

**T. C.**

**MALTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**CEZAEVİ HÜKÜMLÜLERİNİN YALNIZLIK  
DÜZEYLERİ VE RUHSAL BELİRTİ DÜZEYLERİ  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**İPEK AYDIN**

**081106104**

**Danışman Öğretim Üyesi:**

**Yrd. Doç. Dr. Alev YALÇINKAYA**

**İstanbul, Aralık 2010**

**T. C.**  
**MALTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**  
**KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**CEZAEVİ HÜKÜMLÜLERİNİN YALNIZLIK**  
**DÜZEYLERİ VE RUHSAL BELİRTİ DÜZEYLERİ**  
**ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**İPEK AYDIN**

**081106104**

**Danışman Öğretim Üyesi:**

**Yrd. Doç. Dr. Alev YALÇINKAYA**

**İstanbul, Aralık 2010**

## ÖNSÖZ

Tez hazırlama sürecinde benden bilimsel bilgisini ve manevi desteğini esirgemeyen değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Alev Yalçinkaya'ya, çalışma konumuyla ilgili literatür desteği ve verdiği fikirler için Yrd. Doç. Dr. İrem Akduman'a, tezle ilgili önerileri nedeniyle Dr. Nur Yeniçeri'ye teşekkür ederim.

Veri toplama sürecinde benden hiçbir yardımı esirgemeyen infaz ve koruma memuru arkadaşlara ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hükümlülerimize teşekkür ederim.

Son olarak süreç içerisindeki her hâlimi hoş gören aileme; anneme, babama ve zor zamanlarımda bana daima destek olan ablam Şirin Aydın'a teşekkürü borç bilirim.

## ÖZET

Bu çalışmada cezaevi hükümlülerinin yalnızlık düzeyleri ve ruhsal belirti düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmanın katılımcıları İstanbul'da bir ceza infaz kurumunda kalan 20-35 yaş arasındaki 201 erkek hükümlü arasından seçkisiz olarak seçilmiştir. Araştırmada UCLA Yalnızlık Ölçeği, Ruhsal Belirti Tarama Listesi ve Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen verilere göre hükümlülerin yalnızlık düzeyleri ve ruhsal belirti düzeyleri arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Bununla beraber cezaevinde aile ya da yakınları tarafından ziyaret edilmeyen ve yakınlarıyla mektuplaşmayan hükümlülerin, ziyaret edilen ve mektuplaşan hükümlülere göre yalnızlık düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Üniversite mezunu hükümlülerin yalnızlık düzeyinin, ilkokul mezunu hükümlülerin yalnızlık düzeyinden daha düşük olması da araştırma bulguları arasındadır. Bu çalışmada hükümlülerin yalnızlık duygusu ile ruhsal belirti görülme arasında bağlantı olduğu ve cezaevinde sosyal destek ve eğitim durumu ile yalnızlık düzeyi arasında ilişki olduğu görülmüştür.

**Anahtar Sözcükler:** Cezaevi, yalnızlık, ruhsal belirti

## **ABSTRACT**

In this study the relationship between loneliness levels and psychological symptom levels of sentenced prisoners was investigated. 201 male prisoners whose ages are between 20 and 35 and who stays in a closed prison in Istanbul were selected randomly for the study. UCLA Loneliness Scale, Symptom Check List and Personal Information Form were used in the research. According to data which was gathered from the study, a relationship between prisoners' loneliness levels and psychological symptom levels was found. According to another finding, the prisoners who do not have any visitors during the stay in the prison and have not correspondence with their family and friends have higher loneliness levels than those who do. The loneliness levels of college graduate prisoners are lower than primary school graduates'. This study showed that the feeling of loneliness and having psychological symptoms has a significant relationship and having social support in prison and education level is related to the level of loneliness of prisoners.

**Key Words:** Prison, loneliness, psychological symptom.

## İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Hükümlülük ve Ceza İnfaz Kurumları.....	1
1.2. Ruh Sağlığı ve Psikopatoloji.....	4
1.3. Ruhsal Bozukluklarda Yaklaşımlar.....	8
1.3.1. Biyolojik Yaklaşım.....	8
1.3.2. Psikanalitik Yaklaşım.....	9
1.3.3. Öğrenme Yaklaşımı.....	10
1.3.4. Bilişsel Yaklaşım.....	11
1.4. Yalnızlık.....	11
1.5. Hükümlülerde Ruh Sağlığı ve Yalnızlık.....	16
1.6. Önem.....	18
1.7. Amaç.....	19

1.8. Hipotez.....	20
<b>2. YÖNTEM.....</b>	<b>23</b>
2.1. Örneklem.....	23
2.2. Veri Toplama Araçları.....	31
2.2.1. Kişisel Bilgi Formu.....	32
2.2.2. UCLA Yalnızlık Ölçeği.....	32
2.2.3. Ruhsal Belirti Tarama Listesi.....	33
2.3. İşlem.....	35
2.4. İstatistiksel işlemler.....	35
<b>3. BULGULAR.....</b>	<b>37</b>
3.1. Hükümlülerin Yalnızlık, Genel Ruhsal Belirti Düzeyi Belirti Puanları En Yüksek, En Düşük, Ortalama Değerleri ve Standart Sapmaları.....	37
3.2. Hükümlülerin Yalnızlık Düzeyi ile Ruhsal Belirti Düzeyleri Arasındaki İlişki.....	38
3.3. Hükümlülerin Eğitim Durumu ile Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişki.....	39
3.4. Hükümlülerin Medeni Durumu ile Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişki.....	39
3.5. Hükümlülerin Aile Yapısı ile Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişki.....	40
3.6. Hükümlülerin Cezaevi Geçmişi ile Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişki.....	40
3.7. Hükümlülerin Ziyaret Sıklığı ile Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişki.....	41

<b>3.8. Hükümlülerin Mektuplaşma Sıklığı ile Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişki</b> .....	42
<b>3.9. Hükümlülerin Genel Ruhsal Belirti Düzeyleri ile Cezaevinde Geçirdikleri Süre Arasındaki İlişki</b> .....	42
<b>3.10. Hükümlülerin Genel Ruhsal Belirti Düzeyleri ile Tahliyelerine Kalan Süre Arasındaki İlişki</b> .....	43
<b>4. TARTIŞMA</b> .....	44
<b>Sınırlılıklar ve Öneriler</b> .....	48
<b>KAYNAKLAR</b> .....	50
<b>EKLER</b> .....	55
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	63



## TABLolar

<b>Tablo 2.1.</b> Yaş Dağılımı.....	23
<b>Tablo 2.2.</b> Meslekler.....	24
<b>Tablo 2.3.</b> Eğitim Durumu.....	25
<b>Tablo 2.4.</b> Suç grupları.....	26
<b>Tablo 2.5.</b> Medeni Durum.....	26
<b>Tablo 2.6.</b> Cezaevine Girmeden Önceki Aylık Gelir.....	27
<b>Tablo 2.7.</b> Çocuk Sahibi Olup Olmama.....	28
<b>Tablo 2.8.</b> Aile Yapısı.....	29
<b>Tablo 2.9.</b> Başka Suçtan Dolayı Daha Önce Cezaevinde Bulunup Bulunmama.....	29
<b>Tablo 2.10.</b> Aile ya da Yakınlarının Cezaevinde Ziyaret Etme Sıklığı.....	30
<b>Tablo 2.11.</b> Cezaevindeyken Yakınlarla Mektuplaşma Sıklığı.....	31
<b>Tablo 3.1.</b> Hükümlülerin Yalnızlık, Genel Ruhsal Belirti Düzeyi, Somatizasyon, Obsesif Kompulsif Belirti, Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Kaygı, Öfke Düşmanlık, Fobik Anksiyete, Paranoid Düşünce ve Psikotizm Belirti Puanları En Yüksek, En Düşük, Ortalama Değerleri ve Standart Sapmaları.....	37
<b>Tablo 3.2.</b> Hükümlülerin Yalnızlık Düzeyi ile Genel Ruhsal Belirti Düzeyi, Somatizasyon, Obsesif Kompulsif Belirti, Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Kaygı, Öfke Düşmanlık, Fobik Anksiyete, Paranoid Düşünce ve Psikotizm Düzeyi Arasındaki İlişki.....	38
<b>Tablo 3.3.</b> Hükümlülerin Eğitim Durumu ve Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişki ile İlgili Toplam Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	39
<b>Tablo 3.4.</b> Hükümlülerin Medeni Durumu ve Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişki ile İlgili Toplam Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	39
<b>Tablo 3.5.</b> Hükümlülerin Cezaevine Girmeden Önce Kimlerle Yaşadığı ve Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişki ile İlgili Toplam Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	40
<b>Tablo 3.6.</b> Hükümlülerin Başka Bir Suçtan Dolayı Cezaevine Girmiş Olma Durumu ve Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişki ile İlgili Toplam Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve T Testi Analizi Sonuçları.....	41

