356**	,314**	,304**	,347**	,196*
6.Zihin Okuma						-	,634**	,407**	,497**	,379**	,493**	,414**	,355**	,401**	,419**	,220**
7.Felaketleştirme							-	,537**	,602**	,564**	,675**	,676**	,591**	,537**	,601**	,179*
8. İki Uçlu Düşünme								-	,585**	,375**	,425**	,417**	,263**	,481**	,336**	,195*
9.Duygudan Sonuca Ulaşma									-	,557**	,525**	,612**	,508**	,692**	,388**	,198*
10.Etiketleme										-	,631**	,609**	,602**	,465**	,695**	,285**
11.Zihinsel Filtreleme											-	,771**	,497**	,507**	,664**	,099
12. Aşırı Genelleme												-	,612**	,475**	,607**	,119
13. Kişiselleştirme													-	,421**	,502**	,192*
14.Zorunluluk İfadeleri														-	,399**	,137
15.Olumluyu Azımsama Veya Yok Sayma															-	,233**
16.Travmatik Yaşantılar																-

\*\* $p < .01$  ve \* $p < .05$

Çalışma grubu için yukarıda verilmiş olan değişkenler arası korelasyonel ilişkiler tablosu incelendiğinde; psikolojik belirtiler değişkeninin tüm alt boyutlarının (anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite), bilişsel çarpıtma değişkeninin tüm alt boyutlarıyla (zihin okuma, felaketleştirme, duygudan sonuca ulaşma, iki uçlu düşünme, etiketleme, zihinsel filtreleme, aşırı genelleme, kişiselleştirme, zorunluluk ifadeleri, olumluyu azımsama veya yok sayma) ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki içindedir. Şöyle ki, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite belirtili yüksek olan bireylerin, zihin okuma, felaketleştirme, duygudan sonuca ulaşma, iki uçlu düşünme, etiketleme, zihinsel filtreleme, aşırı genelleme, kişiselleştirme, zorunluluk ifadeleri, olumluyu azımsama veya yok sayma düzeyleri de yüksektir.

Travmatik yaşantılar düzeyi ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişki incelendiğinde ise, yine tablodan görülebileceği gibi psikolojik belirtilerin tüm alt boyutları ile pozitif ve anlamlı bir ilişki içinde olduğu görülmektedir. Yani, travmatik yaşantı düzeyi yüksek olan katılımcıların psikolojik belirtileri de yüksektir. Travmatik yaşantılar düzeyinin bilişsel çarpıtmalarla ilişkisine bakıldığında ise, bilişsel çarpıtma türlerinden zihinsel filtreleme, aşırı genelleme ve zorunluluk ifadeleri alt boyutları ile ilişkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı, ancak bilişsel çarpıtma değişkeninin diğer alt boyutlarıyla pozitif ve anlamlı yönde ilişkisi olduğu görülmüştür.

**Tablo 6. Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki İlişkiler (Kontrol Grubu)**

Değişken	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.Anksiyete	-	,640**	,785**	,697**	,660**	,443**	,368**	,218*	,303**	,222**	,141**	-,023	,270**	,118	,171*	,026
2.Depresyon		-	,753**	,670**	,619**	,395**	,363**	,162	,163	,244**	,207*	,218**	,458**	,249**	,288**	,225**
3.Olumsuz Benlik			-	,741**	,694**	,463**	,332**	,246**	,334**	,340**	,311**	,106	,435**	,272**	,247**	,146
4.Somatizasyon				-	,673**	,333**	,304**	,292**	,201*	,319**	,171*	,022	,211*	,221**	,048	,022
5. Hostilite					-	,350**	,299**	,128	,168*	,155	,184*	,066	,124	,221**	,149	,149
6.Zihin Okuma						-	,542**	,182*	,388**	,315**	,321**	,144	,511**	,179*	,319**	,109
7.Felaketleştirme							-	,370**	,482**	,544**	,389**	,474**	,409**	,265**	,333**	,078
8.İki Uçlu Düşünme								-	,376**	,434**	,527**	,351**	,180*	,542**	,391**	-,096
9.Duygudan Sonuca Ulaşma									-	,704**	,443**	,151	,378**	,413**	,293**	-,272
10.Etiketleme										-	,571**	,496**	,453**	,474**	,330**	-,122
11.Zihinsel Filtreleme											-	,542**	,347**	,547**	,306**	-,102
12.Aşırı Genelleme												-	,390**	,323**	,458**	,163*
13.Kişiselleştirme													-	,311**	,476**	,079
14. Zorunluluk İfadeleri														-	,404**	-,094
15. Olumluyu azımsama veya yok sayma															-	,206**
16. Travmatik Yaşantılar																-

\*\*p<.01 ve \*p<.05

Kontrol grubu için değişkenlerin analiz edilmesiyle elde edilen korelasyon tablosu incelendiğinde, psikolojik belirtilerin alt boyutlarından ilki olan anksiyete ile bilişsel çarpıtma değişkeninin alt boyutları olan zihin okuma, felaketleştirme, duygudan sonuca ulaşma ve kişiselleştirme, iki uçlu biçimde düşünme, etiketleme, zihinsel filtreleme, zorunluluk ifadeleri, olumluyu azımsama veya yok sayma arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki vardır. Buna göre anksiyetesi yüksek olan bireylerin zihin okuma, felaketleştirme, duygudan sonuca ulaşma, etiketleme, zihinsel filtreleme, kişiselleştirme, olumluyu azımsama veya yok sayma, iki uçlu düşünme ile zorunluluk ifadeleri konusunda bilişsel çarpıtmaları da yüksektir.

Depresyon ile zihin okuma, felaketleştirme, duygudan sonuca ulaşma ve kişiselleştirme, iki uçlu biçimde düşünme, etiketleme, duygudan sonuca ulaşma, zihinsel filtreleme, aşırı genelleme, zorunluluk ifadeleri, olumluyu azımsama veya yok sayma ve arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Buna göre depresyon belirtisi yüksek olan bireylerin zihin okuma, felaketleştirme, duygudan sonuca ulaşma, etiketleme, zihinsel filtreleme, aşırı genelleme, kişiselleştirme, olumluyu azımsama veya yok sayma, iki uçlu düşünme ile zorunluluk ifadeleri gibi bilişsel çarpıtmaları da yüksektir.

Olumsuz benlik ile zihin okuma, duygudan sonuca ulaşma, etiketleme, kişiselleştirme felaketleştirme, iki uçlu biçimde düşünme, zihinsel filtreleme, zorunluluk ifadeleri, olumluyu azımsama veya yok sayma pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki vardır. Buna göre olumsuz benliği yüksek bireylerin zihin okuma, felaketleştirme, duygudan sonuca ulaşma, etiketleme, zihinsel filtreleme, kişiselleştirme, olumluyu azımsama veya yok sayma, iki uçlu düşünme ile zorunluluk gibi bilişsel çarpıtmalarının da yüksek olduğu görülmüştür.

Somatizasyon ile zihin okuma, etiketleme, felaketleştirme, iki uçlu biçimde düşünme, duygudan sonuca ulaşma, zihinsel filtreleme, kişiselleştirme ve zorunluluk ifadeleri arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki vardır. Buna göre bireylerin somatizasyon belirtileri yüksekse zihin okuma, felaketleştirme, duygudan sonuca ulaşma, etiketleme, zihinsel filtreleme, kişiselleştirme, iki uçlu düşünme ile zorunluluk ifadeleri gibi bilişsel çarpıtma türlerine başvurmalarının da yüksek olduğunu söylemek mümkündür.

Hostilite ile zihin okuma, felaketleştirme, duygudan sonuca ulaşma, zihinsel filtreleme, zorunluluk ifadeleri arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki vardır. Buna göre, hostilite puanları yüksek olan bireylerin zihin okuma, felaketleştirme, duygudan sonuca ulaşma, zihinsel filtreleme, zorunluluk ifadeleri gibi bilişsel çarpıtma türlerine başvurma eğilimleri de yüksektir.

Travmatik yaşantıların yukarıda anılan değişkenlerle ilişkisi incelendiğinde ise, bu değişkenin yalnızca psikolojik belirtilerin alt boyutu olan depresyon ve bilişsel çarpıtma değişkeninin alt boyutları olan aşırı genelleme ve olumluyu azımsama değişkenleriyle pozitif yönde ve anlamlı bir ilişkisi olduğu görülmüştür. Diğer bir deyişle, travmatik yaşantısı yüksek olan bireylerin depresyon, aşırı genelleme ve olumluyu azımsama puanları da anlamlı olarak yüksektir.

### **3.3.1. Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkilerin İki Örneklem Grubu Açısından Karşılaştırılması**

Bir önceki bölümde araştırma değişkenleri arasında verilmiş olan anlamlı ve pozitif yöndeki ilişkilerin hangi örneklem grubu açısından daha yüksek ilişkiler gösterdiğini sınamak amacıyla ilave analizler gerçekleştirilmiştir. Aynı değişkenlerin farklı iki grup için korelasyon analizine dahil edilmesi sonucu elde edilen korelasyon katsayıları anlamlılık açısından kıyaslanmıştır.

**Tablo 7. Örneklem Grupları için Araştırma Değişkenlerinin Anlamlılık Değerleri**

Değişken		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1. Anksiyete	Z	-	4.426	5.274	3.055	2.598	-0.908	0.899	0.877	0.344	1.129	2.939	4.428	1.392	0.668	1.211	2.959
	P		<b>.000**</b>	<b>.000**</b>	<b>.001**</b>	<b>.005**</b>	.182	.184	<b>.019*</b>	.365	.129	<b>.002**</b>	<b>.000**</b>	.082	.252	<b>.001**</b>	<b>.002*</b>
2. Depresyon	Z		-	4.088	3.02	1.474	-0.477	0.577	1.742	1.454	0.509	1.609	2.022	-1.551	-0.876	-0.278	1.367
	P			<b>.000**</b>	<b>.001**</b>	.070	.317	.282	<b>.041*</b>	.071	.305	.054	.022	.061	.191	.391	.086
3. Olumsuz Benlik	Z			-	1.18	1.805	-1.163	0.995	1.108	-0.048	-0.116	1.101	3.031	<b>-0.465</b>	-0.366	1.108	3.09
	P				.119	<b>.036*</b>	.122	.160	.134	.481	.454	.135	<b>.001**</b>	.321	.357	.134	<b>.001**</b>
4. Somatizasyon	Z				-	-0.655	-0.924	0.659	-1.248	0.599	-0.283	1.711	3.807	0.779	-0.481	1.943	2.925
	P					.256	.178	.255	.106	.275	.388	<b>.044*</b>	<b>.000**</b>	.218	.315	<b>.026*</b>	<b>.002**</b>
5. Hostilite	Z					-	0.622	1.288	1.391	2.107	1.314	2.379	2.625	1.718	0.855	1.817	0.415
	P						.267	<b>.019*</b>	.082	<b>.018*</b>	<b>.014*</b>	<b>.009**</b>	<b>.004**</b>	<b>.043*</b>	.196	<b>.035*</b>	.339
6. Zihin Okuma	Z						-	1.21	2.126	1.165	0.624	1.777	2.533	-1.654	2.091	0.994	0.979
	P							.113	.017*	.122	.266	<b>.038*</b>	<b>.006**</b>	.059	<b>.018*</b>	.160	.164
7. Felaketleştirme	Z							-	1.813	1.463	0.247	3.509	2.628	2.099	2.816	2.988	0.881
	P								<b>.035*</b>	.072	.402	<b>.000**</b>	<b>.004**</b>	<b>.018*</b>	<b>.002**</b>	<b>.001**</b>	.189
8. İki Uçlu Düşünme	Z								-	2.355	-0.605	-1.133	0.664	0.749	-0.709	-0.544	2.519
	P									<b>.009**</b>	.273	.129	.253	.227	.239	.293	<b>.006**</b>
9. Duygudan Sonuca Ulaşma	Z									-	-2.115	0.92	4.801	1.391	3.537	0.922	4.112
	P										<b>.017*</b>	.179	<b>.000**</b>	.082	<b>.000*</b>	.178	.000*
10. Etiketleme	Z										-	0.806	1.4	1.782	-0.099	4.413	3.564
	P											.210	.081	<b>.037*</b>	.461	<b>.000**</b>	.098
11. Zihinsel Filtreleme	Z											-	3.565	1.571	-0.475	4.148	1.729
	P												<b>.000**</b>	<b>.050*</b>	.317	<b>.000**</b>	.092
12. Aşırı Genelleme	Z												-	2.575	1.556	1.795	-0.385
	P													<b>.005**</b>	.060	<b>.036*</b>	.350
13. Kişiselleştirme	Z													-	1.091	0.293	0.988
	P														.138	.385	.162
14. Zorunluluk İfadeleri	Z														-	-0.051	1.99
	P															.480	.232
15. Olumluyu Azımsama Veya Yok Sayma	Z																0.243
	P																.404
16. Travmatik Yaşantılar	Z																-
	P																-

Tablodan da anlaşılacağı üzere, iki grubun korelasyon değerleri karşılaştırıldığında değişkenler arasındaki ilişkilerin gücü açısından anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Psikolojik belirtilerin alt boyutlarının birbirleriyle ilişkilerine bakıldığında çalışma grubu için bu değişkenlerin birbirleriyle ilişkisi kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha güçlüdür;  $p<.05$ .

Yine aynı şekilde, bilişsel çarpıtma düzeylerinin birbirleriyle ilişkisi, çalışma grubu için kontrol grubundan anlamlı olarak daha güçlüdür. Buna ek olarak; depresyon ve olumsuz benlik ile bilişsel çarpıtmanın bir alt boyutu olan felaketleştirmenin ilişkisi çalışma grubu açısından anlamlı olarak daha güçlüdür ;  $p<.05$

Travmatik yaşantılar değişkeni açısından bakıldığında ise, anksiyete, somatizasyon ve duygudan sonuca ulaşmanın bu değişken ile ilişkisi çalışma grubu için kontrol grubundan anlamlı olarak daha güçlüdür;  $p<.05$ .

