



ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

CİNAYET SUÇUNDAN DOLAYI CEZAEVİNDE BULUNAN HÜKÜMLÜ
VE TUTUKLU ERKEKLERİN SOSYODEMOGRAFİK, SUÇ VE GENEL
PSİKOLOJİK ÖZELLİKLERİ AÇISINDAN İNCELENMESİ

İrem AYDIN
Öğrenci No:134102095
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN.: Yrd. Doç. Dr. Ahmet Emre SARGIN

İstanbul – 2015

Tez Kabul Formu



T.C. ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: İrem
Öğrenci Adı Soyadı	: AYDIN
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Ahmet Emre SARGIN
Tezin Başlığı	: Cinayet Suçundan Dolayı Cezaevinde Bulunan Hükümlü ve Tutuklu Erkeklerin Sosyodemografik, Suç ve Genel Psikolojik Özellikleri Açısından İncelenmesi

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 09/12/2015	Saati	: 10:30
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input checked="" type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUGU			
<input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDEDEDİLMESİ kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi. <input type="checkbox"/> Değişti.		
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> GELMEDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ ile REDEDEDİLMİŞTİR.			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Yrd.Doç.Dr. Ahmet Emre SARGIN	
Üye	Yrd.Doç.Dr. Habib ERENŞOY	
Üye	Yrd.Doç.Dr. Alper EVRENŞEL	

Yemin Metni

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “*Cinayet Suçundan Dolayı Cezaevinde Bulunan Hükümlü ve Tutuklu Erkeklerin Sosyodemografik, Suç ve Genel Psikolojik Özellikleri Açısından İncelenmesi*” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih 09/12/2015

İrem AYDIN



Önsöz/Teşekkür

Bu çalışmanın düşünce aşamasından gerçekleştirilmesine dek yol gösterici fikirleri, eleştirileri ve her türlü desteği için tez danışmanım Sayın Yrd.Dç.Dr. Ahmet Emre SARGIN'a,

Veri toplama aşamasında yardımını esirgemeyen Elazığ Cezaevi Psiko-Sosyal Servis çalışanlarına,

Ve hayatım boyunca en büyük desteğim olan annem Teyyibe AYDIN ve babam M.ZEKİ AYDIN'a, varlıklarıyla hayatımı kolaylaştıran kardeşlerim Eyyüp, Meryem ve Ahmet'e sonsuz teşekkürler ederim.



(AYDIN, İrem, Yüksek Lisans, İstanbul, 2015)
Cinayet Suçundan Dolayı Cezaevinde Bulunan Hükümlü ve Tutuklu Erkeklerin
Sosyodemografik, Suç ve Genel Psikolojik Özellikleri Açısından İncelenmesi

Özet:

Amaç: Çalışmanın amacı, cinayet suçundan dolayı Elazığ Kapalı Ceza İnfaz Kurumunda bulunan hükümlü ve tutuklukların adam öldürme davranışının ortaya çıkmasında rol oynayabileceği düşünülen sosyodemografik özelliklerin incelemesi, çocukluk çağı travmaları, depresyon ve anksiyete semptomlarının sıklığının belirlenmesi ve çocukluk çağı travmaları ile, psikiyatrik semptomların taranması, depresyon belirtilerinin şiddeti, anksiyete belirtilerinin şiddeti ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Yöntem: Çalışmaya Elazığ Kapalı Cezaevinde bulunan 60 hükümlü-tutuklu dahil edilmiştir. Kişiler çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve katılmayı kabul edenlere demografik bilgi formu, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği, Çocukluk Çağı Travma ölçeği ve SCL-90 (Psikolojik Belirti Tarama Testi) ölçeklerini doldurmuştur.

Bulgular: Katılımcıların büyük bölümü yaşamının çoğunu şehir merkezinde geçirmiş, orta düzey gelire sahip, kalabalık aileden gelen genç yetişkinlerden oluşmaktaydı. % 27'si daha önce başka bir suçtan cezaevinde bulunmuş ve % 40' ının ailesinde suç işleyen bireylerin olduğu gözlemlenmiştir. Sigara ve geçmiş alkol kullanımı yüksektir. % 30'unda şiddetli depresif belirtiler, % 33'ünde şiddetli anksiyete belirtileri, % 22' sinde orta düzey umutsuzluk belirtileri gözlemlenmiştir. % 93'ünde çocukluk çağında ihmal ve istismar gözlemlenmiş en yüksek travma ise fiziksel istismar (% 98) ve fiziksel ihmaldır (%90). Çocukluk Çağı ihmal ve istismar ile öfke düşmanlık, depresif belirti ve gelecek ile beklenti puanları arasında anlamlı ilişki gözlemlenmiştir.

Anahtar Sözlük: Suç, Şiddet, Çocukluk Çağı Travmaları, Cinayet, Cezaevi

(AYDIN, İrem, Graduate Program, Istanbul, 2015)

The Investigation of the convicts who stay in prison, because of murder, in terms of the General Psychological Features and demographic and crime of man

Summary:

Aim: The aim of the study is to examine the sociodemographic attributes that might play a role in the emergence of killing behaviors of the prisoners and detainees who are in Elazığ Closed Prison due to murder and to determine the frequency of their childhood traumas, depression and anxiety symptoms and to determine the relationship between childhood traumas and Screening for psychiatric symptoms, severity of depressive symptoms, intensity of anxiety symptoms and hopelessness levels.

Methods: The study included 60 prisoners from the Elazığ Closed Prison. People were informed about the study and people who agreed to participate filled demographic questionnaire, the scales of Beck Depression Inventory, Beck Anxiety Inventory, The Beck Hopelessness Scale, Childhood Trauma scale and SCL-90 (The symptom check-list 90)

Results: The majority of participants spent most of their lives in the town, and they have moderate income, and the crowd family; moreover they are young adult. The participants of 27 % have previously been in prison for another crime and the participants of 40 % seems having same individuals who committed crimes in their family. The history of using smoking and alcohol high use. The 30 % of participant severe depressive symptoms, % 33 severe anxiety symptoms , 22 % moderate despair symptoms was observed. 93 % of participants was observed neglected and abused in childhood. The highest trauma rate is physical abuse (98 %) and physical neglect (90 %). There was significant association between abuse, neglect, hostility, anger, depressive symptoms and future expectations scores.

Keywords: Crime , Violence , Childhood Trauma , murder , prison

İÇİNDEKİLER

Tez Kabul Formu	ii
Yemin Metni	iii
Önsöz/Teşekkür	iv
Özet:	v
Summary:	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ	viii
KISALTMALAR ve SEMBOLLER LİSTESİ	ix
GİRİŞ	1
1. KAVRAMSAL AÇIKLAMALAR.....	1
1.1. Suç ve Şiddet.....	1
1.1.1. Suç.....	1
1.1.2. Şiddet.....	2
1.2. Suç Ve Şiddet Davranışının Açıklanması.....	3
1.2.1. Biyolojik Kuram.....	3
1.2.2. Psikolojik Kuram.....	4
1.2.3. Sosyolojik Kuram.....	4
1.2.4. Suç ve Çocukluk Çağı Travmaları	6
1.2.4.1. Fiziksel İstismar.....	7
1.2.4.2. Fiziksel İhmal.....	7
1.2.4.3. Duygusal İstismar ve İhmal.....	7
1.2.4.4. Cinsel İstismar.....	8
1.4. Suç Türleri.....	10
1.4.1. Kasten Adam Öldürme.....	10
1.5. Cezaevinde Ruhsal Rahatsızlıklar	13
1.5.1.Suç ve Psikoz.....	14
1.5.2. Suç ve Duygu Durum Bozukluğu.....	16
1.5.3. Suç Ve Madde Kullanımı.....	18
1.5.5. Suç ve İntihar.....	19
2-YÖNTEM.....	21
2.1. Veri Toplama Araçları.....	21
2.1.1. Demografik Bilgi Formu.....	22
2.1.2. Beck Depresyon Envanteri.....	22
2.1.3. Beck Anksiyete Envanteri.....	23
2.1.4. Beck Umutsuzluk Ölçeği.....	23
2.1.5. SCL_90 testi(Psikolojik Belirti Tarama Testi).....	23
2.1.6. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği.....	24
3- BULGULAR.....	26
3.1. Demografik Bilgiler	26
4-TARTIŞMA.....	38
5- KAYNAKÇA.....	48

5-EKLER: Ek-1: Demografik bilgi formu.....	53
Ek-2: Beck Depresyon Envanteri	
Ek-3: Beck Anksiyete Envanteri	
Ek-4: Beck Umutsuzluk Ölçeği	
Ek-5: Scl-90 (Psikolojik Belirti tarama testi)	
Ek-6: Çocukluk Çağı Travma Ölçeği	
Özgeçmiş	

TABLolar LİSTESİ

Tablo1. Yaş, Eğitim Düzeyi, Medeni Durum, Geldiği ve Yetiştigi Aile Türü, Çocuğu Olma Durumu ve Çocuk Sayıları İle İlgili Dağılımlar.....	26
Tablo2. Yaşamının Çoğunluğunu Geçirdikleri Yer, Kardeş Sayısı ve Kaçınıcı Çocuk Oldukları İle İlgili Dağılımlar.....	27
Tablo 3. Cezaevinde Kalma Süresi, Daha Önce Herhangi Bir Suçtan Dolayı Hüküm Alma Durumu ve 15 Yaşına Kadar Birlikte Yaşanılan Ailenin Gelir Durumları İle İlgili Dağılımlar.....	27
Tablo 4. Ailede Suç İşleyen Birinin Olma Durumu, Ailede Suç İşleyen Kişi ve İşlenen Suç Türü İle İlgili Dağılımlar.....	28
Tablo 5. Daha Önce Psikolojik veya Psikiyatrik Tedavi Görme Durumu, Tedavi Adı ve Ailesinde Psikolojik Rahatsızlık Olma Durumu İle İlgili Dağılımlar.....	29
Tablo 6. Anne Babanın Beraberlik Durumu, Anne ve Babanın Eğitim Durumları İle İlgili Dağılımlar.....	30
Tablo 7. Sigara, Alkol, Madde Kullanma Durumu İle İlgili Dağılımlar.....	30
Tablo 8. Beck Depresyon, Beck Anksiyete ve Beck Umutsuzluk Envanterlerine Göre Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Dereceleri.....	31
Tablo 9. Çocukluk Çağı İhmal Ve İstismar Envanterine Göre İhmal Ve İstismar Durumları.....	31
Tablo10. Beck Depresyon, Beck Anksiyete, Çocukluk Çağı Travma, SCL-90 ve Beck Umutsuzluk Ölçek ve Alt Boyut Puanlarına Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler.....	33
Tablo11. Çocukluk Çağı Travma İle SCL-90, Beck Umutsuzluk Ölçek ve Alt Boyut Puanları, Beck Depresyon, Beck Anksiyete Puanları Arasındaki İlişki Durumları.....	36

KISALTMALAR ve SEMBOLLER LİSTESİ

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
TUIK	Türkiye İstatistik Kurumu
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
BDE	Beck Depresyon Envanteri
SCL-90	Belirti Tarama Listesi
CTQ	Çocukluk çağı travmaları ölçeği
n	Kişi sayısı
Ort	Ortalama
P	Anlamlılık düzeyi
SPSS Program)	Statistical Package of Social Science (Sosyal Bilimler için İstatistiksel Program)
χ^2	Ki Kare
R	Korelasyon Katsayısı

GİRİŞ

1. KAVRAMSAL AÇIKLAMALAR

1.1. Suç ve Şiddet

1.1.1. Suç

Gelenekler, görenekler, örf ve adetler ve kültürel normlara uyum sağlayan insanlar; beklenen, istenilen davranışlar sergilerler. Toplumsal kurallara, normlara uymayan davranışlar ise sapkın davranışlardır. Suç, sapkın davranışın bir biçimidir, ancak her sapkın davranış suç kapsamına girmez. Suç, toplumdan topluma, toplumun bazı kesimlerinde de zaman içinde değişebilen bir olgudur. İnsanın var olduğu süreçte her zaman aynı türden uyumlu davranışlar sergilemesi beklenemeyeceği için, suç her toplumda her zaman görülebilmektedir (Nazlıdır, 2010).

Hiçbir davranış kesin olarak tek bir faktörle açıklanamayacağı gibi suç davranışı da araştırmacılar tarafından tek bir faktörle açıklanamaz. Suç davranışının açıklanabilmesi için incelenmesi gereken birçok faktör vardır. Bu faktörler arasında suçlunun kişilik özellikleri, cinsiyeti, doğduğu-büyüdüğü çevre, eğitimi, aile yapısı, dâhil olduğu gruplar, sosyal yaşantıları, alışkanlıkları, hedefleri, izlediği yollar, karşısına çıkan engeller, yaşadığı çatışmalar gibi tüm yaşam deneyimleri yer alır. Çeşitli araştırmalarda bu faktörlerin biri veya birkaçı birden ele alınarak suç davranışının incelendiği görülmüştür (Campbell ve Muncer, 1990).

Nitekim İçli'nin (2007) belirttiğine göre çağdaş kriminolojide suça ilişkin dört tanımsal bakış açısı vardır. Buna göre suç hukuksal açıdan “yasaları ihlal eden davranış, siyasal açıdan “yasaya güçlü gruplar tarafından yerleştirilen, daha sonra davranışın istenmeyen biçimlerini yasadışı olarak etiketleyen bir ölçütün sonucu”, sosyolojik açıdan “toplumsal sistemin korunması için baskılanması gerekli olan anti-sosyal davranış” ve son olarak psikolojik açıdan “sosyal bir davranış problemi olarak topluma uyum sağlamada yetersizliğin bir sonucu ve bu bağlamda bir davranış problemi” olarak tanımlanmaktadır (İçli 2007; Akt. Gündoğan, 2010).

Dolayısıyla suçlu davranışta biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin varlığı bir bütün olarak ele alınmasının gerekliliği ve gerekli müdahalelerin tüm bu etkenleri göz önünde bulunduracak şekilde düzenlenmesinin önemi vurgulanmaktadır.

Sosyal düzenin sağlanabilmesi için toplumda emir ve yasaklamalar şeklinde bazı yaptırımlar mevcuttur. Bu kurallar dinden, örf ve adetlerden, gelenek ve göreneklerden, ahlak ve hukuktan kaynaklanır ve sosyal düzen kuralları olarak adlandırılırlar (İçli, 2007).

Suçun engellenmesi veya kontrol altına alınmasında öne çıkan kurumlardan biri hiç kuşkusuz cezaevleridir. Diğer bir ifadeyle cezaevi veya hapisane, günümüzde suçla mücadele etmenin en etkili araçlarından birini oluşturmaktadır. Bu nedenle cezaevinin en belirgin özelliğinin, suç işleyenlerin cezalandırılmasını sağlayan kurumsal bir işlevselliğe sahip olmasıdır denebilir. Benzer biçimde suçluların kapatma yoluyla cezalandırılmalarını tanımlayan hapsedme cezası da, bireyleri suç işlemekten caydırmada en geniş ve etkili yöntem olarak kabul edilmektedir (Kızmaz, 2007).

1.1.2. Şiddet

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2002) şiddeti; “Bireyin kendisine, başkasına, belirli bir topluluk veya gruba yönelik yaralama, ölüm, fiziksel ve duygusal zarar, bazı gelişim bozuklukları veya yoksunluklar ile sonuçlanabilen, tehdit ya da fiziksel güç kullanma” olarak tanımlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’nün 2004 yılı Dünya Şiddet ve Sağlık Raporu’na göre de şiddet; kasıtlı bir şekilde baskı veya güç kullanarak, tehditle ya da zorla, bireyin kendisine, başkasına veya bir gruba/topluma karşı yapılan yaralama, ölüm veya psikolojik zararı kapsayan davranışların tümüdür. (<http://www.who.int/violenceprevention/en/>).

Kendini çok farklı biçimlerde gösterebilen şiddet olgusu, günümüzde gerek bireysel ve gerekse toplumsal boyutta sık karşılaşılabileceğimiz bir olgudur. Baskı, eziyet, korkutma, sindirme, öldürme, cezalandırma, başkaldırı, her toplumda derece derece fakat sürekli bir biçimde günlük yaşamda rastlanan şiddet görünümleridir (Kocacık, 2001).

Şiddet kavramının kökeninde güç yatar. Fizik ya da psikolojik ölçütlere göre de güç, yaratıcılığın, gelişmenin, iyiliğin aracı olabileceği gibi, başlı başına, kötülüğün de aracı olabilir (Güleç ve ark. 2012).

Şiddet, düşmanlık ve öfke duygularının, bireylere ve nesnelere yönelik fiili, yıkıcı fiziksel zor yoluyla dile getirilmesidir. Bu haliyle her türlü çatışma ilişkisinde rastlanan şiddet, saldırganlığın insan iradesini hiçe sayan en ileri boyutudur (Budak, 2000).

Türkiye’den 2004 yılında yayımlanan bir raporda, Ankara’da 12-21 yaş arası ergen ve gençlerde evde şiddete tanık olanlar % 17, yaşadıkları mahallede şiddete tanık olanlar %

28, okulda şiddete tanık olanların oranı % 34 olarak bulunmuştur. Ergen ve gençlerin sadece % 27'si yaşam boyu şiddete maruz kalmamıştır (Yalçın ve Erdoğan, 2013).

1.2. Suç Ve Şiddet Davranışının Açıklanması

1.2.1. Biyolojik Kuram

Tarih boyunca çeşitli fiziksel özellikler ve şekil bozukluklarının bireyin şeytani özelliklerini gösterdiği iddia edilmiştir. Örneğin ortaçağ yasaları, suç zanlıları arasında en çirkin olanların, suçlu olma olasılığının en yüksek olduğunu belirtmekteydi. O dönemde, suçlu olarak doğma ve çeşitli fiziksel bozuklukları sergileme sadece bilimsel değil, edebi yazılarda da kendisini göstermiştir (İçli, 2007).

Antropolog Ernst Hooton ise farklı tip suçlular arasında ve suçlu olanlarla suçlu olmayanlar arasında ırk farklılıkları ile anatomik farklılıkları ortaya koymuştur. Hooton'a göre suçluluklardaki fiziksel özellikler; ince dudaklar, dar ve eğilimli olan zayıf ve ince yanaklar, ince boyun, düşük omuzlar ve kepçe kulakları olmalarına göre ayrıştırılabilir.

Hooton, yapısal bakımdan diğerlerinden farklı olan ve olumsuz algılanan bireylerin, çevrenin de yarattığı baskı ile olumsuz davrandıkları ve suçluluğa bunun yol açtığı sonucuna varmıştır (Hooton, 1939; Akt. Sokullu-Akıncı F, 1999).

Kretschmer'e göre 3 tip fiziksel yapı vardır.

- Astenik tip: ince, gösterişsiz, dar omuzlu
- Atletik tip: orta boylu, güçlü adeleli, kemikli
- Piknik tip: orta boylu, yuvarlak hatlı, kalın boyunlu ve geniş yüzlüdür.

Kretschmer, daha sonra bu fizik tipleri değişik ruhsal bozukluklar ile ilişkilendirmiştir. Piknik tipi manik depresyonla, astenik ve atletik tipi şizofren vb. ile ilişkilendirmiştir (Akt. İçli, 2007)

Fiziki görünüm araştırmaları dışında biyolojik yaklaşımla erkeklerde şiddet davranışının daha fazla görülmesi, bu davranışta androjenlerin rolünün araştırılmasına sebep olmuştur. Hem ilişkinin gösterildiği klinik çalışmaların olmaması hem de androjen kökenli tedavilerin şiddeti önlemede etkisiz olması bu düşüncüyü doğrulamamıştır. Benzer şekilde kadınlarda yürütülen çalışmalarda premenstrüel dönemde saldırganlık görülmesi üzerine yürütülen çalışmalarda bir klinik ilişki belirlenememiştir (Güleç ve ark., 2012)

Bertsch, Grothe, Prehn'nin Almanya'da yaptığı bir çalışmada ağır şiddet suçu işleyen hükümlülerde frontal ve oksipital loblarda gri cevher hacminde azalma; borderline ve

antisosyal kişilik bozukluğu olan suçlularda emosyonel düzenleme ile ilişkili orbitofrontal korteks ve ventromedial prefrontal kortekste ve tepkisel agresyon ile ilişkili temporal lobda gri cevher anormallikleri tespit edilmiştir (Bertsch K ve ark. 2013'den Akt. Yalçın ve Erdoğan, 2013).

1.2.2. Psikolojik Kuram

20 yy. başlarından itibaren suçun nedenini araştıranlar bedenden ruha doğru yönelmeye başlamışlardır (Demirbaş, 2001).

Genel olarak suçlu grupta karşılaşılan özelliklerine bakılan bir çalışmada suçlu grubun hepsinde pişmanlık, dışlanma, başarısızlık, yenilme duygularına rastlandığı görülmüştür. Özellikle kasıtlı adam öldürme anında, suçluda hayal kırıklığı yüksek, gerçekle ilişki zayıf, tatmin olma potansiyeli yüksektir. Kişilik özellikleri açısından da suça yönelmiş kişilerin çoğunun içe dönük bireyler olarak tanımlandığı görülürken, zihinsel kapasiteleri yeterli olmasına karşın adam öldürenlerin okulda, işte hatta askerlikte başarısız, bir yerden bir yere sürüklenen, daha fazla sorumluluk isteyen buna karşılık mevcut sorumluluklarıyla başa çıkamayan bireyler oldukları vurgulanmıştır (Ellis ve Gullo,1971; Demirbaş 2007'den Akt İçli 2007).

Suçun oluşumunu açıklama dönemlerinden bir diğeri psikanalitik bakış açısı olmuştur. Psikanalitik yaklaşıma göre cinsiyet davranışı, iddeki saldırganlık dürtüsünün karşısındakine yönelmesi sonucunda ortaya çıkar. Bu dürtünün harekete geçmesi ve cinayet ile son bulan davranışa dönüşmesi bilinçaltından kaynaklanan karmaşık bir süreçtir (Akgün, 1987).