**Tablo 3.7.** Hükümlülerin Ziyaret Sıklığı ve Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişki ile İlgili Toplam Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....41

**Tablo 3.8.** Hükümlülerin Yakınlarıyla Mektuplaşma Sıklığı ve Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişki ile İlgili Toplam Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....42

## ŞEKİLLER

Şekil 2.1. Yaş Dağılımı.....	24
Şekil 2.2. Meslekler.....	25
Şekil 2.3. Eğitim Durumu.....	26
Şekil 2.4. Medeni Durum.....	27
Şekil 2.5. Cezaevine Girmeden Önceki Aylık Gelir.....	28
Şekil 2.6. Çocuk Sahibi Olup Olmama.....	28
Şekil 2.7. Aile Yapısı.....	29
Şekil 2.8. Başka Suçtan Dolayı Daha Önce Cezaevinde Bulunup Bulunmama.....	30
Şekil 2.9. Aile ya da Yakınlarının Cezaevinde Ziyaret Etme Sıklığı.....	30
Şekil 2.10. Cezaevindeyken Yakınlarla Mektuplaşma Sıklığı.....	31

# 1. BÖLÜM

## GİRİŞ

Toplumda sosyoekonomik açıdan alt düzeyde bir gruba ait olan hükümlülerle ilgili çalışmalar ilgi odağı olmaktadır. Yurtiçi ve yurtdışındaki literatüre bakıldığında hükümlülerde görülen yalnızlık ve psikolojik belirtilerin ilişkisi ile ilgili yapılan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir (Özkürkçügil, 1998; Craig, 2010). Hükümlü sağlığının toplum sağlığından ayırt edilemeyecek olması, bu alanda daha fazla araştırma yapılmasını gerektirmektedir.

### 1.1. Hükümlülük ve Ceza İnfaz Kurumları

Hükümlü bir tanıma göre, ceza hükmü verilmiş, hüküm giymiş, mahkûm kişi olarak tanımlanmaktadır (Gözden, 1974). Eski ceza hukuku anlayışı içerisinde, hükümlü toplumun hem cezaya hem de unutmaya mahkûm ettiği kişi olarak düşünülmektedir. Bu anlayış doğrultusunda hükümlülerin maddi anlamda devlete zararı olduğu düşünülmekte bu sebeple hükümlülere az özen gösterilmekteydi. Hükümlüler gıda, ışık, temiz hava gibi temel ihtiyaçlarından mahrum bırakılırsa cezanın daha etkili olacağına inanılmaktaydı (Erem, 1997).

Hükümlünün infazı, ceza infaz kurumuna alınmasıyla başlar ve topluma kazandırılmasına kadar geçen süre içinde yapılan çalışmaları kapsar (Bardak, 1996). İnfaz, bir kararı yerine getirmektir (Bardak, 1996; Gözden, 1974). Ceza infaz kurumları kişilerin hukukî süreçte alıkonuldukları birimlerdir (Varol, 2005). Hükümlünün, cezasını çekmeye başladığından itibaren tahliye tarihine kadar geçen zaman içinde ıslahına yönelik çalışmalar yapılmaktadır. Hükümlünün ceza infaz kurumunda bulunduğu süre içerisinde ıslah olması amaçlanır (Bardak, 1996). İyileştirme çalışmaları kapsamında bireye bilişsel, davranışsal

programlarla beceri eğitimi verilmesi, aile ilişkilerinin düzenlenmesi ve gelecekte tekrar suç işlenmesinin önlenmesi hedeflenmektedir (Bahar, 2005). Ceza infaz kurumlarının işleviyle ilgili Foucault'nun (2003) görüşüne göre ise ceza infaz kurumları, kanunsuzluklarla mücadele etmek için kullanılan bir araç değil, suç ve cezanın ve bunlarla ilgili ekonomik alanın düzenlenmesiyle ilgili bir araçtır.

Ceza infaz kurumları birçok unsurdan meydana gelmektedir. Bu unsurlar; hürriyeti kanunla kısıtlanmış olan hükümlü ve tutuklu, personel, bütçe, demirbaş, araç-gereç, mevzuat ve fiziki yapı olarak binadır. Bu amaçla suçlunun topluma yeniden kazandırılması için, kurumların fiziki yapılarının yeterli olması, personel ile mahkûmların eğitilmesi önem taşımaktadır (İpek, 2005).

Cezaevlerini tanımlamak için hapisane kelimesi yeterli olmamakta, ceza infaz kurumu kavramı tercih edilmektedir. Ceza infaz kurumları, hapisaneleri, kapalı ve açık cezaevleri ile çocuk ıslahevleri, kadın-çocuk cezaevlerini kapsamaktadır (İpek, 2005). Kapalı ceza infaz kurumları kendi içlerinde binaların mimarî yapılarına ve hükümlü kapasitelerine göre A Tipi, H Tipi gibi isimler alırlar. Kapalı ceza infaz kurumlarında, iç ve dış güvenlik görevlileri bulunur, kurumlar firara karşı teknik, mekanik, elektronik veya fiziki engellerle donatılmıştır ve kurumların oda ve koridor kapıları her zaman kapalı tutulur (Kurt, 2007). Bu kurumlarda hükümlünün gereksinimine göre bireysel, grup hâlinde ya da toplu olarak iyileştirme yöntemleri uygulanır. Hükümlüler açık ceza infaz kurumuna ayrılıncaya kadar burada kalırlar (Kurt, 2007). Açık ceza infaz kurumları ise hükümlülerin topluma kazandırılma sürecinde, çalıştırılmalarına ve meslek edindirilmelerine öncelik verilen, firara karşı engelleri ve dış güvenlik görevlisi bulunmayan kurumlardır (Kurt, 2007).

Ceza infaz kurumundaki hükümlülerin yaşamı, kurum müdürü tarafından hazırlanan iç yönetmelikle düzenlenir. Hükümlüler bu yönetmelikte belirlenen kurallara uymakla

yükümlüdürler (Bardak, 1996; Taşkın, 2005). Hükümlülerin yatış ve kalkış saatleri, kurum içindeki atölyelere giriş çıkış saatleri bu yönetmelikle belirlenir. Hükümlülere günde üç öğün yemek verilir, dışarıdan gıda maddesi sokulmasına izin verilmez (Bardak, 1996).

Hükümlülerin ceza infaz kurumundaki sosyal yaşamları dışarıdaki yaşantılarından farklıdır. Hükümlüler arası ilişkilerle hükümlü-ceza infaz kurumu personeli arasındaki ilişki cezaevi kültürünü ortaya koyar (Blackburn, 2008; Savcı, 2005). Denetim ve disiplin infaz koruma memurlarının görevi iken, teknisyen ve mühendisler de bakım, onarım, tamirat işlerinin denetlenmesi ve yürütülmesinde sorumluluk alırlar. Sağlık personeli, eğitimciler, psikolog ve sosyal çalışmacılar hükümlülerin hem kurum içi yaşantılarını kolaylaştırmak hem de aileleriyle olan ilişkilerin sağlıklı yürütülmesine yardımcı olmak amacıyla görev alırlar (Hekimoğlu, 2001; Kurt, 2007; Savcı, 2005). Hükümlünün kurumda kendini yalnız hissetmesi ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemekte, kurum personelinin yürüttüğü iyileştirme çalışmaları bu açıdan önem kazanmaktadır (Yücel, 1986).

Kurumlarda, fiziksel koşulların bakımsız ve yetersiz oluşu ile hükümlülerin başka hükümlüler tarafından sömürülme ve şiddete maruz kalması gibi sosyal koşullar sıklıkla görülmektedir (Blackburn, 2008). Ayrıca hapsedilmiş olmanın hükümlünün ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olmaktadır (Newton, 1980). İntihar ve kendine zarar verme genel popülasyona göre hükümlüler arasında daha yaygındır (Newton, 1980).

Hapishane psikozu ceza infaz kurumlarında görülen geçici psikotik tepkilerdendir (Blackburn, 2008; Erem, 1997; Kurt, 2007). Hapishane psikozunun başlıca belirtileri çabuk sinirlenme, korkulu rüyalar görme, haksız yere ceza infaz kurumuna getirildiğini düşünme, infaz koruma memurları tarafından öldürüleceğini düşünmedir (Erem, 1997; Kurt, 2007).