### **3.4. Katılımcıların Eğitim Düzeyinin Travmatik Yaşantı Düzeyi, Psikolojik Semptomlar ve Bilişsel Çarpıtmalar Açısından Karşılaştırılması**

Eğitim düzeyinin her iki katılımcı grubu açısından da psikolojik belirtiler ve bilişsel çarpıtma ile anlamlı bir ilişkisi olacağı sayıltısı ile gerçekleştirilen korelasyon analizleri, eğitim düzeyinin kontrol grubu açısından psikolojik semptomlar ve bilişsel çarpıtmaların eğitim düzeyiyle ilişkisinin oldukça zayıf olduğunu göstermiştir. Tablodan da görülebileceği gibi sonuçlar, yalnızca bilişsel çarpıtmaların bir alt boyutu olan olumluyu azımsama veya yok saymanın eğitim düzeyi ile negatif yönde ve anlamlı bir ilişkisi olduğunu göstermiştir. Buna göre, eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin olumluyu azımsama yönünden bilişsel çarpıtmalara gitme eğiliminin düşük olduğu söylenebilir.

**Tablo 8. Katılımcıların Travmatik Yaşantı Düzeyi, Psikolojik Semptomlar ve Bilişsel Çarpıtmalar Açısından Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması (Kontrol Grubu)**

Değişken	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1.Eğitim Düzeyi	-	.068	-.068	.008	-.016	.077	-.075	-.008	-.109	-.076	-.048	.041	.012	-.067	-.060	-.215*	.012
2.Anksiyete		-															
3.Depresyon			-														
4.Olumsuz Benlik				-													
5.Somatizasyon					-												
6.Hostilite						-											
7.Zihin Okuma							-										
8.Felaketleştirme								-									
9.İki Uçlu Düşünme									-								
10.Duygudan Sonuca Ulaşma										-							
11.Etiketleme											-						
12.Zihinsel Filtreleme												-					
13.Aşırı Genelleme													-				
14.Kişiselleştirme														-			
15.Zorunluluk İfadeleri															-		
16.Olumluyu Azımsama Veya Yok Sayma																-	
17. Travmatik Yaşantı																	-

\*\* $p < .01$  ve \* $p < .05$  (Değişkenler arası diğer korelasyonlar Tablo 6'da verildiği için bu tabloda verilmemiştir).

**Tablo 9. Katılımcıların Travmatik Yaşantı Düzeyi, Psikolojik Semptomlar ve Bilişsel Çarpıtmalar Açısından Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması (Çalışma Grubu)**

Değişken	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1.Eğitim Düzeyi	-	-.248*	-.193*	-.288*	-.224**	-.160	-.183*	-.150	-.097	-.110	-.242**	-.270*	-.203*	-.194*	-.164*	-.160	-.270*
2.Anksiyete		-															
3.Depresyon			-														
4.Olumsuz Benlik				-													
5.Somatizasyon					-												
6.Hostilite						-											
7.Zihin Okuma							-										
8.Felaketleştirme								-									
9.İki Uçlu Düşünme									-								
10.Duygudan Sonuca Ulaşma										-							
11.Etiketleme											-						
12.Zihinsel Filtreleme												-					
13.Aşırı Genelleme													-				
14.Kişiselleştirme														-			
15.Zorunluluk İfadeleri															-		
16.Olumluyu Azımsama Veya Yok Sayma																-	
17. Travmatik Yaşantı																	-

\*\* $p < .01$  ve \* $p < .05$  (Değişkenler arası diğer korelasyonlar Tablo 5'te verildiği için bu tabloda verilmemiştir.)

Ancak çalışma grubunda eğitim düzeyinin psikolojik semptomlar ve bilişsel çarpıtmalarla ilişkisine bakıldığında, tablodan da görülebileceği gibi, bilişsel çarpıtmaların alt boyutları olan felaketleştirme, iki uçlu düşünme, duygudan sonuca gitme ve psikolojik semptomların alt boyutu olan hostilite hariç, tüm değişkenlerin eğitim düzeyi ile anlamlı ve negatif yönde bir ilişkisi olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyi yüksek olan katılımcılarda, travmatik yaşantıların düzeyi, bilişsel çarpıtmanın alt boyutları olan zihin okuma, etiketleme, zihinsel filtreleme, aşırı genelleme, kişiselleştirme, zorunluluk ifadeleri ve olumsuzlu azımsama ve psikolojik semptomların alt boyutları olan anksiyete, depresyon, olumsuz benlik ve somatizasyon anlamlı olarak düşüktür.

### **3.5. Katılımcıların Medeni Durumunun Travmatik Yaşantı Düzeyi, Psikolojik Semptomlar ve Bilişsel Çarpıtmaları Açısından Karşılaştırılması**

Katılımcıların medeni durumunun psikolojik semptomlar ve bilişsel çarpıtmalar açısından bir farklılık oluşturup oluşturmadığının incelenmesi amacıyla yapılan varyans analizi sonuçları, kontrol grubunda medeni durumun yalnızca felaketleştirme ve depresyon açısından anlamlı bir fark olduğunu ortaya koymuştur. Buna göre; medeni durumunu eşi vefat eden olarak belirtmiş olan katılımcıların felaketleştirme puanlarının, medeni durumunu boşanmış olarak belirten katılımcıların ise depresyon puanlarının diğer katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür;  $p < .05$ .

Çalışma grubu açısından ise, medeni durumun, travmatik yaşantılar ve bilişsel çarpıtmaların alt boyutları olan duygudan sonuca ulaşma ve aşırı genelleme hariç tüm bilişsel çarpıtma alt boyutlarında ve olumsuz benlik hariç tüm psikolojik semptomlarda anlamlı olarak farklılık yarattığını göstermiştir;  $p < .05$ .

### **3.6. Katılımcıların Yaşının Travmatik Yaşantı Düzeyi, Psikolojik Semptomlar ve Bilişsel Çarpıtmalar Açısından Karşılaştırılması**

Yaşın, travmatik yaşantı düzeyi, psikolojik semptomlar ve bilişsel çarpıtmalar işle nasıl bir ilişkisi olduğunu sınamak amacıyla yapılan korelasyon analizi, kontrol grubunda yaşın iki uçlu düşünme ve somatizasyon açısından anlamlı bir farklılık ortaya koyduğunu göstermiştir. Başka bir deyişle, yaşı yüksek katılımcıların iki uçlu düşünme ve somatizasyon belirtileri gösterme eğilimleri de yüksektir.



**Tablo 10. Katılımcıların Travmatik Yaşantı Düzeyi, Psikolojik Semptomlar ve Bilişsel Çarpıtmalar Açısından Yaşa Göre Karşılaştırılması (Kontrol Grubu)**

Değişken	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Yaş	-	-.026	.127	.285**	.087	.078	.019	.022	.091	.160	-.039	.158	.032	.013	.240**	-.073	.038
2.Anksiyete		-															
3.Depresyon			-														
4.Olumsuz Benlik				-													
5.Somatizasyon					-												
6.Hostilite						-											
7.Zihin Okuma							-										
8.Felaketleştirme								-									
9.İki Uçlu Düşünme									-								
10.Duygudan Sonuca Ulaşma										-							
11.Etiketleme											-						
12.Zihinsel Filtreleme												-					
13.Aşırı Genelleme													-				
14.Kişiselleştirme														-			
15.Zorunluluk İfadeleri															-		
16.Olumluyu Azımsama Veya Yok Sayma																-	
17. Travmatik Yaşantı																	-

**\*\* $p < .01$  ve \* $p < .05$**  (Değişkenler arası diğer korelasyonlar Tablo 6'da verildiği için bu tabloda verilmemiştir.

Ancak çalışma grubunun katılımcılarının yaşı ile bilişsel çarpıtma ve psikolojik semptomlarının ilişkisi incelendiğinde, travmatik yaşantılar ve bilişsel çarpıtmanın bir alt boyutu olan zorunluluk ifadeleri hariç, tüm değişkenlerin yaş ile anlamlı ve negatif yönde bir ilişkisi olduğu görülmüştür. Yaşı daha büyük olan katılımcıların, psikolojik semptomların tüm alt boyutlarında (anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostile) ve bilişsel çarpıtmaların zorunluluk ifadeleri hariç tüm alt boyutlarında (zihin okuma, felaketleştirme, kişiselleştirme, etiketleme, aşırı genelleme, olumluyu azımsama) puanları anlamlı olarak daha düşüktür.

**Tablo 11. Katılımcıların Travmatik Yaşantı Düzeyi, Psikolojik Semptomlar ve Bilişsel Çarpıtmalar Açısından Yaşa Göre Karşılaştırılması (Çalışma Grubu)**

Değişken	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1.Yaş	-	-.457**	-.485*	-.483*	-.352*	-.560*	-.264*	-.248*	-.192*	-.209*	-.213*	-.224*	-.244*	-.251*	-.148	-.203*	-.126
2.Anksiyete		-															
3.Depresyon			-														
4.Olumsuz Benlik				-													
5.Somatizasyon					-												
6.Hostilite						-											
7.Zihin Okuma							-										
8.Felaketleştirme								-									
9.İki Uçlu Düşünme									-								
10.Duygudan Sonuca Ulaşma										-							
11.Etiketleme											-						
12.Zihinsel Filtreleme												-					
13.Aşırı Genelleme													-				
14.Kişiselleştirme														-			
15.Zorunluluk İfadeleri															-		
16.Olumluyu Azımsama Veya Yok Sayma																-	
17. Travmatik Yaşantı																	-

\*\* $p < .01$  ve \* $p < .05$  (Değişkenler arası diğer korelasyonlar Tablo 5’te verildiği için bu tabloda verilmemiştir.

### **3.7. Katılımcıların Çalışma Durumunun Travmatik Yaşantı, Psikolojik Belirtiler ve Bilişsel Çarpıtma Açısından Karşılaştırılması**

Her iki grubun katılımcılarının çalışıp çalışmama durumlarının araştırma değişkenleri ile nasıl bir ilişkisinin olduğunun incelenebilmesi amacıyla her iki katılımcı grubu ayrı ayrı olarak travmatik yaşantı, psikolojik belirtiler ve bilişsel çarpıtma açısından karşılaştırılmıştır.

Tablolardan da incelenebileceği üzere, kontrol grubunda hostilete, iki uçlu düşünme, ve etiketleme puanları çalışmayan kadınlarda çalışanlardan anlamlı olarak yüksekken, çalışma grubunda bu değişkenlerin sayısı daha fazladır. Bu grupta psikolojik semptomların hostilete hariç tüm alt boyutlarında alınan puanlar çalışmayan kadınlarda, çalışan kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksektir. Bilişsel çarpıtmaların yalnızca etiketleme alt boyutunda çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında anlamlı bir fark vardır. Travmatik yaşantı açısından bakıldığında ise, çalışmayan kadınlarda travmatik yaşantı düzeyi, çalışan kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksektir.

**Tablo 12. Katılımcıların Çalışma Durumunun Travmatik Yaşantı, Psikolojik Belirtiler ve Bilişsel Çarpıtma Açısından Karşılaştırılması (Çalışma Grubu)**

	<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>T</i>	<i>P</i>
<b>Anksiyete</b>					
İşi Var	114	15.01	11.57		
İşi Yok	36	24.15	15.62	-2.81	<b>.008</b>
<b>Depresyon</b>					
İşi Var	114	21.03	12.58		
İşi Yok	36	29.42	14.21	-3.08	<b>.002</b>
<b>Olumsuz Benlik</b>					
İşi Var	114	13.77	10.03		
İşi Yok	36	23.75	13.48	-3.41	<b>.002</b>
<b>Somatizasyon</b>					
İşi Var	114	11.84	7.30		
İşi Yok	36	18.38	9.41	-3.32	<b>.002</b>
<b>Hostilite</b>					
İşi Var	114	10.98	6.26		
İşi Yok	36	12.75	7.80	-1.04	.306
<b>Zihin Okuma</b>					
İşi Var	114	6.91	3.25		
İşi Yok	36	7.00	3.61	-.12	.902
<b>Felaketleştirme</b>					
İşi Var	114	5.61	3.01		
İşi Yok	36	6.00	4.10	-.46	.643
<b>İki Uçlu Biçimde Düşünme</b>					
İşi Var	114	6.45	3.48		
İşi Yok	36	6.78	3.67	-.44	.658
<b>Duygudan Sonuca Ulaşma</b>					
İşi Var	114	5.40	2.76		
İşi Yok	36	6.21	3.44	-1.15	.255
<b>Etiketleme</b>					
İşi Var	114	4.64	2.69		
İşi Yok	36	6.35	3.72	-2.28	<b>.029</b>
<b>Zihinsel Filtreleme</b>					
İşi Var	114	5.05	2.98		
İşi Yok	36	6.28	3.51	-1.71	.095
<b>Aşırı Genelme</b>					
İşi Var	114	4.96	2.82		
İşi Yok	36	6.21	3.77	-1.64	.109
<b>Kişiselleştirme</b>					
İşi Var	114	5.00	3.01		
İşi Yok	36	6.14	3.46	-1.60	.117
<b>Zorunluluk İfadeleri</b>					
İşi Var	114	5.78	2.78		
İşi Yok	36	6.07	2.67	-.48	.629
<b>Olumluyu Azımsama Veya Yok Sayma</b>					
İşi Var	114	5.05	2.89		
İşi Yok	36	6.00	3.10	-1.52	.131
<b>Travmatik Yaşantılar</b>					
İşi Var	114	33.46	5.96		
İşi Yok	36	36.92	5.22	-2.81	<b>.006</b>

**Tablo 13. Katılımcıların Çalışma Durumunun Travmatik Yaşantı, Psikolojik Belirtiler ve Bilişsel Çarpıtma Açısından Karşılaştırılması (Kontrol Grubu)**