Psikanalist David Abrahamsen, suçluyu idin yönettiği güdülerini kontrol etmekten aciz, zevk verici dürtüleri arayan kişi olarak görür. Bu kişiler genelde ailelerinde yeterince ilgi ve şefkat görmemiş, çocukluklarında mutsuz deneyimler yaşamış kişilerdir (Akt. İçli, 2007).Freud kişinin çocukluğundan kalan oedipus kompleksinin bilinçsiz suçluluk duygusu ile suçluluğu ilişkilendirmiştir. Bazı Psikanalistler suçluluğu baskı duygularının yansıması ve bu konuda fazla bir şey yapamama olarak görürler (İçli, 2007).

Ayrıca psikanalistler, akıl hastalıklarının suçla ilgisini belirterek psikoz, nevroz, organik beyin hastalığı, sara, alkolizm ve uyuşturucu maddenin suça etki eden faktörler olduğunu ileri sürmüşleridir (Yücel, 1979).

1.2.3. Sosyolojik Kuram

Atkinson ve arkadaşları bireyi saldırganlığa iten güçlerin içsel olmaktan çok dışsal olduğunu savunur. Buna göre davranışlar, bireyin çevresinde gözlemlendiği davranışları

taklit yoluyla model alması ile kazanılır. İnsanlar öğrenmelerini büyük ölçüde gözleyerek ve kalıp davranışları depolayarak oluştururlar. Buna göre şiddet, bireyin geçmişte gözlemiş olduğu bir şiddet olayına bağladığı bir uyarıcıyla yeniden, varolan bellekteki kalıp tepkileri devreye sokarak saldırganlık davranışının ortaya çıkmasıdır. Ayrıca sosyal öğrenme kuramı çerçevesinde saldırganlık ile ilişkili olduğu düşünülen; bireylerin hoş olmayan yaşantıları gözlem yoluyla ve/veya taklit, pekiştirme ve öğrenme gibi kavramlar üzerine araştırmalar yapılmış ve saldırganlık davranışı bu çerçevede açıklanmaya çalışılmıştır (Atkinson, 1995; Akt. Nazlıdır, 2010).

Sosyal öğrenme teorisine göre uygun şekilde cezalandırılmayan ya da ödüllendirilmeyen, aile içinde şiddete tanık olan, ebeveyni suç davranışı gösteren çocuklar sosyal problemlerle başa çıkma yetenekleri geliştiremezler. Ebeveynler çocuklarının gerekli sosyal yetenekleri geliştirmesinden sorumludurlar. Yapılan çalışmalarda bebeklikte istismara maruz kalma, maternal rejeksiyon, ihmal, eşler arası çatışma, birincil bakım verenin sık değişmesi, tutarsız ya da sıkı disiplin yöntemleri ve cinsel ve fiziksel istismara maruz kalma, bebeklikte ve daha sonraki erişkin dönemde şiddet ve saldırgan davranışların gelişimi açısından risk faktörleri olarak bulunmuştur (Barkley ve ark. 2004).

Loeber ve arkadaşları şimdiye kadar şiddet için belirlenen risk faktörleri içinde en kuvvetli olan 11 faktörü belirlemişlerdir. Bunlar içinde; okuldan kaçma, düşük okul motivasyonu, 10 yaşından önce suç davranışı, insanlara karşı zalimlik, depresif duygudurum, fiziksel saldırganlık, duygusuz-katı-sabit davranış özellikleri, düşük sosyoekonomik düzey, yardımla yaşayan aile, yüksek derecede ebeveyn sorunları, kötü komşu çevresi yer alır. Bireyde bu risk faktörlerinin sayısı arttıkça şiddet davranışı ihtimali o kadar yüksek olmaktadır (Loeber, 2005 Akt. Yalçın ve Erdoğan, 2013).

Şiddet suçu işleyenler içinde cinayet işleyebilecekler için risk faktörleri olarak; yıkıcı davranışlar için yüksek risk skoru, madde kullanımının olumlu olduğuna dair inanış, 13 yaşında davranım bozukluğu tanısına sahip olmak, silah taşıma, silahlı çatışmaya katılma öyküsü, uyuşturucu madde satımı, akran grubu içinde suç işleme davranışı, sınıfta kalma ve ailenin yardımla geçimini sağlıyor olması olarak saptanmıştır (Yalçın ve Erdoğan, 2013).

İçli, Türkiye'de adam öldürme suçu işleyen hükümlülerle ilgili bir araştırmada elde ettiği sonuçlar çerçevesinde, ailenin çocuklar üzerindeki yetersiz kontrolünü, çocuğun yetişme sürecindeki yanlış yönlendirmeler, öğrenim düzeyi düşüklüğünü, kişinin kaybettiğini sandığı prestijini yeniden kazanmak ve kırılan gururunu tamir etmek için

sunduğu çözüm yollarının şiddete yönelik olmasını, silah taşıma geleneğini ekolojik özellikleri, iç ve dış göçleri vurgulamaktadır (İçli, 1987). Özellikle kırsal kesimlerde cezaların ağırlığına rağmen, adam öldürmenin kişisel problemleri çözmede bir araç olarak benimsenmesi dikkat çekicidir. Öte yandan, kadının işlediği şiddet suçlarında cinsiyet ayrımcılığı ile, kadına yönelik şiddetin toplumsal çevre tarafından onaylanması etkili görülmektedir. Kadına yönelik şiddet sonucu, kadın da şiddet içeren bir tepki vermekte, bu çoğunlukla eşe yönelmektedir (Öğün,1998).

Kaplan da cinayet davranışında etkili olabilecek risk faktörleri şöyle sıralanmıştır: çocukluğunda şiddet ve kötüye kullanıma maruz kalma, günlük işlevler açısından hiçbir etkinlikte başarılı olamama, dengesiz yaşam stili, sosyo-ekonomik seviyenin düşük olması ve işsizlik, eğitim seviyesinin düşüklüğü, düzensiz kalabalık evlerde oturma ve kötü bir çevre içinde yaşama, sosyal geri çekilme, çaresizlik, uzun süredir yalnız olma ve anti-sosyal davranışlar, psikiyatrik tedavi görmüş olmak, alkol ve madde kullanımı (bağımlılık derecesinde), geçmişte sık şiddet ve saldırı davranışında bulunmuş olmak ve belirgin saldırganlık, zayıf dürtü kontrolü, yüksek anksiyete, daha önce herhangi bir suç işlemiş ve hapis cezası almış olmak (Kaplan ve Sadock, 1994).

Akgün'e göre adam öldürmede kıskançlık, kin, tutku gibi duygusal nedenler yanında bir takım bireysel çıkarların da rol oynadığı görülmektedir. Bu eylem, ruhsal açıdan bireydeki çoğu kez karmaşık ve anlaşılması gerçekten zor olan güdülenmelerin ortaya çıkışı olarak kabul edilmektedir (Akgün, 1987).

Öğün'ün (1990) adam öldürme suçuyla ilgili yapmış olduğu çalışmada, hükümlülerin % 52,2'si evli, % 36,9'u bekâr, % 4,7'si boşanmış, % 3,2'sinin dul olduğu görülmektedir. Kadınlarda, cinayet işlendiği sırada evli olanların oranı (% 70,4) erkeklere göre (% 50,1) belirgin biçimde yüksektir. Gerek hükümlülerin gerekse anne ve babalarının öğrenim düzeyinin oldukça düşük olduğu ortaya çıkmıştır (Nazlıdır, 2010).

1.2.4. Suç ve Çocukluk Çağı Travmaları

Travma yaşantıları insanların gündelik yaşamında karşılaştığı sıradan ve sık olarak oluşan yaşantılardan farklı olup, çoğu kez de insanların başa çıkma tutumları ile üstesinden gelemediği niteliktedir (Herman, 1997).

Bu tür yaşantılar ruhsal travma olarak adlandırılır. Travmanın olağandışı olması onunla karşılaşan bireyin uyuma yönelik ve başa çıkma tutumlarını bozması ve kişi

üzerinde sosyal, psikolojik ve işlevsel açıdan olumsuz etkilere sahip olmasından kaynaklanır (Aker ve Önder, 2003).

Travmalar arasında çocukluk çağında yaşanan travmalar ön plana çıkmakta ve bu travmalar çocuk istismarı ve ihmali olarak görülmektedir. Çocuğun istismarı ve ihmali, anne-baba ya da bakıcı gibi bir erişkin tarafından çocuğa yöneltilen, toplumsal kurallar ve profesyonel kişilerce uygunsuz ya da hasar verici olarak nitelendirilen çocuğun gelişimini engelleyen ya da kısıtlayan eylem ve eylemsizliklerin tümü olarak tanımlanır (Oral ve ark. 2001). İhmal ve istismar davranışları arasındaki en belirgin fark ise istismarın aktif ihmalin ise pasif olmasıdır. Çocuk istismarı fiziksel, cinsel ya da duygusal istismar olarak, çocuk ihmali ise fiziksel ya da duygusal ihmali olarak ayrılmaktadır (Polat, 2007).

1.2.4.1. Fiziksel İstismar

Bireylerin 18 yaş öncesi yaşam dönemi içerisinde ebeveyni ya da onların yerine geçen kişiler tarafından itilmiş, çimdiklenmiş, tokatlanmış, yere fırlatılmış, kendisine sertçe vurulmuş, kendisi bir yere çarpılmış ve yaralanmış olması durumları ve bunların tekrarlayacak bir şekilde meydana gelmesi fiziksel kötüye kullanım olarak kabul edilen davranışlardır (Mac ve ark. 2001).

1.2.4.2. Fiziksel İhmal

Yakını olan kişilerin çocuğun gelişimine sürekli zarar veren hareketleri sonucu çocuğa sosyal olarak mevcut kaynakların sağlanmaması ve bunlardan yoksun bırakılması fiziksel ihmali olarak tanımlanır (Koşar, 1989).

Anne-babanın, çocuğun sağlığı için gerekli tıbbi yardımı reddetmeleri veya geciktirmeleri, çocuğun eğitimi, beslenmesi, bakımı, giyimi, refahı ve güvenliği konusunda ilgisiz ve kayıtsız kalmaları şeklinde davranışlar içerir (Şahin, 2001).

1.2.4.3. Duygusal İstismar ve İhmal

Duygusal istismar ve ihmali, çevredeki yetişkinler tarafından gerçekleştirilen, çocuğun kişiliğini zedeleyici, duygusal gelişimini engelleyici eylemler ya da eylemsizlikler olarak tanımlanır. Fiziksel ve cinsel istismar türlerinin çoğunda duygusal istismar ve ihmali de yer almaktadır (Şahiner ve ark.2001). Duygusal istismar ve ihmali maruz kalan çocuklarda duygusal, davranışsal ve gelişimsel birçok olumsuzluk görüldüğü saptanmıştır (Glaser, 2002)

Yapılan bir çalışmada duygusal ihmale maruz bırakılan yani anne babası tarafından sürekli eleştirilen, aşağılanan, sevgi ve ilgi ihtiyacı yeterince karşılanamayan çocukların pasif kişilik özelliklerine sahip olduğu gözlemlenmiştir. Bu çocukların kendilerine güvenlerinin kalmadığı ve antisosyal davranışlara yönelebildiği görülmüştür. Bu çocuklarda zihinsel kapasite olmasına rağmen öğrenme güçlüğü ve dikkat dağınıklığı gibi sorunlar tespit edilmiştir. Dolayısıyla çocuğun kişilik ve başarısının duygusal istismar nedeniyle olumsuz yönde etkilendiği vurgulanmıştır. (Erkman, 1991).

1.2.4.4. Cinsel İstismar

Cinsel istismar kavramı, cinsel gelişimini tamamlanamamış bir çocuğun ya da ergenin, bir erişkin tarafından cinsel arzu ve gereksinimlerini karşılamak için güç kullanarak, tehdit ya da kandırma yoluyla kullanılması olarak tanımlanmaktadır (İşeri ve ark, 2008; Akt. Aktepe, 2009).

Çocuk ve ergenler tarafından cinsel istismarı açıklama oranlarının yüksekliği yanında mahkemeye başvurma ve mahkûmiyet oranları düşüktür (Glaser, 2002).

İngiltere’de 188 cinsel istismar vakasında mahkemeye başvurma % 36 ve mahkûmiyet % 17 oranında, Meksika’da ergenler üzerinde yapılan bir başka çalışmada ise yasal otoritelere başvurma % 3,7 oranında saptanmıştır (Prior ve ark., 1997).

Türkiye’de yapılan bir çalışmada çocukların temas içeren cinsel istismara maruz kaldığı ve tanımlanan istismar davranışlarından sürtmenin erkek çocuklarda, dokunma-okşama ve öpmenin kız çocuklarında yüksek oranda saptandığı belirtilmektedir. Ayrıca yaş arttıkça çocukların birden çok istismar şeklinde maruz kaldığı, beden bütünlüğünün bozulduğu ve kız çocuklarında yaş arttıkça vajinal penetrasyon şeklindeki istismarın daha yüksek oranda olduğu bulunmuştur (Akbaş ve ark 2009).

Bowlby’nin bağlanma teorisine göre cinsel istismar yaşayan bireyler dezorganize bağlanma geliştirir. Dezorganize olmuş bağlanma genellikle çocukluk çağı anksiyesinin kaynaklarından olan korku davranışları olarak belirlenir. Korkuyla ilişkili bu bağlılık şekli inkâra neden olur ve her geri çevrilmede, kişinin ebeveyn olma sürecinde veya çözüme kavuşmamış her travmasında tekrar tekrar yaşanır (Akt. Aktepe, 2009).

Starzyk ve Marshall, problemleri davranışların özellikle suça yönelik davranışların kökeninin çocukluk yaşantılarına dayandığını belirtmiştir (Starzyk ve Marshall, 2003).

Çocukluk çağı travmaları çoğunlukla çocuğun içine doğduğu ve sosyalizasyon sürecini geçirdiği aile içinde yaşanmaktadır. Aile içinde istismara uğrayan çocuk kirlenmiş,

damgalanmış bir kimlik geliştirir ve çocuk kurban, istismarcının kötülüğünü kendi içine alır ve bu şekilde ebeveynine bağlılığını korumuş olur. İç kötülük duygusu bir ilişkiyi devam ettirdiği için istismar durduktan sonra bile kesilmeye hazır değildir. Zamanla bu duygu çocuğun kişilik yapısının değişmez bir parçası haline gelir (Güleç ve ark. 2012).

Çocukluk çağındaki istismar gelecekte şiddet suçu işlemenin ve mağdur olmanın önemli bir belirleyicisidir. Genç yetişkinlikte partnerine şiddet uygulama davranışı olasılıkla çocukluk ve ergenlikte şiddete maruz kalma yaşantısı ile ilişkilidir (Güleç ve ark., 2012).

Şefkatten ve çocuğun ihtiyaçlarına yanıt vermekten yoksun, bastırılmış öfkelerini bebeklerine yansıtan annelerin, özgüvensizlik ve bağımlılıktan kaçma davranışları yarattıkları, bunun da ileri dönemlerde özellikle erkek çocuklarda saldırganlıkla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Birçok çalışmada, erken dönemdeki ciddi kötüye kullanımın, özellikle kötüye kullanılan çocuğun nöropsikiyatrik veya bilişsel fonksiyon bozukluğu da varsa takip eden dönemlerde şiddetle ilişkisi gösterilmiştir. Erken ve tekrarlayan cinsel kötüye kullanım özellikle erkek çocuklarda ciddi sonuçlar doğurabilir. Bu kişiler ileride şiddet içerikli cinsel suçlar işleyebilirler ve çoğunlukla kendi kötüye kullanımlarını hatırlamazlar (Lewis, 2005; Akt: Güleç ve ark, 2012).

Kötüye kullanımın zamanla paranoya haline gelen aşırı uyarılmışlığı da içeren fizyolojik sonuçları bulunmaktadır. Kötüye kullanılan çocuklar bilişsel olarak da, çevrelerini yanlış anlamakta ve çoğunlukla zararsız uyaranları tehlikeli olarak algılamaktadırlar. Kötüye kullanılan çocukların olumsuz duygularını kötüye kullanılmayanlardan sözlü olarak daha zor ifade ettikleri bildirilmiştir. Akranlarının üzüntüleri ile kendi mutsuzlukları arasında empati kurmada zorluk çektikleri bildirilmiştir. Kötüye kullanılmış çocuğun empatik bozukluğu psikodinamik bir fenomendir ve yetersiz gelişmenin yol açtığı nörolojik yol hasarını, frontal lob çalışmamasının sonucunu ya da bu etkenlerin etkileşimini ve açıklanmayı bekleyen birçok faktörü kapsamaktadır (Lewis, 2005; Akt: Güleç ve ark, 2012).

Frias-armenta yapmış oldukları araştırmada çocuklukta fiziksel ve sözel olarak saldırganlığa maruz kalan yetişkinlerin ileriki yaşlarında depresyon düzeyleri, alkol kullanımı, antisosyal davranış ve kendi çocuklarını cezalandırma gibi davranış özellikleri ile ilişkili olduğunu bulunmuştur (Akt. İçli, 2007).

Çocuk suçluluğu üzerinde yapılan araştırmalar ailesi tarafından ihmal edilen çocukların suça yönelme olasılığının yüksek olduğunu göstermektedir. Bu anlamda

yapılan çalışmaların bulgularına göre; çocuklarına karşı ilgisiz davranan, sevgi ve şefkatten yoksun bırakan ya da onları açık bir şekilde reddeden annelerin % 33 oranında çocukları suça itilirken, babaların % 31 oranında suça itildiği bulunmuştur. Bu biçimde davranmayan annelerin % 17 ve babaların ise % 16 oranında çocuklarının suça yöneldikleri bulunmuştur (Uluğtekin,1991; Akt. Polat, 2007).

15-18 yaş arası 235 hükümlü çocukta şiddet içeren suç işleme davranışına neden olan etkenlerin araştırıldığı bir çalışmada, hükümlülerin en çok fiziksel şiddet suçu işlediği, (gasp, yarama ve cinayetten) % 66'sının bu suçlarını yinelediği gözlenmiştir. Bu 235 hükümlünün 179'unda çocukluk döneminde fiziksel şiddet öyküsü belirlenmiştir (Ovacık, 2008).

Duygusal ihmale maruz kalan ergenlerde sosyal destek arama becerilerinde zayıflık, bilişsel kaçınmayı daha çok kullanma, stresi inkr etme veya yaşanan stresi saldırgan davranışlar yoluyla dışa vurma söz konusu olabilir (Polat,2007).

Sonuç olarak çocukluk ağı kötüye kullanım ve ihmalin çocukta kısa ve uzun dönem birçok etkiye yol açtığı bilinmektedir. Kısa dönemde çocukta regresyon (altını ıslatma, parmak emme, dil geriliği vs.), uzun dönemde yetişkinlikte suça yönelen davranışlar, antisosyal davranışlar, kendi çocuklarına şiddet uygulama, şiddet suçu işleme, alkol-madde kötüye kullanımı şeklinde gözlenebilmektedir. Ayrıca depresyon ve anksiyete bozuklukları, sosyal geri çekilme, akademik başarısızlıklar, davranım bozukluğu, karşıt gelme-karşıt olma, disosiasyon, yeme bozuklukları, kişilik patolojileri travma sonrası stres bozukluğu gibi pek çok patolojiye neden olabilmektedir (şahin, 2008, Bernet, 2005; Akt: Güleç ve ark. 2012).

1.4. Suç Türleri

1.4.1. Kasten Adam ldrme

Saldırgan çeşidin bir u noktası olan cinayet, bir kişinin başkasına yönelik yaralama ya da öldürme amacı ile yaptığı ve sonucunda ölümün meydana geldiği olaydır (Polat, 2004)

Cinayet, tüm suçlar arasında en dramatik olanıdır ve şiddetin u noktasıdır. Cinayetin kişisel çatışmayı zme metodu olarak kullanılması ülkeden ülkeye, ülke içinde bölgeden bölgeye ve zaman içinde büyük değişiklikler göstermektedir (İçli,2007).

Adam öldürme herşeyden önce sapmış bir davranıştır. Bu davranışın yaygın olarak görüldüğü, mevcut kültürün bir unsuru haline geldiği toplumlar büyük bir sosyal problemle karşı karşıyadır (İçli, 2007).

Gianne, kasıtlı adam öldürme olayına açıklık getirmeye çalışmıştır. O'na göre, kasıtlı adam öldürme anında suçluda hayal kırıklığı yüksek, gerçekle ilişki zayıf, tatmin olma potansiyeli yüksektir (Akt. İçli, 2007). Friedrich Wentham, adam öldürme nedenlerini açıklarken kıskançlık, korku ve ısrarlı korkunç anılar, hayal kırıklığı ile sonuçlanan cinsel gelişme, intikam, hırs, düşmanlık, kızgınlık, vahşi, arzular, sadistçe saplantılar, aşağılanmalar, affedilemeyen küçümsemeler ve hemen hemen her alanda rekabet gibi bir cins olumsuz duygulara dayanır. Bu duygular değişik şartlarda örf ve adetlere bağlı olarak farklı şekiller alabilir (Akt. İçli, 2007).

Henry ve Short, adam öldürme olaylarında saldırganlık, hayal kırıklığı, sosyal anomi ve dışlanma ilişkisini araştırırlar. Henry ve Short'a göre adam öldürme statü hiyerarşisindeki pozisyonla negatif yönde, davranış üzerinde dış baskının gücü ile pozitif yönde değişir. Sert disiplin ve katı ebeveyn beklenti ve istekleri kişide muhtemel yüksek intihar ve düşük adam öldürme psikolojisi yaratır (Henry ve Short 1954; Akt. İçli, 2007).

Yapılan çalışmalarda, kentleşmiş endüstrileşmiş ülkelerde intihar oranlarında yükselme, adam öldürme oranlarında düşme eğilim gösterir. Kırsal bölgelerde bunun tersi bir eğilim varken, orta derecede endüstrileşmiş ve kentleşmiş bölgelerde adam öldürme, intihar birbirine yakın oranları gösterir (Ellis ve Gullo,197; Akt. İçli 2007).

Kırsal kesimde suçluluğu inceleyen, Marks S. Granovetter'e göre, kişiler arası, güçlü bağlar temasın sıklığı ve devamlılığı ile ilişkilidir. Kırsallık artıkça güçlü bağlar artar ve adam öldürme oranları artar (Granovetter, 1978).