Teplin'e (1983) göre ceza infaz kurumlarına gelen hükümlülerin birçoğu psikolojik rahatsızlık geçmişine sahiptir. Şizofreni gerçeği değerlendirme yetisinin yitirilmesi ve günlük hayatın gerektirdiği işlevlerin yerine getirilmemesiyle seyreden bir rahatsızlık grubudur (Atkinson, Atkinson, Smith, Bem ve Nolen-Hoeksama, 1999; Öztürk, 2001). Amerikan Psikiyatri Birliği'ne (2004) göre cezaevlerinde görülen ruhsal rahatsızlıklardan biri de şizofrenidir. Şizofreniyi de içine alan ruhsal rahatsızlıklar, genel nüfusla kıyaslandığı zaman ceza infaz kurumlarında daha yüksek orandadır (Andersen, 2004; Crighton ve Towl, 2008).

Suç teorileri açısından bakıldığında hükümlülerin suç işlemekten önce de psikolojik rahatsızlığı olduğu ve bu nedenle suça yönelmiş oldukları ileri sürülmektedir (Demirbaş, 2009). Suç teorileri açısından Freud'un yeri şu açıdan önemlidir. Freud, nevrozları açıklarken aşırı gelişmiş bir üst benliğin, alt benlikten gelen arzuların doyurulmasına izin vermediğini bu sebeple nevroz denilen psikolojik rahatsızlık grubunun ortaya çıktığını ifade etmiştir. Nevrotik suçluların ise suçlu topluluğu içerisinde önemli bir grubu oluşturduğu bulunmuştur (Demirbaş, 2009).

Hükümlülerde görülen travma sonrası stres bozukluğu ise ceza infaz kurumunda yaşanan olumsuz deneyimlerden kaynaklanabilmektedir. (Crighton ve Towl, 2008). Cinsel taciz ve tecavüz olayları ceza infaz kurumlarında hükümlülerin yaşadığı sorunlardan biridir (Akduman ve Oral, 2005). Cinsel ya da fiziksel istismar gibi bireye sarsıntı yaşatabilecek olaylar ceza infaz kurumlarında yüksek oranda görülmektedir (Crighton ve Towl, 2008).

## **1.2. Ruh Sağlığı ve Psikopatoloji**

Bireylerin günlük yaşamlarını sürdürebilmesi ve hayatlarını verimli bir şekilde yürütebilmesi için ruhsal iyilik hâli önem taşımaktadır. Beden sağlığı kadar ruh sağlığına da

dikkat edilmesi gereklidir. Fakat kalıtsal ya da çevresel etkenler nedeniyle toplumda ruhsal rahatsızlıklar görülmektedir (Güleç, 2009a).

Güleç'in (1995) araştırmasına göre Türkiye'de toplum içinde tedavi gerektiren düzeyde ruhsal sorunu olanların oranı %20, kesin ruhsal bozukluğu olanların oranı ise %10 civarındadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre sağlık, bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik durumudur (Öztürk, 2001). Ruh sağlığı açısından bakıldığında ise anormal olanın ne olduğuyla ilgili çeşitli yaklaşımlar mevcuttur. Sayar ve Dinç'e (2009) göre, anormallik, insana belirgin ölçüde sıkıntı veren, kendisine ya da başkalarına zarar veren, bireyin günlük hayattaki işlevlerini olumsuz etkileyen davranış kalıpları olarak tanımlanmaktadır. Davison ve Neale (2004) ise anormalliği beş bileşenle değerlendirmektedir. Bu bileşenler;

- istatistiksel seyreklik,
- normların ihlâl edilmesi,
- kişisel rahatsızlık hissetme,
- yeti yitimi ya da işlev bozulması,
- beklenmedik olmadır.

İstatistiksel olarak bakıldığında çoğunluğa uyan ve çan eğrisinin iki ucunda kalmayan kişi normal olarak değerlendirilmektedir. Anormal davranışın istatistiksel açıdan seyrek olması anormal olanı tespit etme konusunda kolaylık sağlar. Fakat anormali bu açıdan saptamanın sınırlılığı vardır. Mesela üstün yetenekli bir insanın becerileri istatistiksel açıdan seyrek görülmekte fakat bu durum çoğu zaman anormal olarak tanımlanmamakta, dolayısıyla



her seyrek görülen davranış psikopatolojinin konusu olmamaktadır (Atkinson ve ark. 1999; Öztürk, 2001; Davison ve Neale, 2004).

Yapılan bir davranışın çevreye uyumu engelleyici, toplum normlarını ihlâl edici olması anormali nitelendirmede kullanılan bileşenlerden biridir (Atkinson ve ark. 1999; Öztürk, 2001; Davison ve Neale, 2004). Bir şizofreni hastasının kendini peygamber ilân etmesi ya da bir kleptomanın çevresindeki insanlardan ya da mağazalardan bir şeyler çalması gibi toplumda hoş karşılanmayan ya da kaygı uyandıran davranışlar anormal olarak değerlendirilir. Fakat her toplum normuna aykırı davranışın anormal olarak değerlendirilip psikopatolojinin çalışma alanına dâhil edilmesi mümkün gözükmemektedir. Çekingen kişilik bozukluğu tanısı almış bir insan, toplumumuzda “saygılı” ve “uyumlu” olarak değerlendirilip davranışları, toplum normlarına aykırı olarak görülmeyebilir. Dolayısıyla toplumsal normların toplumdaki topluma farklılık göstermesi de anormal tanımı yapmayı zorlaştırmaktadır (Atkinson ve ark. 1999; Davison ve Neale, 2004).

Kişinin ruhsal açıdan kendisinde bir rahatsızlık olduğunu hissetmesi, anormali tanımlamada kullanılan bileşenlerden başka bir tanesidir. Özellikle anksiyete bozukluklarında kişi bulunduğu durumdan çok rahatsızdır. Fakat manik fazdaki bir bipolar hastası hayatından çok memnun ve neşeli olabilir. Bu açıdan kişi, rahatsız olup olmadığına kendi bakış açısından karar verdiği için, bu bileşenin de anormali tanımlamada güçlükleri vardır (Atkinson ve ark. 1999; Davison ve Neale, 2004). Örneğin ileri derecede bencil, başkalarını kullanan, sömüren fakat halinden hoşnut bir bireyin normal olarak görülmesi mümkün olmayabilir (Öztürk, 2001).

Yeti yitimine ya da işlevsel bozulmaya bakarak da anormal tanımı yapılabileceği düşünülmektedir. Kişinin iş, özel ya da sosyal yaşantısındaki herhangi bir bozulma işlevsellikte bozulma olarak değerlendirilebilir. Dolayısıyla anormal sınıflamasına alınabilir.

Öte yandan örneğin balerin olmak için yeterince esnekliğe sahip olmama gibi bazı yetersizlikler, anormal psikolojisinin alanına sokulamamaktadır (Davison ve Neale, 2004).

Kişinin davranışlarının beklenmedik olması da anormal sınıfına girmesine neden olabilir. Örneğin, bir kişinin, her evden dışarı çıktığında kalp çarpıntısının artması ve organik bir rahatsızlığı olmadığını bildiği halde, öleceğini düşünmesi beklenmedik bir durumdur. Anormalliğin temel bileşenleri her biri tek başına yeterli olamamakta fakat hepsi beraber kullanıldığında anormali tanımlamada bize yardımcı olmaktadır (Davison ve Neale, 2004).

Offer ve Sabshin (1974) ise konuyu sağlıklılık, normallik diye bir şeyin olmaması, normalliğin ortalama ile eşit anlamda olması, normalliğin bir süreç olması açılarından ele almaktadır (Aktaran Geçtan, 2004). Geçtan'ın (2004) Offer ve Sabshin'den (1974) aktardığına göre sağlık açısından normal insan fazla bir acısı, rahatsızlığı ya da sakatlığı olmayan kişidir. Bu yaklaşıma göre normaldışılık, insan davranışları yelpazesinin sadece küçük bir bölümünü oluşturmaktadır. Freud'a (1937) göre ise normallik diye bir şey yoktur (Geçtan, 2004; Güleç, 2009b). Normallik eğer tüm kişilik işlevlerinin uyum içinde çalışmasıysa böyle bir şey imkânsız olarak görülmektedir (Geçtan, 2004). Normalliğin ortalamayla eş anlamlı olarak tanımlanması ise daha önce istatistiksel seyreklik kısmında bahsedilen, çan eğrisinin iki ucundakilerin anormal olarak kabul edilmesidir. Genel sistemler kuramına göre normallik bir süreçtir. Organizmanın zamanın sürekliliği içerisinde biyolojik, psikolojik ve sosyal işlevlerini sürdürebilmesini içerir. Genel anlamda normalliğin uyum, yeterlik ve zorlanmalarla baş edebilme becerisiyle yakın ilişkisi olduğu düşünülmektedir (Geçtan, 2004).