	<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>T</i>	<i>P</i>
<b>Anksiyete</b>					
İşi Var	108	5.89	4.97		
İşi Yok	42	4.89	4.70	1.09	.276
<b>Depresyon</b>					
İşi Var	108	11.28	8.34		
İşi Yok	42	9.57	6.72	1.23	.219
<b>Olumsuz Benlik</b>					
İşi Var	108	6.92	7.42		
İşi Yok	42	4.68	4.13	1.76	.080
<b>Somatizasyon</b>					
İşi Var	108	4.39	4.63		
İşi Yok	42	4.47	3.92	-.09	.921
<b>Hostilite</b>					
İşi Var	108	5.42	5.35		
İşi Yok	42	2.94	2.51	2.74	<b>.007</b>
<b>Zihin Okuma</b>					
İşi Var	108	7.11	2.93		
İşi Yok	42	6.47	2.28	1.21	.226
<b>Felaketleştirme</b>					
İşi Var	108	5.79	2.33		
İşi Yok	42	6.00	2.00	-.51	.607
<b>İki Uçlu Biçimde Düşünme</b>					
İşi Var	108	5.50	2.47		
İşi Yok	42	6.73	2.45	-2.63	<b>.010</b>
<b>Duygudan Sonuca Ulaşma</b>					
İşi Var	108	5.65	2.22		
İşi Yok	42	5.57	1.86	.20	.842
<b>Etiketleme</b>					
İşi Var	108	4.77	1.88		
İşi Yok	42	5.73	1.79	-2.79	<b>.007</b>
<b>Zihinsel Filtreleme</b>					
İşi Var	108	5.61	2.22		
İşi Yok	42	6.10	2.32	-1.14	.258
<b>Aşırı Genelme</b>					
İşi Var	108	5.27	2.21		
İşi Yok	42	5.73	1.73	-1.15	.249
<b>Kişiselleştirme</b>					
İşi Var	108	5.03	1.72		
İşi Yok	42	5.52	1.68	-1.52	.133
<b>Zorunluluk İfadeleri</b>					
İşi Var	108	5.31	1.97		
İşi Yok	42	5.73	1.50	-1.36	.175
<b>Olumluyu Azımsama Veya Yok Sayma</b>					
İşi Var	108	5.00	1.83		
İşi Yok	42	5.47	1.68	-1.45	.150
<b>Travmatik Yaşantılar</b>					
İşi Var	108	29.50	3.01		
İşi Yok	42	29.52	1.44	-.071	.944

### **3.8. Cezaevinde Çocuk Sahibi Olan ve Olmayan Katılımcıların Travmatik Yaşantı Düzeyi, Psikolojik Belirtiler ve Bilişsel Çarpıtma Açısından Karşılaştırılması**

Cezaevinde çocuk sahibi olan ve olmayan çalışma grubu katılımcılarının travmatik yaşantı düzeyi, psikolojik belirtiler ve bilişsel çarpıtmalar açısından karşılaştırılması amacıyla t testi analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre, çocuk sahibi olan ve olmayan katılımcılar arasında bazı anlamlı farklılıklara rastlanmıştır. İki grup arasında psikolojik belirtilerin alt boyutları olan anksiyete depresyon, olumsuz benlik ve hostilite açısından anlamlı farklılıklar vardır. Buna göre, çocuk sahibi olmayan bireylerin anılan değişkenlerde aldığı puanlar daha yüksektir;  $p < .05$

Bilişsel çarpıtmalar açısından sonuçlara bakıldığında ise, yalnızca zihinsel filtreleme ve kişiselleştirme puanları açısından iki grup arasında fark olduğu görülmüştür. Cezaevinde olan çocuk sahibi olmayan katılımcıların zihinsel filtreleme ve kişiselleştirme puanları, çocuk sahibi olanlardan anlamlı olarak daha yüksek olarak bulunmuştur;  $p < .05$ .

Travmatik yaşantı düzeyi açısından ise, çocuk sahibi olan ve olmayan katılımcılar arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır;  $p > .05$ .

**Tablo 14. Cezaevinde olan Çocuk Sahibi Olan ve Olmayan Katılımcıların Travmatik Yaşantı Düzeyi, Psikolojik Belirtiler ve Bilişsel Çarpıtma Açısından Karşılaştırılması**

	<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>T</i>	<i>P</i>
<b>Anksiyete</b>					
Çocuğu yok	74	22.29	13.64	3.97	<b>.000</b>
Çocuğu var	76	12.86	11.35		
<b>Depresyon</b>					
Çocuğu var	74	22.37	13.21	3.17	<b>.002</b>
Çocuğu yok	76	19.78	12.51		
<b>Olumsuz Benlik</b>					
Çocuğu var	74	18.95	11.95	2.90	<b>.005</b>
Çocuğu yok	76	12.80	10.33		
<b>Somatizasyon</b>					
Çocuğu var	74	14.70	9.05	1.35	.178
Çocuğu yok	76	12.51	8.17		
<b>Hostilite</b>					
Çocuğu var	74	13.52	6.58	4.14	<b>.000</b>
Çocuğu yok	76	9.05	5.16		
<b>Zihin Okuma</b>					
Çocuğu var	74	7.04	3.43	.49	.621
Çocuğu yok	76	6.73	3.17		
<b>Felaketleştirme</b>					
Çocuğu var	74	5.78	3.39	.07	.942
Çocuğu yok	76	5.73	3.16		
<b>İki Uçlu Biçimde Düşünme</b>					
Çocuğu var	74	6.62	2.65	.77	.439
Çocuğu yok	76	6.13	3.85		
<b>Duygudan Sonuca Ulaşma</b>					
Çocuğu var	74	6.16	3.03	1.74	.084
Çocuğu yok	76	5.21	2.87		
<b>Etiketleme</b>					
Çocuğu var	74	6.04	3.30	.04	.967
Çocuğu yok	76	4.42	2.84		
<b>Zihinsel Filtreleme</b>					
Çocuğu var	74	5.83	2.57	2.06	<b>.038</b>
Çocuğu yok	76	4.75	3.85		
<b>Aşırı Genelme</b>					
Çocuğu var	74	5.54	2.82	1.21	.226
Çocuğu yok	76	4.89	2.95		
<b>Kişiselleştirme</b>					
Çocuğu var	74	6.33	3.44	2.71	<b>.008</b>
Çocuğu yok	76	4.72	2.73		
<b>Zorunluluk İfadeleri</b>					
Çocuğu var	74	5.58	2.68	-.34	.735
Çocuğu yok	76	5.75	2.85		
<b>Olumluyu Azımsama Veya Yok Sayma</b>					
Çocuğu var	74	5.25	2.62	.05	.956
Çocuğu yok	76	5.26	3.01		

<b>Travmatik Yaşantı</b>					
Çocuğu var	74	34.62	5.73	-0.00	.995
Çocuğu yok	76	34.63	6.61		



## BÖLÜM 4

### 4.TARTIŞMA

Bu araştırmada ceza infaz kurumunda tutuklu hükümlü bulunan kadınlar ile toplum örneklemini arasında psikolojik semptomlar, bilişsel çarpıtmalar ve travmatik yaşantıların karşılaştırılması; psikolojik semptomlar, bilişsel çarpıtmalar ve travmatik yaşantılar arasındaki ilişkinin ortaya koyulması amaçlanmıştır. Araştırmanın katılımcılarını 150 tutuklu/hükümlü kadından oluşan çalışma grubu ve 150 toplum örnekleminde oluşan kontrol grubu olmak üzere toplam 300 kadın oluşturmaktadır. Bu bölümde araştırmanın hipotezleri doğrultusunda gerçekleştirilen analizler sonucunda elde edilen bulgular tartışılacaktır.

Hatırlanacağı gibi, araştırmanın ilk hipotezi “Tutuklu hükümlü kadın katılımcılar ile toplum örneklemini oluşturan kadın katılımcılar arasında bilişsel çarpıtma düzeyi, travmatik yaşantılar ve psikolojik belirtiler (anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite) açılarından anlamlı farklar vardır. Bu bağlamda, anılan değişkenlerin düzeylerinin tutuklu hükümlü kadınlar için toplum örneklemini kadın katılımcılardan daha yüksek beklenmektedir. Bu hipotez doğrultusunda gerçekleştirilen analizler, çalışma grubu ve kontrol grubu arasında bazı anlamlı farklılıklara işaret etmektedir. Tutuklu hükümlü kadınların, psikolojik semptomlarının tamamı (anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, hostilite, somatizasyon) toplum örneklemini kadınlardan daha yüksektir. Bu konu hakkında yapılan araştırmalar incelendiğinde tutuklu kadınlar ile toplum örneklemini arasında psikolojik semptomlar, bilişsel çarpıtmalar ve travmatik yaşantıları karşılaştıran herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Hatta ceza infaz kurumlarında tutuklu hükümlüler ile ruh sağlığı alanında yapılan çalışmalar ise çoğunlukla erkek mahkumlarla olduğu, kadın ve çocuk ergen grubu ile ilgili kaynakların ise oldukça sınırlı olduğu fark edilmiştir. Mevcut araştırma kapsamında ulaşılabilecek sonuçlar ile kadın suçluluğu ile psikolojik semptomlar, bilişsel çarpıtmalar ve travmatik yaşantılar ilişkisinin ortaya konularak literatürdeki boşluğun doldurulacağı düşünülmektedir. Literatüre bakıldığında ise hem hükümlü hem de toplum örnekleminin

değerlendirildiği şöyle bir kaynak karşımıza çıkmaktadır. Demir ve Demir'in (1998) 391 hükümlüyle yaptığı çalışmaya göre ise hükümlülerdeki genel psikiyatrik belirtilerin ve depresyon puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ruhsal bozuklukları olanlar, adli sistem içinde normal popülasyona oranla daha çok sorun yaşamaktadırlar (Demir ve Demir, 1998).

Araştırmanın bir diğer bulgusuna göre çalışma ve kontrol grubu arasında bilişsel çarpıtma faktörlerinden iki uçlu biçimde düşünme yönünden anlamlı bir farklılık vardır. Buna göre, tutuklu ve hükümlü kadınlarda iki uçlu biçimde düşünme düzeyi toplum örnekleminde yüksektir. Beck (2001)'e göre iki uçlu düşünmede birey bir durumu veya olayı bir süreç içerisinde değil de, yalnızca iki kategoride değerlendirmektedir. Özdel ve arkadaşlarına (2014) göre bu çarpıtma şekli, insanların değerlendirme yaparken “ya-ya da” tarzı düşünmesi ve iyi-kötü şeklinde sınıflandırmasıdır. Türkçapar ve arkadaşlarına (2009) göre birey, tüm yaşantılarını ve deneyimlerini iki uç noktada değerlendirmektedir. Bu düşünceye sahip kişiye göre bir olay ya tam olmuştur ya da hiç olmamıştır; bu iki uç noktanın arasındaki diğer noktaları kişi görmemektedir (Türkçapar vd., 2009). Ceza infaz kurumu örneklemindeki kadınların, kanunlar çerçevesinde özgürlüklerinin ellerinden alınmış olmasına bağlı olarak kendileri ve yakınları hakkındaki olaylar için sağlıklı düşünme yetisini yitirmeye başlayacaktır. Çünkü bu kişiler toplumdan izole edilirken kendileri ile ilgili konularda da herhangi bir eylem ortaya koyabilme yetisinden uzaklaşmaktadır. Bu durumda bireyin herşeyin tümüyle olumlu ya da tümüyle olumsuz olduğuna dair bir hisse kapıldığı bilişsel çarpıtma durumu yaşaması beklenebilir. Bu hipotez oluşturulurken tutuklu hükümlüler açısından diğer bilişsel çarpıtmalar ile de anlamlı farklılıklar beklenmektedir, ortaya çıkan analiz sonucu çalışılan grubun sadece adli suçlar ile olması, onların sosyokültürel yapısı ve eğitim düzeyinin etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Veri toplama araçlarımızdan biri olan Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeğini ele aldığımızda 10 maddeden oluşmakta olduğunu ve cevaplarında yedili likert tipi hazırlanmış olduğunu görmekteyiz. Ölçeğin sorularını doğru olarak anlayabilme, yorumlayıp cevaplayabilmek için belli bir eğitim düzeyinin üstünde olan kişilere ya da uygulamadan önce görsel materyallerle küçük bir eğitim verildikten sonra ölçeğin uygulanması durumunda ortaya çıkacak sonuçlarda farklılık olabileceğini düşünülmektedir. Literatürde ceza infaz kurumunda kalan

kişilerde bilişsel çarpıtmaların suç davranışı üzerinde anlamlı etkisi olduğunu ortaya koyan birçok araştırma yer almaktadır (Mills vd., 2002; Robertson ve Murachver, 2007; Baker vd., 2008). Bu araştırmalara ek olarak Chereji ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan bir meta-analiz çalışmasında bilişsel çarpıtmaların suç işleme davranışını artırdığı belirlenmiştir. Bilişsel çarpıtmalar ile suç arasındaki etkileşimi öngören literatür araştırmaları dikkate alınarak çalışma grubunda iki uçlu biçimde düşünmenin daha fazla olmasının literatüre paralel olduğu söylenebilir.

Literatürde yer alan araştırmalar suç davranışının ortaya çıkmasındaki en önemli nedenlerden bir tanesinin travmatik deneyimler olduğunu belirtmektedir. Yetişkin suçlular ile yapılan araştırmalar, küçük yaşta kötü muameleye maruz kalan, ihmal ya da istismar öyküsü taşıyan bireylerin oranı yüksek bulunmuştur. Topitzets ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan araştırmada çocuk yaşta kötü muameleye maruz kalmanın suç davranışını etkilediği belirlenmiştir. Bununla birlikte aile içi şiddete maruz kalan ya da buna tanıklık eden bireylerin doğrudan ya da dolaylı yoldan Travmatize olduğu belirlenmiş ve bu bireylerde daha yüksek suça yatkınlık tespit edilmiştir (Terzi, 2007). Deniz (2017) tarafından şüpheli ve tutuklular üzerinde yapılan araştırmada çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantı öyküsüne sahip bireylerin oranının yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde yer alan diğer araştırmalarda da travmatik yaşantıların suç işleme davranışını artırdığı, cezaevindeki kişilerde travmatik yaşantı öyküsünün yüksek olduğu ortaya koyulmuştur (Maschi vd., 2011; Friestad vd., 2014; Martin vs., 2015; Jones vd., 2019; Villagr  vd., 2019).

Araştırmanın ikinci hipotezi doğrultusunda psikolojik belirtiler, bilişsel çarpıtma düzeyi ve travmatik yaşantılar arasında her iki katılımcı grup için de anlamlı ilişkiler vardır. Ancak anılan bu ilişkilerin tutuklu hükümlü kadınlar açısından daha güçlü olması beklenmektedir, çalışma ve kontrol grubunun değerlendirilmesi için ayrı ayrı korelasyon analizleri yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre hem çalışma hem de kontrol grubunda psikolojik belirtiler, bilişsel çarpıtmalar ve travmatik yaşantılar arasında pozitif yönlü ilişkiler belirlenmiştir. Bulgular, tutuklu hükümlü kadınların toplum örneklemindeki kadınlara oranla zihin okuma, felaketleştirme, iki uçlu düşünme, duygudan sonuca ulaşma, etiketleme, zihinsel filtreleme, aşırı genelleme, kişiselleştirme, zorunluluk

ifadeleri ve olumluyu azımsama gibi bilişsel çarpıtmalara anlamlı olarak daha fazla başvurduğu bulunmuştur. Bu bulguların da tutuklu hükümlü kadınların bilişsel çarpıtmaya daha fazla başvurduğuna ilişkin literatür bulgularıyla paralellik gösterdiğini söylemeye biliriz.