Tablo 1.1 Cinayet Suçundan Ceza İnfaz Kurumuna Giren Hükümlü Sayılarının Yıllara Göre Dağılımı

Yıllar	Erkek	Kadın	Toplam
2008	3298	149	3447
2007	2956	114	3070
2006	1841	76	1917
2005	2682	123	2805
2000	3308	149	3457
1995	2995	143	3138
1990	2494	84	2578

Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu - TÜİK

Cinayet olguları ile ilgili sayısal bilgiler, meydana gelen cinayet olaylarında artış olduğu yönündedir. İçli'nin (2007) belirttiğine göre Türkiye'de 1999 yılında resmi kayıtlara geçen toplam 1591, 2000 yılında 2175, 2005 yılında ise 4366 öldürme vakası gerçekleşmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) resmi internet sitesinden alınan verilere göre cinayet suçundan ceza infaz kurumlarına giren hükümlülere ilişkin yıllara göre dağılım Tablo 1'de gösterilmektedir. Görüldüğü gibi Türkiye'de işlenen cinayet olaylarının sayıları az değildir ve yıllara göre artış önem arz etmektedir (Güldoğan, 2010).

Öldürme fiiline ilişkin bir başka sınıflama da Polat (2004) tarafından aktarılmaktadır. Buna göre Dürtü Bazında Suç Sınıflama Kılavuzu (*Crime Classification Manual*) cinayetleri dört ana kategoriye ayrılmaktadır:

Maddi Çıkar Cinayetleri; maddi hedefler için işlenen cinayetlerdir. Bu maddi hedef para, eşya, yer, destek gibi kişi için değeri yüksek herhangi bir şey olabilir. Bu kategori; sözleşmeli cinayet, çete cinayeti, rekabet cinayeti, çocuk/adam kaçırmaya cinayeti, rüşvet almak için cinayet, ilaç cinayeti, bilinçsiz minor nedenli ölüm (kişisel kazanç cinayeti, ticari kazanç cinayeti) ve ağır suç cinayeti (gelişigüzel ve durumsal ağır suç cinayeti) diye alt gruplara ayrılabilir.

Kişisel Nedenli Cinayetler; birbirini tanıyan ya da tanımayan kişi ve/veya kişilerin kişisel agresyonu ile öldürmeyle sonuçlanan durumdur. Burada altda emosyonel bir çatışma vardır ve kişinin cinayet işlemesine neden olur. Bu kategori erotomani-güdümlü ölüm, aile içi cinayet, tartışma/çatışma cinayeti, otorite cinayeti, intikam cinayeti, siyasi düşünce cinayeti, acıma/kahramanlık cinayeti, tutsak cinayeti ve non-spesifik nedenli cinayet olarak gruplandırılır.

Seksüel Cinayet; seksüel temele dayalı cinayetlerdir. Bir kişinin kendi cinsel doyumunu veya uyarımını sağlamak amacı ile isteği ve rızası olmayan birine yaklaşması, onu bu amaç için kullanmasının ardından öldürmesidir. Seksüel unsurun tipi suçluya göre değişir. Aksiyon tecavüzdən, sembolik seksüel saldırıya kadar değişik tarzda sıralanabilir. Bu kategori organize, dezorganize, mikst (karışık) veya sadistik cinayet olarak ayrılabilir.

Çete Cinayetleri; iki veya daha fazla insanın ortak bir ideolojisi ve onayı sonucu, grubun bir veya daha fazla üyesi tarafından gerçekleştirilen öldürme eylemleridir. Mezhep cinayeti, siyasi cinayet, grup heyecanlı cinayet gibi alt gruplara ayrılabilir (Gündoğan, 2010).

1.5. Cezaevinde Ruhsal Rahatsızlıklar

Tarih boyunca şiddet davranışı ile ruh hastalıkları arasında doğrudan bir ilişki olduğu düşünülmüştür. Ortaçağ ve Rönesans boyunca ruh hastalarının bakımını aileleri üstlenmiş, yalnızca tehlikeli olan hastalarla toplumsal kuruluşlar ilgilenmiştir. (Öncü ve ark., 2007).

Psikiyatrik bozukluğu olanlarda saldırgan davranışın sıklığını araştıran çok sayıda çalışmada 1945'e kadar ruhsal hastalığı olanların topluma oranla daha tehlikeli olmadığı ve daha az tutuklandığı belirtilmiştir. Ancak 1959'dan sonraki 20 yılda hastaneden çıkarılan hastaların suç işleme oranlarının, toplumdaki suç işleme oranı ile eşit veya daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum, sağlık politikaları sonucu hastaların toplum içinde tedavi edilmelerine bağlanmıştır (Öncü ve ark., 2007).

Mahkûmlar arasında ruhsal bozukluk hızlarının yüksek olması ruhsal bozukluklar ile suç eğilimi arasındaki ilişkiye duyulan eğilimi artırmıştır. Bu ilişki çokça tarif edilmiştir, ancak cezaevlerinin bir ıslah kurumu olarak ya da ruh sağlığı sistemi içindeki sınırları henüz net değildir.

Diğer yandan Mc Dermott ve Sokolov, Sacramento Count Cezaevi'nde yürütülen bir çalışmada yüksek bir temaruz prevalansı saptamıştır. Değerlendirilen kişilerin % 66'sından fazlasının psikiyatrik belirtileri oynadığı bulunmuştur, ve bu da psikiyatrik

değerlendirmede daha uyanık olunmasını gerektirmektedir (McDermott ve Sokolov 2009; Akt. Abdalla-Filho ve ark., 2010).

Cinayet suçlularının ruhsal durumları ile ilgili yapılan çalışmalarda, majör ruhsal rahatsızlıkların oranının % 4.4 ile % 53 arasında değiştiği bildirilmiştir. Gottlieb ve arkadaşları Kopenhag'da 25 yıllık süreçteki bütün cinayet suçluları ile yaptıkları çalışmada, erkeklerin % 20'sinin, kadınların % 44'ünün psikiyatrik tanılarının olduğunu saptamışlardır. Psikotikler arasında % 41 oranında erkeğin madde kötüye kullanım mevcuttur. Cinayet esnasında psikotik erkeklerin % 89'u maddenin etkisi altındadır (Gottlieb ve Gabrielsen,1991).

Zitrin ve arkadaşları 1969-1971 yılları arasında hastaneden çıkarılan 867 hastayı 2 yıl süresince takip ederek % 22,3'ünün suç işlediğini, bunların % 13,5'inin şiddet ögesi olmayan suçlar (uyuşturucu bulundurma, hırsızlık, tehdit), % 9,8'inin şiddet ögesi yoğun olan suçlar (öldürme, yaralama, cinsel saldırı) olduğunu, 20-29 yaş grubunda suç oranının en yüksek (% 29,8) olup, tanı olarak hastaların yaklaşık yarısının şizofrenik olduğunu, bunu madde ve alkol kullanım bozukluğu takip ettiğini bildirmiştir (Zitrin ve ark. 1976; Akt. Maner ve ark., 1991).

1.5.1.Suç ve Psikoz

Şizofreni tanımlı bireylerin şiddet davranışı göstermeye yatkın oldukları ileri sürülmüşse de, bu tespit halen tartışmalıdır.

Şizofrenik homisidlerin çoğunu önceden tahmin etmek güçtür. Çünkü, Şizofrenik homisidler, rahat, gevşemiş hatta ilgisiz görünürken aynı gün birisini öldürebilirler. Hangi tip şizofreni hastası olursa olsun dikkatli bir değerlendirme, yeterli bir takip ve tedavi ile suç önlenmeye çalışılır (Lehmann ve Concro, 1985; Akt. Uygur ve ark.,1992).

Literatürde şizofrenisi olan kişilerin işledikleri suçlarla ilgili çalışmalara bakıldığında, 61 suç işlemiş şizofrenin yer aldığı bir incelemede işledikleri suçların % 34'ünün kazanca yönelik, % 3'ünün cinsel suç, % 32'sinin minör şiddet unsuru içeren, % 17'sinin majör şiddet unsuru içeren suç ve % 13'ünün homisid olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada şizofrenlerin kurbanlarının % 39'unun aile üyesi ya da yakını olduğu belirtilmiştir. % 74'ü şizofren olan bir muhafaza ve tedavi popülasyonunda yapılan başka bir çalışmada ise kurbanların % 40'ının yakın, % 40'ının ise yabancı olduğu, tüm suçlar arasında cinayet oranının % 29,6 olduğu bildirilmiştir (Robertson, 1988; Akt. Uygur ve ark., 1992).

ABD, Kanada ve Japonya’da cezai sorumluluğu olmayan akıl hastalarının sosyodemografik özellikleri birbirine benzemektedir. Bu hastalar sadece, adli olaylara karışmış şizofreni tanısı alanlardan oluşmuyordu; cezai ehliyeti olmayan tüm psikiyatri hastalarını kapsamaktaydı. Çoğunlukla bunlar, 20-29 yaşları arasında, erkek, bekar, işsiz, eğitim düzeyi düşük, şiddet suçu işlemiş, ciddi psikiyatrik bozukluğu olan ve daha önce hem adli hem de psikiyatrik öyküsü olan kişilerdi (Belli ve ark., 2011).

Suçun psikotik semptomlarla ilişkisi açısından bakıldığında; aktif semptomları olan, tedavi edilmemiş şizofrenlerin daha fazla şiddet içeren suçlar işlediği bulunmuştur (Fido ve ark., 1992).

Taylor 2713 tutukluyu incelediği çalışmasında, şizofrenik erkek hastaların daha fazla şiddet davranışı gösterdiklerini, Modestin 282 şizofren hastanın suç kayıtlarını incelediği çalışmasında şiddet suçları nedeniyle genel popülasyona oranla 5 kat daha fazla tutuklandıklarını belirtmiştir (Taylor, 1945; Akt. Güler,2003).

Torrey, psikotik hastalarda saldırganlığı ele alan çeşitli araştırmaları gözden geçirdiği çalışmasında, ağır akıl hastalarının akıl hastalığı olmayanlara göre daha tehlikeli olmadıkları, ancak bu grubun içinde tehlikeli bir alt grubun olduğunu saptamıştır. Bu grubun geçmiş suç öyküsü, alkol-madde kullanımı ve tedaviye uyumsuzluk gibi belirleyici özellikleri olduğunu bildirmiştir (Torrey, 1994; Akt. Güler,2003).

Finlandiya’da, 12 yıllık sürede cinayet işlemiş 1423 birey analiz edilmiş, alkolizm tanısı olmayan şizofreni tanılı bireylerin cinayet işleme olasılıklarının, normal bireylerden 6 kat daha yüksek olduğu, alkolizm ve şizofreni birlikteliğinin bu olasılığı 17 kata kadar çıkarabildiği bildirilmiştir (Mullen ve ark., 2000; Akt. Belli ve ark., 2011). Genel olarak, şiddete eğilim açısından bakıldığında, şizofreninin erken başlaması, daha önce suicidal girişimlerinin varlığı, hastaneye sık yatış hikayesinin olması, hastaneye yatırılma esnasında saldırgan davranışlar göstermesi ve daha önce adli bir saldırganlık hikayesinin bulunması hastanın ciddi risk potansiyeli taşıdığına göstergeleridir. İlginç bir bağlantı da, cinayet düşünceleri taşıyan şizofreni tanılı bireylerin % 86’sının, aynı zamanda intihar düşünceleri de taşıdıkları varsayımdır.(Belli ve ark., 2011). Şizofren hastaların işledikleri şiddet suçlarında sıklıkla yakın aile üyeleri hedef olmaktadır (Güler,2003).

Cinayet işleyen şizofreni tanılı bireyler ile ilgili İngiltere’de yapılan bir araştırma temel alınarak öldürülen kurbanların kimlikleri analiz edildiğinde; cinayet eyleminin % 55’nin aile içi bir bireye, %22’sinin hastanın daha önce tanıdığı bir kimseye, % 14’ünün

tanıdık olmayan bir bireye yönelik olduğu bildirilmiştir (Meahan ve ark., 2006; Akt. Belli ve ark., 2011).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada, katledilenlerin büyük çoğunluğunun (% 69.4) aile içinden bir birey olduğu, cinayet işleyen şizofreni tanılı 49 bireyden 10'unun kendi eşini katlettiği tespit edilmiştir (Belli ve ark., 2010; Akt. Belli ve ark. 2011).

Yine ülkemizde yapılan bir çalışmada, 1831 adli olgunun raporları geriye dönük incelenmiş ve akıl hastalığı olan grubun daha çok aile bireyelerine karşı suç işledikleri, cezai ehliyeti tam olan grubun ise daha çok arkadaş ve yabancıları hedef aldığı bulunmuştur (Türkcan ve ark.,2000).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada 85 filisid vakası incelenmiş, bu vakaların yarısında psikiyatrik bozukluk bulunmuştur, bu psikiyatrik bozukluk bulunan vakaların % 61'i şizofreni, % 22'si majör depresyon hastalarıdır (Karakuş ve ark., 2003).

Altruistik filisid olarak tarif edilen filisid vakalarında kişi çocuğunun acı çektiğini düşünür ve bu acıları sonlandırmak için çocuğunu öldürür. Altruistik filisid, intiharla da ilişkili olabilir, intiharı düşünen bir anne çocuğunu “bu acımasız dünyada” annesiz bırakmak istemediği için öldürebilir. McGrath, çocuğunu öldüren 115 annenin % 46'sında mizaç bozukluğu ile beraber psikoz, %37'sinde şizofreni teşhis etmiştir. Bu vakaların büyük çoğunluğunda depresif mizaç ve olaya sebep olan altruistik bir motif tespit edilmiştir. Bu vakaların yarısı daha önce yatarak tedavi görmüştür ve yaklaşık yarısı olay sonrasında intihar girişiminde bulunmuştur (Aksoy ve ark., 2012).

Psikotik depresyon, ataklarla seyreden, psikososyal işlevselliğin bozulduğu, ilaç uyumunun bozuk olduğu tedavisi güç bir hastalıktır. Psikotik özellikli depresyonda işlenen suç genellikle duygudurumla bağdaşır, hastalık sırasında işlenen suçlara bakıldığında, kişinin genellikle hezeyanları doğrultusunda en yakınındaki kişileri öldürdüğü görülmektedir. Kişinin yargılamasını etkileyebilecek ya da bozabilecek bir hastalık esnasında işlenen suçlarda kişinin ceza sorumluluğu azalmakta ya da bulunmamaktadır. Ancak depresyon atağı bittikten sonra olaya ilişkin olarak içgörü kazanan kişinin psikiyatrik tedavisi sürdürülmeli ve psikososyal destek verilmelidir (Aksoy ve ark., 2012).

1.5.2. Suç ve Duygu Durum Bozukluğu

Özgürlüklerin kısıtlandığı ve hem psikolojik hem de bedensel yoksunlukların yaşandığı ortamlarda insanların dayanma güçleri ve bu tür olumsuzluklarla baş etme düzeyleri daha alt seviyelere düşebilmektedir. Böylece, bireylerde anksiyete, depresyon,

umutsuzluk, yalnızlık, intihar etme gibi olumsuz hallerin yaşanmasına yol açabilmektedir (Özgüven ve ark., 2003).

Gunn ve arkadaşları 1978'de yaptıkları çalışmada, cezaevi yaşamının ilk döneminde yüksek oranda anksiyete ve depresif semptomların oluştuğunu, oranın zaman içinde giderek azaldığını saptamıştır. Bir diğer nokta da, cezaevi popülasyonunda bütün psikiyatrik bozuklukların görülme oranı normal popülasyona göre yüksek bulunmuştur. Örneğin; psikotik bozukluklar normal popülasyondan birkaç kere daha sık görülürken alkol madde kullanım bozuklukları ve kişilik bozuklukları ve özellikle antisosyal kişilik bozukluğunun çok daha yüksek sıklıkta görüldüğü, bu nedenle depresif semptomların sıklıkla gözden kaçabileceği vurgulanmıştır (Gunn, 1978; Akt: Saatçioğlu ve ark., 1995).

1991 yılında Melbourne'da cezaevlerinde yapılan bir çalışmada, tedavisiz major depresyon oranının yüksek olduğu ve bunların genellikle madde kullanımı ile komplike olgular olduğu belirtilmiştir (Herman ve ark., 1991; Akt. Saatçioğlu ve ark.,1995).

Bazı çalışmalarda manik-depresif hastalıkta depresif epizodlar içinde adam öldürme ve intihar girişimlerinin olduğu, katillerin % 16-28'inin suç işledikleri dönemde depresif oldukları ve yine % 4-35'inin suç sonrası intihar girişiminde bulunduğu bildirilmiştir (Güler, 2003).

Adli psikiyatri açısından bipolar bozukluk sürecinde depresyon, manik epizoddan daha büyük önem taşımaktadır. Suçlu akıl hastalarında yapılan çalışmalar suçun işlendiği tarihte hastaların çoğunlukla depresif epizod içerisinde bulduklarını göstermektedir. Depresyon olgularında intihar girişimleri, adam öldürme, kendi organını ve özellikle cinsel organlarını kesmeler oldukça sık görülmektedir. Sıkıntılarına, kendilerini suçlamaya dayanamayan gelecekle ilgili her türlü ümitlerini kaybetmiş hastalar acı veren yaşamdan kendileri öldürerek kurtulmaya çalışırlar. Bazı olgularda, suçlamalarını yalnız kendilerine değil, yakınlarına da yönlendirdikleri, acı veren yaşamdan onları da kurtarabilmek için önce ailelerini, sonra kendilerini öldürdükleri görülmektedir. Depresif hastalar da intihar kadar adam öldürme riskinin de değerlendirilmesi gerektiği ileri sürülmektedir (Güler, 2003).

Depresif hastaların adam öldürme girişiminde hastalığa psikotik özelliklerin eşlik etmesi önemli gibi görülmektedir. Cinayet ve ardından intihar girişimi değerlendirildiğinde depresyonun yaygın olduğu ileri sürülmüş, bir grup katilde % 75 depresif epizod bulgusu saptandığı bildirilmiştir (Güler, 2003). Öte yandan bazı depresif

hastalar ise hiç ilgileri olmadığı halde, suçluluk düşünceleri nedeniyle adli makamlara başvurup, bazı suçlamaları üstlenebilir (Ögel ve Tamar, 2002; Akt. Güler, 2003).

Bipolar bozukluklarda daha ziyade küçük suçların ve amaca yönelik suçların ön planda olduğu, şizoaffektif bozuklukta ise saldırgan suçlarda artış olduğu bildirilmektedir (Güler, 2003).

Homisidal davranışın görüldüğü olguların psikotik özellikli depresyon olduğu, bunlarda alınma, kötülük görme hezeyanlarının saptandığı, diğer bir grupta da günahkâr olmaktan dolayı suçluluk duyma ve nihilistik hezeyanların belirlendiği rapor edilmektedir (Malmquist,1995).

Bir adli tıp ünitesinde bulunan şizofren ve major affektif bozukluğu olan insanların karşılaştırılmasında şizofren grupta suç eğiliminin yüksek ve daha tehlikeli suçlardan oluştuğu, major affektif bozukluk tanısı alan grupta ise bipolar tipin ve hastalığın erken başlamasının suçla ilintili olduğu bulunmuştur (Güler, 2003).

Gould'un İngiltere ve Galler'de 1954-1955'de incelediği olguların % 27'nin manik depresif veya depresif olgular olduğu belirlenmiştir. Christie'nin 1942'de 258 erkek katil olgunun % 20'sinde manik depresif psikoz saptandığı bildirilirken, çeşitli kuzey Amerika kaynaklı çalışmalarda öldürme olgularındaki şizofreni oranı yüksek, affektif bozukluk oranları ise düşük olarak bulunmuştur (Christie 1942, Gould, 1955; Akt. Saatçioğlu ve ark., 1995).

Kunlukrishnan ve Bradford'un adli psikiyatrik değerlendirmeye aldıkları serilerinde şizofreni/majör affektif bozukluk oranı 3.5/1'dir. Aynı araştırmacıların suç sırasında majör affektif bozukluk tanısı alan grubundaki olguların %53'ünün ufak suçlar işledikleri, % 29'unun mala karşı suçlar, %18'nin ise kişiye yönelik suç işlediği belirtilmiştir. Majör affektif bozukluğu olan hastalardan depresif olgularda öldürme veya öldürmeye teşebbüs suçları yüksek oranda olup, aile içi şiddet ve öldürme, suisid açısından bu durumun önemli olduğu üzerinde durulmaktadır (Kunlukrishnan ve Bradford, 1988; Akt. Saatçioğlu ve ark., 1995).

1.5.3. Suç Ve Madde Kullanımı

Farklı türlerdeki ruhsal sorunlarda suç ile ruhsal bozukluk arasındaki ilişki aynı yoğunlukta değildir. Madde- ilaç kullanımına daha fazla odaklanılmasının muhtemel bir sebebi madde kullanımı ile şiddet davranışı arasındaki ilişkidir (Abdalla-Filho ve ark., 2010).

Madde kullanımını ve ilişkili bozuklukların kişinin kendisi, çevresi ve hatta toplum için birçok olumsuz sonuçlar doğurduğu bilinmektedir. Bu olumsuz sonuçlardan belki de en önemlilerden biri yaşanan adli sorunlardır (Güler, 2003).

Halcomb ve Ahr, yaşam boyu tutuklanma sıklığının; şizofreni, kişilik bozuklukları, affektif bozuklukları olgularına kıyasla madde kötüye kullanımı olanlarda daha fazla olduğunu bildirmiştir.(Halcomb ve Ahr,1988;Akt: Güler, 2003). Swanson ve arkadaşlarının onbin kişiden oluşan toplum örneklemlerinde, alkol-madde kötüye kullanımı olanlarda, psikiyatrik bozukluğu olmayanlara göre şiddet davranışı 10-15 kat artmış olarak bulunmuştur. (Swanson, 1990; Akt. Güler, 2003).

1.5.5. Suç ve İntihar

Özkıyım, bir kişinin kendi hayatını sonlandırması olarak tanımlanır. Freud'un psikanalitik kuramına göre özkıyım depresyonla ilgilidir ve depresyonun sonunda ortaya çıkan en ağır durumdur. Freud ve Abraham tarafından geliştirilen klasik psikanalitik kurama göre, depresyonda hayalde ya da gerçekte bir sevgi nesnesinin kaybı söz konusudur ve bunun sonucu olarak kişinin benliğinde bir yoksullaşma, boşluk ve terkedilmişlik duygularıyla birlikte, özdeğerde (self-esteem) belirgin azalma veya yok olma vardır. Bu görüşe göre depresyon, kaybedilen nesneye karşı duyulan düşmanca duyguların, agresif dürtülerin kişinin kendine dönmesidir. Kişi kaybedilen nesneyle özdeşim kurmaktadır. Bu, kaybın travmasına ve onun ruhsal sonuçlarına karşı bir savunmadır (Alper, 2002).