### **1.3. Ruhsal Bozukluklarda Yaklaşımlar**

Psikologlar ve ruh sağlığı alanında araştırma yapan diğer bilim adamları, ruhsal bozuklukların nedenlerini anlamak için psikoloji biliminin gelişim evreleri içerisinde, kendilerine belirli bir anlayış ve yöntem kazandıracak çeşitli bakış açıları benimsemişlerdir (Cüceloğlu, 1999; Davison ve Neale, 2004).

#### **1.3.1. Biyolojik Yaklaşım**

Ruhsal bozuklukların kökenleriyle ilgili en eski yaklaşımlardan birisi biyolojik yaklaşımdır (Cüceloğlu, 1999; Davison ve Neale, 2004). Tıbbi model ya da hastalık modeli olarak da anılan biyolojik bakış açısı, ruhsal bozukluklara, doğru olmayan biyolojik ya da bedensel süreçlerin sebep olduğunu savunmaktadır. Ruhsal bozukluklar ya da anormal davranış tarihte ilk incelenildiğinde tıp uzmanlarının çalışma alanı içerisinde olmuştur. Dolayısıyla ruhsal rahatsızlıkların kökenleri insan bedeninde aranılmıştır (Cüceloğlu, 1999; Davison ve Neale, 2004).

Bu yaklaşım açısından bakıldığında davranışın genetik kökenleri ve sinir sisteminin biyokimyasal işleyişiyle ilgili çalışmalar önem kazanmaktadır. Duygudurum bozukluklarının beyin kimyasal dengesindeki bazı bozulmalarla ilintili olduğu öne sürülmektedir (Davison ve Neale, 2004; Sayar ve Dinç, 2009). Aynı zamanda davranışlar arasındaki bireysel farklılıkların genlerden kaynaklandığı öne sürülmekte, bu sebeple ruhsal rahatsızlıkların kökeninde genetik yatkınlık olduğu varsayılmaktadır (Cüceloğlu, 1999; Davison ve Neale, 2004; Sayar ve Dinç, 2009).

Nöropinefrin, dopamin ve serotonin psikopatolojiyle ilişkili olduğu gösterilen nörotransmitterlerdir. Bu nörotransmitterlerin miktarındaki artma ya da azalma psikopatolojilerin ortaya çıkmasında rol oynamaktadır (Davison ve Neale, 2004; Ertuğrul,

2005). Önemli beyin nörotransmitterlerinden gammaaminobutirik asidin yetersiz olması durumunda ortaya çıkabilecek yüksek uyarılmışlık durumu kaygı bozukluklarında etkili olmaktadır (Davison ve Neale, 2004).

19. yüzyılın sonlarından günümüze kadar ruhsal bozuklukların tedavisinde afyon türevleri, bromürler, kloral hidrat, pahaldehit ve barbituratlar kullanılmış, kırklı yıllardan sonra ise lityumun ve şizofrenide tedavisinde klorpromazininin kullanılması psikofarmakoloji alanında önemli bir adım olmuştur (Öztürk, 2001). Yirminci yüzyılın ikinci yarısına doğru hastanelerde yapılan tıbbi uygulamalara artan tepkiler sebebiyle grup psikoterapileri gibi psikososyal yöntemler ve hastane ortamlarının iyileştirilmesi önem kazanmaya başlamıştır (Öztürk, 2001, Sütçügil ve Özmenler, 2007).

### **1.3.2. Psikanalitik Yaklaşım**

Freud'a göre bilinçdışından kaynaklanan dürtülerin duygu ve düşüncelerimiz üzerindeki rolü, aklımızın rolünden daha etkili ve süreklidir. Derinlikler psikolojisi, ruhsal dünyayı araştırırken aslında insan davranışının altında yatan ve ona yol açan mantık ve anlamı ortaya çıkarmak istemektedir (Freud, 1999; Zweig, 2003). Dolayısıyla psikolojik sorunların kökeninde bilinçli olarak farkında olunanlar değil de, bilinçdışında olan ve unutulmuş anılar yatmaktadır (Freud, 1999; Zweig; 2003).

Psikanalitik yaklaşıma göre nevrozların kökeninde dürtülerin doyurulmak için kendine uygun bir yol bulamaması ve yolundan ayrılıp bilinçdışına itilmesi bulunmaktadır. Ruhsal bozukluğun temeli, yaşamının ilk dönemlerinde gizlidir. Kalıtım, eski kuşakların yaşantılarının sinirlere kazınmış hâli olarak görülürse, ruhsal rahatsızlıkların nedenini kişisel yaşantılarda aramak psikanaliz açısından anlamlıdır. Hastanın çocukluk yaşantılarına inilerek, bozukluğun nerede ve nasıl başladığını bulmak gerekmektedir. Freud 1897 yılında çocuk

cinselliğinin varlığını ve erişkinlik çağında ruhsal dünya üzerindeki etkililiğini ortaya atarak zamanının bilim görüşünden tamamen farklılaşmıştır (Freud, 1999; Zweig, 2003).

### **1.3.3. Öğrenme Yaklaşımı**

Tarihte ilk ortaya çıktığı zamandan bu yana hem bilimsel hem de pratik anlamda psikoloji bilimine pek çok katkı sağlamış öğrenme yaklaşımı, klasik koşullama, edimsel koşullama, pekiştirme, model alma kavramlarını bilim dünyasına kazandırmıştır (Cüceloğlu, 1999; Schultz ve Schultz, 2001; Davison ve Neale, 2004). Gerek çocuk eğitiminde gerekse psikoterapi tekniği olarak kullanılan ve davranışçı okulun çalışmaları sonucu gelişen öğrenme yaklaşımının çok çeşitli kavramları vardır.

Ruhsal rahatsızlıklar açısından bakıldığında öğrenme yaklaşımlarının önemli katkıları olmuştur. Bu yaklaşıma göre nevroz, klasik davranışçı bakışla ifade etmek gerekirse aynı uyarının sebep olduğu kuvvetli bir çatışmanın sonucudur. Çatışma, hem uyarılmaya hem de ketlenmeye yol açmakta bunun sonucunda deneysel sinirlilik, nevroz denilen durum ortaya çıkmaktadır. Her ne kadar günlük hayattaki sinirlilik halleri deney ortamında oluşturulan sinirlilik haline tam olarak uymasa da bazı nevroz durumlarının benzerlik taşıyabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu bakış açısı, bireyin çatışma ya da belirsizlik durumlarında davranışındaki etkililiği azalttığı ve bu durumun nevrozla sonuçlanabileceğini belirtmektedir (Arık, 1995).

Öğrenme yaklaşımı tedavi ve terapi yaklaşımlarına önemli teknikler ve görüş açısı getirmekle beraber psikolojik rahatsızlıkların ve anormal davranışın nedenlerini ortaya koymakta yeterince ikna edici olamamıştır (Arık, 1995; Davison ve Neale, 2004).

#### **1.3.4. Bilişsel Yaklaşım**

Bilişsel yaklaşım psikolojik sorunların kökeninde bilişsel işlevlerin yattığını savunmaktadır. Bilişsel işlevler, bireyin, geçmiş yaşantılarıyla, bugünüyle, geleceğiyle ilgili algılarını, anlamlandırmalarını, yorumlarını, düşüncelerini ve değerlendirmelerini içermektedir (Türkçapar, 2007; Davison ve Neale, 2004).

Dünyayı anlamlandırmamızda bilişsel işlevler önemli yer tutar. Duyu, algı ve biliş bilgi işleme sürecinin parçalarıdır. Duyu beş duyu organımız vasıtasıyla nöronların ilk uyarıldığı an olarak tanımlanırken, algı, iç ve dış dünyaya karşı bilgi edinmek için duyuların düzenlenip değerlendirilmesi olarak nitelendirilmektedir. Biliş ise, duyu ve algı yoluyla gelen bilginin işlenmesi ve dil, problem çözme, düşünme gibi karmaşık süreçler olarak tanımlanmaktadır (Türkçapar, 2007).

Bilişsel kuram olayların kendisinden çok, onların algılanış ve yorumlanış tarzlarına önem vermektedir. Olaylarla ilgili yorumlayış tarzlarımızın bütünü bilişsel şemalarımızı oluşturmaktadır. Bilişsel şemalar her yeni gelen bilgiyi, eğer kendine uymuyorsa kendine uygun hale getirir (Davison ve Neale, 2004). Ruhsal sorunlara yol açan düşünceler, yanlış bilişsel şemaların, bilgi işleme sürecindeki yanlışlıkların ya da eksikliklerin bir sonucu olabilir (Türkçapar, 2007; Davison ve Neale, 2004).