Yiğit ve Erden (2015) tarafından yapılan araştırmada travmatik yaşantılar ile psikolojik belirtiler arasında pozitif yönlü ilişkilerin olduğu ortaya koyulmuştur. Owens ve Chard (2001) tarafından yapılan bir diğer araştırmada travmatik yaşantılar ile bilişsel çarpıtmalar arasında pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir. Menting ve arkadaşları (2017) ise serbest bırakılan hükümlü kadınlarda psikolojik belirtilerin bilişsel çarpıtmalar ile pozitif yönde ilişkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur. Bununla beraber, psikolojik belirtilerin birbirleriyle ilişkileri bağlamında araştırmanın bulguları daha önce ele alınmamış birtakım noktalara işaret etmektedir. Psikolojik belirtilerin birbirleriyle ilişkisi hem ceza infaz kurumu örnekleminde hem toplum örnekleminde birbirleriyle pozitif ve anlamlı bir ilişki içindeyken, ceza infaz kurumu örnekleminde bu ilişki anlamlı olarak daha güçlü olduğu görülmüştür. Bu yönü ile araştırmadan elde edilen korelasyon analizi sonuçlarının literatür ile paralellik taşıdığı söylenebilir. Bu bağlamda araştırmanın ikinci hipotezinin tamamen doğrulandığı söylenebilir.

Araştırmanın üçüncü hipotezi psikolojik belirtilerin etkisinin kontrol edilmesiyle ceza infaz kurumu bulunan ve bulunmayan kadınların bilişsel çarpıtma düzeyleri farklılaşır mı? sorusuna cevap aranmıştır. Araştırmada yer alan her iki grubun bilişsel çarpıtma düzeylerinin psikolojik belirtiler kontrol edilerek analiz edilmesiyle gerçekleştirilen analizinde, çalışma ve kontrol grubu arasında bilişsel çarpıtmanın tüm alt boyutları açısından anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Buna göre, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilitenin kontrol edilmesi ile, ceza infaz kurumunda bulunan katılımcıların ceza infaz kurumunda bulunmayan katılımcılara oranla zihin okuma, felaketleştirme, iki uçlu düşünme, duygudan sonuca ulaşma, etiketleme, zihinsel filtreleme, aşırı genelleme, kişiselleştirme, zorunluluk ifadeleri ve olumluyu azımsama gibi bilişsel çarpıtmalara anlamlı olarak daha fazla başvurduğu bulunmuştur. Yapılan araştırmalara bakıldığında bilişsel çarpıtmaların, ruh sağlığına etkisi ile ilgili yapılan çalışmalar kısıtlı olduğu fark edilmiştir. Duyunç (2017),

bireylerin bilişsel çarpıtmaları, depresyon, farkındalık, ruminasyon, olumsuz duygu ve mutlak gerçek ihtiyaç düzeyleri ölçülmüştür. Yapılan yapısal eşitlik modeli sonucunda irrasyonel düşüncelerin ruh sağlığı üzerinde etkisi olduğu, ayrıca farkındalık ve öz-bilinçlilik düzeylerinin irrasyonel düşünce ve ruh sağlığı ilişkisine aracılık ettiği bir rolünün olduğu bulunmuştur. Çocuk ceza infaz kurumunda ise şöyle bir araştırma karşımıza çıkmaktadır. Meltem (2015), bilişsel çarpıtmalar ölçeğinde, yakınlıktan kaçınma alt ölçeğinin kendine zarar verme davranışı ile arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Analiz sonuçlarımı ve geçmiş araştırmaları değerlendirdiğimizde hipotezimin doğrulandığı söyleyebiliriz.

Araştırmanın son hipotezinde ise; travmatik yaşantılar, bilişsel çarpıtmalar ve psikolojik belirtilerin eğitim düzeyi, medeni durum, yaş arasında anlamlı bir ilişkisi var mıdır? Soruna cevap aranmıştır. “Eğitimin her iki katılımcı grubu açısından da travmatik yaşantılar, bilişsel çarpıtmalar ve psikolojik belirtiler ile anlamlı bir ilişkisi vardır. Bu anlamda eğitim düzeyi arttıkça her iki grup için de anılan değişkenlerin düzeylerinin düşmesi beklenmektedir” şeklindedir. Gerçekleştirilen analizler, kontrol grubu açısından travmatik yaşantılar, psikolojik semptomlar ve bilişsel çarpıtmaların eğitim düzeyiyle ilişkisinin oldukça zayıf olduğunu göstermiştir. Analiz sonuçları, bilişsel çarpıtmaların bir alt boyutu olan olumluyu azımsama veya yok saymanın eğitim düzeyi ile negatif yönde ve anlamlı bir ilişkisi olduğunu göstermiştir; yani eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin olumluyu azımsama yönünden bilişsel çarpıtmalara başvurma eğiliminin düşük olduğu söylenebilir.

Ancak çalışma grubunda eğitim düzeyinin travmatik yaşantılar, psikolojik semptomlar ve bilişsel çarpıtmalarla ilişkisine bakıldığında, bilişsel çarpıtmaların alt boyutları olan felaketleştirme, iki uçlu düşünme, duygudan sonuca gitme ve psikolojik semptomların alt boyutu olan hostilete hariç, tüm değişkenlerin eğitim düzeyi ile anlamlı ve negatif yönde bir ilişkisi olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyi yüksek olan katılımcılarda, travmatik yaşantıların düzeyi, bilişsel çarpıtmaların alt boyutları olan zihin okuma, etiketleme, zihinsel filtreleme, aşırı genelleme, kişiselleştirme, zorunluluk ifadeleri ve olumluyu azımsama ve psikolojik semptomların alt boyutları olan anksiyete, depresyon, olumsuz benlik ve somatizasyon anlamlı olarak düşüktür. Saraç (2013),

kadın hükümlülerin yaşam öyküleri incelendiğinde genelde ilkokul ve okuryazar olmayan, evli, çoğunluğu çocuk sahibi olan, vasıfsız işlerde çalışan, yoksul, alt sosyo ekonomik gelir düzeyine sahip ailelerde yetişen ve yaşayan, çocukluk çağı istismar hikâyesi bulunan ve yaşamlarının herhangi bir döneminde şiddete maruz kalmış kadınlar oldukları göze çarpmaktadır. Boğa (2016), araştırmadan elde edilen bulgulara göre katılımcıların eğitim düzeyi ruhsal belirtili düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmamaktadır. Diğer taraftan, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nin Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım, Boyun Eğici Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama Yaklaşımı alt boyutları üzerinde eğitimi düzeyinin anlamlı bir fark yarattığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar incelendiğinde, Eğitim düzeyinin; travmatik yaşantıları bilişsel çarpıtmalar ve psikolojik belirtiler arasında negatif yönde anlamlı fark olduğunu söyleyebiliriz. Bununla birlikte eğitim düzeyinin ceza infaz kurumunda bulunan kadınlar açısından etkisinin daha belirgin olması eğitimin cezaevindeki kadınlar açısından koruyucu bir faktör olduğu düşüncesini de akla getirmektedir.

Katılımcıların medeni durumunun psikolojik semptomlar ve bilişsel çarpıtmalar açısından bir farklılık oluşturup oluşturmadığının incelenmesi amacıyla yapılan analiz sonuçları, kontrol grubunda medeni durumun yalnızca felaketleştirme ve depresyon açısından anlamlı bir fark olduğunu ortaya koyduğunu, çalışma grubunda ise travmatik yaşantılar ve bilişsel çarpıtmaların alt boyutları olan duygudan sonuca ulaşma ve aşırı genelleme hariç bilişsel çarpıtmanın diğer tüm alt boyutlarında ve olumsuz benlik hariç tüm psikolojik semptomlarda anlamlı olarak farklılık olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu sonuç, araştırmanın hipotezini kısmen doğrulamaktadır. Literatüre bakıldığında ise kadın mahkumların medeni durumları ile ilgili değerlendirmelerde boşanmış kadınların suç ile ilgili analizlerde yüksek oran sağladığı karşımıza çıkmıştır. Bu durum bulgularla örtüşmediği ortaya çıkmıştır.

Yaşın, her iki katılımcı grubu açısından da travmatik yaşantılar, bilişsel çarpıtmalar ve psikolojik belirtiler ile anlamlı bir ilişkisi olacağıdır. Bu hipotezin sınanması amacıyla yapılan analizler, kontrol grubun açısından yaşı yüksek katılımcıların iki uçlu düşünme ve somatizasyon belirtileri gösterme eğilimlerinin yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Çalışma grubu açısından ise yaşın anılan

değişkenlerle ilişkisinin daha kuvvetli olduğu söylenebilir. Bu bağlamda, Yaşı daha büyük olan katılımcıların, psikolojik semptomların tüm alt boyutlarında (anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite) ve bilişsel çarpıtmaların zorunluluk ifadeleri hariç diğer tüm bilişsel çarpıtma yollarına (zihin okuma, felaketleştirme, kişiselleştirme, etiketleme, aşırı genelleme, olumluyu azımsama) başvurma düzeyleri anlamlı olarak daha düşüktür. Boğa (2016),katılımcıların yaşı ruhsal belirti düzeylerinin somatizasyon, anksiyete ve fobik anksiyete alt boyutları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmaktadır. Diğer taraftan yaş değişkeni, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nin tüm alt boyutları üzerinde anlamlı bir fark oluşturmaktadır. Bu bakımdan, araştırmanın dördüncü ve son hipotezinin de kısmen doğrulandığı söylenebilir.

Tüm bunlarla birlikte; araştırmanın bir hipotezi olmamakla birlikte, çocuk sahibi olan ve olmayan kadınların travmatik yaşantı, psikolojik belirtiler ve bilişsel çarpıtmalar açısından karşılaştırılması amacıyla da analizler gerçekleştirilmiştir. Bulgular, çocuk sahibi olan ve olmayan katılımcılar arasında bazı anlamlı farklar olduğunu göstermiştir. Çocuk sahibi olan kadınlarda, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik , hostilite belirtileri gösterme, zihinsel filtreleme ve kişiselleştirme gibi bilişsel çarpıtma yollarına başvurma eğilimi çocuk sahibi olmayan kadınlara oranla daha yüksektir. Kadın Ceza infaz kurumlarında, yanında 0-6 yaş aralığında çocuğu bulunan anneler ile yapılan araştırmalar incelendiğinde bu çalışmalarda daha ziyade çocukların gelişimlerinin değerlendirildiği görülmektedir (Bkn: Bağ & Bıçakçı,2015, Eryiğit, 2018,). Yapılan araştırmalarda ceza infaz kurumunda çocuğuna bakım veren anneler ile ruhsal sağlığını ele alan doğrudan ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır. Analizlerde ortaya çıkan bu farkın ise ceza infaz sürecinde çocuklarını bu sürece dahil etmelerinden dolayı kendilerini suçlu hissedebilecekleri ve kendilerine yönelik olumsuz düşüncelerinden dolayı olabileceğini düşünülmektedir. Konu ile ilgili daha detaylı araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

## BÖLÜM 5

### 4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre kadın tutuklu ve hükümlülerin psikolojik sağlıkları toplum örneğine kıyasla daha fazla ruhsal sorun yaşamaktadır. Bununla birlikte tutuklu ve hükümlü kadınların yoğun travmatik yaşantıya sahip olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde suç işlemiş bu kadınlarda bilişsel çarpıtma oranı da yüksektir. Ortaya çıkan bu sonuçlar ceza infaz kurumundaki kadınların genel olarak toplumun travmatik yaşantıları olan bireylerini temsil ettiğini; eşi, ailesi ya da yakınları tarafından şiddete maruz bırakıldığını, yaşanan olaylarla birlikte ceza infaz kurumundaki hayatında toplumdan izole olmanın da etkisiyle depresyon, anksiyete, somatizasyon, olumsuz benlik ve hostilite başta olmak üzere çeşitli psikolojik problemleri ortaya çıkardığını göstermektedir.

Ceza infaz kurumlarında tutuklu ve hükümlü bulunan kadınlarda psikolojik problemlerin yaygınlığı dikkate alınarak ilgili kurumlardaki psikolog ve sosyal hizmet uzmanı sayısının artırılıp, aynı zamanda kurumlara tam zamanlı psikiyatrist bulundurulabilmesi mahkumlara sağlanabilecek psikolojik desteği güçlendirebileceği söylenebilir. Bu noktada diğer devlet kurumlarıyla iş birliği içerisinde olunabilir.

Ceza infaz kurumunda bulunan tutuklu hükümlü kadınlar toplumun diğer kesimindeki bireylere oranla oldukça zor ve olumsuz koşullar altında hayatlarını sürdürmektedirler. Yalnızlık algısının yüksek seviyede olması beklenen bu kadınlarda psikolojik sağlık için en önemli koruyucu unsurun aile ya da yakınlarının ziyaretleri olacağı düşünülmektedir. Sık yapılan ziyaretlerde kadınların algıladığı sosyal desteğin artacağı ve bu destek algısıyla psikolojik belirtilerin azaltılabileceği düşünülmektedir. Bu noktada tutuklu hükümlü yakınlarının uzak mesafeden ya da farklı şehirden gelen ailelerin desteklenebilmesi amacıyla konaklayabileceği yer sunulabilmesi gibi teşvik edici çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Tutuklu ve hükümlü kadınların travmatik yaşantılarının toplum örnekleminde anlamlı bir şekilde yüksek sonuç elde edilmiştir. Geçmişlerinde yoğun travmatik yaşantılara maruz kalmış bu kadınlarla yapılacak rehabilitasyon çalışmalarında, bu bilgiler ışığında çalışma yapılarak bu alana katkı sağlayacaktır. Suç türüne göre belli travma türleri yoğunlaşıyor mu gibi sorular sonraki çalışmaların konusu olabilir. Kadınların yaşam boyu ruh sağlıklarını korumaya yönelik bir ruh sağlığı örgütlenmesinin devlet tarafından kurulması ve kadınlar travma yaşadıklarında başvurabileceği kurum ve kuruluşların artması yaygınlaşması önerilmektedir. Aynı zamanda toplumda da farkındalık oluşturmak adına Kadına Şiddet ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliği ile ilgili bilgilendirme faaliyetlerinin yürütülmesi tavsiye edilmektedir.

Cezaevinde bulunan kadınların psikolojik sağlığını koruyabilmek için onların izole hayatlarında belirli uğraşlar edinerek zaman geçirmeleri sağlanabilir. Bu doğrultuda kurumlar içerisinde çeşitli meslek faaliyetleri yürütülebileceği gibi, organize edilecek sosyal aktiviteler sayesinde koruyucu etki yaratılabilir.

Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü tarafından açıklanan veriler incelendiğinde, 2017 yılı kasım ayı itibarıyla ülkemizde toplam tutuklu ve hükümlü sayısı 228993 kişidir. Bu kişilerin 216180'i erkek ve 9985'i kadınlardan oluşmaktadır([http://www.cte.adalet.gov.tr/menudekiler/istatistikler/yeni\\_yillar.asp](http://www.cte.adalet.gov.tr/menudekiler/istatistikler/yeni_yillar.asp)).

Resmi veriler incelendiğinde yıllara göre kadın suçlu sayısında artış dikkat çekmekte olsa da kasım 2017 tarihinde erkek tutuklu ve hükümlü sayısının kadın tutuklu ve hükümlülerden 23 kat daha fazla olduğu görülmektedir. Kadın suçluluğu genel suçluluk içerisinde %4,4'lük bir paya sahiptir. Diğer taraftan yıllara göre kadın erkek tutuklu/hükümlü sayısındaki değişim detaylı incelendiğinde, kadın tutuklu ve hükümlü sayısındaki artış oranının erkeklerden daha fazla olduğu dikkat çekmektedir. Bu durum kadın suçluluğunun toplum içerisinde giderek yaygınlaştığını göstermekte, artan kadın suçluluğu oranına ilişkin incelemeleri gerekli kılmaktadır. Bu bakımdan, ilgili örneklem grubuyla ilgili araştırmaların arttırılması ve çeşitlendirilmesi, yalnızca kadın tutuklu hükümlülerin psikolojik iyi oluşlarının öncüllerini belirlemekle kalmayacak, ayrıca bu durumun engellenmesi için gerekli öncülleri de ele almamızı sağlayacaktır.

Gelecekteki araştırmalarda cezaevindeki kadınlarda psikolojik belirtiler, bilişsel çarpıtmalar ve travmatik yaşantılar ile birlikte stres, algılanan sosyal destek, psikolojik sağlamlık ve kişilik özellikleri gibi faktörler de değerlendirilebilir. Bunun yanında kadınları suça iten gerekçeleri detaylandırmak adına aile ilişkilerini değerlendiren çalışmalar da yapılabilir.

Araştırmanın en önemli sınırlılığı zaman ve maliyet konularıdır. Bu sınırlılık çerçevesinde örneklem 150 tutuklu ve hükümlü, 150 toplum rneklemi olmak üzere toplam 300 kişiden oluşturulmuştur. Bununla birlikte katılımcılara yöneltilen sorularda psikolojik durum ve tutukluluğa ilişkin tüm ayrıntılar ele alınamamıştır. Çalışma ve kontrol grubu arasında eşleşmede sosyodemografik özellikler bakımından aynı olmamaları, ölçeklere verilen cevaplarda sosyokültürel yapının etkisinin oluştuğu dşnlmektedir. Sonraki araştırmalarda daha büyük rneklemlemler ile çalışılması ve kadınlara özellikle suç türüne ilişkin özelliklerini de inceleyen araştırma sorularının kurgulanması, kontrol grubunu oluştururken ise dışlama kriterlerini mümkün olduğunda çalışma grubuna denk oluşturulması önerilmektedir. Araştırma tutuklu/hükümlü (150) ve toplum rneklemi (150) şeklinde toplam 300 kadınlara sınırlandırılmıştır.

## KAYNAKÇA

- Adler F. (1975). *Sisters in crime: The rise of the new female criminal*. New York: McGraw-Hill.
- 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*. 12(2), 7-23.
- Alford B. A. ve Beck A. T. (1997). *The Integrative Power of Cognitive Therapy*. The Guilford Press: New York.
- 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.
- Almeda, E. (2005). Women's Imprisonment in Spain. *Punishment & Society*, 7(2): 183-199.
- Altınay, D. (2008). *Psikodrama Grup Psikoterapisi El Kitabı*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Altuner, D., Engin, N., Gürer, C., Akyay, İ., & Akgül, A. (2009). Madde kullanımı ve suç ilişkisi: kesitsel bir araştırma. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 87-94.
- 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.

- Archer, J. (1991). Human Sociobiology: Basic Concepts and Limitations. *Journal Social Issues*, 47(3):11 -26.
- Aycan, N. (1991). *Suçun Sosyolojik Açidan Temellendirilmesi Üzerine Bir Deneme*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Bağ. C. & Yıldız Bıçakcı, M. (2015): *Kadın Ceza İnfaz Kurumunda Anneleriyle Kalan Çocukların Gelişimsel Taraması*. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü Ankara.
- Baker, M. T., Van Hasselt, V., & Sellers, A. H. (2008). Validation of the Novaco Anger Scale in incarcerated offender population. *Criminal Justice and Behavior*, 35, 741-754.
- Bal, H. (2003). Hukuk-Hukuk Sosyolojisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi, Yayın No: 32*, Isparta.
- Bay, A. (2003). Bilişsel - Davranışçı Terapilerin Tarihi. *3p Dergisi*, 11, (Ek.2), 5 - 8.
- Bayraktar, S. (2012). *Psikolojik Travma*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Bayraktar, S. (2015). *İnsanlığın Kanayan Yarası Çocuk İstismarı ve İhmali*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Beck, A. T. (1964). Thinking and Depression: II. Theory and Therapy. *Archives of General Psychiatry*, 10, 561-571.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. ve Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. New York: The Guilford Press.
- Beck, J. S. (2001). *Bilişsel Terapi: Temel İlkeler ve Ötesi*. N Hisli Gahin (çev.), Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Belknap, J., Holsinger, K. (2006). The gendered nature of risk factors for delinquency. *Feminist Criminology*, 1(1):48-71

- Blaauw E, Roesch R, Kerkhof A. (2000). Mental disorders in European prison systems. *IntJ Law Psychiatry*.23:649-663.
- Blackburn, R. (2008). *The Psychology of Criminal Conduct Theory Research and Practice*. Chichester: John Wiley&Sons Ltd.
- Boğa,S. (2016). *Cezaevi Hükümlülerinin, Ruhsal Belirtileri Ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İncelenmesi*. Toros Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Yüksek Lisans Tezi, Mersin.
- Bozkurt, N. (2003). Depresyonda bilişsel-davranışçı yaklaşımlar: Beck'in bilişsel kuramı. *Ege Eğitim Dergisi*, 2 (3), 59-64.
- Brandley, R.G & Davino, K.M. (2002). Women's perceptions of the prison environment: When prison is "the safest place I've ever been. *Psychology of Women Quarterly*, 26:351-360.
- Browne, A., Miller, B., & Maguin, E.(1999). Prevalence and severity of lifetime physical and sexual victimization among incarcerated women. *International Journal of Law & Psychiatry*, 22: 301-322.
- Budak, S. (2005). *Psikoloji Sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Burns, D. D. (2014). *İyi hissetmek: Yeni duygudurum tedavisi*. 15. Baskı. İstanbul: Psikonet Yayınları.
- Butcher, J.N., Mineka, S., & Hooley, J. M. (2013). *Anormal Psikoloji*. 1. Baskı. O. Gündüz (çev.), İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Byrd, P.M and Davis, J.L. (2009). Violent behavior in female inmates. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(2):379-392.
- Canay, D.A. (2004). *Kadın suçluluğu: Feminist bakış açısından kavramsal bir inceleme*. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Chereji, S. V., Pinte, S., & David, D. (2012). The Relationship Of Anger And Cognitive Distortions With Violence In Violent Offenders'population: A Meta-Analytic Review. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 4(1), 59-77.
- Corey, G. (2008). *Psikolojik danışma, psikoterapi kuram ve uygulamaları*. Ankara: Mentis Yayıncılık.
- 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.
- Cutcher, Z. Degenhardt, L. Alati, R. Kinner, S. (2014). Poor Health and Social Outcomes for ex-prisoners with a History of Mental Disorder: a Longitudinal Study. Erişim: 11.04.2019, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/24962322>
- Delisi, M., & Conis, P.J. (2007) *Violent Offenders: Theory, Research, Public Policy, And Practice*. 1.Baskı. Massachusetts: Jones & Bartlett Publishers Inc.
- Demir, G. & Demir, A. (1998). Hükümlülerin Psikiyatrik Belirtiler Yönünden Değerlendirilmesi, *Türk Psikoloji Dergisi*, 13(41), 35-44
- Demirbaş, T. (2001). *Kriminoloji*. Seçkin Yayınevi, Ankara
- Deniz, D. (2017). Suç İşleyen Bireylerde Çocukluk Çağı Travmaları ve Dissosiyatif Yaşantıların Sıklığı. *Türkiye Klinikleri*, 14(2):34-47.
- Dinç, M. (2012). Aaron Temkin Beck: Eleştirel Düşüncenin Peşinden Yaratıcı Bir Psikoterapi Kuramına. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1, 70-76.
- Dokur, M., & Profeta, Y., (2009). *İlişki Denklemi*. İstanbul: Goa Yayınları.
- Dönmezer, S. (1994). *Kriminoloji*. 8. Baskı. İstanbul: Beta Basım Yayın.

- Ellis, A. (1994). *Reason and emotion in psychotherap, revised*. NY: Kensington.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G\* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior research methods*, 41(4), 1149-1160.
- Fazel S, Benning R, Danesh J. (2005). Suicides in male Prisoners In England and Wales, 1978 2003. *Lancet*. 366:1301-1302
- Fennell, M. J. V. (1999). *Overcoming Low Self-Esteem*. London: Constable and Robinson Ltd.
- Ferenczi, S. (2014). *Psikolojik Travma*. 1. Baskı. H. Portakal, (Çev.). İstanbul: Cem Yayınevi.
- Firestone. P., Nunes, K. L., Moulden, H., Broom, I., & Bradford, J. M. (2005). Hostility and recidivism in sexual offenders. *Archives of Sexual Behavior*, 34, 277-283
- Freeman, A., Pretzer, J., Fleming, B., & Simon, K. M. (2004). *Clinical applications of cognitive therapy: Second edition*. New York: Kluwer Academic/ Plenum Publishers.
- Friestad, C., Åse-Bente, R., & Kjelsberg, E. (2014). Adverse childhood experiences among women prisoners: Relationships to suicide attempts and drug abuse. *International journal of social psychiatry*, 60(1), 40-46.
- Gökkaya, F., & Sütçü, S. T. (2015). Çocuklar için Zorbalıkla İlgili Bilişler Ölçeğinin geliştirilmesi ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16.
- Gürhan, N. (2013). *A'dan Z'ye Mobbing*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Herman, J. (2007). *Travma ve İyileşme*. 1. Baskı. T. Tosun, (Çev.) İstanbul: Literatür Yayıncılık (Orijinal yayım tarihi: 1992).

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

Hiçdurmaz, D., & Öz, F. (2011). Benliğin bilişsel yaklaşımla güçlendirilmesi (Derleme). *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 68-78.

[http://www.cte.adalet.gov.tr/menudekiler/istatistikler/yeni\\_yillar.asp](http://www.cte.adalet.gov.tr/menudekiler/istatistikler/yeni_yillar.asp)

İçli, T., Ögün , A., Özcan, N. (1995). Ailede Kadına Karşı Şiddet ve Kadın Suçluluğu. Ankara: Bizim Büro Yayıncılık.

James, M., & Seager, J. A. (2006). Impulsivity and schemas for a hostile world: Postdictors of violent behaviour. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 50, 47-56.

Johnson E.H. (1974). *Crime, Correction and Society*. Illinois: The Dorsey Pres.

Jones, M. S., Peck, B. M., Sharp, S. F., & McLeod, D. A. (2019). Childhood adversity and intimate partner violence in adulthood: the mediating influence of PTSD in a sample of women prisoners. *Journal of interpersonal violence*, 0886260519844277.

Karakelle, S. (2010). *Psikolojiye Giriş 2*. İstanbul: İstanbul Ticaret Üniversitesi AUZEF Yayınları.

Karasar, N. (2016). *Bilimsel araştırma yöntemi: kavramlar-ilkeler-teknikler*. Nobel Yayın Dağıtım.

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

Kendall, P. C. (1992). Sağlıklı düşünme. *Healty Thinking, Behavior Therapy*, 23,111.

Koçöz, D. (2017). *Bilişsel Çarpıtmalar İle Psikopatoloji İlişkisinde Farkındalık ve Kendine Olumsuz Odaklanma Düzeyinin Aracılık Etkilerinin Yapısal Eşitlik*

*Modeli İle Test Edilmesi.* İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü  
Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Köroğlu, E. (2009). *Psikiyatri El Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

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

Levin, P. A., & Kline, M. (2014). *Ey Travma Bizden Uzak Dur*. 1. Baskı. A. Cebenoyan,  
(Çev.) İstanbul: Doğan Egmont Yayıncılık (Orijinal yayım tarihi 2008).

Luber, M. (Ed). (2010). *Eye Movement Desensitization Reprocessing EMDR scripted  
protocols*. New York: Springer Publishing Company.

Martin, M. S., Eljdupovic, G., McKenzie, K., & Colman, I. (2015). Risk of violence by  
inmates with childhood trauma and mental health needs. *Law and human  
behavior*, 39(6), 614.

Maschi, T., Gibson, S., Zgoba, K. M., & Morgen, K. (2011). Trauma and life event  
stressors among young and older adult prisoners. *Journal of Correctional Health  
Care*, 17(2), 160-172.

Menting, A. T., de Castro, B. O., & Matthys, W. (2017). Arrested motherhood:  
Parenting, cognitive distortions, and depressive symptoms in mothers being  
released from incarceration. *Parenting*, 17(3), 177-186.

Mete, L. (2013). *Ustasından Depresyon Tahlilleri*. Ankara: Say Yayınları.

Mills, J. F., Kroner, D. G., & Forth, A. E. (2002). Measures of criminal attitudes and  
associates (MCAA): Development, factor structure, reliability, and validity.  
*Assessment*, 9, 240-253.

Oltmanns, T. F., Neale, J. M., & Davison, G. C. (2003). *Anormal Davranışlar  
Psikolojisinde Vak' a Çalışmaları*. 1. Baskı. İ. Dağ, (Çev.). Ankara: Türk  
Psikologlar Derneği Yayınları (Orijinal yayım tarihi 1995).