Adler'e göre intihar, güçlükler önünde gerilemenin en belirgin dışavurumudur. Diğer bir ifadeyle, intihar yaşamın güçlükleri karşısında pes edildiği inancının dile getirilmesidir. Cezaevine girmekle, seçebilme, yapabilme ve olabirliğin fıkır fıkır kaynadığı dünyadan uzaklaşılması kişide çok güçlü bir acizlik duygusu yaratabilmektedir. Bu duygu bazen kişinin tüm enerjisini iç dünyasına yöneltmesine, hırçınlaşmasına ve kendine fiili olarak zarar vermesine yol açabilmektedir (Yıldız, 2011).

Agresyon ve dürtüsellik, kötümserlik, umutsuzluk, çaresizlik, problem çözme becerilerinde yetersizlik, kaçış ya da kurtuluşun olmadığına dair bilişsel çarpıtmalar tamamlanmış intihar ve intihar girişimleriyle ilişkilidir. Ayrıca çocukluk çağı istismarı öyküsü, sigara kullanımı, kafa travması öyküsü, ailede suicidal eylem öyküsü, madde ve alkol kullanımı, yüksek yaşam boyu agresyon ve dürtüsellik öyküsü, borderline kişilik özellikleri de tamamlanmış intiharlarla ilişkilendirilmiştir (Mann ve ark., 1999).

Geçmişte uygulanan ya da tanık olunan şiddet, ilerde başkalarına ya da bazen de kendine yönelik şiddete de dönüşebilmektedir (Vahip, 2002, Güleç ve ark., 2012)

Wolfgang'e göre, katiller eğer hayal kırıklığı çok fazla ise cinayetten sonra harcanmamış saldırganlıklarını kendilerine yöneltir ve intihar ederler (Wolfgang, 1967: Akt: İçli,2007).

Adam öldürme suçuyla suçlanan tutuklular, diğer suçlarla suçlanan tutuklulara göre 19 kat daha fazla özkıyım riski altındadır (DuRand ve ark., 1995). Özkıyımların % 39' u cinayet suçuyla tutuklananlar tarafından gerçekleştirilir. Özkıyım girişiminde bulunan tutukluların çoğunun, tutuklanmadan önce de özkıyım girişimleri vardır (Sarp, 2011). En çok kullanılan özkıyım şekli ası ya da kendini boğmadır (Shaw ve ark., 2004). Görevli sayısının azaldığı (haftasonu, akşam, tatil günleri) dönemler ve karanlık ortam tutuklular için en fazla özkıyımın gerçekleştiği zamanlardır (Pompili ve ark., 2009).

Cezaevlerindeki özkıyım girişimleri özellikle genç ve bekâr erkekler tarafından gerçekleştirilmektedir. Cezaevlerinde özkıyım girişiminde bulunanların yarısına yakınının daha önce Psikiyatri Kliniğinde yatarak tedavi gördüğü veya ayaktan tedavi aldığı, dörtte birinin cezaevine girişinin ilk 7 günü, yarısının ilk 28 gününde özkıyım eyleminde bulunduğu belirtilmiştir. Yarısına yakını son 24 saat içinde cezaevi sağlık merkezine başvurmuş ve sağlık görevlileri tarafından psikiyatrik semptomlar saptanmıştır (Humber ve ark., 2011).

Araştırma çerçevesi sonucunda cinayet suçundan dolayı Elazığ Ceza İnfaz Kurumunda bulunan hükümlü ve tutukluklar ile ilgili aşağıdaki hipotezler incelenecektir.

- 1) Cinayet suçundan hüküm giymiş mahkumların sosyodemografik özellikleri
- 2) Cinayet suçundan hüküm giymiş mahkumlarda çocukluk çağı travması, depresyon semptomları, anksiyete semptomları sıklığı
- 3) Cinayet suçundan hüküm giymiş mahkumlardaki çocukluk çağı travması ile Eksen I rahatsızlıkları, depresyon belirtilerinin şiddeti, anksiyete belirtilerinin şiddeti ve umutsuzluk arasındaki korelasyon.

2-YÖNTEM

Bu çalışma ile ilgili Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü Yetişkin İyileştirme Şubesinden sorumlu Tetkik Hakimliğinden araştırma yapılmasına ilişkin resmi izin 01/07/2015-31/07/2015 tarihleri arasında alınmıştır. İzin alındıktan sonra Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsüne çalışma amacı ve konusu sunulmuş ve etik kurul izni alınmıştır.

Çalışmanın amacı, cinayet suçundan dolayı Elazığ Kapalı Ceza İnfaz Kurumunda bulunan hükümlü ve tutukluların adam öldürme davranışının ortaya çıkmasında rol oynayabileceği düşünülen sosyodemografik özelliklerin incelemesi, çocukluk çağı travmaları, depresyon ve anksiyete semptomlarının sıklığının belirlenmesi ve çocukluk çağı travmaları ile Eksen I rahatsızlıkları, depresyon belirtilerinin şiddeti, anksiyete belirtilerinin şiddeti ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenerek belirtmiş olduğumuz hipotezlerimizin geçerli olup olmadığını saptamaktır. Çalışmamızda adam öldürme suçu nedeniyle cezaevinde bulunan 135 kişi ile görüşme yapılmıştır. Yapılan görüşmede tez çalışması hakkında bilgilendirme sağlanmış ve tez çalışması için oluşturulan Demografik Bilgi Formu ve test envanterleri hükümlü ve tutuklulara verilmiştir. 60 hükümlü ve tutuklu formları doldurmayı kabul etmiştir. Ölçeklerin uygulanmasına 01/07/2015 tarihinde başlanmış ve 31/07/2015 tarihinde tamamlanmıştır. Okuma yazma bilmeyen 3 kişinin formları tarafımızca soru-cevap şeklinde doldurulmuştur. Araştırmada uygulamaların istatistik değerlendirmesi spss 15 ile yapılmış ve araştırmacı tarafından yorumlanmıştır.

Çalışmamıza çocuk hükümlü ve tutuklu dahil olmak üzere 16 yaş ve üstü cinayet suçu işlemiş erkek mahkumlar dahil edilmiştir. Cinayet suçu dışında başka suç işlemek ve kadın olmak ve formları dolduracak bilişsel kapasiteye sahip olmamak dışlanma kriteri olarak kabul edilmiştir.

2.1. Veri Toplama Araçları

Araştırmada katılımcılara ait bilgileri içeren Demografik Bilgi formu hükümlü ve tutuklular tarafından doldurulmuştur. Hükümlü ve tutukluların Depresyon düzeyini ölçmek için veri toplama aracı olarak Beck ve ark tarafından (1961) geliştirilen, 1989 yılında Hisli tarafından Türkçeye uyarlaması yapılmış olan Beck Depresyon Envanteri kullanılmıştır. Anksiyete düzeylerini ölçmek için veri toplama aracı olarak Beck ve ark. (1988) tarafından

geliştirilen, 1993 yılında Ulusoy ve ark. tarafından Türkçeye uyarlaması yapılan Beck Anksiyete Envanteri kullanılmıştır. Geleceğe yönelik karamsarlık düzeyini ölçmek için veri toplama aracı olarak Beck ve ark. (1974) tarafından geliştirilen Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılmıştır. Çocukluk çağı travma düzeylerini ölçmek için veri toplama aracı olarak Bernstein ve ark.(1995) tarafından geliştirilen, geçerlilik ve güvenilirliği Şar (1996) tarafından yapılan Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği kullanılmıştır. Genel psikolojik durumlarını ölçmek için veri toplama aracı olarak Derogatis ve ark. (1977) tarafından geliştirilen, Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirliği Dağ (1991) tarafından yapılan Psikolojik Belirti Tarama Testi (SCL-90) kullanılmıştır.

2.1.1.Demografik Bilgi Formu

Bu form, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, yetiştiği aile türü, çocuğu olma durumu, kardeş sayısı, çocukluğunu geçirdiği yer, cezaevinde kalma süresi, daha önce hüküm alma durumu, 15 yaşından önceki gelir durumu, ailede suç işleme durumu ve işlenen suç türü, daha önce psikiyatrik ve psikolojik tedavi görme durumu, ailede psikolojik tedavi görme durumu, anne babanın beraberlik durumu, anne babanın eğitim durumu, sigara, alkol ve madde kullanım durumu bilgilerinin oluşturulduğu bir formdur.

2.1.2.Beck Depresyon Envanteri

Beck (1961) tarafından geliştirilen Beck Depresyon Envanteri (BDE), depresyonla ilgili olarak duygusal, bilişsel ve motivasyonel boyutlarda gözlenen semptomların şiddetini ölçmeyi amaçlayan, 21 maddeden oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Her bir madde, depresyona özgü bir davranışsal örüntüyü ifade eden azdan çoğa doğru derecelendirilmiş cümlelerden oluşmaktadır. Dörtlü Likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Ölçekten alınan en düşük puan 0, en yüksek puan ise 63’tür. Bu ifadeler depresyonun belirtileri ile ilgilidir: Karamsarlık, ağlama nöbetleri, suçluluk duygusu, depresif ruh hali, doyumsuzluk, başarısızlık duygusu, tedirginlik, iştah kaybı, sosyal çekilme, kararsızlık, yorgunluk, bedensel imajın çarpıtılması, uyku bozukluğu, somatik meşguliyetler, çalışma inhibisyonu ve libido kaybıdır. Bu ölçeğin ve diğer bir çevirisi olan Beck Depresyon Envanterinin Türkçe’de geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları, sırası ile Teğin (1980) ve Hisli (1989) tarafından yapılmış ve BDE’ni kesme puanınının 17 olarak kabul edildiği belirtilmiştir (Akt. Kara Özer vd., 2001).

2.1.3. Beck Anksiyete Envanteri

Beck ve ark. tarafından (1988) geliştirilmiş ve Türkçeye uyarlaması Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin yeterli düzeyde güvenilirlik ve geçerliliğe sahip olduğu belirlenmiştir. Kişinin anksiyete durumunu değerlendirmek amacıyla uygulanan ve 21 sorudan oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin puanlandırılması her madde üzerinde seçenekler için sırasıyla 0–3 arasında puan verilmek suretiyle yapılmaktadır (0=Hiç yok, 1=Hafif düzeyde, 2=Orta derecede, 3=Ciddi düzeyde). Puan aralığı 0- 63 arasında değişir. Puanlama sonucunda, 8-15 puan: hafif düzeyde anksiyete, 16-25 puan: orta düzey anksiyete, 26-63 puan: şiddetli düzeyde anksiyete olarak belirtilir (Ulusoy vd., 1988).

2.1.4. Beck Umutsuzluk Ölçeği

Beck ve ark. (1974) tarafından geliştirilmiş ve Türkçeye uyarlaması Seber ve arkadaşları (1991) tarafından yapılmıştır. Bireyin geleceğe yönelik karamsarlık düzeyini belirlemeyi amaçlayan, 20 maddelik bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Çalışmada ölçeğin güvenilirliği için saptanan Cronbach Alpha katsayısı 86, Pearson momentler çarpımı korelasyonunun ise 73 olduğu bildirilmektedir (Seber, 1991). Sorulara "doğru –yanlış" şeklinde cevap verilmektedir. Alınan puanın yüksek olması bireydeki umutsuzluğun yüksek olduğunu göstermektedir. Alınan puanlar yüksek olduğunda bireydeki umutsuzluğun yüksek olduğu varsayılır. 20 Maddeden oluşan ölçeğin 11 maddesinde “evet” seçeneği, 9 tanesinde “hayır” seçeneği 1 puan alır. 1-2-5-6-8-10-13-15-19. sorularda 'hayır' 2-4-7-9-11-12-14-16-17-18-20. sorulara ise 'evet' yanıtı için birer puan verilir. Puan ranjı 0-2- 'dir. 1-6-13-15-19. Maddeler gelecek ile ilgili duygular, 2-3-9-11-12-16-17-20. Maddeler motivasyon kaybı, 4-7-8-14-17. maddeler gelecek ile ilgili beklentileri değerlendirmektedir. Ölçeğin farklı umutsuzluk düzeylerine göre kesim puanları şöyledir: 0-3 arası umutsuzluk düzeyi en düşük (veya umutlu); 4-8 arası umutsuzluk düzeyi düşük (hafif); 9-14 arası umutsuzluk düzeyi orta; 15-20 umutsuzluk düzeyi yüksek (yoğun) olarak belirlenmiştir (Seber vd., 1991).

2.1.5. SCL_90 testi(Psikolojik Belirti Tarama Testi)

Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) kendini değerlendirme türü bir psikiyatrik tarama aracı olup son şekline Derogatis (1977) tarafından getirilmiştir. Ölçek toplam 90 maddeden ve Somatizasyon belirti boyutu, Obsesif-kompulsif belirti boyutu, Kişilerarası duyarlılık belirti

boyutu, Depresyon belirti boyutu, Anksiyete belirti boyutu, Öfke ve düşmanlık belirti boyutu, Fobik anksiyete belirti boyutu, Paranoid belirti boyutu, Psikotizm belirti boyutu, Ek maddeler belirti boyutu olmak üzere toplam 10 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin ülkemiz için geçerlik ve güvenilirliği Dağ (1991) tarafından yapılmıştır (Dağ, 1991). Ölçeğin puanlandırılması her madde üzerinde seçenekler için sırasıyla 0–4 arasında puan verilmek suretiyle yapılmaktadır (0=Hiç yok, 1=Biraz, 2=Orta derecede, 3=Fazla, 4=Çok fazla). Bireyin alt ölçeklerle ilgili puanı, maddelere verdiği dereceler toplanıp, o alt ölçekteki madde sayısına bölünerek bulunmaktadır. Bu işlem, tüm alt ölçekler için yapılır. Örneğin; Depresyon alt ölçeğinde yer alan semptom maddelerinden bireyin aldığı toplam puan, depresyon boyutu ile ilgili semptom sayısına bölünmüş ve böylece bireyin depresyon puanı elde edilmiştir (Dağ,1991). Genel Belirti Düzeyinin hesaplanması boş bırakılan maddeler hariç tüm maddelere yapılan derecelemelerin ortalaması olup 0 ile 4 değerleri arasında değişebilen en önemli göstergedir (Dağ,1991). Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin psikiyatrik bir örneklem üzerinden toplanan verilere göre iç tutarlılığının alt ölçekler için 0.77 ve 0.90 arasında değiştiği bildirilmiştir. Bir hafta arayla alınan test-tekrar test güvenilirliği için 0.78 ile 0.90 arasında değişmektedir. (Derogotis, 1977). Böylece ölçek ölçtüğü boyutları tutarlı olarak ortaya koyabilmektedir. (Dağ, 1991)

2.1.6. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Özgün biçimi 1994 yılında David P. Bernstein ve ark. tarafından geliştirilmiş olan bu ölçek 1996 yılında Prof. Dr. Vedat Şar tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Beşli likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. Çocuklukta duygusal, fiziksel ve cinsel kötüye kullanım ile fiziksel ve duygusal ihmali değerlendiren sorular içerir.(Şar, 1996: Akt: Saçarçelik, 2013)

Çocukluk çağı travmaları ölçeği (CTQ) üç tanesi travmanın minimizasyonunu ölçen maddeler olmak üzere toplam 28 sorudan oluşmaktadır. Bu ölçek ile çocukluk çağı cinsel, fiziksel, emosyonel (duygusal) istismarı ve emosyonel ve fiziksel ihmali konu alan beş alt puan ile bunların birleşiminden oluşan toplam puan elde edilmektedir. CTQ puanlarının hesaplanmasında önce olumlu ifadelerden (madde 2,5,7,13,19,26,28) elde edilen puanlar ters çevrilir (örneğin 1 puan 5 puana, 2 puan 4 puana döndürülür). Beş alt puanın toplamı CTQ toplam puanını verir. Alt puanlar 5-25, toplam puan 25-125 arasındadır. Olumlu ifade olmasına rağmen minimizasyonla ilgili (madde 10, 16, ve 22) maddelerin puanlarını ters çevirmeye gerek yoktur. Çünkü bu üç madde sadece travmanın inkarını ölçmekte ve toplam

puanı etkilememektedir. Minimizasyon puanını hesaplamak için bu üç maddenin her birinden alınan sadece 5 puan (en yüksek) cevapları hesaba katılır ve bunları hepsi 1 puan olarak sayılır. Bunların toplanması ile 0-3 puan arasında bir minimizasyon puanı elde edilir. Duygusal (emosyonel) istismar 3, 8, 14, 18, 25 numaralı maddelerle, fiziksel istismar 9, 11, 12, 15, 17 numaralı maddelerle, fiziksel ihmal 1, 4, 6, 2, 26 numaralı maddelerle, duygusal (emosyonel) ihmal 5, 7, 13, 19, 28 numaralı maddelerle, cinsel istismar 20, 21, 23, 24, 27 numaralı maddelerle değerlendirilmektedir. (Şar vd., 2012)

Cinsel ve fiziksel istismar için 5 puanın aşılmasının, yani sorulardan her hangi birine en alt düzeyde de olsa evet yanıtı verilmesi, eşik değer olarak kabul edilirken, Fiziksel ihmal ve duygusal istismar için bu sınır 7 puan, duygusal ihmal için ise 12 puan olarak kabul edilmektedir. Toplam puan için ise eşik değer 35 olarak kabul edilmektedir. (Şar vd., 2012)

3.BULGULAR

3.1.Demografik Bilgiler

Araştırma grubuna ait demografik bilgilere baktığımızda;

25 yaş ve altında olan 16 (% 27) kişi, 26-35 yaş arasında olan 22 (% 37) kişi, 36 yaş ve üstünde olan 22 (% 37) kişinin olduğu, okur-yazar olmayan 3 (% 5) kişi, okur-yazar olan 2 (% 3) kişi, ilkokul mezunu olan 11 (% 18) kişi, ortaokul mezunu olan 18 (% 30) kişi, lise mezunu olan 17 (% 28) kişi ve üniversite mezunu olan 9 (% 15) kişinin olduğu, evli olan 27 (% 45) kişi, bekâr olan 29 (% 48) kişi ve ayrı yaşayan 4 (% 7) kişinin olduğu, çekirdek ailede yetişen 39 (% 65) kişi, geniş ailede yetişen 14 (% 23) kişi ve diğer aile türü yani sosyal hizmetler yurdunda yetişen veya 2. derece akrabasının yanında yetişen 7 (% 12) kişinin olduğu saptanmıştır. 30 (% 50) kişinin çocuğu yokken, 30 (% 50) kişinin çocuğu olduğu belirlenmiştir. 1-2 çocuğu olan 15 (% 25) kişi, 3 çocuğu olan 10 (% 17) kişi, 4 ve üzerinde çocuğu olan 5 (% 8) kişinin olduğu belirlenmiştir. Bilgiler Tablo1’de yer almaktadır.