#### **1.4. Yalnızlık**

İnsan sosyal bir varlıktır çünkü varoluşunu sürdürebilmek için sosyal olmak zorundadır. İlk çağlardan bu yana insanlar, gerek kendisine barınacak yer bulmak gerekse besin sağlamak için bir arada çalışmak zorunda kalmıştır (Rokach, 2002). Fakat tarımın gelişmesi, ekonomik atılımlar, sanayi devrimi gibi devrimler ve teknolojik gelişmeler, insanların birbirine daha az ihtiyaç duyar hale gelmesine yol açmıştır. Fizyolojik ihtiyaçları

karşlamak için bir araya gelmelerine gerek kalmayan insanlar, psikolojik anlamda birbirlerine ihtiyaç duymaya devam etmişlerdir (Rokach, 2002).

Bir görüşe göre bireye yalnızlık duygusunu yaşatan, arzulanan sosyal ilişkilerle, gerçekte yaşanan sosyal ilişkiler arasındaki tutarsızlıktır (Wiseman&Guttfreund, 1995). Yalnızlık, ciddi sonuçları olabilecek öznel, hoş olmayan ve sıkıntıya sokan bir his olarak da tanımlanmaktadır (DiTommaso, Turbide, Poulin, & Robinson, 2007).

Yalnızlık duygusuyla tek başına olma kavramının ayırt edilmesi gereklidir. Tek başına olmak arzu edilen bir durumdur. Fakat yalnızlık istenilmeyen, olumsuz bir durumdur. Birey kendisini topluluk içerisindeyken de yalnız hissedebilirken, tek başınayken yalnızlık duygusunu yaşamayabilir (Duy, 2003).

Süreğen yalıtılmış olma duygusu, yaşlanma sürecini hızlandırmaktadır. Ayrıca yaşlılık döneminde eşin ve yakınların kaybıyla yalıtılmışlık duygusunun artması da yalnızlıkla ilintilidir (Rokach ve Cripps, 1999; Rokach, 2000). Yalnızlık sonucunda yalnızca davranış değişimi olmamakta, aynı zamanda stres hormonları, bağışıklık ve kalp damar sisteminin işlemesiyle ilgili ölçümlerde de değişiklik görülmektedir. Fizyolojideki bu değişiklikler, birçok insanın erken yaşta ölümüyle de ilişkilidir (Cacioppo ve Patrick, 2008).

Yalnızlık duygusu aynı zamanda sosyal acı olarak da tanımlanmakta ve insanların diğer insanlarla yakın ilişkiler kurmaya önem vermeleri, acıdan kaçınmak istemeleriyle ilişkilendirilmektedir(Cacioppo ve Patrick, 2008). Fiziksel acı insanın fiziksel tehlikelerden korunmasına yönelik önlemler almasına neden olurken, sosyal acı da insanı yalıtılmış olmaktan alıkoymaktadır. Yalnızlık, aynı zamanda, bireylerin sosyal bağlarını korumaya ve bozulmuş bağlarını yeniden onarmaya dikkat etmelerini sağlayacak bir uyarıdır (Cacioppo ve Patrick, 2008).

Sosyal olarak bağı olma duygusu, olmama duygusu kadar davranışlarımız ve bedenimiz üzerinde de etkili olmaktadır. Uzun ve sağlıklı yaşam için sosyal ve genel sağlık önemlidir. Nasıl aç ya da susuz olmamak, normal olmanın bir göstergesiye yalnız olmamak da bu şekilde değerlendirilmektedir. Çevreyle kurulan tatmin edici ve güvenli bağlar, diğer bir deyişle yalnız olunmaması, sağlıklı ve iyi olmanın bir belirtisi olarak görülmektedir. Düğün, doğum ya da cenaze törenleri sosyal bağlamanın önemini anlamak açısından değerlidir. İnsanların sosyalleşmesine, bir arada olmasına yol açan geleneksel ritüeller, kurulan bağları sıklaştırmakta, kabullenilme ve sosyal anlamda değer görmenin, takdir edilmenin önemini ortaya çıkarmaktadır (Cacioppo ve Patrick, 2008).

Birey için sosyal bağların değeri çok fazladır. Bir evin içinde aile olarak bir arada yaşamak, kalabalık bir iş ortamında çalışmak ya da düzenli olarak görüşülen ya da telefonla konuşulan bir arkadaş çevresi, insanın yalnızlık duygusundan uzaklaşması açısından faydalıdır. Cacioppo ve Patrick'e (2008) göre yalnızlık duygusu insanın açık seçik bir şekilde düşünebilme yeteneğini baltalamaktadır. Sosyal bağların ise insanın zekâsını şekillendirmesinde rolü olduğu düşünülmektedir (Cacioppo ve Patrick, 2008).

Cacioppo ve Patrick'in (2008) sağlıklı genç erişkinlerle yaptıkları araştırmalara göre kendisini yalnız hisseden grup, hissetmeyen gruptan insanlarla bir arada geçirdikleri zaman açısından farklılaşmamaktadırlar. Fiziksel anlamda çekici olma, boy, kilo, yaş, eğitim ve zekâ değişkenleri açısından da iki grup arasında bir farklılık görülmemektedir. Sosyal beceriler açısından bakıldığında kendisini yalnız hisseden grubun hissetmeyenle aynı yetenekte olduğu tespit edilmiştir. Sorunun ortaya çıkması, yalnızlık duygusunun sahip olunan becerilerin ortaya koyulmasını engellemesiyle olmaktadır (Duy, 2003).

Yalnızlığın güçlü etkileri, şu üç etkenin birbirini karşılıklı etkileme durumundan kaynaklanmaktadır (Cacioppo ve Patrick, 2008):



- Sosyal anlamda bağlantısızlığa karşı hassasiyet düzeyi,
- Yalnızlık duygusuyla bağlantılı olan duygularını ayarlayabilme yeteneği,
- Diğerleriyle ilgili zihinsel temsiller ve beklentilerimiz yalnızlık duygusunun gücünü belirlemektedir (Cacioppo ve Patrick, 2008).

Sosyal anlamda bağlantısızlığa ve sosyal reddedilmeye karşı hassasiyet düzeyi, kalımsal olarak sosyal ilişki kurma ihtiyacımızın düzeyiyle ilgilidir. Yalnızlık duygusuyla bağlantılı olan duygularını ayarlayabilme yeteneği ise ayrı bir etkidir. Başarılı kendini ayarlama, çevreden gelen meydan okumalarla yalnız görünürde değil, içten ve tarafsız bir şekilde baş edebilmeyi içermektedir. Yalnızlık arttıkça, bu ayarlama yeteneği bozulmakta, birey birçok stres verici etkene karşı hassas hale gelmekte hatta uyku gibi iyileştirici ve yatıştırıcı etkisi olan bir işlevi sürdürmekte verimsizleşmektedir. Diğerleriyle ilgili zihinsel temsiller ve beklentilerimiz ise üçüncü etkidir. Kendi algılarımız doğrultusunda deneyimlerimize şekil verir, kendi sosyal dünyamızı inşa ederiz. Yalnızlık duygusu ortaya çıktığında, kendimize ve diğerlerine bakışımız, hem mutsuzluk, korku hislerimiz hem de bozulmuş kendi kendine ayarlama yeteneğimiz tarafından güçlü bir şekilde etkilenmektedir (Cacioppo ve Patrick, 2008).

Yalnızlık duygusu, kendine zarar verme davranışı ve madde kullanımı gibi uyumu ketleyen davranışlar ile psikolojik sıkıntılarla bağlantılandırılmıştır (Rokach, 2002; Dellinger-Ness & Handler, 2007). Suç davranışı ve rastgele cinsel ilişki kurma davranışıyla da ilintili olduğu düşünülmektedir (Rokach, 1998).

Berscheid (1985) tarafından yapılan bir araştırma sonucunda, insanların mutluluğuna en çok katkı sağlayanın haz, servet ve ünden ziyade sevgi, içtenlik ve sosyal bağlılık olduğu bulunmuştur (Aktaran Cacioppo ve Patrick, 2008).

Demir ve Fıfıloğlu (1999) tarafından 58 evli çiftle yapılan çalışmaya göre, evlilik uyumu ile yalnızlık düzeyi arasında negatif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Üniversite ğrencileriyle yapılan bir çalışmaya göre ise yalnızlık düzeyi yüksek olan öğrencilerin, ilişki kurma ve sürdürme becerileri açısından eksik olduğu ve oda arkadaşlarına karşı daha olumsuz algı sahibi oldukları görülmüştür (Wittenberg ve Reis, 1986). 196 niversite öğrencisiyle yapılan başka bir çalışmaya göre, erkek öğrencilerin yalnızlık düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Girgin, 2009).