- Orcutt, C. (2011). *Kişilik Bozukluklarında Travma*. 1. Baskı. E. Gök, (Çev.) İstanbul: Özak Yayınevi (Orijinal yayım tarihi 2000).
- Owens, G. P., & Chard, K. M. (2001). Cognitive distortions among women reporting childhood sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 16(2), 178-191.
- Ögel, K., & Aksoy, A. (2007). Tutuklu Ve Hükümlü Ergenlerde Madde Kullanımı. *Journal of Dependence*, 8, 11-17.
- Özdel, K., Taymur, İ., Guriz, O. S., Tulaci, R. G., Kuru, E., & Türkçapar, M. H. (2014). Measuring cognitive errors using the Cognitive Distortions Scale (CDS): Psychometric properties in clinical and non-clinical samples. *Plos One*, 9 (8), 1-7.
- Öztürk, M.(2015), *Tutuklu Hükümlü Çocuklarda Kendine Zarar Verme Davranışının Bilişsel Çarpıtmalar Ve Çocukluk Örselenme Yaşantısıyla İlişkisi*, Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Pollock, J.M (1998). *Counseling women in prison*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Robertson, K., & Murachver, T. (2007). Correlates of partner violence for incarcerated women and men. *Journal of Interpersonal Violence*, 22, 639-655.
- Ruppert, F. (2011). *Travma, Bağlanma ve Aile Konstelasyonları*. 1. Baskı. F. Zengin, (Çev.). İstanbul: Kaknüs Yayınları (Orijinal yayım tarihi 2008).
- Sacks, M. (2007). Bi-logic as a bridge between psychoanalysis and cbt and as a theoretical rationale for beck's cognitive distortions. *British Journal of Psychotherapy*, 23 (3), 383-394.
- Saraç,S.(2013). Kadın Hükümlüler: Cezaevi Yaşantısı ve Tahliye Sonrası Gereksinimler.Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı Doktora Tezi, Ankara

- Savaşır, I., & Şahin, N.H. (1997). *Bilişsel davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Selçuk, S. (2004). *Suçlar ve Cezalar Hakkında*. İmge Kitabevi, Ankara.
- Sevimli, Z. (2000). *Cezainfaz Kurumlarında Güvenlik*. Ankara.
- Shapiro, F. (2015). *EMDR Terapisi Teknikleri ile Acı Anıları Silmek*. 4. Baskı. F. Gülfidan, (Çev.). İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık (Orijinal yayım tarihi 2012).
- Sharf, R. S. (2015). *Theories of psychotherapy & counseling: Concepts and cases*. Cengage Learning.
- Sokullu Akıncı, F. (2004). *Kriminoloji*. 4. Baskı. İstanbul: Beta Basım.
- Soyer, A. (2001). Tutuklu ve Hükümlülerin Sağlık Hakları. 21. *Yüzyıla Girerken Cezaların İnfazı Sempozyumu*. Ankara. s. 99.
- Sungur, M., (2005). Obsesif kompulsif bozukluğun anlaşılması ve tedavisinde bilişsel davranışçı yaklaşımlar. Dilbaz, N. (Ed.) *Anksiyete bozukluklarında son gelişmeler içinde* (107-122). Ankara: Pozitif Matbaacılık.
- Sungur, Z. M. (2009). *Sen, Ben ve Aramızdaki Her Şey*. İstanbul: Goa Yayıncılık.
- Tarhan, N. (2010). *Evlilik Psikolojisi*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Tarhan, N. (2014). *Kadın Psikolojisi*. İstanbul: Nesil Yayınları.
- 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, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara
- Topitzets, J., Mersky, J.P., Reynolds, A.J., (2011), Child Maltreatment and Offending Behavior : Gender-Specific Effects and Pathways, *Criminal Justice and Behavior*, 38, 492- 510.

- Tuğrul, Y. G. (2018). Erken Yaşta Evlendirilen Kadınların Evlilik Süreçleri, Deneyimleri ve Sonraki Yaşamları Üzerine Nitel Bir Çalışma. *Sosyoloji Notları*, 1(2), 2-38.
- Türkçapar, M. H. (2006). *Bilişsel terapi - Temel ilkeler ve uygulama*. Ankara: HYB Yayıncılık.
- Türkçapar, M. H., Sungur, M., & Sargın, E. (2009). *Bilişsel davranışçı terapiler. Psikoterapi Yöntemleri*. E. Köroğlu, M.H. Türkçapar (Ed.), 115-116.
- Türküm, S. (1994). Akılcı-Duygusal Terapide Yansımalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 27(2), 969-974.
- van Amsterdam, J. G., Ramaekers, J. G., Verkes, R. J., Kuypers, K. P., Goudriaan, A. E., & van den Brink, W. (2019). Alcohol-and drug-related public violence in Europe. *European Journal of Criminology*, 1477370819828324.
- Vaughn, M. G., Salas-Wright, C. P., & Reingle-Gonzalez, J. M. (2016). Addiction and crime: The importance of asymmetry in offending and the life-course. *Journal of addictive diseases*, 35(4), 213-217.
- Villagrà, P., Fernández, P., García-Vega, E., & González-Menéndez, A. (2019). Dual diagnosis in prisoners: Childhood sexual and physical abuse as predictors in men and women. *International Journal of offender therapy and comparative criminology*, 63(6), 960-970.
- Yavuzer, H. (1982). *Çocuk ve Suç*. 2.baskı. İstanbul: Altın kitaplar Yayınevi.
- Yavuzer, H. (2004.) *Ana-baba ve çocuk*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yılmaz, M., Balcı Çelik, S., Şanlı, E., & Gençoğlu, C. (2011). *Samsun yazılı basınında yer alan bilişsel çarpıtmalar*. Tarama Çalışması, Ondokuzmayıs Üniversitesi.
- Yiğit, İ., & Erden, G. (2015). Çocukluk çağı istismar yaşantıları ile genel psikolojik sağlık arasındaki ilişkide erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 30(75), 47-59.

Zara, A. (2011). *Yaşadıkça Psikolojik Sorunlar ve Başa Çıkma Yolları*. İstanbul: İmge  
Yayınevi.



## EKLER

### EK-1

#### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

**Katılımcı için bilgiler:**

Tarih:

Bu araştırmanın amacı, Ceza İnfaz Kurumlarındaki Kadın tutuklu/ hükümlülerin travma düzeyleri ve bilişsel çarpıtma şekillerinin karşılaştırılması amaçlanmaktadır. Elde edilecek veri sonucunda da kadın tutuklu ve hükümlülerin infaz sürecinde psiko-sosyal destek için katkıda bulunabilmektir.

Araştırma için sizden istediğimiz, size ilettiğimiz formlardaki her soruyu tek tek okuyarak size en uygun yanıtları vermenizdir. Bu uygulama yaklaşık 20 dakika sürmektedir. Anlamadığınız sorularda araştırmacıdan yardım isteyebilirsiniz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmanız halinde kişisel bilgilerinizin gizliliğine saygı gösterilecek , bilimsel esaslara uygun olarak gizlilik ilkesi içinde paylaşılacaktır. Bu çalışmada elde edilen verilen farklı bilimsel çalışmalarda kullanılabilir.

Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı Kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra çekilme hakkına sahipsiniz. Bu yazıyı okuduktan sonra araştırmamıza gönüllü olarak katılmak istiyorsanız aşağıdaki onay bölümünü doldurunuz ve imzalayınız.

**Katılımcı Beyanı:**

Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı'nda Nurdan ÇELİK BERKBASAN tarafından yürütülen ve Dr. Öğr. görevlisi Rukiye HAYRAN tarafından yönetilen bu çalışma hakkında verilen bilgileri okudum. Yapılan tüm açıklamaları anladım. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi isteğimle katılmayı kabul ediyorum.

Tarih: .././.... Katılımcı Adı Soyadı:

Telefon:

İmza

Araştırmacı Adı Soyadı: Nurdan ÇELİK BERKBASAN

Telefon/mail: nurdancelikk@gmail.com

İmza:

EK-2

**SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE VERİ FORMU**

**1-Adı Soyadı:**

**2-Doğum Tarihi:**

**3-Cinsiyeti:**

Kadın( ) Erkek( )

**4-Cezaevi öncesi nerede yaşadığı : ..... süresi: .....**

**5-Medeni durumu(Cezaevi öncesi) :**

Evli ( ) Bekar ( ) Boşanmış ( ) Eşi vefat eden ( ) İmam Nikahı ( )

**6-Medeni Durumu (halen):**

Evli ( ) Bekar ( ) Boşanmış ( ) Eşi vefat eden ( ) İmam Nikahı ( )

**7- Nasıl Evlendiniz?**

Kendi İsteğimle ve Ailemin Rızasıyla ( ) Kendi İsteğimle ve Kaçarak ( )  
Görücü Usulü ( ) Ailemin Zoruyla ( ) Eşimin Zoruyla ( )

**8-Çocuğunuz var mı? Varsa çocuk sayısı:.....**

**9-Cezaevinde yanınızda kalan çocuk var mı?**

Evet ise sayı ( ) Hayır( )

**10-Öğrenim durumunuz nedir?**

Okur-yazar değil ( ) Okur-yazar ( ) İlkokul mezunu ( ) Ortaokul  
ya da dengi okul mezunu ( ) Lise ya da dengi meslek okulu mezunu ( ) Üniversite ya  
da yüksekokul mezunu ( )

**11- Mesleğiniz nedir?**

Ev hanımı ( ) İşçi ( ) Memur ( ) Esnaf ( ) Diğer..... ( )

**12- Aylık geliriniz ne kadar?**

1000TL ve altı( )      1000TL-3000TL ( )      3000TL ve üstü ( )

**13-Daha önce cezaevine girdiniz mi? Girdiyeniz ilk kez kaç yaşında, süresi ve suçun türü nedir?**

Evet ( )      Hayır( )

Yaş ( )      Süre ( )      Suç türü ( )

**14- Şuan ki cezaevinde ki durumunuz nedir?**

Tutuklu ( )      Hükümlü ( )      Hüküm özlü ( )

**15- Eğer daha önce cezaevinde bulunduysanız, burada kaldığınız süre?**

Ay..... Yıl.....

**16- Ailede suç işleyip tutuklu/hükümlü duruma düşen kişi var mı? Kimler, kaç kere ve hangi suçtan ?**

Evet (yakınlık derecesi) ..... ( )      Hayır ( )

**17. Aileniz ya da eşiniz ziyarete geliyorsa ziyarete gelme sıklığı**

Her hafta( )      Her ay ( )      3-4 ayda bir ( )      Senede bir ( )      Ara sıra ( )      Gelmiyorlar ( )

**18- Bugüne kadar aşağıdaki şiddet türlerinden birisini veyahut birden fazlasını yaşadınız mı?**

Fiziksel ( )      Duygusal ( )      Ekonomik ( )      Cinsel şiddet ( )      Şiddet Görmedim ( )

**19- Size şiddet gösteren kişi/kişiler kimlerdi? (Birden Fazla Seçeneği İşaretleyebilirsiniz)**

Eş/Eski Eş ( )      Sevgili/Flört Edilen Kişi ( )      Nişanlı ( )      Aile ( )      Diğer ( )  
( ) lütfen belirtiniz

**20- Ailenizde başka şiddete maruz kalan kadın var mı?**

Yok ( )      Var ( )

**21- Madde kullanımınız var mı?**

Evet ( )      Hayır ( )

### KISA SEMPTOM ENVANTERİ (EK 3)

**ACIKLAMA:** Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınma ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra bu durumun **bugün de dahil olmak üzere son bir ay içinde** sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini göz önüne alarak aşağıda belirtilen tanımlamalardan uygun olanının numarasını karşısındaki boşluğa yazınız. Düşüncelerinizi değiştirirseniz ilk yazdığınız numarayı tamamen siliniz.

- 0: Hiç  
1: Çok Az  
2: Orta Derecede  
3: Oldukça Fazla  
4: İleri Derecede

#### MADELER

#### CEVAPLAR

1	İçinizdeki sınırlılık ve titreme hali	
2	Baygınlık , baş dönmesi	
3	Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri	
4	Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	
5	Olayları hatırlamada güçlük	
6	Çok kolayca kızıp öfkelenme	
7	Göğüs ( kalp ) bölgesinde ağrılar	
8	Meydanlık(açık) yerlerden korkma duygusu.	
9	Yaşamınıza son verme düşüncesi.	
10	İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi.	
11	İştahta bozukluklar.	
12	Hiçbir nedeni olmayan ani korkular.	
13	Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları.	
14	Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme.	
15	İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme.	
16	Yalnızlık hissetme.	
17	Hüzünlü, kederli hissetme.	
18	Hiçbir şeye ilgi duymamak.	
19	Kendini ağlamaklı hissetme.	
20	Kolayca incinebilme , kırılma.	
21	İnsanların sizi sevmediğini, size kötü davrandığına inanma.	
22	Kendini diğer insanlardan daha aşağı görmek.	
23	Mide bozukluğu,bulantı.	
24	Diğer insanların sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu.	
25	Uykuya dalmada güçlük.	
26	Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek.	
27	Karar vermede güçlükler.	
28	Otobüs,tren, metro gibi unumi vasıtalarla seyahatlerden korkma.	
29	Nefes darlığı , nefessiz kalma.	
30	Sıcak,soğuk basmaları.	

31	Sizi korkuttuğu için bazı eşya yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak.	
32	Kafanızın bomboş kalması.	
33	Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar,karıncalanmalar.	
34	Hatalarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi.	
35	Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları.	
36	Dikkati bir şey üzerine toplamada güçlük.	
37	Bedenin bazı bölgelerinde ,zayıflık, güçsüzlük hissi.	
38	Kendini gergin ve tedirgin hissetme.	
39	Ölme ve ölüm üzerine düşünceler.	
40	Birini dövme, ona zarar verme yaralama isteği.	
41	Birşeyleri kırma ,dökme isteği.	
42	Diğer insanların yanında iken yanlış bir şey yapmamaya çalışmak.	
43	Kalabalıklardan rahatsızlık duymak.	
44	Başka insanlara hiç yakınlık duymamak.	
45	Dehşet ve panik nöbetleri.	
46	Sık sık tartışmaya girmek.	
47	Yalnız kaldığında sinirlilik hissetme.	
48	Başarılarınıza rağmen diğer insanlardan yeterince takdir görmemek.	
49	Kendini yerinde duramayacak kadar tedirginlik hissetmek.	
50	Kendini değersiz görme duygusu.	
51	Eğer izin vererseniz insanların sizi sömüreceği duygusu.	
52	Suçluluk duyguları.	
53	Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri.	