Tablo1. Yaş, Eğitim Düzeyi, Medeni Durum, Geldiği ve Yetiştığı Aile Türü, Çocuğu Olma Durumu ve Çocuk Sayıları İle İlgili Dağılımlar

N=60		n	%
Yaş	25 Yaş Ve Altı	16	27
	26-35 Yaş	22	37
	36 Yaş Ve Üstü	22	37
Eğitim Düzeyi	Okur-Yazar Değil	3	5
	Okur-Yazar	2	3
	İlkokul	11	18
	Ortaokul	18	30
	Lise	17	28
	Üniversite	9	15
Medeni Durum	Evli	27	45
	Bekâr	29	48
	Ayrı Yaşıyor	4	7
Geldiği Ve Yetiştığı Aile Türü	Çekirdek Aile	39	65
	Geniş Aile	14	23
	Diğer	7	12
Çocuğu Olma Durumu	Hayır	30	50
	Evet	30	50
Çocuk Sayısı	Çocuk Yok	30	50
	1-2 Çocuk	15	25
	3 Çocuk	10	17
	4 Çocuk Ve Üstü	5	8

*Diğer: Sosyal hizmetler yurdunda, 2.derece akraba ile

Katılımcıların yaşamlarının çoğunluğunu geçirdikleri yer açısından baktığımızda; yaşamını köyde geçiren 17 (% 28) kişi, ilçe veya kasabada geçiren 10 (% 17) kişi ve ilde geçiren 33 (% 55) kişi vardır. Ayrıca 0-3 arasında kardeşi olan 16 (% 27) kişi, 4-7 arasında kardeşi olan 29 (% 48) kişi, 8 ve üzerinde kardeşi olan 15 (% 25) kişinin olduğu saptanmıştır. Ailede kaçınıcı çocuk oldukları ile ilgili incelemede; 1.çocuk olan 14 (% 23) kişi, 2.çocuk olan 14 (% 23) kişi, 3.çocuk olan 11 (% 18) kişi, 4.çocuk ve üstünde olan 21 (% 35) kişinin olduğu gözlenmiştir. (Tablo2)

Tablo2. Yaşamının Çoğunluğunu Geçirdikleri Yer, Kardeş Sayısı ve Kaçınıcı Çocuk Oldukları İle İlgili Dağılımlar

N=60		n	%
Yaşamının Çoğunluğunu Geçirdikleri Yer	Köy	17	28
	İlçe/Kasaba	10	17
	İl	33	55
Kardeş Sayısı	0-3 Kardeş	16	27
	4-7 Kardeş	29	48
	8 Kardeş Ve Üstü	15	25
Kaçınıcı Çocuk	1. Çocuk	14	23
	2. Çocuk	14	23
	3. Çocuk	11	18
	4. Çocuk Ve Üstü	21	35

Katılımcıları cezaevinde kaldığı süreler bakımından incelediğimizde; 0-1 yıl arasında cezaevinde kalan 31 (% 52) kişi, 2-5 yıl arasında kalan 18 (% 30) kişi, 6 yıl ve üzerinde kalan 11 (% 18) kişi vardır. Daha önce herhangi bir suçtan dolayı hüküm almayan 44 (% 73) kişi ve hüküm alan 16 (% 27) kişi vardır. 15 yaşına kadar birlikte yaşadıkları ailenin gelir durumu açısından incelediğimizde ise ailenin geliri düşük (yoksul) olan 10 (% 17) kişi, orta olan 32 (% 53) kişi ve iyi olan 18 (% 30) kişi olduğu gözlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Cezaevinde Kalma Süresi, Daha Önce Herhangi Bir Suçtan Dolayı Hüküm Alma Durumu ve 15 Yaşına Kadar Birlikte Yaşanılan Ailenin Gelir Durumları İle İlgili Dağılımlar

N=60		n	%
Cezaevinde Kalma Süresi	0-1 Yıl	31	52
	2-5 Yıl	18	30
	6 Yıl Ve Üstü	11	18
Daha Önce Herhangi Bir Suçtan Dolayı Hüküm Alma Durumu	Hayır	44	73
	Evet	16	27
15 Yaşına Kadar Birlikte Yaşanılan Ailenin Gelir Durumu	Kötü	10	17
	Orta	32	53
	İyi	18	30

Katılımcıların ailesinde suç işleyen birinin olup olmama durumlarına baktığımızda; 36 (% 60) kişinin ailesinde suç işleyen herhangi biri yokken, 24 (% 40) kişinin ailesinde suç işleyen biri vardır. Araştırmaya katılan 8 (% 13) kişinin 1. derece akrabasının suç işlediği, 12 (% 20) kişinin 2. derece akrabasının suç işlediği, 4 (% 7) kişinin 3. derece akrabasının suç işlediği gözlenmiştir. Ailesinde suç işleyen kişilerin işlediği suçlara baktığımızda; cinayet işleyen 12 (% 20) kişi, yaralama suçu olan 3 (% 5) kişi, hırsızlık suçu olan 2 (% 3) kişi, uyuşturucu suçu olan 3 (% 5) kişi ve suç türü diğer olan 4 (% 7) kişinin ailesinden herhangi birinin suç işlediği gözlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Ailede Suç İşleyen Birinin Olma Durumu, Ailede Suç İşleyen Kişi ve İşlenen Suç Türü İle İlgili Dağılımlar

N=60		n	%
Ailede Suç İşleyen Birinin Olma Durumu	Hayır	36	60
	Evet	24	40
Ailede Suç İşleyen Kişi	1. Derece Akriba	8	13
	2. Derece Akriba	12	20
	3. Derece Akriba	4	7
	Suç İşleyen Yok	36	60
İşlenen Suç Türü	Cinayet	12	20
	Yaralama	3	5
	Hırsızlık	2	3
	Uyuşturucu	3	5
	Diğer	4	7
	Suç İşleyen Yok	36	60

- 1.Derece Akriba: Anne, Baba, Çocuk
2.Derece Akriba: Dede, Nine, Kardeş, Torun
3.Derece Akriba: Amca, Hala, Dayı, Teyze, Yeğen

Katılımcıların daha önce psikolojik yardım alıp almadıklarına baktığımızda; daha önce psikolojik veya psikiyatrik tedavi görmeyen 38 (% 63) kişi ve tedavi gören 22 (% 37) kişi vardır. Uyuşturucu tedavisi gören 4 (% 7) kişi, uyku sorunu tedavisi gören 3 (%5) kişi, antisosyal kişilik bozukluğu tedavisi gören 3 (% 5) kişi, depresyon tedavisi gören 4 (% 7) kişi, bipolar tedavisi gören 1 (% 2) kişi, panik atak tedavisi gören 2 (% 3) kişi, hiperaktivite tedavisi gören 1 (% 2) kişi, bunun dışında öfke kontrol problemi, askerlikte sosyal uyumsuzluk ile ilgili diğer rahatsızlıklardan tedavi gören 4 (% 7) kişi olduğu saptanmıştır. Ailesinde psikolojik rahatsızlığı olmayan 42 (% 70) kişi ve psikolojik rahatsızlığı olan 18 (% 30) kişi olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Daha Önce Psikolojik veya Psikiyatrik Tedavi Görme Durumu, Tedavi Adı ve Ailesinde Psikolojik Rahatsızlık Olma Durumu İle İlgili Dağılımlar

N=60		n	%
Daha Önce Psikolojik Veya Psikiyatrik Tedavi Görme Durumu	Hayır	38	63
	Evet	22	37
Tedavi Adı	Uyuşturucu	4	7
	Uyku Sorunu	3	5
	Antisosyal	3	5
	Depresyon	4	7
	Bipolar	1	2
	Panik Atak	2	3
	Hiperaktivite	1	2
	*Diğer	4	7
	Tedavi Görmedi	38	63
Ailesinde Psikolojik Rahatsızlık Olma Durumu	Hayır	42	70
	Evet	18	30

*Diğer: Öfke kontrol problemi, askerde sosyal uyumsuzluk

Katılımcıların anne ve babalarının beraberlik durumlarına baktığımızda; birlikte olan 31 (% 52) kişi, boşanmış olan 1 (% 2) kişi, ayrı yaşayan 2 (% 3) kişi, babası hayatta olmayan 13 (% 22) kişi, annesi hayatta olmayan 5 (% 8) kişi, anne ve babası hayatta olmayan 8 (% 13) kişi olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerin eğitim durumuna baktığımızda ise babası okur-yazar olmayan 15 (%25) kişi, okur-yazar olan 9 (%15) kişi, ilkokul mezunu olan 23 (%38) kişi, ortaokul mezunu olan 8 (% 13) kişi, lise mezunu olan 4 (% 7) kişi ve üniversite mezunu olan 1 (% 2) kişi varken, annesi okur-yazar olmayan 33 (% 55) kişi, okur-yazar olan 6 (% 10) kişi, ilkokul mezunu olan 17 (%28) kişi, ortaokul mezunu olan 2 (% 3) kişi ve lise mezunu olan 2 (% 3) kişi olduğu belirlenmiştir (Tablo 6).

Tablo 6. Anne Babanın Beraberlik Durumu, Anne ve Babanın Eğitim Durumları İle İlgili Dağılımlar

N=60		n	%
Anne Ve Babanın Beraberlik Durumu	Birlikte	31	52
	Boşanmış	1	2
	Ayrı Yaşıyor	2	3
	Baba Ölü	13	22
	Anne Ölü	5	8
	Anne Ve Baba Ölü	8	13
Babanın Eğitim Durumu	Okur-Yazar Değil	15	25
	Okur-Yazar	9	15
	İlkokul	23	38
	Ortaokul	8	13
	Lise	4	7
	Üniversite	1	2
Annenin Eğitim Durumu	Okur-Yazar Değil	33	55
	Okur-Yazar	6	10
	İlkokul	17	28
	Ortaokul	2	3
	Lise	2	3
	Üniversite	0	0

Sigara, alkol ve madde kullanımına baktığımızda ise katılımcıların % 77'sinin nikotin, % 53'ünün alkol ve % 27'sinin madde kullandığını görmekteyiz (Tablo7).

Tablo 7. Sigara, Alkol, Madde Kullanma Durumu İle İlgili Dağılımlar

N=60		n	%
Sigara Kullanma Durumu	Evet	46	77
	Hayır	14	23
Alkol Kullanma Durumu	Evet	32	53
	Hayır	28	47
Madde Kullanma Durumu	Evet	16	27
	Hayır	44	73

3.2.Beck Depresyon, Beck Anksiyete, Çocukluk Çağı Travma, SCL-90 ve Beck Umutsuzluk Ölçek ve Alt Boyut Puanlarına Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler

Katılımcıların Beck depresyon, Beck anksiyete ve Beck umutsuzluk puanlarına göre belirlenen depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerine baktığımızda; Beck depresyon envanterine göre eşik üstünde depresif belirtisi olmayan 16 (% 27) kişi, hafif düzeyde depresif belirtisi olan 9 (% 15) kişi, orta düzeyde depresif belirtisi olan 17 (% 28) kişi ve şiddetli düzeyde depresif belirtisi olan 18 (% 30) kişi olduğu saptanmıştır. Beck anksiyete envanterine göre ise anksiyete belirtisi olmayan 20 (% 33) kişi, hafif düzeyde anksiyete belirtisi olan 12

(% 20) kişi, orta düzeyde anksiyete belirtisi olan 8 (% 13) kişi ve şiddetli düzeyde anksiyete belirtisi olan 20 (% 33) kişi olduğu saptanmıştır. Beck umutsuzluk envanterine göre ise umutsuzluk derecesi en düşük düzeyde olan 15 (% 25) kişi, düşük düzeyde olan 14 (% 23) kişi, orta düzeyde olan 18 (% 30) kişi ve yüksek düzeyde olan 13 (%22) kişi olduğu gözlenmiştir (Tablo 8).

Tablo 8. Beck Depresyon, Beck Anksiyete ve Beck Umutsuzluk Envanterlerine Göre Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Dereceleri

N=60	Düzeyle	n	%
Beck Depresyon	Belirti Yok	16	27
	Hafif	9	15
	Orta	17	28
	Şiddetli	18	30
Beck Anksiyete	Belirti Yok	20	33
	Hafif	12	20
	Orta	8	13
	Şiddetli	20	33
Beck Umutsuzluk	En Düşük	15	25
	Düşük	14	23
	Orta	18	30
	Yüksek	13	22

Katılımcıların çocukluk çağı ihmal ve istismar ölçek puanlarına göre belirlenen ihmal ve istismara maruz kalma durumlarına baktığımızda; duygusal istismara maruz kalan 13 (% 22) kişi, fiziksel istismara maruz kalan 59 (% 98) kişi, fiziksel ihmale maruz kalan 54 (% 90) kişi, duygusal ihmale maruz kalan 24 (% 40) kişi ve cinsel istismara maruz kalan 52 (% 87) kişi olduğu saptanmıştır. Ayrıca genel olarak çocukluk çağı ihmal ve istismara maruz kalan ise 56 (% 93) olduğu gözlenmiştir (Tablo 9).

Tablo 9. Çocukluk Çağı İhmal Ve İstismar Envanterine Göre İhmal Ve İstismar Durumları

N=60	Var		Yok	
	n	%	n	%
Duygusal İstismar	13	22	47	78
Fiziksel İstismar	59	98	1	2
Fiziksel İhmal	54	90	6	10
Duygusal İhmal	24	40	36	60
Cinsel İstismar	52	87	8	13
Çocukluk Çağı İhmal Ve İstismar	56	93	4	7

Beck depresyon puanlarına göre incelediğimizde; puan ortalaması 20,65 ve orta düzeyde depresif belirtinin olduğu, Beck anksiyete puanlarına göre incelediğimizde; puan ortalaması 17,92 ve orta düzeyde anksiyetenin olduğu gözlenmiştir (Tablo10).

Çocukluk çağı travma ve alt boyut puanlarına baktığımızda; duygusal istismar puan ortalaması 8,85 ve eşik değerinin altında olduğu, fiziksel istismar puan ortalaması 8,65 ve eşik değerinin üstünde olduğu, fiziksel ihmal puan ortalaması 10,77 ve eşik değerini üstünde olduğu, duygusal ihmal puan ortalaması 11,03 ve eşik değerinin altında olduğu, cinsel istismar puan ortalaması 5,48 ve eşik değerinin üstünde olduğu gözlenmiştir. Ayrıca genel çocukluk çağı ihmal ve istismar puan ortalaması 47,07 ve eşik değerinin üstünde olduğu gözlenmiştir (Tablo 10).

Psikiyatrik belirti tarama (SCL-90) ölçeği ve alt boyut puanlarına baktığımızda; somatizasyon puan ortalaması 1,20 ve eşik değerinin üstünde olduğu, obsesif kompulsif bozukluk puan ortalaması 1,62 ve eşik değerinin üstünde olduğu, kişilerarası duyarlılık puan ortalaması 1,24 ve eşik değerinin üstünde olduğu, depresyon puan ortalaması 1,42 ve eşik değerinin üstünde olduğu, anksiyete puan ortalaması 1,08 ve eşik değerinin üstünde olduğu, öfke düşmanlık puan ortalaması 1,11 ve eşik değerinin üstünde olduğu, fobi puan ortalaması 0,57 ve eşik değerinin altında olduğu, paranoid özel puan ortalaması 1,48 ve eşik değerinin üstünde olduğu, psikotizm puan ortalaması 0,98 ve eşik değerinin altında olduğu, ek skala puan ortalaması 1,56 ve eşik değerinin üstünde olduğu gözlenmiştir. Ayrıca psikiyatrik belirti genel değerlendirme puan ortalaması 1,22 ve eşik değerinin üstünde olduğu gözlenmiştir. (Tablo10)

Beck umutsuzluk ölçeği ve alt boyut puanlarına baktığımızda; gelecek ile ilgili duygular puan ortalaması 1,82, motivasyon kaybı puan ortalaması 3,12 ve gelecekle ilgili beklenti puan ortalaması 2,50'dir. Burada motivasyon kaybı ile ilgili umutsuzluğun diğerlerine göre yüksek olduğu gözlenmiştir. Ayrıca genel umutsuzluk düzeyi puan ortalaması 8,92 olarak saptanmış olup bunun da orta düzeyde umutsuzluğa denk geldiği tespit edilmiştir. (Tablo10)

Tablo10. Beck Depresyon, Beck Anksiyete, Çocukluk Çağı Travma, SCL-90 ve Beck Umutsuzluk Ölçek ve Alt Boyut Puanlarına Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler

		Ort.	S.Sapma	Min	Max
Beck Depresyon Puanı		20,65	14,00	0	47
Beck Anksiyete Puanı		17,92	14,99	0	47
Çocukluk Çağı Travma Ölçeği	Duygusal İstismar Puanı	8,85	4,08	4	20
	Fiziksel İstismar Puanı	8,65	5,09	4	24
	Fiziksel İhmal Puanı	10,77	3,60	5	21
	Duygusal İhmal Puanı	11,03	5,04	4	25
	Cinsel İstismar Puanı	5,48	1,51	3	11
	Genel Çocukluk Çağı İhmal Ve İstismar Puanı	47,07	12,90	7	84
SCL-90 Ölçeği	Somatizasyon Puanı	1,20	0,90	0,00	3,25
	Obsesif Kompulsif Bozukluk Puanı	1,62	1,35	0,20	10,10
	Kişilerarası Duyarlılık Puanı	1,24	0,89	0,00	3,11
	Depresyon Puanı	1,42	1,09	0,00	5,31
	Anksiyete Puanı	1,08	0,97	0,00	3,20
	Öfke Düşmanlık Puanı	1,11	1,05	0,00	3,83
	Fobi Puanı	0,57	0,61	0,00	2,43
	Paranoid Özel Puanı	1,48	0,94	0,00	3,67
	Psikotizm Puanı	0,98	0,82	0,00	2,70
	Ek Skala Puanı	1,56	0,82	0,14	3,14
	Genel Değerlendirme Puanı	1,22	0,75	0,00	2,81
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Genel Umutsuzluk Düzeyi Puanı	8,92	5,71	0	20
	Gelecek İle İlgili Duygular Puanı	1,82	1,91	0	5
	Motivasyon Kaybı Puanı	3,12	2,27	0	8
	Gelecek İle İlgili Beklentiler Puanı	2,50	1,72	0	5

3.3.Çocukluk Çağı Travma İle SCL-90, Beck Umutsuzluk Ölçek ve Alt Boyut Puanları, Beck Depresyon, Beck Anksiyete Puanları Arasındaki İlişki Durumları

Çocukluk çağı travma alt boyutları ile psikiyatrik belirti (SCL-90) alt boyutları arasındaki ilişki durumları;

➤ Duygusal istismar ile ek skala arasında aynı yönde zayıf bir ilişki ($R=0,26$; $P=0,047$) olduğu gözlenmiş ve korelasyon anlamlı bulunmuştur. Ayrıca duygusal istismar ile somatizasyon ($R=0,14$; $P=0,29$); obsesif kompulsif bozukluk ($R=0,13$; $P=0,31$); kişilerarası duyarlılık ($R=0,15$; $P=0,25$); depresyon ($R=0,13$; $P=0,31$); anksiyete ($R=0,14$; $P=0,29$); öfke düşmanlık ($R=0,21$; $P=0,11$); fobi ($R=0,16$; $P=0,23$); paranoid özellik ($R=0,13$; $P=0,31$); psikotizm ($R=0,24$; $P=0,07$); genel psikiyatrik belirti ($R=0,17$; $P=0,19$) arasındaki korelasyonlar anlamlı bulunmamıştır. (Tablo11)

➤ Fiziksel istismar ile somatizasyon ($R=0,11$; $P=0,41$); obsesif kompulsif bozukluk ($R=0,19$; $P=0,15$); kişilerarası duyarlılık ($R=0,20$; $P=0,12$); depresyon ($R=-0,01$; $P=0,96$); anksiyete ($R=0,09$; $P=0,47$); öfke düşmanlık ($R=0,19$; $P=0,14$); fobi ($R=0,04$; $P=0,76$); paranoid özellik ($R=0,11$; $P=0,42$); psikotizm ($R=0,16$; $P=0,23$); ek skala ($R=0,15$; $P=0,25$); genel psikiyatrik belirti ($R=0,11$; $P=0,42$) arasındaki korelasyonlar anlamlı bulunmamıştır. (Tablo11)

➤ Fiziksel ihmal ile ek skala arasında aynı yönde zayıf bir ilişki ($R=0,36$; $P=0,005$) olduğu gözlenmiş ve korelasyon anlamlı bulunmuştur. Ayrıca fiziksel ihmal ile somatizasyon ($R=0,20$; $P=0,13$); obsesif kompulsif bozukluk ($R=0,17$; $P=0,20$); kişilerarası duyarlılık ($R=0,08$; $P=0,55$); depresyon ($R=0,03$; $P=0,82$); anksiyete ($R=0,18$; $P=0,18$); öfke düşmanlık ($R=0,17$; $P=0,20$); fobi ($R=0,17$; $P=0,20$); paranoid özellik ($R=0,09$; $P=0,52$); psikotizm ($R=0,06$; $P=0,62$); genel psikiyatrik belirti ($R=0,15$; $P=0,25$) arasındaki korelasyonlar anlamlı bulunmamıştır. (Tablo11)

➤ Duygusal ihmal ile somatizasyon ($R=-0,02$; $P=0,89$); obsesif kompulsif bozukluk ($R=0,02$; $P=0,89$); kişilerarası duyarlılık ($R=-0,05$; $P=0,70$); depresyon ($R=0,01$; $P=0,96$); anksiyete ($R=-0,03$; $P=0,84$); öfke düşmanlık ($R=0,11$; $P=0,41$); fobi ($R=-0,06$; $P=0,65$); paranoid özellik ($R=-0,04$; $P=0,78$); psikotizm ($R=0,08$; $P=0,54$); ek skala ($R=0,02$; $P=0,86$); genel psikiyatrik belirti ($R=-0,04$; $P=0,78$) arasındaki korelasyonlar anlamlı bulunmamıştır. (Tablo11)

➤ Cinsel istismar ile somatizasyon ($R=-0,18$; $P=0,16$); obsesif kompulsif bozukluk ($R=-0,02$; $P=0,91$); kişilerarası duyarlılık ($R=0,11$; $P=0,38$); depresyon ($R=-0,06$; $P=0,62$); anksiyete ($R=-0,02$; $P=0,91$); öfke düşmanlık ($R=0,23$; $P=0,08$); fobi ($R=0,14$; $P=0,30$); paranoid özellik ($R=-0,02$; $P=0,89$); psikotizm ($R=0,17$; $P=0,18$); ek skala ($R=0,07$; $P=0,60$); genel psikiyatrik belirti ($R=0,04$; $P=0,78$) arasındaki korelasyonlar anlamlı bulunmamıştır. (Tablo11)

➤ Genel çocukluk çağı ihmal ve istismar ile öfke düşmanlık arasında aynı yönde zayıf bir ilişki ($R=0,31$; $P=0,02$); ek skala arasında aynı yönde zayıf bir ilişki ($R=0,29$; $P=0,02$) olduğu gözlenmiş ve korelasyon anlamlı bulunmuştur. Ayrıca genel çocukluk çağı ihmal ve istismar ile somatizasyon ($R=0,19$; $P=0,14$); obsesif kompulsif bozukluk ($R=0,13$; $P=0,33$); kişilerarası duyarlılık ($R=0,19$; $P=0,14$); depresyon ($R=0,06$; $P=0,63$); anksiyete ($R=0,15$;

P=0,27); fobi (R=0,09; P=0,49); paranoid özellik (R=0,07; P=0,60); psikotizm (R=0,24; P=0,07); genel psikiyatrik belirti (R=0,15; P=0,25) arasındaki korelasyonlar anlamlı bulunmamıştır. (Tablo11)

Çocukluk çağı travma alt boyutları ile Beck umutsuzluk alt boyutları arasındaki ilişki durumu;

➤ Duygusal istismar ile genel umutsuzluk (R=-0,06; P=0,66); gelecek ile ilgili duygular (R=-0,13; P=0,34); motivasyon kaybı (R=-0,09; P=0,47); gelecek ile ilgili beklentiler (R=0,09; P=0,51) arasındaki korelasyonlar anlamlı bulunmamıştır. (Tablo11)

➤ Fiziksel istismar ile gelecek ile ilgili beklentiler arasında aynı yönde zayıf bir ilişki (R=0,27; P=0,04) olduğu gözlenmiş ve korelasyon anlamlı bulunmuştur. Ayrıca fiziksel istismar ile genel umutsuzluk (R=0,16; P=0,21); gelecek ile ilgili duygular (R=0,01; P=0,94); motivasyon kaybı (R=0,08; P=0,56) arasındaki korelasyonlar anlamlı bulunmamıştır. (Tablo11)

➤ Fiziksel ihmal ile genel umutsuzluk (R=0,08; P=0,56); gelecek ile ilgili duygular (R=0,00; P=0,99); motivasyon kaybı (R=0,08; P=0,54); gelecek ile ilgili beklentiler (R=0,14; P=0,27) arasındaki korelasyonlar anlamlı bulunmamıştır. (Tablo11)

➤ Duygusal ihmal ile genel umutsuzluk (R=0,04; P=0,76); gelecek ile ilgili duygular (R=-0,02; P=0,87); motivasyon kaybı (R=0,02; P=0,86); gelecek ile ilgili beklentiler (R=0,14; P=0,30) arasındaki korelasyonlar anlamlı bulunmamıştır. (Tablo11)

➤ Cinsel istismar ile genel umutsuzluk (R=0,21; P=0,10); gelecek ile ilgili duygular (R=0,14; P=0,30); motivasyon kaybı (R=0,12; P=0,36); gelecek ile ilgili beklentiler (R=0,19; P=0,15) arasındaki korelasyonlar anlamlı bulunmamıştır. (Tablo11)