65 yaş ve üstündeki 19 katılımcıyla bireysel görüşmeler yoluyla yapılan bir araştırmaya göre ise ileriki yaşlarda sosyal yalıtılmışlık arttıa duygusal yalıtılmışlık ve yalnızlık düzeyi de artmaktadır (Pettigrew ve Roberts, 2008).

Yalnızlığın ruhsal bozukluklarla ilişkili olup olmaması açısından bakıldığında, yalnızlık alkolizm, intihar ve fiziksel hastalıklarla yakından bağlantılı olarak değerlendirilmektedir (DiTommaso ve ark., 2007). Ayrıca yalnızlık, depresyon ve anksiyete gibi duydudurum bozukluklarıyla da ilişkili olmuştur (Adler, 1993; DiTommaso ve Spinner, 1997).

Bir araştırmaya göre ise kriz merkezine başvuran katılımcılar ile başvurmayan katılımcıların yalnızlık düzeyleri ve ruhsal belirti düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (Azizoğlu, 1992). Dublin’de yapılan yaşlılarla ilgili bir araştırmaya göre yalnızlığın depresyonla yüksek bağlantısı olduğu, hatta yalnızlık etkeninin tek başına bağımsız bir risk faktörü olarak depresyona yol açabileceği tespit edilmiştir (Luanaigh ve Lawlor, 2008).

### 1.5. Cezaevi Hükümlülerinde Ruh Sağlığı ve Yalnızlık

1997 yılında İngiltere ve Galler’de cezaevinde yapılan geniş kapsamlı bir araştırmada rastgele seçilen mahkûmların bir kısmı ilk görüşmeye alınmış, araştırmanın devamında ise bu örneklemin beşte biri yine rastgele olarak seçilerek daha detaylı incelemeye alınmıştır (Singleton, Meltzer, Gatward, Coid ve Deasy, 1998). Sonuçta toplam 3142 görüşme ve bunu takip eden 505 görüşme yapılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, mahkûmların görüşmeden önceki son bir hafta içinde yaşadıkları anksiyete, depresyon ve fobiler gibi nevrotik semptomlar, benzer aile araştırmaları sonuçlarıyla kıyaslandığında anlamlı derecede daha fazla bulunmuştur. Erkek hükümlülerin %39’unda, kadın tutukluların ise %75’inde nevrotik semptomlara rastlanmıştır. Detaylı incelemeye alınan mahkûmlara bakıldığında kadın tutukluların %14’ünde, erkek tutukluların %10’unda ve erkek hükümlülerin %7’sinde görüşmeden önceki son bir yıl içerisinde aktif psikoz olduğu saptanmıştır. Klinik görüşme yapılan erkek tutukluların üçte birinde, erkek hükümlülerin ise yarısında kişilik bozukluğu olduğu tespit edilmiştir (Singleton ve ark., 1998). Araştırmalar mahkûmlarda çok çeşitli psikolojik sorunların ve rahatsızlıkların görüldüğünü göstermektedir (Singleton ve ark., 1998; Maier ve Fulton, 1998).

Fazel ve Danesh’in (2002) 12 ülkede yapılan çalışmasına ve 22790 mahkûmun katıldığı tarama sonuçlarına göre erkek hükümlülerde %65, kadın hükümlülerde ise %42 oranında kişilik bozukluğu görülmektedir. Ayrıca mahkûmlarda genel popülasyona oranla psikoz veya majör depresyona sahip olma oranının daha fazla olduğu bulunmuştur.

Yeni Zelanda’nın bütün cezaevlerinden rasgele olarak seçilen hükümlü ve tutuklularla yapılan bir çalışmaya göre tutuklu kadınların %18’inde, tutuklu erkeklerin %47’sinde, hükümlü erkeklerin %38’inde majör depresyon olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra hükümlü erkeklerin %14’ünde şizofreni ve bağlantılı bozukluklar, %7’sinde bipolar duygu

durum bozukluğu olduğu bulunmuştur (Brinded, Simpson, Laidlaw, Fairly ve Malcolm, 2001).

Cezaevinde ruhsal bozuklukların görölme sıklığını öğrenmek için cezaevinde yapılmış araştırmaların incelenmesi gerekmektedir. Demir ve Demir'in (1998) 391 hükümlüyle yaptığı çalışmaya göre ise hükümlülerdeki genel psikiyatrik belirtilerin ve depresyon puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ruhsal bozuklukları olanlar, adli sistem içinde normal popülasyona oranla daha çok sorun yaşamaktadırlar (Demir ve Demir, 1998).

Müebbet hapis mahkûmlarıyla yapılan bir araştırmaya göre ise mahkûmlardaki depresyonun, cezaevinde bulunmaktan ya da müebbet hapis cezası almış olmaktan çok, kronik sağlıksızlıkla ilişkili olduğu bulunmuştur (Murdoch, Morris, & Holmes, 2008).

Özdemir'in (1999) çalışması sonucunda bazı sosyodemografik etkenlerin hükümlülerde görülen anksiyete ve depresyon belirtileriyle ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Öğrenim durumu ile depresyon düzeyi arasında ve ailedeki sosyal güvence ile anksiyete düzeyi arasında ise negatif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Anksiyete ve depresyon düzeyiyle, ekonomik durum arasında ise ters yönde bir ilişki olduğu da bu çalışmanın bulguları arasındadır (Özdemir, 1999). Hükümlülerin depresyon ve anksiyete düzeyinin artması ekonomik sıkıntı ve kaygılarla bağlantılandırılabilir (Özdemir, 1999).

Cezaevlerinde yalnızlık ile ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında psikoloji literatüründe sınırlı sayıda çalışma olduğu görölmektedir. İzmit Kapalı Cezaevi'nde 21'i kadın, toplam 386 mahkûmla yapılan bir çalışmanın sonuçları incelendiğinde, kadınlarda, 60 yaş üzerindeki kişilerde, daha önce tek başına yaşayanlarda, aile ve arkadaşları ziyarete gelmeyenlerde, insanlara yönelik suç işleyenlerde, geçmişte suç öyküsü olanlarda ve depresyon ölçeğinden yüksek puan alanlarda yalnızlık ortalamasının yüksek olduğu bulunmuştur. Eğitim düzeyi, cezaevinde geçen süre ve işlenen suçun cinsi ile yalnızlık

düzeyleri arasında ilişki olmadığı, intihar girişimi olmayan ve uğraşı etkinliklerine katılan kişilerde ise yalnızlık ortalamasının düşük olduğu belirlenmiştir (Özkürkçügil, 1998).

Cezaevindeki hükümlülerin yalnızlık ve ruhsal belirti düzeyleri arasındaki ilişkiyle ilgili araştırmalar çok azdır. Bu araştırmanın bu alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## **1.6. Önem**

Birey suç işlediği zaman adalet sistemi içerisinde karakol, adliye, cezaevi gibi kurumlarla tanışır. Bireyin suç işlemesine sebep olan çok çeşitli etkenler olması muhtemeldir. Bu sebeplerden biri de ruhsal bozukluk sahibi olmadır (Demir ve Demir, 1998). Hükümlüler, cezaevine girdikleri andan itibaren çeşitli psikolojik ve psikiyatrik müdahalelere ihtiyaç duymaktadırlar. Bu müdahaleler grup çalışmaları yoluyla bireye bazı sosyal becerilerin ve farkındalığın kazandırılması gibi psikolojik eğitimler vesilesiyle olabilir. Grup psikoterapisi kişiler arası ilişkilerde sorun yaşayan hükümlüler için faydalı olmaktadır (Metzner, Cohen, Grossman ve Wettstein, 1998).

Ciddi psikiyatrik problemleri olan, tıbbi ve psikososyal müdahalelere ihtiyaç duyan bireyler için ise ceza infaz kurumu içerisinde eğitimli sağlık personelinin bulunması faydalı olmaktadır (Metzner, Cohen, Grossman ve Wettstein, 1998). Ruh sağlığı hizmetleri psikiyatrik hastalıklara, duygusal sıkıntılara ve psikolojik bozukluklara bağlı olarak çekilen şiddetin azaltılmasında önemli rol oynamaktadır. Psikiyatri ve psikososyal müdahale biçimleri, iyileştirme anlamında pek çok olanak sağlamaktadır. Fakat iyi eğitimli ruh sağlığı personelinin eksikliği gerekli müdahalelerin yapılmasını zorlaştırmaktadır. Ruh sağlığı alanındaki uygulama ve programların yürütülmesi için ise, içinde psikolog, sosyal çalışmacı ve psikiyatri uzmanlarının bulunduğu iyi eğitimli bir kadro gerekmektedir (Good, 2003).