## EK-4 Düşünme Türleri Ölçeği (Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği)

### DÜŞÜNME TÜRLERİ ÖLÇEĞİ (BİLİŞSEL ÇARPITMALAR ÖLÇEĞİ)

**Yönerge:** Bu kısımda, kullandığınız farklı düşünme türleri hakkında bilgi edinmek istemekteyiz. İzleyen kısımda, 10 tür düşünme türü okuyacaksınız. Size her bir düşünme türünün açıklaması verilecektir. Ayrıca düşünme türünü açıklamaya yardımcı olacak iki vaka örneği de okuyacaksınız. Biri sosyal ilişkilere (arkadaşlar, eşler ya da aile gibi) ve diğeri kişisel başarılarla ilgili (bir testi geçme ya da işle ilgili bir görevde başarısız olma gibi) iki vaka örneği her bir düşünme türü için verilecektir. Bu örnekler, her bir düşünme türünün gerçek hayat senaryosu içinde nasıl görüldüğünü anlamanızda size yardımcı olmak amacıyla kullanılmıştır.

Sizden istenen, açıklanan düşünme türünü anlamaya çalışmanızdır. Daha sonra sizden bu düşünme türünü ne sıklıkla kullandığınızı değerlendirmeniz beklenmektedir. Daha önce açıklanan iki alanda (sosyal ilişkiler ve başarı) bu düşünme türünü ne sıklıkta kullandığınız konusunda düşünmeniz istenecektir. Lütfen cevaplarınızı iyice düşündükten sonra veriniz.

### 1-ZİHİN OKUMA

İnsanlar bazen başkalarının onlar hakkında olumsuz düşündüğünü varsayarlar. Bu durum, diğer kişi olumsuz herhangi bir şey söylemediğinde bile ortaya çıkabilir. Bu, bazen, zihin okuma olarak adlandırılır. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

**A-Ayşe, erkek arkadaşı Kerem ile kahve içmektedir. Kerem durgundur ve Ayşe ters giden bir şeyin olup olmadığını sorar. Kerem ‘iyi’ olduğunu söyler. Ayşe ona inanmaz. Kerem’in kendisiyle mutsuz olduğunu düşünür.**

Lütfen, bu örnekte olduğu gibi, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler ve aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla zihin okuma yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	arasıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

**B- Mert, haftalardır bir proje üzerinde çalışmaktadır. Sonunda patronuna projenin bitmiş halini teslim eder. Patronunun projesi konusunda ne düşündü- ğünü merak etmektedir. Birkaç gün geçtikten sonra Mert, patronunun onun beceriksiz olduğunu düşünüyor olmasından endişe etmeye başlar.**

Lütfen, bu örnekte olduğu gibi başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla zihin okuma yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	arasıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

## 2-FELAKETLEŞTİRME

İnsanlar gelecek hakkında olumsuz öngörülerde bulunabilirler. Bu öngörüler için yeterli kanıt olmadığında, bu durum Felaketleştirme olarak adlandırılır. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

**A-Enis’in üniversitedeki ilk yılıdır. Biyoloji sınavından 70 almıştır. Hemen, dersleri düşük bir derecede tamamlayacağına ve mezun olmaktan çok zorlanacağına dair endişe etmeye başlar.**

Lütfen, başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Felaketleştirme yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	arasıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

**B- Duygu’nun erkek arkadaşı, ona ilişkileri hakkında bazı geribildirimler verir. Duygu’ya kendi arkadaşları ile biraz daha fazla zaman geçirmek istediğini söyler. Onun bu ifadelerine dayanarak Duygu, uzaklaşacaklarını ve sonunda ayrılacaklarını düşünmeye başlar.**

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler ve aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla

Fela- ketleştirme yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asl a	çok nadir	ara sıra	Baze n	sık	oldukçasık	Her zaman

### 3-İKİ UÇLU(YA HEP YA HİÇ)BİÇİMİNDE DÜŞÜNME

İnsanlar değerlendirmeler yaptığında, olayları “ya...ya...” olarak görürler. Örneğin, bir konser iyi ya da kötü olarak düşünülür. Diğer taraftan, insanlar değerlendirme ya- parken grinin tonlarını da görebilirler. Örneğin, bir konserin bazı olumsuz yönleri ola- bilir, ama genel olarak oldukça iyi olarak değerlendirilebilir. Bir kişinin herhangi bir şeyi iyi ya da kötü olarak görmesine Ya hep - ya hiç biçiminde düşünme diyoruz. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

**A-Baran,bir sınavdan B alır. Hayal kırıklığına uğramış hisseder, çünkü notu A değildir. O, sınavlardaki başarıyı şu şekilde görme eğilimdedir: “Bir iş ya yapılır ya da başarısızlıktır.”**

Lütfen, başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Ya hep- Ya hiç düşünme biçimini kullandığınızı değerlendiriniz.

1	2	3	4	5	6	7
Asl a	çok nadir	ara sıra	Baze n	sı k	oldukça sık	Her zaman

**B- Emel, birinden ya hoşlanan ya da ondan nefret eden tarzda bir kişidir. Ya onun “İyi Kitabı”ndasınızdır ya da değilsinizdir.**

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla “Ya hep-Ya hiç” düşünme biçimini kullandığınızı değerlendiriniz.

1	2	3	4	5	6	7
Asl a	çok nadir	arasıra	Bazen	sı k	oldukça sık	Her zaman

### 4-DUYGUDAN SONUCAULAŞMA

İnsanlar öyle “hissettikleri” için bir şeyin doğru olduğuna inanabilirler. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

**A- Filiz’in arkadaşları, herkes için yeterli bilet alamadıkları için, onun kendileri ile birlikte konsere gelemeyeceğini söylerler. Filiz, onların kendisini bilerek dışlamadığını bilse de, kendisini reddedilmiş hissetmektedir. Bu nedenle, bir tarafı reddedildiğine inanmaktadır.**

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Duygusal Mantık Yürütme biçimini kullandığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

**B-Patronu Selim'e şirketteki performansının iyi olduğunu söyler. Yine de Selim daha iyi yapıp yapamayacağını merak etmektedir. Ashnda, kendisini başarısız hissetmektedir. Sonuç olarak, başarısız olduğuna inanmaya başlar.**

Lütfen başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Duygusal Mantık Yürütme biçimini kullandığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

## 5-ETİKETLEME

İnsanlar kendilerini *belli bir tür insan* olarak etiketleyebilirler. Bu durum, kötü bir şey meydana geldikten sonra ortaya çıkarsa Etiketleme olarak adlandırılır. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

**A-Bir sosyal etkinlik sırasında Selim, bir kadını dansa kaldırmak ister. Kadın onu geri çevirir. Sonuç olarak, Selim kendini *başarısız biri* olarak görür.**

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Etiketleme yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

**B- Ders esnasında, Nihal'in öğretmeni sorunun cevabını bilen var mı diye sorar. Nihal el kaldırır ve bir cevap verir. Öğretmeni: "Maalesef, yanlış cevap. Cevabı bilen başka biri var mı?" diye sorar. Nihal kendi kendisine bir *salak* olduğunu söyler.**

Lütfen başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Etiketleme yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

## 6-ZİHİNSEL FİLTRELEME

İnsanlar bazen, bilgi için filtre kullanırlar. Olumlu ve olumsuz bilgi olduğunda, onlar sadece olumsuza odaklanırlar. Bu durum, Zihinsel Filtreleme olarak adlandırılır. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

**A-Aslı, erkek arkadaşı Furkan'a kulak misafiri olur. Furkan, arkadaşlarına kendisinden bahsetmektedir. Furkan: "Evet, şu ana kadar her şey mükemmel gidiyor. O, gerçekten akıllı ve eğlenceli biri. Çok ortak yönümüz var. Bazen, biraz talep- kar olabiliyor ama sorun yok." Demektedir. Furkan'ın daha çok olumlu şeyler söylemesine rağmen, Aslı olumsuz yorum üzerinde durur ve kendini kötü hisseder.**

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Zihinsel Filtreleme yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

**B-Burak, bir lise öğrencisidir. Son denemesi ile ilgili öğretmenin yorumlarını okumaktadır. Öğretmeni: "Düşüncelerini ifade etmede mükemmel bir tarzın var. Yazım tarzını gerçekten çok beğeniyorum. Ancak, bir fikirden diğerine geçerken daha iyi geçiş-ler yapmaya çalışmalısın." yazmıştır. Burak, iyi bir performans sergilemiş olmasına rağmen, sadece bu küçük eleştiriyi düşünmekte ve kendisini yetersiz hissetmektedir.**

Lütfen başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Zihinsel Filtreleme yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

## 7-AŞIRI GENELLEME

Olumsuz bir olay meydana geldiğinde, insanlar daha kötü şeylerin olacağını varsayarlar. Bir örüntünün başlangıcı olarak olumsuz olayı görürler. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

**A-Sibel ve erkek arkadaşı yeni ayrılmışlardır. Sibel kendi kendine: "Asla istikrarlı bir ilişki içine girmeyeceğim" şeklinde düşünür.**

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Aşırı Genelleme yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Asl çok ara Baze sı oldukça Her  
a nadir sıra n k sık zaman

**B- Volkan yakın zamanda matematik sınavında başarısız olmuştur. Kendi kendine: “Herhalde diğer derslerin sınavlarında da başarısız olacağım” şeklinde düşünür.**

Lütfen başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Aşırı Genelleme yaptığınızı değerlendirin.

1 2 3 4 5 6 7

Asl çok ara Baze sı oldukça Her  
a nadir sıra n k sık zaman

## 8-KİŞİSELLEŞTİRME

İnsanlar, öyle olmasa bile, olumsuz şeylerden kendilerinin sorumlu olduğuna inanabilirler. Diğer bir deyişle, olumsuz bir olayı ele alıp, bunun nedeninin kendileri olduğunu varsayabilirler. Bu durum, Kişiselleştirme olarak adlandırılır. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

**A-Selen’in şirketi önemli bir anlaşmayı gerçekleştirmeyi başaramaz. Buna rağmen birçok insan, bu proje üzerinde çok sıkı çalışmıştır. Selen bunun, kendi hatası olduğunu varsaymaktadır.**

Lütfen başarıyla ilgili durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Kişiselleştirme yaptığınızı değerlendirin.

1 2 3 4 5 6 7

Asl çok ara Baze sı oldukça Her  
a nadir sıra n k sık zaman

**B- Tolga’nın en iyi arkadaşı son zamanlarda kötü bir ruh hali içindedir ve onunla ilişki kurmak zor bir hal almıştır. Tolga, arkadaşının bu şekilde davranmasına neden olacak yanlış bir şey yaptığını sanmaktadır.**

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Kişiselleştirme yaptığınızı değerlendirin.

1 2 3 4 5 6 7

Asl çok ara Baze sı oldukça Her  
a nadir sıra n k sık zaman

## 9-ZORUNLULUK İFADELERİ (...MELİ, ...MALI)

İnsanlar bazen olayların *belli bir şekilde* olması gerektiği veya kendilerinin belli niteliklere sahip olmak zorunda olduğunu düşünürler. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

**A- Bülent, sınavdan 85 aldığı için üzgündür, çünkü en azından 90 alması gerektiğini düşünmektedir. Birçok şey hakkındaki bu düşünceleri sık sık ortaya çıkmaktadır (örneğin, futbol oynarken asla pas kaçırmaması gerektiğini; odasının sürekli belli bir şekilde düzenlenmesi gerektiğini hissetmektedir).**

Lütfen başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Zorunluluk ifadeleri kullandığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık sık	oldukça sık	Her zaman

**B- Melis, sosyal ortamlarda komik ve ilgi çekici olması gerektiğine inanmaktadır.**

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Zorunluluk ifadeleri kullandığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık sık	oldukça sık	Her zaman

## 10-OLUMLUYU AZIMSAMA veya YOK SAYMA

İnsanlar bazen başlarına gelen olumlu şeyleri yok sayabilirler. Bu durum, “Olumluyu Azımsama veya Yok Sayma” olarak adlandırılır. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

**A-Büşra, bir emlakçı olarak çalışmaktadır. Patronu ona, son satışta harika bir iş çıkardığını söyler. Büşra, başarısını görmezden gelir, çünkü ona göre kendisi muhtemelen ‘sadece şanslıdır’.**

Lütfen başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Olumluyu küçültme veya Yetersiz Bulma düşünme biçimini kullandığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık sık	oldukça sık	Her zaman

**B- Can kız arkadaşıyla ilk buluşması için hazırlanmaktadır. Arkadaşları kendisine iyi görüldüğünü söylerler. Can, onların iltifatını görmezden gelir, çünkü sadece nazik olmaya çalıştıklarını düşünmektedir.**

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Olumluyu küçültme veya yetersiz bulma düşünme biçimini kullandığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sıradan	oldukça sık	Her zaman

## EK: 5

### TRAVMATİK YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ(T.E.C.)

İnsanların başından geçen ileri derecede üzücü ve sarsıcı yaşantılara TRAVMA adı verilmektedir. Aşağıdaki listede sizin de başınıza gelmiş olabilecek bazı travma yaşantıları sorulmaktadır. Sorularda üç şey üzerinde durulmaktadır: Olay başınızdan geçmiş midir? Olay sırasında kaç yaşındaydınız? Olay size ruhsal bakımdan ne kadar etkilemiştir?

A) Sorulan 29 çeşit olaydan her biri için başınızdan geçip geçmediğini EVET ya da HAYIR cevabını daire içine alarak işaretleyiniz.

B) EVET cevabını verdiğiniz her soruda olay sırasında kaç yaşında olduğunuzu yazınız. Olay bir kereden fazla oldu ise her defasında kaç yaşında olduğunuzu belirtiniz. Eğer olay bir yıldan fazla sürdü ise belirtiniz (örneğin 7 ile 12 yaş arası) biçiminde yazınız.

C) Başınızdan geçen her bir olayın üzerinizdeki ruhsal ETKİSİNİ (uygun düşen rakamı daire içersine alarak) belirtiniz.