➤ Genel çocukluk çağı ihmal ve istismar ile gelecek ile ilgili beklentiler arasında aynı yönde zayıf bir ilişki (R=0,36; P=0,00) olduğu gözlenmiş ve korelasyon anlamlı bulunmuştur. Ayrıca genel çocukluk çağı ihmal ve istismar ile genel umutsuzluk (R=0,23; P=0,08); gelecek ile ilgili duygular (R=0,13; P=0,32); motivasyon kaybı (R=0,15; P=0,25) arasındaki korelasyonlar anlamlı bulunmamıştır. (Tablo11)

Tablo11. Çocukluk Çağı Travma İle SCL-90, Beck Umutsuzluk Ölçek ve Alt Boyut Puanları, Beck Depresyon, Beck Anksiyete Puanları Arasındaki İlişki Durumları

			Çocukluk Çağı Travma Ölçeği					
			Duygusal İstismar Puanı	Fiziksel İstismar Puanı	Fiziksel İhmal Puanı	Duygusal İhmal Puanı	Cinsel İstismar Puanı	Genel Çocukluk Çağı İhmal Ve İstismar Puanı
SCL-90 Ölçeği	Somatizasyon Puanı	R	0,14	0,11	0,20	-0,02	-0,18	0,19
		P	0,29	0,41	0,13	0,89	0,16	0,14
	Obsesif Kompulsif Bozukluk Puanı	R	0,13	0,19	0,17	0,02	-0,02	0,13
		P	0,31	0,15	0,20	0,89	0,91	0,33
	Kişilerarası Duyarlılık Puanı	R	0,15	0,20	0,08	-0,05	0,11	0,19
		P	0,25	0,12	0,55	0,70	0,38	0,14
	Depresyon Puanı	R	0,13	-0,01	0,03	0,01	-0,06	0,06
		P	0,31	0,96	0,82	0,96	0,62	0,63
	Anksiyete Puanı	R	0,14	0,09	0,18	-0,03	-0,02	0,15
		P	0,29	0,47	0,18	0,84	0,91	0,27
	Öfke Düşmanlık Puanı	R	0,21	0,19	0,17	0,11	0,23	0,31
		P	0,11	0,14	0,20	0,41	0,08	*0,02
	Fobi Puanı	R	0,16	0,04	0,17	-0,06	0,14	0,09
		P	0,23	0,76	0,20	0,65	0,30	0,49
Paranoid Özel Puanı	R	0,13	0,11	0,09	-0,04	-0,02	0,07	
	P	0,31	0,42	0,52	0,78	0,89	0,60	
Psikotizm Puanı	R	0,24	0,16	0,06	0,08	0,17	0,24	
	P	0,07	0,23	0,62	0,54	0,18	0,07	
Ek Skala Puanı	R	0,26	0,15	0,36	0,02	0,07	0,29	
	P	*0,047	0,25	**0,005	0,86	0,60	*0,02	
Genel Değerlendirme Puanı	R	0,17	0,11	0,15	-0,04	0,04	0,15	
	P	0,19	0,42	0,25	0,78	0,78	0,25	
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Genel Umutsuzluk Düzeyi Puanı	R	-0,06	0,16	0,08	0,04	0,21	0,23
		P	0,66	0,21	0,56	0,76	0,10	0,08
	Gelecek İle İlgili Duygular Puanı	R	-0,13	0,01	0,00	-0,02	0,14	0,13
		P	0,34	0,94	0,99	0,87	0,30	0,32
Motivasyon Kaybı Puanı	R	-0,09	0,08	0,08	0,02	0,12	0,15	
	P	0,47	0,56	0,54	0,86	0,36	0,25	
Gelecek İle İlgili Beklentiler Puanı	R	0,09	0,27	0,14	0,14	0,19	0,36	
	P	0,51	*0,04	0,27	0,30	0,15	**0,00	
Beck Depresyon Puanı	R	0,30	0,11	0,17	0,25	0,13	0,37	
	P	*0,02	0,40	0,19	0,051	0,31	**0,00	
Beck Anksiyete Puanı	R	0,17	0,00	0,06	0,05	-0,06	0,18	
	P	0,21	0,99	0,63	0,68	0,63	0,17	

*P<0,05 ; **P<0,01

Çocukluk çağı travma alt boyutları ile Beck depresyon ve Beck anksiyete arasındaki ilişki durumu;

➤ Beck depresyon ile duygusal istismar arasında aynı yönde zayıf bir ilişki (R=0,30; P=0,02); genel çocukluk çağı ihmal ve istismar arasında aynı yönde zayıf bir ilişki (R=0,37; P=0,00) olduğu gözlenmiş ve korelasyonlar anlamlı bulunmuştur. Ayrıca Beck depresyon ile fiziksel istismar (R=0,11; P=0,40); fiziksel ihmal (R=0,17; P=0,19); duygusal ihmal (R=0,25; P=0,051); cinsel istismar (R=0,13; P=0,31) arasındaki korelasyonlar anlamlı bulunmamıştır. (Tablo11)

➤ Beck anksiyete ile duygusal istismar ($R=0,17$; $P=0,21$); fiziksel istismar ($R=0,00$; $P=0,99$); fiziksel ihmal ($R=0,06$; $P=0,63$); duygusal ihmal ($R=0,05$; $P=0,68$); cinsel istismar ($R=-0,06$; $P=0,63$); genel çocukluk çağı ihmal ve istismar ($R=0,18$; $P=0,17$) arasındaki korelasyonlar anlamlı bulunmamıştır. (Tablo11)



4-TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmada elde edilen bulgular alan yazını doğrultusunda tartışılmaktadır.

Araştırmanın sosyodemografik verilerine bakıldığında; çalışmamızda cinayet suçu işleyen hükümlü ve tutuklu erkeklerin en yoğun 26-35 yaş (% 37) ve 36 ve üstü yaş (% 37) aralığında olduğu, % 52'sinin 1 yılın altında, % 30'nun ise 2-5 yıl arasında bir süredir ceza evinde bulunduğu gözlemlenmiştir. Konu ile ilgili yapılan çalışmalara baktığımızda; Sadock (1985), tüm ülkelerde genç erkeklerin cinayetin hem başlıca failleri hem de kurbanları olduğunu (Lewis. 2007: Akt. Özdemir, 2009), Gülnar (2000) ise cinayet suçunu işleyen kişilerin en fazla 23-33 yaş aralığında olduğunu belirtmiştir. Çalışmamız diğer çalışmalar ile uyumdur, cinayetin genç yetişkin yaşta daha yoğun işlendiği söylenebilir.

Araştırmaya katılanların eğitim düzeylerine göre dağılımlarına baktığımızda araştırma grubundakilerin en yüksek ortaokul (% 30) ve lise mezunu (%28) olduğu görülmektedir. Kızmaz, (2004) yapmış olduğu çalışmalarda öğrenim durumu ile suçluluk arasında ilişki olduğunu belirtmiştir. Aynı şekilde Güler (2003), eğitim düzeyi ne kadar düşükse suç ve suça yönelim de o oranda artmaktadır diye belirtmektedir. Yaptığımız çalışmada eğitim düzey oranının yüksek olmasını ülkemizde ilköğretimin zorunlu olması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Araştırma grubunun anne babalarının eğitim durumlarına baktığımızda annelerinin büyük bir kısmının okuryazar olmadığı (% 55) ve ilkokul mezunu olduğu (% 28), babalarının ise % 25'inin okuryazar olmadığı % 38'inin ilkokul mezunu olduğu görülmektedir. Öğün (1998), adam öldürme ile ilgili çalışmasında, gerek hükümlülerin gerekse anne-babalarının eğitim düzeylerinin oldukça düşük olduğu ortaya çıkmıştır (Akt: Nazlıdır, 2010). Suç ve anne baba eğitim düzeyinin düşük olmasının arasında ilişki olabileceği ile ilgili açıklama yapmak çok doğru olmayacaktır fakat ailelerin çok sayıda çocuklarının olması, oyun ve gezi alanlarının kısıtlı olması, evde aşırı denetlenmeye ve sokakta denetimsizliğe açık şekilde çocukluk geçirmiş olması ve anne babanın çocuk yetiştirmek dışında birçok alanda stresli yaşam olayları ile karşı karşıya kalması gibi durumların anne baba üzerinde gerginlik yaratabileceği bu gerginliğin çocuklara da aktarılabilmesi ve zamanla öfke ve saldırganlık davranışlarına dönüşebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda 15 yaşına kadar birlikte yaşadığı ailenin gelir düzeyine baktığımızda büyük kısmının orta gelir durumuna (% 53) sahip olduğu, % 17'lik bir kısmın ise maddi durumunu kötü olarak nitelendirdiği görüşmüştür. Öğün (1998), sosyal eşitsizlik ve gelir eşitsizliğini adam öldürme sebepleri olarak açıklarken, İçli (2007), adam öldürme suçu işlemiş kişiler ile yaptığı çalışmada % 57'sinin kazancının geçimine yeterli olduğunu belirtmiştir. Yaptığımız çalışma İçli'nin (2007) çalışması ile uyumluluk göstermektedir, gelir durumu ile cinayet suçu işleme arasında zayıf ilişki olduğu, kişiyi cinayet işlemeye iten farklı faktörler olabileceği düşünülmektedir.

İçli (2007), hükümlülerle yaptığı çalışmada kalabalık ailelerden gelenlerden çoğunun adam öldürdüklerini saptamıştır, aile içi ilişkilerin yoğunluğunun şiddeti artırdığını belirtmiştir. Yaptığımız çalışmada katılımcıların % 23'ü geniş aileye mensup olduğunu belirtirken % 65'lik oran ise çekirdek aileden geldiği ifade etmiştir. Çekirdek aileden gelmesine rağmen sadece % 27'si 0-3 kardeştir. % 78'i 4 ve daha fazla kardeşe sahiptir. Anne babanın fazla çocuğa sahip olması nedeniyle çocuklarına karşı ilgi ya da sevgi yetersizliği, aile içinde disiplin ve sorumluluklarını yerine getirememeye konularında çocuk üzerinde kontrolsüzlük yaşamakta ve ileriki zaman diliminde yetersiz sevgi ve ilginin olumsuz sonuçlar doğurabileceği düşünülmektedir.

Anne baba beraberlik ve eğitim durumlarına baktığımızda % 52'sinin anne-babasının birlikte yaşadığı, % 22'inin babasının vefat ettiği, % 8'unun annesinin vefat ettiği, % 5'nin ise ayrı ya da boşanmış olduğu görülmektedir. Anne-baba erken kaybı, ayrılmaları ve sosyal destek yetersizliğinin suç ile kısmen ilişki olabileceği düşünülmektedir.

Genel olarak toplumda, metropollerde daha yüksek suç işlendiği, kalabalık yaşamın şiddet riskini artırdığı belirtilmiştir (Tardiff. 2000: Öncü ve ark. 2007). Öğün'ün yapmış olduğu araştırmada erkeklerde (% 46.4) ve kadınlarda (% 50.9) cinayet, daha çok kentte işlenmiştir (Öğün,1998). Çalışmamızda cinayet suçu işleyen hükümlü ve tutukluların hayatının büyük bölümünü il merkezinde (%55) geçirdiği görülmüştür. Şehir merkezinin kalabalık yapısı, işsizlik faktörü, sosyal eşitsizlik ve modernleşmenin bireyin stres ile başetme gücünü ilçede ve köyde yaşayan bireye oranla olumsuz yönde etkileyebileceği ve kişiyi şiddet kullanmaya yöneltebileceği düşünülmektedir.

Eysenck'e göre suç işlemede soyaçekim son derece önemlidir. Yani kişinin suça elverişli bir kişiliğe sahip olması ancak soyaçekimin etkisiyledir (Akt. Rozant, 2010).

Çalışmamızda cinayet suçundan dolayı cezaevine giren kişilerin suç kavramına yabancı olmadıkları bu kişilerin daha önce herhangi bir suçtan dolayı (% 27) cezaevinde bulunması gibi ailesinde de suçlu davranışlarda bulunun bireylerin olduğu (% 40) ve bu aile bireylerinin suç türü açısından en yüksek cinayet (% 20) ve yaralama (% 5) suçu işledikleri görülmektedir. Şiddet davranışının aileden ve çevreden öğrenilen bir davranış olduğu, çözüm olarak şiddetin kullanıldığı söylenebilir. Kızmaz'a (2007) göre, kişinin suçluluğu aile içinde deneyimlemiş olması, suçun meşrulaştırılmasını veya rasyonelleştirilmesini kolaylaştırmakta veya suçun sıradan/normal bir davranış olarak görülmesine katkı sağlamaktadır.

Schmidt ve arkadaşlarının (2003), adam öldürme profilini çıkardığı bir çalışmada, faillerde yoğun psikiyatrik rahatsızlık saptanmıştır (Akt: Özdemir, 2009). Maner ve arkadaşlarının (1991) yapmış olduğu araştırmada ise erkek ve kadın psikiyatrik hastalarda en sık öldürme ve öldürmeye teşebbüs suçlarının işlendiği ve suç işleyen psikiyatri hastalarının daha önceden de suçları olduğu (% 67) , en sık hırsızlık ve adam öldürme suçlarının işlendiği görülmüştür. Bununla birlikte % 22'sinin akrabaları arasında suçlu olanlar vardır. Bunların % 15'i birinci derece akrabalarıdır. Akrabalarda en çok öldürme, öldürmeye teşebbüs görülmekte olup, hastalarda da bu suçlar en yüksek orandadır. Çalışmamızda örneklemimizin % 37'si daha önce psikolojik ve psikiyatrik tedavi gördüğünü ve % 30 oranında kişinin ise ailesinde psikolojik ve psikiyatrik rahatsızlık olduğunu belirtmiştir. Psikiyatrik rahatsızlık ve suç arasında ilişki olabileceği, kişinin ruhsal olarak iyi olmadığına suça yönelebileceği düşünülmektedir. Durbin ve arkadaşları (1977) cezaevine giriş sayısı ve sabıka sayısı arttıkça psikiyatrik bozuklarının oranının arttığını ileri sürülmektedir (Akt. Güler, 2003).

Özen ve ark (2007), sigara kullanımının örselenme yaşantıları, depresif yakınmaları ve umutsuzluğu yüksek olanlarda daha sık olabileceğini belirtmiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada nikotin bağımlılığının 12 aylık yaygınlık oranı % 50,5 saptanmış olup en yaygın görülen psikiyatrik bozukluk olmuştur (Güler, 2003). Rozant'ın (2010) yapmış olduğu çalışmada sigara kullanma oranı %73 oranında bulunmuştur. Çalışmamızda sigara kullanma durumu % 77 olarak saptanmıştır. Çalışmamız yapılan araştırmalar ile uyumludur. Nikotin bağımlılığının yüksek olması yalnızlık duygusunu giderme ve stres ile baş etme stratejisi olarak sigaranın bir araç olarak kullanılması ile açıklanabilir.

Adam öldürme suçu nedeni ile cezaevinde bulunanlar arasında yapılan bir araştırmada, bu kişilerin %21,7'sinin alkol kullandığını, % 6,6'sının alkol etkisi altında adam öldürdüğünü ortaya koymaktadır (Köknel, 1996). Rozant'ın (2010) ise cinayet suçu işlemiş kişiler ile

yapmış olduğu çalışmada cezaevine girmeden önce % 37,6 oranında alkol ve % 26,9 oranında madde kullanım olduğunu belirtmiştir. Yapmış olduğumuz çalışmada ise cezaevine girmeden önce alkol kullanma oranı % 53 madde kullanımı ise % 27 olarak saptanmıştır. Kişinin alkol ve/veya madde kullanması ile birlikte kontrolünün zayıfladığı ve saldırgan davranışlar sergileme riskinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Swanson ve arkadaşlarının (1990), yapmış olduğu çalışmada ciddi psikiyatrik rahatsızlığı olanlarda (şizofreni, duygudurum bozukluğu) şiddet davranışı 5 kez, alkol ve madde kullananlarda 12-16 kez daha sık olduğu saptanmıştır (Akt: Öncü ve ark, 2007).

Yaptığımız çalışmada örneklemimizde depresif belirtileri ölçen ölçeğimizde en yüksek puan şiddetli düzeyde (% 30) ve orta düzeyde (% 28) depresif belirtiler olduğu ve % 27'sinin kesme puanının altında puan aldığı gözlemlenmiştir. Anksiyete durumlarına baktığımızda en yüksek oranda şiddetli düzeyde (% 33) anksiyete belirtisi yaşandığı ve % 33'ünün kesme puanı altında puan aldığı ve % 20'lik bir kısmın ise hafif düzeyde anksiyete belirtileri gösterdiği gözlemlenmiştir. Umutsuzluk düzeylerini ölçen ölçeğimizde en yüksek oran orta düzey (% 30) oranında umutsuzluk belirtisi olduğu gözlemlenmiştir. Cezaevi yaşamının kişinin motivasyonunda düşmeye sebep olduğu söylenebilir. Özgürlüklerin kısıtlandığı hem psikolojik hem de bedensel yoksunlukların yaşandığı ortamlarda insanların dayanma güçleri ve bu tür olumsuzluklarla baş etme düzeyleri daha alt seviyelere düşebilmektedir. Böylece bireylerde anksiyete, depresyon, umutsuzluk, yalnızlık, intihar gibi olumsuz durumların yaşanmasına sebep olabilmektedir. Parkel (1978), anksiyete bozukluğu ile yaşam olayları arasında pozitif ilişki olduğunu anksiyete ve panik bozukluk gibi hastalarda, hastalık çıkmadan önce büyük oranda yaşam öyküsü olduğunu aynı şekilde belirgin tehdit edici yaşam olaylarını takip eden altı ay içinde depresyon geliştirme riskinin 6 kat, intihar riskinin yedi kat daha fazla olduğunu bildirmiştir (Akt. Şahiner, 2010). Dilbaz ve Seber'e (1993) göre, bireyin cezaevinde geleceğe yönelik planlarının kesintiye uğradığını düşünmesi öte yandan da gelecekle ilgili hedef ve doyumlardan vazgeçememenin çatışmasını yaşaması onda umutsuzluk, depresyon, kaygı gibi sorunların ortaya çıkmasına yol açabilmektedir (Akt. Yıldız, 2011).

Güler'in (2003), Konya Cezaevinde yapmış olduğu çalışmada herhangi bir duygudurum bozukluğu % 29.2 oranında saptanmıştır. Majör depresyon % 22 ile en yaygın görülen duygudurum bozukluğu olmuştur. Duygudurum bozuklukları için yaygınlık oranları genel toplumdaki yaygınlık oranlarından yüksek bulunmuştur. (Kılıç, 1998; Kessler, 1994;

Looson 2000; Akt. Güler, 2003). Görgülü ve ark (2012), cezaevinde yapmış oldukları çalışmada % 22'sinde şiddetli depresyon olduğu yine normal popülasyona göre % 88'inin intihar olasılığının daha fazla olduğu bulunmuştur.

Cezaevine giren birey günlük yaşantısından, ailesinden, evinden ve kendisi için önemli olan birçok değerden uzaklaşarak farklı karakter ve kültürel yapıya sahip bireylerle bir arada kalıp yaşamını devam ettirmeye çabalar. Buna karşın ihtiyacı olduğunda ailesine ve yakınlarına ulaşamamakta, kendini güvende hissedememekte, sistematik bir yapının, kuralların olduğu bir ortamın parçası olarak yaşamına devam etmektedir. Dışarda insanlar tarafından itilen, dışlanan kişi olarak görülmesi, çoğu zaman aile ve yakın çevrenin ziyaretine gelmek istememesi kişide suçluluk duygusunu artırmakta ve ziyaret etmeme durumu kişiyi mahkum olma durumuna zamanla alıştırmaktadır. Cezaevine alışma dönemindeki güçlüklerle birlikte tutuklu mahkumlarda adli sürecin sürmekte ve belirsizlik kişinin kaygısını daha fazla artırmaktadır.

E-Tipi Kapalı cezaevileri tutuklu ve hükümlülerin bulunduğu cezaevleridir, tutuklu cezaevi olması sebebiyle sirkülasyon fazla olmakta ve tutukluların mahkemeleri devam etmektedir, Bu zaman zarfında çok uzun yıla dayalı tutukluluk süreci, bununla ilintili olarak cezaevi alt kültürünün uzun süreli etkisi, cezaevi olumlu ilişkilerinin kısıtlı ya da bitmiş olması tutuklu psikolojisinde olumsuz etkilere sebep olmaktadır. Cezaevi kapasitesinin artması durumunda cezası kesinleşmiş hükümlülerin, kapasitesi daha az olan cezaevlerine sevki yapılmaktadır. Bu durum ailesi aynı ilde ikamet eden hükümlüler için riskli bir durum teşkil etmekte ve kişinin sürekli sevk edileceğine dair korku ve kaygı yaşamasına sebep olmaktadır. Tüm bu durumlar göz önünde bulundurulduğunda bireylerin depresif ve anksiyete belirtileri göstermesi ve umutsuzluk gözlenmesi kaçınılmazdır.