Hükümlünün beden sağlığının korunmasının da, iyileştirme faaliyetlerinden yarar sağlamasını kolaylaştıracağı düşünülmektedir. Ayrıca hükümlünün topluma faydalı bir birey

olarak katılmasına yardımcı olacaktır. Odaların ışık alması, oda mevcudu, kurumların temizliği de hükümlünün ruh ve beden sağlığını koruması açısından önemlidir (Kurt, 2007). Yalıtılmış olmanın fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden olumsuz etkileri, yetersiz ve dengesiz beslenme, temizlik koşullarının iyi olmaması, ısınma, havalandırma ve aydınlatma ile ilgili sorunlar, açlık grevleri, işkence ve benzeri sorunlar hükümlüleri sağlık açısından riskli grup hâline getirmektedir (Algier, Ökdem, Beder, Çobanoğlu, 2005). Cezaevlerinin aşırı kalabalık olması stresi arttırıcı bir etken olarak görülmektedir (Gaes, 1985).

Cezaevlerinde yapılan adli ve suçla ilgili çalışmalar çok fazla olmakla beraber, cezaevlerinde yapılmış klinik psikoloji ve ruh sağlığı alanını ilgilendiren çalışmaların nispeten sınırlı olduğu görülmektedir.

Bu araştırma, cezaevinde, psikolojik ve terapötik desteğe hangi hükümlü grubunun daha çok ihtiyaç duyacağını belirleme açısından önemlidir. Araştırma bulgularının, terapötik destek açısından öncelikli olan hükümlü grubunun belirlenmesine katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Buna ek olarak, hükümlü sayısının kurum kapasitesinin üzerinde olduğu cezaevlerindeki - öncelikli olarak hizmet götürülmesi gereken hükümlüleri tespit etmesi gereken - psikososyal servis çalışanlarına fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmanın ayrıca cezaevindeki mahkûmlarda görülen ruhsal belirtileri ve psikopatoloji çeşitliliğini inceleyen literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### **1.7. Amaç**

Suç işleyen bireyin ceza infaz kurumunda geçirdiği süre içerisinde aileyle olan bağlarının azalması, sosyal desteğini yitirmesi, yalnızlaşması birtakım ruhsal sıkıntıları beraberinde getirmektedir (Blackburn, 2008; Özkürkçügil, 1998). Hükümlülerde görülen ruhsal sıkıntılar ya hükümlüler tarafından görmezden gelinmekte ya da kendi sorunlarına

kendileri çözüm bulma arayışına girmektedirler (Demir ve Demir, 1998). Yaşamlarının önemli bir bölümünü ceza infaz kurumlarında geçiren yetişkinlerin ruhsal sorunlarını tanımanın ve ruh sağlığı hizmetlerini bu doğrultuda götürmenin faydalı olacağı düşünülmektedir (Demir ve Demir, 1998). Hükümlülerde yüksek miktarda görülen ruh sağlığı problemleri nedeniyle hükümlülerin psikolojik ihtiyaçları önem kazanmaktadır (Crighton ve Towl, 2008). Bu çalışmanın ceza infaz kurumlarında yürütülen ruh sağlığı hizmetlerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Hükümlünün kurumda kendini yalnız hissetmesi ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemekte, kurumda yürütülen iyileştirme çalışmaları bu açıdan önem kazanmaktadır (Yücel, 1986). Bu çalışmayla hedeflenen hükümlülerin yalnızlık hissi ve ruhsal belirtileri arasındaki ilişkinin ortaya konarak kurumlardaki ruh sağlığına yönelik çalışmaların şekillenmesine yardımcı olmaktadır.

Bu çalışmanın amacı cezaevinde kalan hükümlülerin yalnızlık düzeyleri ile ruhsal belirti düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Cezaevinde kalan hükümlülerin sahip oldukları ruhsal belirtilerin düzeyi ile yalnızlık düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

### **1.8. Hipotez**

Hükümlülerin yalnızlık düzeyleri ile ruhsal belirti düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği bu araştırmanın hipotezleri şöyledir:

1) Hükümlülerin Yalnızlık düzeyleri ile Genel Ruhsal Belirti düzeyi arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır.

2) Hükümlülerin yalnızlık düzeyleri ile ruhsal belirti düzeyleri arasındaki ilişkiye de bakılmıştır:

a- Hükümlülerdeki Somatizasyon düzeyi ile Yalnızlık düzeyi arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır.

b- Hükümlülerdeki Obsesif-Kompulsivite düzeyi ile Yalnızlık düzeyi arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır.

c- Hükümlülerdeki Kişilerarası Duyarlılık düzeyi ile Yalnızlık düzeyi arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır.

d- Hükümlülerdeki Depresyon düzeyi ile Yalnızlık düzeyi arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır.

e- Hükümlülerdeki Kaygı düzeyi ile Yalnızlık düzeyi arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır.

f- Hükümlülerdeki Öfke-Düşmanlık düzeyi ile Yalnızlık düzeyi arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır.

g- Hükümlülerdeki Fobik Anksiyete düzeyi ile Yalnızlık düzeyi anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır.

h- Hükümlülerdeki Paranoid Düşünce düzeyi ile Yalnızlık düzeyi arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır.

i- Hükümlülerdeki Psikotizm düzeyi ile Yalnızlık düzeyi arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır.

3) Hükümlülerdeki yalnızlık düzeyi sosyo demografik değişkenler açısından farklılık gösterir.

a- Hükümlülerin Yalnızlık düzeyi Eğitim Durumu açısından farklılık gösterir.

b- Hükümlülerin Yalnızlık düzeyi Medeni Durum açısından farklılık gösterir.

c- Hükümlülerin Yalnızlık düzeyi Cezaevi Öncesi Aile Yapısına göre farklılık gösterir.

d- Hükümlülerin Yalnızlık düzeyi Cezaevi Geçmişi açısından farklılık gösterir.

4) Hükümlülerin Yalnızlık düzeyi Cezaevi yaşantıları ile ilgili değişkenler açısından farklılık gösterir.



a- Hükümlülerin Yalnızlık düzeyi Cezaevinde Ziyaret Edilme Sıklığı açısından farklılık gösterir.

b- Hükümlülerin Yalnızlık düzeyi Cezaevinde Mektuplaşma Sıklığı açısından farklılık gösterir.

5) Hükümlülerin Genel Ruhsal Belirti Düzeyi Cezaevi yaşantıları ile ilgili değişkenler açısından farklılık gösterir.

a- Hükümlülerin Genel Ruhsal Belirti Düzeyi Cezaevinde Geçirdikleri Süre açısından farklılık gösterir.

b-Hükümlülerin Genel Ruhsal Belirti Düzeyi Tahliyelerine Kalan Süre açısından farklılık gösterir.

## 2. BÖLÜM

### YÖNTEM

#### 2.1. Örneklem

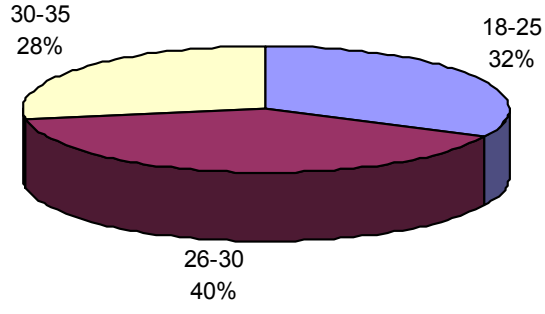
Bu araştırma, T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkif Evleri Genel Müdürlüğü'nün izniyle İstanbul'da, H Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda bulunan 20-35 yaş arasındaki yetişkin erkek hükümlülerle yapılmıştır. 15 Nisan – 15 Mayıs 2010 tarihleri arasında hükümevinde bulunan bu yaş aralığındaki toplam hükümlü sayısı 397 hükümlü iken, araştırmaya katılmayı kabul eden hükümlü sayısı 201'dir.

Katılımcılar, çeşitli suçları nedeniyle cezaevinde bulunan ve rasgele olarak seçilen bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların suçları adam öldürme, öldürmeye teşebbüs gibi ağır suçlar ve yaralama, ruhsatsız silah, çek kanununa muhalefet, askerî suç, kamu malına zarar verme gibi basit suçları içermektedir.