1=hiç etkilemedi

2=biraz etkiledi

3=orta derecede etkiledi

4=çok etkiledi

5=ileri  
derecede  
etkiledi

Başınıza geldi mi?	Kaç yaşında?	Etkilenme
--------------------	--------------	-----------

1) Çocukluğunuzda anababanıza ..... 1 2 3 4 5 Hayır Evet

ya da kardeşlerinize bakmak  
zorunda olmak

2) Ailenizde problemler olması ..... 1 2 3 4 5 Hayır Evet

(örneğin ana ya da babanızda  
alkolizm ya da ruhsal problem  
olması, fakirlik)

3) SİZ ÇOCUKKEN aile ..... 1 2 3 4 5 Hayır Evet

Bireylerinden birinin ölümü  
(kardeş ya da anababa)

4) ERİŞKİNLİĞİNİZDE aile ..... 1 2 3 4 5 Hayır Evet

Bireylerinden birinin (çocuk  
Ya da eş) ölümü

5) Vücutça ağır yaralanma ..... 1 2 3 4 5 Hayır Evet

(örneğin kol ya da bacak kaybı,

ağır yanık)

**6)Hastalık, ameliyat ya da kaza**  
..... 1 2 3 4 5

Hayır Evet

Nedeniyle hayati tehlike geçirme

**7)Anababanızın boşanması**  
..... 1 2 3 4 5

Hayır Evet

**8)Kendinizin boşanması**  
..... 1 2 3 4 5

Hayır Evet

**9)Birisinin size ölümle tehdit etmesi**  
..... 1 2 3 4 5

Hayır Evet

(örneğin gasp sırasında)

**10)Şiddetli ağrı çekme(örneğin**  
..... 1 2 3 4 5

Hayır Evet

Yaralanma ya da ameliyat

Nedeni ile),

**11)Savaş koşullarında yaşanan**  
..... 1 2 3 4 5

Hayır Evet

Olumsuz olaylar(örneğin esir düşme,

Yakınların ölümü, mahrumiyet,yaralanma)

**12)İkinci kuşak olarak savaşın etkilerine** Hayır Evet  
..... 1 2 3 4 5

maruz kalma(Anababa ya da yakın  
akrabalarınızın başına savaş koşullarında  
kötü olaylar gelmiş olması)

**13)Başkasının travmaya uğramasına** Hayır Evet  
..... 1 2 3 4 5

tanık olma.

**14)Anababa ya da kardeşleriniz** Hayır Evet  
..... 1 2 3 4 5

tarafından duygusal ihmale uğrama  
(örneğin yalnız bırakılması, yetersiz  
sevgi görme)

**15) Diğer aile bireyleriniz tarafından duygusal** Hayır Evet  
..... 1 2 3 4 5

ihmale uğrama(örneğin amca, dayı, teyze,hala,  
Yeğen, büyükanne ve büyükbaba)

**16)Aileniz dışındaki kişiler tarafından** Hayır Evet  
..... 1 2 3 4 5

duygusal ihmale uğrama (örneğin komşular,  
arkadaşlar, üvey anababa, öğretmenler)

**17)Anababa ya da kardeşleriniz tarafından**  
..... 1 2 3 4 5

Hayır Evet

duygusal tacize uğrama (örneğin küçük düşürülme, alay edilme, aşağılayıcı isim takılması, sözle tehdit edilme, haksız yere ceza verilmesi)

**18)Diğer aile bireyleriniz(örneğin amca,**  
..... 1 2 3 4 5

Hayır Evet

dayı,teyze,hala,yeğen,büyükanne ve büyükbaba) tarafından duygusal istismara uğrama(örneğin küçük düşürülme, alay edilme, aşağılayıcı isim takılması, sözle tehdit edilme, haksız yere ceza verilmesi)

**19)Aileniz dışındaki kişiler (örneğin**  
..... 1 2 3 4 5

Hayır Evet

komşular, arkadaşlar, üvey anababa öğretmenler) tarafından duygusal istismara uğrama (örneğin küçük düşürülme, alay edilme, aşağılayıcı isim takılması, sözle tehdit edilme, haksız yere ceza verilmesi)

**20) Anababa ya da kardeşleriniz tarafından**  
..... 1 2 3 4 5

Hayır Evet

vücutça istismara uğrama (örneğin size vurulması,

eziyet edilmesi, ya da yaralanmanız)

**21)**Diğer aile bireyleriniz (örneğin amca,dayı,  
..... 1 2 3 4 5 Hayır Evet

teyze, hala, yeğen, büyükanne ve büyükbaba)tarafından  
vücutça istismara uğrama (örneğin, size vurulması, eziyet  
edilmesi, ya da yaralanmanız)

**22)** Aileniz dışındaki kişiler (örneğin komşular,  
..... 1 2 3 4 5 Hayır Evet

arkadaşlar, üvey anababa öğretmenler) tarafından  
vücutça istismara uğrama (örneğin, size vurulması,  
eziyet edilmesi, ya da yaralanmanız)

**23)**Size çok ağır cezalar verilmesi

Cevabınız evet isee bu nasıl bir cezaydı, açıklayınız.

.....  
.....  
.....  
.....

**24)** Anababa ya da kardeşleriniz tarafından  
..... 1 2 3 4 5 Hayır Evet

cinsel tazice uğrama (bedensel temas ya da  
dokunma OLMAKSIZIN cinsel davranışlarda  
bulunulması)

**25)**Diğer aile bireyleriniz (örneğin amca,  
..... 1 2 3 4 5 Hayır Evet  
dayı, teyze, hala, yeğen, büyükanne ve büyükbaba)  
tarafından cinsel tacize uğrama (bedensel temas ya da  
dokunma OLMAKSIZIN cinsel davranışlarda bulunulması)

**26)**Aileniz dışındaki kişiler (örneğin komşular,  
..... 1 2 3 4 5 Hayır Evet  
arkadaşlar, üvey anababa öğretmenler) tarafından  
cinsel tacize uğrama (bedensel temas ya da dokunma  
OLMAKSIZIN cinsel davranışlarda bulunulması)

**27)** Anababa ya da kardeşler tarafından cinsel  
..... 1 2 3 4 5 Hayır Evet  
istismara uğrama (bedensel temas ya da dokunmanın  
olduğu istenmeyen cinsel davranışlar)

**28)**Diğer aile bireyleriniz (örneğin amca, dayı, teyze,  
..... 1 2 3 4 5 Hayır Evet  
hala, yeğen, büyükanne ve büyükbaba) tarafından cinsel  
istismara uğrama (bedensel temas ya da dokunmanın  
olduğu istenmeyen cinsel davranışlar)

**29)**Aileniz dışındaki kişiler (örneğin komşular,  
..... 1 2 3 4 5 Hayır Evet

arkadaşlar, öğretmenler tarafından cinsel istismara uğrama, bedensel temas ya da dokunmanın olduğu istenmeyen cinsel davranışlar

**30)**Eğer taciz ya da istismara uğradıysanız, bunları kaç kişi yaptı?

A)Duygusal istismar (14-19 arasındaki sorulardan her hangi birine EVET cevabı verdiyseniz).

Kişi sayısı:.....

B)Bedensel istismar (20-23 arasındaki sorulardan her hangi birine EVET cevabı verdiyseniz).

Kişi sayısı:.....

C)Cinsel taciz (27-29) arasındaki sorulardan her hangi birine EVET cevabı verdiyseniz).

Kişi sayısı:.....

D) Cinsel istismar (27-29 arasındaki sorulardan her hangi birine EVET cevabı verdiyseniz).

Kişi sayısı:.....

**31)**Önceki soruda (30.soru) sözüne ettiğiniz her bir kişi sizin neyiniz oluyordu,belirtiniz. (örneğin,baba,erkek kardeş, arkadaş, öğretmen,yabancı, vb.). Eğer bu kişi sizden en az 4 yaş büyük ise yanına (+) işaret koyunuz. Aksi halde (-) olarak işaretleyiniz.

Örneğin arkadaş (-) ya da amca (+) gibi,

A) Duygusal

İhmal.....  
.....

B) Duygusal

istismar.....

.....  
C) Bedensel istismar.....  
.....

D) Cinsel taciz.....  
.....

E) Cinsel istismar.....  
.....

**32)** Sizi etkilemiş olan BAŞKA travma (ileri derecede üzücü olay) yaşantınız varsa onları da belirtiniz.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**33)** 1 ve 29 arasındaki sorulardan herhangi birine evet cevabı verdiyseniz, söz konusu olaydan sonra ne kadar destek gördünüz? (sorunun numarasını ve desteğin düzeyini belirtiniz)

Soru numarası Destek (0=yok, 1=biraz, 2=çok)

.....  
.....



T.C.  
BAKIRKÖY  
CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞI  
BAKANLIK MUHABERE BÜROSU

**Sayı** : 2018/48900 Bakanlık Muhabere Dosyası  
**Konu** : Araştırma Talebi

11/01/2019

**BAKIRKÖY KADIN KAPALI CEZA İNFAZ KURUMU'NA**

Bakırköy Kadın Kapalı Ceza İnfaz Kurumunda Psikolog olarak görev yapan, aynı zamanda Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji yüksek lisans öğrencisi Nurdan Çelik Berkbasan'ın, "Kadın Tutuklu ve Hükümlülerin Travma Düzeyleri ile Bilişsel Çarpıtmalarının Karşılaştırılması" konulu araştırmayı çalıştığı kurumda yapma talebine ilişkin Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğünün 10/01/2019 gün ve 5165 sayılı yazısı ilişikte gönderilmiştir.

Bilgi ve gereği rica olunur.

**Muhittin BAYIRKÖYLÜ**  
Cumhuriyet Başsavcısı Vekili  
 e-imzalıdır.

EKİ: 1

**Bu evrak elektronik imza ile imzalanmış ve DYS üzerinden gönderilmiştir. Ayrıca fiziki olarak gönderilmeyecektir.**

Adalet Şarayı	34144 – Bakırköy	İstanbul	Ayrıntılı bilgi için irtibat: Oğuzhan ERDEM
Sant. Tel.	: 0 (212) 414 54 00 –50	Dâhili	: 56 73
Sant. Tel. (AveA)	: 0 (505) 582 12 21-22-23	Faks	: 0 (212) 543 54 94
E-Posta	: <a href="mailto:bakirkoycbs@adalet.gov.tr">bakirkoycbs@adalet.gov.tr</a>	E-Ağ	: <a href="http://www.adalet.gov.tr">www.adalet.gov.tr</a>



UYAP Bilişim Sistemindeki bu dokümana <http://vatandas.uyap.gov.tr> adresinden Vq9pdws - Amsq55r - jIj/Of5 - w/h6OQ= ile erişebilirsiniz.

T.C.  
ADALET BAKANLIğI  
Ceza ve Tevkifevleri Genel M¼d¼rl¼đ¼

Sayı : 57292265-204.06.03-E.34/5165  
Konu : Nurdan ÇELİK BERKBASAN'ın  
Araştırma Talebi

10/01/2019

BAKIRKÖY CUMHURİYET BAŞSAVCILIğINA

İlgi :31/12/2018 tarihli ve B.M. 2018/48900 sayılı yazı.

Bakırköy Kadın Kapalı Ceza İnfaz Kurumunda Psikolog olarak görev yapan, aynı zamanda Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji yüksek lisans öğrencisi Nurdan Çelik Berkbasan'ın, "Kadın Tutuklu ve Hükümlülerin Travma Düzeyleri ile Bilişsel Çarpıtmalarının Karşılaştırılması" konulu araştırmayı çalıştığı kurumda yapma talebine ilişkin, ilgi yazı ve ekleri incelendi.

Talebe konu araştırmanın; yukarıda anılan ceza infaz kurumunda, 21 Ocak 2019- 03 Mayıs 2019 tarihleri arasında, kurumun belirleyeceği gün ve saatlerde, çalışmaya katılacak hükümlü ve tutukluların bilgilendirilmesi ve bilgilendirme onam formu doldurulması, araştırma konusuyla sınırlı kalınması, ses kaydı ve görüntü alınmaması, kurum görevlileri nezaretinde gerçekleştirilmesi, çalışma sonucunun iki örneği ile CD'sinin araştırmayı yapacak kişi tarafından Ceza ve Tevkifevleri Genel M¼d¼rl¼đ¼ne gönderilmesi, araştırma sonucunun Ceza ve Tevkifevleri Genel M¼d¼rl¼đ¼n¼n izni olmaksızın yayınlanmaması koşullarıyla, mesai saatleri aksatılmadan gerçekleştirilmesi uygun gör¼lm¼řt¼r.

Gereği ile ilgili kişiye bu yönde bilgi verilmesini rica ederim.

Namık Kemal VAROL  
Hâkim  
Bakan a.  
Genel M¼d¼r Yardımcısı



Kazım Karabekir Cd. Agah Efendi Sk.No:70/1 Altındağ/ANKARA  
E-posta: cte.pss@adalet.gov.tr (Yetişkin İyileştirme B¼rosu)

Bilgi için irtibat Tel: (312) 507 05 33  
Elektronik Ağ:www.cte.adalet.gov.tr

UYAP Bilişim Sistemindeki bu dok¼mana <http://vatandas.uyap.gov.tr> adresinden xOhKgCj - WiB1eIR - Td3zTIK - VGIJzo= ile erişebilirsiniz.

## ÖZGEÇMİŞ

Nurdan ÇELİK BERKBASAN; 29 Eylül 1988 yılında İstanbul'da doğdu. 2007-2013 yılları arasında Işık Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji bölümünden mezun oldu. Lisans eğitimi sürecinde; Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Psikiyatri Polikliniği'nde gönüllü staj yapmıştır. 2013 yılı içerisinde Türk Psikologlar Derneği'nden Wisc-r ve Çocuk Değerlendirme Testleri uygulayıcı eğitimini almıştır, aynı yıl içerisinde Gelişimsel Çocuk Nöroloji Derneğinden, Denver-2 Çocuk Gelişim Değerlendirme Testi uygulayıcı eğitimini almıştır. 2014 yılında Canik Başarı Üniversitesi'nde pedagojik formasyon eğitimini tamamladı. 2014 yılı Ağustos ayı ile 2015 Mayıs ayları arasında Doğa Koleji'nde Rehber Öğretmen olarak çalıştı. 2014 yılı güz döneminde Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bilim Dalı'nda yüksek lisans programına başladı. Yüksek Lisans eğitimi süresince Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde uzmanlık stajlarını tamamlamış olup yüksek lisansının son senesinde süpervizyon eşliğinde danışan görmeye başlamıştır. 2015 yılı mayıs ayında Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri bünyesine atanarak psikolog olarak çalışmaya başlamıştır. 2015 yılı Mayıs ile 2016 yılı Ekim ayları arasında Erciş Denetimli Serbestlik Müdürlüğü'nde çalışmıştır. 2016 yılı Kasım ayından beri ise Bakırköy Kadın Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda çalışmaya devam etmektedir. 2017 yılında ise Davranış Bilimleri Enstitüsünden EMDR 1.düzye eğitimi almıştır.