Türkiye' de birçok kesimde şiddet doğal bir olgu olarak karşılanmakta, okulda, sokakta ve özellikle ailede kısacası günlük yaşamın her alanında yaygın olarak görülmektedir. Bu durum problemin bireysellikten öte toplumsal bir olgu olduğuna işaret etmektedir. Bu durum birçok çocuğun çocukluk çağında travmaya maruz kalmasına da sebep olmaktadır. Yaptığımız çalışmada cinayet suçundan dolayı cezaevinde bulunan hükümlü ve tutukluların % 93'ünde çocukluk çağı ihmal ve istismarının eşik değerinin üstünde puan aldığı gözlemlenmiştir. Çocukluk çağı travma alt tiplerine baktığımızda eşik değerini geçen en yüksek puan fiziksel istismara (% 98) aittir, bununla birlikte fiziksel ihmalin % 90 ve cinsel istismarın % 87 oranında eşik değerinin üstünde olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum hükümlü ve tutukluların

büyük çoğunluğunun çocukluk çağında travmaya maruz kaldığı, Türk aile yapısının bu durum ile ilişkili olduğu, terbiye amaçlı şiddetin aile içinde doğal bir yöntem olarak kullanılması, evdeki yetişkin rolün ev kontrolünü şiddet kullanarak sağlamaya çalışması, zamanla çocuğun bu durumu içselleştirmesi ve insan kaynaklı problemlere karşı mantıklı ve yapıcı çözüm üretememesi ve zamanla gerginlik kızgınlık gibi durumlarda stres giderme ve problem çözüme olarak aile içinde öğrendiği ve maruz kaldığı şiddeti kullanmasına sebep olmaktadır. Barker ve ark. (2008), genç hükümlüler ile yaptığı çalışmada çocukluk çağı ihmal ve istismar öyküsü olan kişilerin daha büyük ölçüde şiddet suçu işlediğini bildirmektedir (Yalçın ve Erdoğan, 2013). Stevens ve Price' a (2000) göre, kötü muameleye maruz kalan çocuklar, öfke davranışına aşırı tepkisellik gösterirler (Akt: Yalçın ve Erdoğan, 2013). Başbakanlık Aile Kurumunun yaptığı çalışmaya göre çocukların % 46'sının travmaya maruz kaldığı (Akt. Demirkapı, 2013), Zoroğlu (2001) ve Yanık'ın (2002), çalışmasında her üç çocuktan birinin çocukluk çağı ihmal ve istismara maruz kaldığı ve en sık bildirilen çocukluk çağı travmasının duygusal ihmal olduğu (Akt. Bülbül ve ark. 2013), Aral'ın (1997), yaptığı çalışmada ise annesi ya da babası tarafından istismar edilen çocukların oranının % 65.72 olduğu belirtilmiştir (Akt. Demirkapı, 2013).

Çalışmamızda psikiyatri Belirti Tarama Listesinde (scl-90) genel psikiyatrik belirtilerin (1.22) kesme puanının (kesme puan 1 puan ve üstü) üstünde olduğu, en yüksek puanın Obsesif Kompulsif bozukluk (1,62) ,ek skala (1,56) ve paranoid özelliğe (1,48) ait olduğu gözlenmiştir. Yapılan çalışmalara baktığımızda Kaya ve ark.'nın (2004), hükümlü ve tutuklular ile ilgili yaptığı çalışmada % 67'sinde bir psikiyatrik bozukluk görüldüğü, % 29'unda ise duygudurum bozukluğu görüldüğü saptanmıştır (Akt: Görgülü ve ark, 2012). Coid (1984), hapisanede yaptığı bir çalışmada mahkumlar arasında psikoz oranının düşük, nevrotik oranının yüksek olduğunu, bunun hapisanede bulunmaya bağlı olduğunu belirtmiştir (Akt: Maner ve ark. 1988). Cooke ve ark. (2000) 247 mahkum üzerinde yaptıkları çalışmada yaygın anksiyete bozukluğu % 7.3, obsesif kompulsif bozukluk % 7.7, fobik bozukluk % 13 oranında saptanmıştır (Akt: Güler, 2003). Cezaevleri kendine has dinamikleri olan ortamlardır, yaşam olaylarının tek başına psikolojik yapıyı yansıttığı söylenemez. Psikiyatrik hastalıkların gelişmesinde birçok değişkenin etkili olduğu, genetik, çevresel koşullar, kişilik özellikleri, tıbbi hastalıkların birleşerek önemli rol oynadığı söylenebilir. Bu etki bireyin ona yüklediği anlam, bireyin başa çıkma yetisi ve toplumsal destekleri ile yakından ilgilidir. Bireyin karşılaştığı olayı tanımlaması ve değerlendirmesi, ona olumlu ya da olumsuz değer yüklemesi önemli bir husustur. Psikiyatrik belirti düzeylerini ölçmek amacıyla

uygulanan Scl-90 ölçeği tek başına tanı koymada yeterli değildir fakat sonuçları psikiyatrik açıdan dikkat çekicidir.

Çocukluk çağı travmaları ile psikiyatri belirti düzeyi, umutsuzluk düzeyi, depresif belirtilerinin düzeyi, anksiyete belirtilerinin düzeyi arasındaki ilişkilere baktığımızda;

Çocukluk çağı travma alt boyutları ile Beck umutsuzluk alt boyutları ve Beck Anksiyete arasındaki ilişki durumlarına baktığımızda korelasyonlar arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Örsel ve arkadaşlarının (2011) en az bir psikiyatrik tanıyı karşılayan 183 hastayla yaptığı çalışmada araştırmaya katılanlarda duygusal istismar yaşayanlarda tanı olarak duygudurum ve anksiyete bozukluklarının anlamlı olarak daha fazla olduğu, en fazla fiziksel istismar oranının anksiyete bozuklukları grubuna (% 38) ait olduğu görülmüştür (Akt: Demirkapı, 2013). Şahiner'e (2010) göre, travma sonrası sık rastlanan durumlardan biri de umutsuzluk, çaresizlik duygularının oluşması, olaylara daha karamsar bakış açısının gelişmesidir. Bu etkiler ileride bireyde depresyon eğilimini de beraberinde getirir. Çalışmamızda elde edilen sonuçlar yapılan çalışmalar ile uyumlu değildir. Cinayet suçu işleyen kişilerin çocukluk çağında maruz kaldıkları travmaların ileriki yaşamında yaşanan anksiyete ve umutsuzluk belirtileri arasında anlamlı ilişki olmadığı, kişinin bu belirtileri yaşamada başka faktörlerin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çocukluk çağı alt ölçeklerinden Duygusal İstismar alt ölçeğinin, Scl-90 ek skala (yeme bozukluğu, suçluluk, uykusuzluk) alt ölçeği ve depresif belirtiler arasında zayıf yönde anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir. Yapılan çalışmalara baktığımızda Siyez (2003), duygusal istismara maruz kalan ve kalmayan ergenlerin benlik algıları ve depresyon ve kaygı düzeylerinin karşılaştırmalı olarak incelendiği çalışmasında, algılanan duygusal istismar artıkça benlik algısına ilişkin puanların düştüğü ve depresyon ve kaygı puanlarının yükseldiği belirtmiştir (Akt: Demirkapı, 2013). Çalışmamız Siyez'in (2003) çalışması ile uyumludur, duygusal travmaya maruz kalan bireyin yetişkinlik döneminde depresif belirtiler gösterebileceği, suçluluk duygusu, uyku ve yeme sorunlarının da depresif belirtilerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Fiziksel istismar, umutsuzluk alt ölçeği olan gelecek ile ilgili beklentiler ve depresif belirtiler arasında pozitif yönde anlamlı yönde ilişki gözlemlenmiştir. Yapılan çalışmalara baktığımızda Özen ve ark.'nın (2004), üniversite son sınıf öğrencilerinin ele alındığı bir çalışmada, çocukluk çağı travmatik yaşantılarına ait olumsuz izlerin halen devam ettiği, travma puanı

yüksek olanların daha fazla depresif ve gelecek ile ilgili olarak daha fazla umutsuz olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda benzer sonuçlar elde edilmiş fakat tek başına açıklamanın yeterli olmayacağı, kişilerin umutsuzluk ve depresif belirtiler geliştirmesinde cezaevi şartları gibi değişkenlerin de etkili olabileceği düşünülmektedir.

Fiziksel ihmal alt ölçeğinin Scl-90 alt ölçeğinde ek skala (yeme bozukluğu, suçluluk, uykusuzluk) alt ölçeği ile pozitif yönlü anlamlı fakat zayıf bir ilişki gözlemlenmiştir. Ağırman ve Maner (2010), çocukluk çağı travmatik yaşantılarından fiziksel ihmalin aleksitimiye yol açtığını, duygusal oluşum sürecini etkilediğini, beden memnuniyetsizliği ve yeme davranışlarında değişkenlik meydana getirdiği bildirmiştir (Akt: Demirkapı, 2013). Çalışmamızda yeme bozukluğu, suçluluk ve uykusuzluk durumlarını kapsayan ek skala alt ölçeğinin travma ile ilişkisini zayıf bir ilişki ile açıklayabildiği başka değişkenlerin etkili olabileceği düşünülmektedir. Cezaevinin zorlu yaşamının kişinin stres yönetimini zayıflattığı bu durumun kişinin fizyolojik olarak uyku ve yeme bozukluğu gibi sıkıntılarını artıracakı düşünülmektedir. Kişi cezaevinde kaldığı süreçte düşünceleri ile sürekli savaş halindedir olay anını, cinayet mağdurunu, cezaevinin dışında bıraktığı ailesini, ailesinin işlediği suç ile ilişkili başına bir şey gelebileceği ile ilgili durumları sürekli düşünmekte ve farklı bakış açılarını değerlendirmektedir. Çoğu zaman bu durum kişinin yoğun suçluluk duygusu yaşamasına, pişmanlık duymasına sebep olmakta ve zamanla yoğun düşünme kişinin uyku kalitesinin bozulmasına ve genel psikolojik durumun zayıflamasına sebep olabilmektedir. Genellikle psikiyatri doktoruna, yoğun düşünme, uykusuzluk ve takıntılı düşünceler sebebiyle de başvurumaktadırlar.

Genel çocukluk çağı ihmal ve istismar ile öfke düşmanlık ve depresif belirtiler arasında pozitif yönde anlamlı fakat zayıf yönlü bir ilişki söz konusudur.

Budak (2000) öfke kavramını, “Engellenme, saldırıya uğrama, tehdit edilme, yoksun bırakılma, kısıtlama vb. gibi durumlarda hissedilen duygu olarak açıklamaktadır. Kaymak Özmen (2004) çalışmasında, öfkenin kökeninde bazı travmatik yaşantıların varlığından söz etmektedir: Çocuğun sosyal destek yokluğu, yetişkinin çocuklukta istismara uğramış olması, babanın güç ve kontrol sağlamak için şiddete başvurusu, aile dışı ilişkilerde kısıtlılık, işsizlik, yoksulluk ya da modernizasyon gibi nedenlerle yoğun bir stresin ortaya çıkması, anne ve babanın çocuğa karşı davranışlarındaki tutarsızlık, çevrede uygun rol modellerinin olmayışı ve içinde yaşanılan grubun şiddeti teşvik etmesi gibi etmenlerin etkili olabileceğini belirtmiştir. Özen ve ark. (2010), çocukluk ve ergenlik döneminde maruz kalınan travmalar

erişkinlikte çeşitli psikiyatrik sorunlara yol açabildiğini, psikiyatrik sorunların bir kısmının sinme ve kapanma şeklinde görülürken bir kısmının da saldırgan davranışlar şeklinde kendisini gösterdiğini belirtmiştir. Çalışmamızda öfke ve travma ilişkisinin yapılan çalışmalarla uyumluluk gösterdiği kişinin sorunlara mantıklı ve yapıcı çözüm getirmeye zorlandığı ve kişinin ciddi sorunlar karşısında dürtüsel ve saldırgan davranabileceği düşünülmektedir.

Bostancı ve ark'ı (2006) çocukluk çağı travmalarının depresif belirtiler üstüne etkisini incelenmiş, çocukluk çağı örselenme yaşantıları arttıkça depresif belirti düzeylerinin arttığını belirtmiştir (Akt. Demirkapı, 2013). Saçarçelik (2009) dört kezden daha fazla istismara uğrayanlarda depresyonun sendromal düzeyde olduğu ve şiddetinin de istismarın derecesi ile ilişkili olduğunu vurgularken, Bülbül ve ark. (2013) çocukluk çağı örselenmeleri depresyon gelişimi ve başlangıcının erken olması, depresif belirtilerin şiddeti ve depresyon kronikleşmesinde bir risk etkeni olduğunu belirtmiştir. Maskvine ve ark. (2007) ise, 324 yineleyen majör depresyon hastasıyla yapmış oldukları çalışmada, hastaların % 79.9'unda en az bir travma olduğunu saptamıştır (Akt: Bülbül, 2013). Çalışmamızda çocukluk çağı ihmal ve istismarının depresif belirtiler üzerinde etkisi olabileceği bununla birlikte kişinin depresif duygularının gelişmesinde başka değişkenlerin de etkili olabileceğinden söz edilebilir.

Özen ve ark. (2007), üniversite son sınıf öğrencilerinin ele alındığı bir çalışmada çocukluk çağı travmalarına ait olumsuz izlerin halen devam ettiği, travması yüksek olanların fazla depresif olduğu ve gelecek ile ilgili daha umutsuz olduklarını belirtmiştir. Çalışmamızda çocukluk çağında ihmal ve istismara uğramak kişinin ileriki yaşamında gelecekle ilgili beklenti düzeyini anlamlı yönde etkileyebileceği düşünülmektedir. Çocukluk çağı travmaları alt boyutu olan Fiziksel istismar ve Umutsuzluk Ölçeği alt boyutu olan gelecek ile beklentiler arasında anlamlı yönde ilişki gözlemlenmiştir. Kişinin çocukluk çağında maruz kaldığı fiziksel istismar durumunun kişinin gelecek ile beklentilerini etkileyebileceği düşünülmektedir.

Psikiyatride özgül bir travmanın özgül hastalığa yol açtığına dair kesin bir bilgi yoktur. Fakat çeşitli travmatik olayların zaman içinde birikim oluşturması, kişinin direnç ve uyum mekanizmalarını zorlaması ve sonuçta kişinin biyopsikososyal özelliklerine göre psikiyatrik tabloların şekillenmesi söz konusudur.

Çalışmamızın sınırlıkları; örneklem sayısının yetersiz olması, sadece Elazığ ilini kapsıyor olması ve veri toplama araçlarından kişisel bilgi formu ve ölçekler kullanılması ve buna bağlı olarak katılımcıların ölçekleri yanlış bir biçimde doldurmuş olması olabilir.

Sonuç olarak; cezaevinde bulunan bireylerin psikolojik problemler anlamında riskli bir grup olduğu açıktır. Dolayısıyla gözlem ve görüşme çalışmalarının sistemli bir şekilde yapılması, bireysel ve grup çalışmalarının profesyonel bir ekiple titizlikle yürütülmesi, kişilerin içindeki negatif enerjiyi başka yöne kanalize edebileceği farklı alternatiflerin artırılması (spor salonu, resim kursu, müzik kursu vb) gerektiği düşünülmektedir.



KAYNAKÇA

- Akbaş, A., vd., 2009, “Cinsel istismara uğramış çocuklar”, Adli birimler dergisi. 8: ss 24-32.
- Aksoy, C., vd., 2012, “Psikotik Özellikli Depresyonun Adli Boyutu” Journal of Mood Disorders, 2(4): ss 180-5.
- Abdalla-Filhoa, E. vd., 2010, “ Cezaevlerinde Ruhsal Rahatsızlar”, Current Opinion in Psychiatry Türkçe Baskı, 6 (4): ss 463–466.
- Aker, T., ve Önder, ME. Psikolojik Travma Sonuçları, Epsilon Reklamcılık, Ankara, 2003.
- Akgün, N., Adli psikiyatri, Taş Yayıncılık, Ankara, 1987.
- Aktepe, E., 2009, “Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı”, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 1: ss 95-119.
- Alper, Y., 2002, “Depresyonun Psikodinamiği”, İzmir, Ege Psikiyatri Yayınları, 1:ss.39-46.
- Barkley, RA. vd., 2004, “Young adult follow-up of hyperactive children: antisocial activities and drug use”, J Child Psychol Psychiatry, 45:ss 195-211.
- Beck, AT., 1961, “An Inventory for Measuring Depression”, Arch Gen Psychiatry, 7:ss 151-169.
- Beck AT., ve ark., 1974 “The Measurement Of Pessimism The Hopeless Scale, J Consult Clin Psychology, 42: ss 861-865
- Beck, AT. vd., (1988) An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. J Consult Clin Psychol, 56: ss 893-897.
- Belli, H. vd., 2011, “Şizofrenide Şiddet ve Cinayet Eylemi: Risklerin Değerlendirilmesi, Önleyici Tedbirler ve Tedavide Klozapinin Yeri”, Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 24: ss 222-227.
- Bernstein, DP. vd., 1994 “Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect”, Am J Psychiatry, 151(8): ss 1132-6
- Budak, S., Psikoloji Sözlüğü, Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara, 2000.
- Bülbül, F. vd., 2013, “Yineleyen ve ilk atak depresyond Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaların Yeri”, Anadolu Psikiyatri dergisi, 14:ss 93-9.
- Campbell, A. ve Muncer, S. 1990, “Causes of crime” , Criminal Justice and Behavior, 17 (4): ss 410-419.
- Dağ, İ., 1991, “ Belirti Tarama Listesi (Scl-90-R)’nin Geçerliliği ve Güvenirliği”, Türk Psikiyatri Dergisi, 2(1): ss 5-12.
- Demirbaş, T., Kriminoloji, Seçkin Yayınları, Ankara, 2001.
- Demirkapı E. 2013, “ Çocukluk Çağı Travmalarının Duygu Düzenleme Ve Kimlik Gelişimine Etkisi Ve Bunların Psikopatolojilerle İlişkisi”, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Psikiyatri Anabilim Dalı, Aydın.
- Derogatis, LP. 1977, “Clearly Confirmation of The Dimensional Structure of The SCL–90: A Study in Construct Validation”, J. Clinical Psychology, 33: ss 981–989.
- Derogatis, LR. ve Cleary, PA. 1977, “Factorial Invariance Across Gender For The Primary Symptom Dimensions Of The Scl-90”, *Br J Soc Clin Psychol.* 1977; 16(4): ss 347-356.
- DuRand, CJ. vd., 1995, “A Quarter Century of Suicide in a Major Urban Jail: Implications for Community Psychiatry”, Am J Psychiatry, 152(7): ss 1077-80.
- Erkman, F., 1991, “Çocukların Duygusal Ezimi” Çocuk İstismarı ve İhmali, Çocukların Kötü Muameleden Korunması 1. Ulusal Kongresi, Ankara.

Evren, C., ve Ögel, K., 2003, “ Alkol/Madde Bağımlılarında Disosyatif Belirtiler ve Çocukluk Çağı Travması, Depresyon, Anksiyete, ve Alkol/Madde kullanımı ile İlişkisi” Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4: ss30-37.

Fido, A. vd., 1992, “Psychiatric disorders in prisoners referred for assesment: A preliminary study”, Canada, Can j psychiat, 37: ss 100-103.

Glaser, D. vd.,, 2002, “Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): a conceptual framework”, Child abuse & Neclect, .26: ss 371-386.

Gottlieb, P. Ve Gabrielsen, G., 1991, “Homicides In Copenhagen In 1984-1989 Compared With The Period 1959-1983” *Ugeskr Laeger*, 153(43): ss 3012-5.

Granovettler, M., 1978, “The Strength of Weak Ties”, USA, American Journal of Sociology, 78 (6) : ss 1360-1380.

Görgülü, T vd., 2012 “Erkek Hükümlü ve Tutukluların Boyun Eğici Davranışları, Depreson ve İntihar Olasılıkları”, Nöropsikiyatri arşivi, 51: ss 40-45.

Güleç, H. vd., 2012, “ Bir Kısır Döngü Olarak Şiddet”, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar” , 4: ss 112-137.

Güler, O., 2003, ”Konya E Tipi Kapalı Cezaevindeki Mahkumlarda Psikiyatrik Bozuklukların 1 Yıllık Yaygınlığı”, Konya, Uzmanlık Tezi, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı.

Gülner, M., 2000, “Düzce Ağır Ceza Mahkemesine 1990 Yılından Beri İntikal Eden Kasten Adam Öldürme Suçlarına İlişkin Dosyaların İstatistiksel İncelenmesi”, İstanbul, Uzmanlık Tezi, Adli Tıp Enstitüsü.

Gündoğan, E., 2010, “Kadınları Suça İten Psikolojik Nedenler: Adam Öldürme Suçu İşlemiş Kadınlar Örneklemine Bir İnceleme”, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı.

Herman, J., Trauma and Recovery, Basic Books, New York, 1997.

Hisli, N. 1989, “Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği, Güvenirliği”, Psikoloji dergisi, 7(23), ss 3-13.

<http://www.who.int/violenceprevention/en/>.

Humber, N. vd., 2011 , “Characteristics Of And Trends İn Subgrups Of Prisoner Suicides İn England And Wales”, Psychological Medicine, 41(11): ss 2275-2285.

İçli, T., 1987, “Adam öldürme olayında Sosyo ekonomik ve kültürel faktörlerin önemi”, Ankara, H.Ü. Edebiyat Fakültesi Dergisi, 2,: ss 21-45.

İçli, T., Kriminoloji, Seçkin Yayınları, Ankara, 2007.

Kaplan, H. ve Sadock, B.J., Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences Clinical Psychiatry, Tenth Edition, USA, 1994.

Kara Özer, S. vd., 2001, “Montgomery-Åsberg Depresyon Değerlendirme Ölçeği: Değerlendiriciler Arası Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışması”, Türk Psikiyatri Dergisi,12(3):ss 185-194.

Karakus, M. vd., 2003, “Filicide cases in Turkey, 1995–2000”, Croat Med Journal, 44: ss 592-5.

Kaymak-Özmen, S., 2004 “Aile İçinde Öfke ve Saldırganlığın Yansımaları’ Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 37(2): ss 27-39.

Kızmaz, Z., 2004, “Öğrenim Düzeyi ve Suç: Suç- Okul İlişkisi Üzerine Sosyolojik Bir Araştırma”, Elazığ, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 14 (2): ss 291-319.

Kızmaz, Z., 2007, " Mükerrer suçlulukla ilintili değişkenler", Elazığ, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 17(2):ss 227-249.

Kocacık, F., 2001, "Şiddet olgusu üzerine", Sivas, Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi , 2: ss 1-7.

Koşar, N., Sosyal Hizmetlerde Aile Ve Çocuk Refahı Alanı, Yargıçoğlu Matbaası, Ankara, 1989.

Köknal, Ö., Bireysel Ve Toplumsal Şiddet. Altın Kitaplar Basımevi, İstanbul, 1996.
Mac, EJ. vd., 2001, "Dissociation İn Maltreated Versus Nonmaltreated Preschool-Aged Children", USA, Child Abuse Negl, 25: ss 1253-970.

Malmquist, CP., 1995 "Depression and homicidal violence", İnt J Law Psyc, 18: ss 145-162.

Maner, F. vd., 1991, "Psikiyatrik hastalıklar ve suç", Düşünen Adam, Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 4: ss 6-13.

Mann, JJ. vd., 1999, "Toward A Clinical Model Of Suicidal Behavior İn Psychiatric Patients", Am J Psychiatry , 156: ss 181-189.

Nazlıdır, M., 2010, "Kasten Adam Öldürme Ve Teşebbüs Suçlarında Psikososyal Özelliklerin İncelenmesi: Suç Analizi", Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Ovacık, A., 2008, "Aile İçi Şiddetin Erkek Çocuğun Şiddet İçeren Suç İşleme Davranışına Etkileri" , Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.

Öğün, A., 1998, "Türkiyede Adam Öldürme Suçunda Etkili Olan Bazı Sosyal/Kültürel Özelliklere İlişkin Sosyolojik Bir Araştırma", Polis Bilimleri Dergisi, 1(2).

Öncü, F. vd., 2007, "Sosyoekonomik Etmenlerin ve Sosyodemografik Özelliklerin Psikolojik Olguların Suç İşlemesinde Etkisi", Türk Psikiyatri Dergisi; 18(1):ss 4-12.

Özdemir, E., 2009, "Muş E Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumunda Kasten Adam Öldürmek Suçundan Gelen Hükümlü Erkeklerde Öfke ve Öfke İfade Tarzları İle Saldırganlık İlişkinin İncelenmesi", Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Adli Tıp Ana Bilim Dalı, Adana.

Özen, Ş vd., 2007, " Çocukluk Çağı Travmalarının Umutsuzluk, Sigara ve Alkol Kullanımı Üzerine Etkisi; Üniversite Son Sınıf Öğrencileri İnceleyen Bir Çalışma", Düşünen Adam, 20(2): ss 79-87.

Özen, Ş. vd., 2010 'Öfkelenme anında Cama Yumruk Atarak Kendini Yaralayan Hastalarda Problem Çözme Becerileri ve Çocukluk Çağı Travmaları', Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi, 1, ss 25-30.

Özgüven, HD. vd., 2003, "İntihar girişiminde depresyon ve kaygı belirtileri ile problem çözme becerileri ve algılanan sosyal desteğin önemi", Türk Psikoloji Dergisi, 18(52), 1-11.

Polat. FH., 2007, "Suça Yönelen Çocuklarda Travmatik Yaşantılar ve Suça Karşı Tutumlar", Yüksek Lisans Tezi, Yüzüncüyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Van.

Polat, O., Kriminoloji ve Kriminastik Üzerine Notlar, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2004.

Pompili, M. vd., 2009, "Preventing Suicide in Jails and Prison: Suggestions From Experience with Psychiatric İnpatients", J Forensic Sci, 50: ss 1155-1162.

Prior, V. vd., 1997 “Responding to Child sexual Abuse: The Crimal justice sytem”
Child Abuse Review , 6:128-140.

Rozant, R., 2010, ”Aile İçi Ve Aile Dışı Cinayet İşlemiş Faillerin Kişilik Yapılarının Karşılaştırılması”, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

Saatçioğlu, O. vd., 1995,” Tutuklularda Depresyon”, Düşünen Adam; 8 (3): ss 18-23.

Saçarçelik, G. vd., 2013, “ Bir Ergen Ve Genç Erişkin İkinci Basamak Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastalarda Kasıtlı Kendine Zarar Verme Davranışı İle Çocukluk Çağı Travma Yaşantılarının Yaygınlığı Ve Arasındaki İlişkinin Araştırılması”, Nöropsikiyatri Arşivi, 50: ss 222-229.

Saçarçelik, G., 2009 “ Kasıtlı Kendine Zarar Verme Davranışı Olan Ergen Ve Genç Erişkin Hastalarda Çocukluk Çağı Travmaları “, İstanbul, Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 13. Psikiyatri Birimi.

Sarp, S., 2011, “Özykıym Riski Nedeniyle Yatan Tutuklu Ve Hükümlü Erkek Hastaların Sosyodemografik, Suç ve Psikiyatrik Tanı Özellikleri Açısından İncelenmesi”, Psikiyatri Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Seber G (1991) Beck Umutsuzluk Ölçeğinin Geçirttiği ve güvenirligi üzenne bir çalışma Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı Doçentlik Tezi, Eskişehir

Seber, G. vd., 1993, “ Umutsuzluk Ölçeği; Geçerlilik ve Güvenirligi”, Kriz Dergisi, 1(3), ss 139-142.

Shaw, J., vd., 2004, “Suicide by prisoners”,The British Journal of Psychiatry, 184: ss 263-267.

Sokullu- Akıncı F. Kriminoloji, Beta Yayınları,İstanbul, 1999.

Şahin, F., 2001, “ Çocuk İstismarı ve Önlenmesinde Hekimin Rolü”, Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 10(7): ss 246-249.

Şahiner ,ÜM. Vd., 2001, “Tıbbi açıdan çocuk istismarı”, Katkı Pediatri Dergisi 2001; 22: ss 276-85

Şahiner, İV., 2010 “Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının ve Yaşam Olaylarının Alopesi Areata İle İlişkisi” Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara.

Şar, V. vd., 2012, “ Cocukluk Çağı Ruhsal Travma Olceğinin Turkce Uyarlamasının Geçerlilik Ve Güvenilirliği”, Türkiye Klinikleri, 32(4): ss1054-1063.

Starzyk, KB. ve Marshall WL., 2003, “Childhood Family And Person Logical Risk Factors For Sexual Offending”, Aggression and Violent Behavior, 8: ss 93-105.

Türkcan, S. vd., 2000, “1831 Adli Olgunun Tanı Dağılımı ve Tanı - Suç Bağlantısının Değerlendirilmesi”, Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi; 13: ss 132-137.

Ulusoy M, vd., 1993 “Turkish version of the beck anxiety inventory: psychometric properties”, J Cognitive Psychotherapy: Int Quaterly,12: ss 28-35.

Uygur, N. vd., 1992 ” Suç İşlemiş Şizofrenlerin Demografik Özellikleri ve Suç Profili”, 27. Ulusal Psikiyatri Kongresi.

Yalçın, Ö. ve Erdoğan A., 2013,”Şiddet ve Agresyonun Nörobiyolok, Psikososyal ve Çevresel Nedenleri”, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar; 5(4):ss 388-419.

Yıldız M., 2011, “Tutuklu Ve Hükümlülerde Umutsuzluk Ve Ölüme İlişkin Depresyon. Ve Ölüm Kaygısı İlişkisi” CÜ Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt: 35(1) :ss 1-7.

Yücel, M., Suç ve Ceza Anatomisi, Yarı açık cezaevi Matbaası., Ankara, 1979.

Raporlar

Türkiye İstatistik Kurumu-Tuik-Cinayet Suçundan Ceza İnfaz Kurumuna Giren Hükümlü Sayılarının Yıllara Göre Dağılımı



EKLER:

Ek-1:

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Bu anket formundan elde edilecek bilgiler sadece araştırma için kullanılacaktır. Uygulamanın yapıldığı kurum ile herhangi bir ilgisi bulunmamaktadır. Anketleri doldururken ad soyad yazılmayacaktır. Anketi doldururken samimi cevap vermeniz araştırmanın bilimselliği açısından çok önemlidir. Cevapların doğru yada yanlış seçeneği olmamakla birlikte size en uygun olan cevabı veriniz.

Katılımınız için teşekkürler...

İrem AYDIN

1- Doğum tarihi:

2-Eğitim düzeyi:

() Okur-yazar değil () Okur-yazar
() İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite

3- Medeni Durumunuz:

() Evli () Bekar () Ayrı yaşıyor

4- Geldiğiniz ve yetiştiğiniz aile türü:

() Çekirdek aile (anna-baba kardeşler aynı hanede)
() Geniş aile (anne-baba kardeşler ve birkaç akraba aynı hanede)
() Diğer belirtiniz:.....

5-Çocuğunuz var mı?

() Hayır () Evet (Çocuk sayınız :.....)

6- Yaşamınızın çoğunluğunu nerede geçirdiniz?

() Köy () İlçe/Kasaba () İl

7- Kardeş Sayısı: Kaçınıcı çocuğunuz:.....

8- Kaç ay/yıldır cezaevindeyiz:.....

9- Daha önce herhangi bir suçtan dolayı hüküm giydiniz mi?

() Hayır () Evet

10- 15 yaşına kadar birlikte olduğunuz ailenizin gelir durumunu nasıl değerlendirirsiniz?
() Yoksul () Orta () İyi () Çok iyi

11-Ailede suç işleyen var mı?

() Hayır () Evet ise 1)yakınlık derecesi:..... Suçu:.....
2-)yakınlık derecesi:..... Suçu:.....

12-Daha önce psikolojik veya psikiyatrik tedavi gördünüz mü?

() Hayır ()Evet ise tedavi adı:.....

13-Ailede Psikolojik rahatsızlığı olan var mı?

()Hayır () Evet ise rahatsızlığı:.....

14- Anne babanın beraberlik durumu:

() Birlikte
()Boşanmış
()Ayrı yaşıyor
()Baba ölü Vefat ettiğinde kaç yaşındaydınız:.....
()Anne ölü Vefat ettiğinde kaç yaşındaydınız:.....

25-Babanın eğitim düzeyi:

()Okur-yazar değil () Okur-yazar ()İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite

16- Annenin eğitim düzeyi:

()Okur-yazar değil () Okur-yazar ()İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite

17-Aşağıda belirtilen maddelerden hangilerini ne kadar süre ve miktarda kullanıyorsunuz?

	Miktar	Süre (yıl/ay)
		(ne zaman kullanmaya başladınız)
Sigara	() Kullanmıyorum ()Kullanıyorum
Alkol	() Kullanmıyorum ()Kullanıyorum
Madde kullanımı	() Kullanmıyorum ()Kullanıyorum

Beck Depresyon Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabi dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

- | | |
|--|---|
| <p>1 (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.</p> <p>2 (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1) Gelecek için karamsarım.
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyeceğim gibi geliyor.</p> <p>3 (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğumu görüyorum.
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.</p> <p>4 (0) Herşeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
(3) Herşeyden sıkılıyorum.</p> <p>5 (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.</p> <p>6 (0) Kendimden memnunum.
(1) Kendimden pek memnun değilim.
(2) Kendime kızgınım.
(3) Kendimden nefrete ediyorum.</p> <p>7 (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğumu düşünmüyorum.
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3) Herşeyi yanlış yapıyoruşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum.</p> <p>8 (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.</p> <p>9 (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.</p> <p>10 (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkıyor ve kızıyorum.
(2) Herşey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.</p> <p>11 (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık çevremde hiçkimseyi istemiyorum.</p> | <p>12 (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Eskiyeye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.</p> <p>13 (0) Her zamankinden farklı görüldüğümü sanmıyorum.
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.</p> <p>14 (0) Eskisi kadar iyi iş gücü yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.</p> <p>15 (0) Uykum her zamanki gibi.
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.</p> <p>16 (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eskiyeye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.</p> <p>17 (0) İştahım her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha iştahsızım.
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.</p> <p>18 (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.</p> <p>19 (0) Sağlığım ile ilgili kaygılanm yok.
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafama başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.</p> <p>20 (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.
(1) Eskisine oranla sekse ilgilim az.
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.</p> <p>21 (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapıpımı sanmıyorum.
(1) Yaptıklarından dolayı cezalandırılabilceğimi düşünüyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.</p> |
|--|---|

Toplam BECK-D skoru:.....

Ek-3:

Beck Anksiyete Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek et- kilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama kat- lanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zor- landım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karın- calanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Toplam BECK-A skoru:.....

designed by Emrah SONGUR M.D.

Ek-4:

Beck Umutsuzluk Ölçeği

Aşağıdaki test 1974 tarihinde geliştirilmiş olup, 1991 yılında Seber tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Geleceğe yönelik olumsuz beklentiye da düşünceleri içeren cümlelerden size uygun olanları evet ya da hayır olarak kodlayınız.

- ___ 1- Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum
- ___ 2- Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.
- ___ 3- İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.
- ___ 4- Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.
- ___ 5- Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.
- ___ 6- Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.
- ___ 7- Geleceğimi karanlık görüyorum.
- ___ 8- Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.
- ___ 9- İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiç bir neden yok.
- ___ 10- Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı
- ___ 11- Gelecek benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor
- ___ 12- Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum
- ___ 13- Geleceğe baktığımda şimdiki orana daha mutlu olacağımı umuyorum.
- ___ 14- İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.
- ___ 15- Geleceğe büyük inancım var.
- ___ 16- Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.
- ___ 17- Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.
- ___ 18- Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.
- ___ 19- Kötü günlerden çok , iyi günler bekliyorum.
- ___ 20- İsteddiğim her şeyi elde etmek için caba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.

Ek-5:

SCL-90- R

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. Düşüncenizi değiştirirseniz ilk yazdığınız numarayı tamamen siliniz. Lütfen başlangıç örneğini dikkatle okuyunuz ve anlamadığınız bir cümle ile karşılaştığınızda uygulayan kişiye danışınız.

Örnek :

Aşağıda belirtilen sorundan
ne ölçüde rahatsız olmaktadır?

Cevap

Tanımlama :

0 Hiç
1 Çok az
2 Orta derecede
3 Oldukça fazla
4 Aşırı düzeyde

Örnek : Bel ağrısı ... 3 ...

1. Baş ağrısı
2. Sinirlilik ya da içinin titremesi
3. Zihinden atamadığınız yineleyici (tekrarlayıcı) hoş gitmeyen düşünceler
4. Baygınlık ve baş dönmeler
5. Cinsel arzuya ilginin kaybı
6. Başkaları tarafından eleştirilme duygusu
7. Herhangi bir kimsenin düşüncelerinizi kontrol edebileceği fikri
8. Sorunlarınızdan pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği fikri
9. Olayları anımsamada (hatırlamada) güçlülük
10. Dikkatsizlik veya sakarlıkla ilgili endişeler

11. Kolayca gücenme, rahatsız olma hissi
12. Göğüs veya kalp bölgesinde ağrılar
13. Caddelerde veya açık alanlarda korku hissi
14. Enerjinizde azalma veya yavaşlama hali
15. Yaşamınızın sona ermesi düşünceleri
16. Başka kişilerin duymadıkları sesleri duyma
17. Titreme
18. Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiği düşüncesi
19. İştah azalması
20. Kolayca ağlama
21. Karşı cinsten kişilerle ilgili utangaçlık ve rahatsızlık hissi
22. Tuzağa düşürülmüş veya tuzağa yakalanmış hissi
23. Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma
24. Kontrol edilmeyen öfke patlamaları
25. Evden dışarı yalnız çıkma korkusu
26. Olanlar için kendini suçlama
27. Belin alt kısmında ağrılar
28. İşlerin yapılmasında erteleme düşüncesi
29. Yalnız hissi
30. Karamsarlık hissi
31. Her şey için çok fazla endişe duyma
32. Her şeye karşı ilgisizlik hali
33. Korku hissi
34. Duygularınızın kolayca incitilebilmesi hali
35. Diğer insanların sizin düşündüklerinizi bilmesi hissi
36. Başkalarının sizi anlamadığı veya hissedemeyeceği duygusu
37. Başkalarının sizi sevmediği ya da dostça olmayan davranışlar gösterdiği hissi
38. İşlerin doğru yapıldığından emin olabilmek için çok yavaş yapmak
39. Kalbin çok hızlı çarpması
40. Bulantı veya midede rahatsızlık hissi
41. Kendini başkalarından aşağı görme
42. Adele (kas) ağrıları
43. Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu hissi

44. Uykuya dalmada güçlük
45. Yaptığınız işleri bir ya da birkaç kez kontrol etme
46. Karar vermede güçlük
47. Otobüz, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu
48. Nefes almada güçlük
49. Soğuk ve sıcak basması
50. Sizi korkutan belirli uğraş, yer veya nesnelere kaçınma durumu
51. Hiç bir şey düşünmeme hali
52. Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması
53. Boğazınıza bir yumru tıkanmış hissi
54. Gelecek konusunda ümitsizlik
55. Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlülük
56. Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi
57. Gerginlik veya coşku hissi
58. Kol ve bacaklarda ağırlık hissi
59. Ölüm ya da ölme düşünceleri
60. Aşırı yemek yeme
61. İnsanlar size batığı veya hakkınızda konuştuğu zaman rahatsızlık duyma
62. Size ait olmayan düşüncelere sahip olma
63. Bir başkasına vurmak, zarar vermek, yaralamak dürtülerinin olması
64. Sabahın erken saatlerinde uyanma
65. Yılanma, sayma, dokunma gibi bazı hareketleri yenileme hali
66. Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama
67. Bazı şeyleri kırıp dökme isteği
68. Başkalarının yanında kendini çok sıkılgan hissetme
69. Başkalarının yanında kendini çok sıkılgan hissetme
70. Çarşı, sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi
71. Her şeyin bir yük gibi görünmesi
72. Dehşet ve panik nöbetleri
73. Toplum içinde yer içerken huzursuzluk hissi
74. Sık sık tartışmaya girme
75. Yalnız bıraktığınızda sinirlilik hali
76. Başkalarının sizi başarılarınız için yeterince takdir etmediği duygusu

77. Başkalarıyla birlikte olunan durumlarda bile yalnızlık hissetme
78. Yerinizde durmayacak ölçüde rahatsızlık duyma
79. Değersizlik duygusu
80. Size kötü bir şey olacakmış duygusu
81. Bağırma ya da eşyaları fırlatma
82. Topluluk içinde bayılacağınız korkusu
83. Eğer izin vererseniz insanların sizi sömüreceği duygusu
84. Cinsellik konusunda sizi çok rahatsız eden düşüncelerinizin olması
85. Günahlarınızdan dolayı cezalandırmanız gerektiği düşüncesi
86. Korkutucu türden düşünce ve hayaller
87. Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi
88. Başka bir kişiye karşı asla yakınlık duymama
89. Suçluluk duygusu
90. Aklınızda bir bozukluğun olduğu düşüncesi

Ek-6:

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ

Bu sorular çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce) başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı cevap kağıdına işaretleyiniz. Lütfen elinizden geldiğince sorulara gerçeğe uygun bir biçimde yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...

- 1.Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.
- 2.Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.
- 3.Ailedekiler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.
- 4.Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.
- 5.Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.
- 6.Yırtık, sökük ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.
- 7.Sevildiğimi hissediyordum.
- 8.Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.
- 9.Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.
- 10.Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.
- 11.Ailedekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu. 12.Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.
- 13.Ailedekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.
- 14.Ailedekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.
- 15.Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.
- 16.Çocukluğum mükemmeldi.
- 17.Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu farketmediği oluyordu.
- 18.Ailemde birisi benden nefret ederdi.
- 19.Ailedekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.
- 20.Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.
- 21.Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.
- 22.Benim ailem dünyanın en iyisiydi.

23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.
24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.
25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.
26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.
27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.
28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.



ÖZGEÇMİŞ

GENEL

ÜNVANI ADI SOYADI	: Psikolog İrem AYDIN
YAZIŞMA ADRESİ	: E-Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu Müdürlüğü Merkez/ELAZIĞ
DOĞUM TARİHİ ve YERİ	: 17/04/1985- ELAZIĞ
E-POSTA : psk.iremaydin@hotmail.com	Yabancı Dil: İngilizce (Orta)

EĞİTİM

ÖĞRENİM DÖNEMİ	DERECE (*)	ÜNİVERSİTE	ÖĞRENİM ALANI
20013 - 2015	Yüksek Lisans	Üsküdar üniversitesi	Klinik Psikoloji
2005-2010	Lisans	Ufuk Üniversitesi	Psikoloji

3. PROJE DENEYİMİ

YER ALDIĞINIZ PROJE SAYISI	Proje yürütücüsü olarak	Araştırmacı olarak
Ulusal(SODES Sporla hayata tutunuyorum)	1	-
Uluslararası(AB Matra Projesi)	-	1

4. GEREKLİ GÖRDÜĞÜNÜZ DİĞER BİLGİLER

<p>1) İş Deneyimi: Özel Makbule ölçen Özel Eğitim Merkezi Adalet Bakanlığı Ceza Tevkifevleri Genel Müdürlüğü-Elazığ E-Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu Aile Danışmanlık Sertifika Programında 2013 yılından beri Teorik-Uygulamalı-Süpervizyon derslerinde eğitimcilik: Fırat Üniversitesi Uzaktan Eğitim Merkezi Pedatem Psikiyatri Merkezi</p> <p>2) Sertifikalar -WISC-R (Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği)- Türk Psikologlar Derneği -Duygu Yönetimi ve Uygulama Programı- Çukurova Üniversite PDR Anabilim Dalı öğretim Üyesi Yard. Doç. Dr Mehmet BİLGİN -Temel Drama Eğitimi Sertifikası- Atatürk üniversitesi Sürekli Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi -Bilişsel Davranışçı Terapi Kuramsal- Hakan Türkçapar -Bilişsel Davranışçılar Derneği -Psikolojini Tıbbi Uygulamaları Yetkinlik Belgesi- Sağlık Bakanlığı</p> <p>3) Katılım Sertifika programları -Travma Sonrası Stres Bozukluklarına Başlangıç ve Psikolojik İlk Yardım Eğitimi- Psikolojik Eğitim, Terapi ve Araştırma Derneği - Nöropsikolojik Değerlendirme- XV Ulusal psikoloji öğrencileri Kongresi -Yakın İlişkiler, Sorunları ve Cinsellik-XIV. Ulusal psikoloji öğrencileri Kongresi -Çocuklarda Uygulanan Yönlendirilmemiş Oyun Terapileri- XIV Ulusal psikoloji öğrencileri Kongresi -Okullarda Çözüm odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma Uygulama eğitimi- Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği</p>

k. Proje ve Dernek Çalışmaları

AB 'Matra Projesi' (Engelli bireylerde mesleki rehabilitasyon) sorumlu psikolog

Elazığ Genç Liderler ve Girişimciler Derneği Başkan yardımcısı

Elazığ Şizofrenler derneğinde yönetim kurulu üyesi

2013-2014 Sporla Hayata Tutunuyorum SODES projesinin koordinatörü

2010 yılında 'İletişim Çağında İletişimsizlik' temalı XV. Ulusal Psikoloji Öğrencileri Kongresinde 'Namus Algısı ve Cinselliğe Yönelik Sosyalleşme Biçiminin Niteliksel Olarak İncelenmesi: Kuşaklar arası Tutumlar' sözlü bildiri sundu

Elazığ Yeni Ufuk Gazetesi Köşe yazarlığı