**Tablo 2.1.** Yaş Dağılımı

Yaş	N	%
18-25	65	32
26-30	80	40
30-35	56	28
Toplam	201	100

Tablo 2.1. ve Şekil 2.1'e göre araştırmaya katılan katılımcıların sayısı 201'dir. Yaş ortalaması 27.46'dır (SD=.77). Katılımcıların %32'si 18-25 yaş, %40'ı 26-30 yaş, %28'i 30-35 yaş aralığındadır.



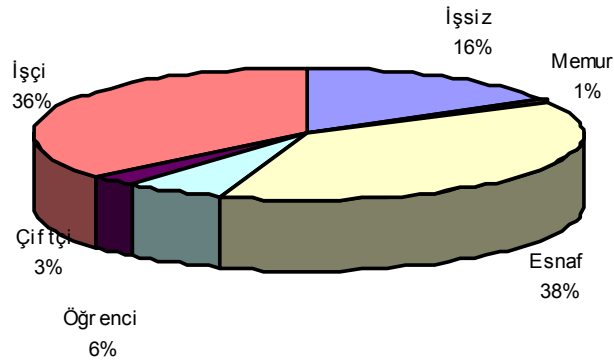
**Şekil 2.1.** Yaş Dağılımı

**Tablo 2.2.** Meslekler

Meslek	N	%
İşsiz	32	16
Memur	2	1
Esnaf	77	58
Öğrenci	12	6
Çiftçi	6	3
İşçi	72	36
Toplam	201	100

Tablo 2.2.'ye göre meslek grupları açısından bakıldığında katılımcıların sırasıyla %58'i esnaf, %36'sı işçi, %16'sı işsiz, %6'sı öğrenci, %3'ü çiftçi ve %1'i memurdur.

Katılımcıların meslek dağılımı Şekil 2.2.'de sunulmuştur.

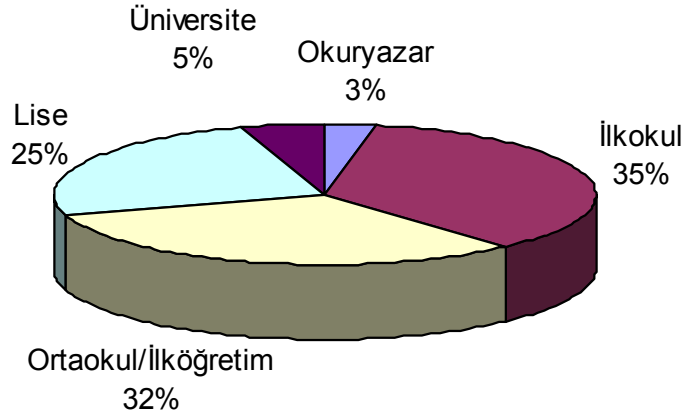


**Şekil 2.2.** Meslekler

**Tablo 2.3.** Eğitim Durumu

Eğitim	N	%
Okuryazar	6	3
İlkokul	71	35
Ortaokul/İlköğretim	64	32
Lise	50	25
Üniversite	19	5
Toplam	201	100

Katılımcıların %35'i ilkokul, %32'si ortaokul ya da ilköğretim, %25'i lise, %5'i üniversite, %3'ü okuryazardır. Katılımcıların eğitim durumuna göre dağılımı Tablo 2.3. ve Şekil 2.3.'de sunulmuştur.



**Şekil 2.3.** Eğitim Durumu

**Tablo 2.4.** Suç grupları

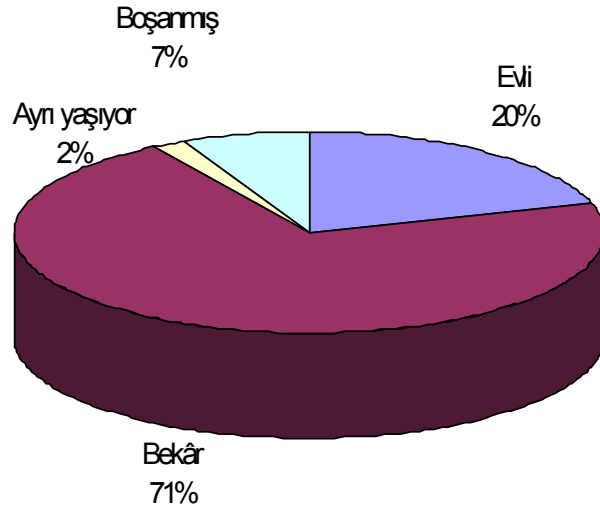
Eğitim	N	%
Basit suçlar	26	13
Ağır suçlar	175	87
Toplam	201	100

Katılımcıların %13'ünün basit suçlardan, %87'sinin ise ağır suçlardan dolayı cezaevinde bulunduğu görülmüştür. Sonuçlar Tablo 2.4.'de sunulmuştur.

**Tablo 2.5.** Medeni Durum

Medeni Durum	N	%
Evli	41	20
Bekâr	142	71
Ayrı Yaşıyor	4	2
Boşanmış	14	7
Toplam	201	100

Katılımcıların %71'i bekâr, %20'si evli, %7'si boşanmış, %2'si eşinden ayrı yaşamaktadır. Katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımı Tablo 2.5. ve Şekil 2.4.'de sunulmuştur.



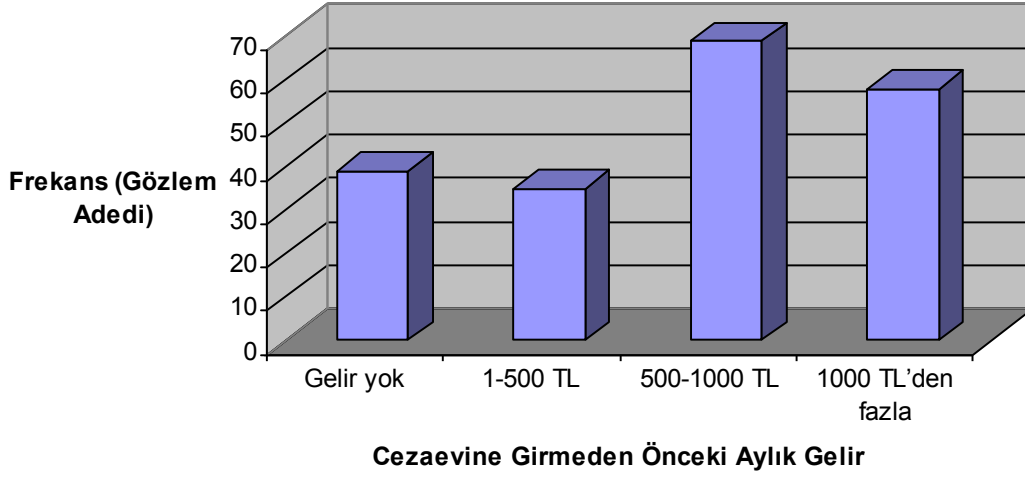
**Şekil 2.4.** Medeni Durum

**Tablo 2.6.** Cezaevine Girmeden Önceki Aylık Gelir

Aylık Gelir	N	%
Gelir Yok	39	20
1-500 TL	35	17
500-1000 TL	69	34
1000 TL'den fazla	58	29
Toplam	201	100

Katılımcıların cezaevine girmeden önceki ekonomik durumları incelendiğinde %34'ünün aylık gelirin 500-1000 TL arasında, %29'unun 1000 TL'den fazla, %20'sinin gelirin olmadığı ve %17'sinin 1-500 TL arasında aylık geliri olduğu görülmüştür.

Katılımcıların aylık gelirlerine göre dağılımı Tablo 2.6. ve Şekil 2.5.'de sunulmuştur.

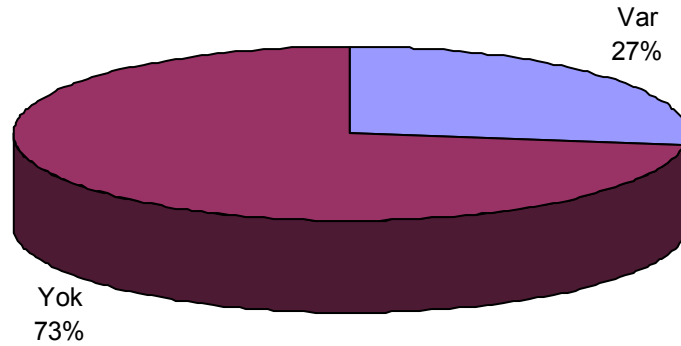


Şekil 2.5. Cezaevine Girmeden Önceki Aylık Gelir

Tablo 2.7. Çocuk Sahibi Olup Olmama

Çocuk Sahibi Olup Olmama	N	%
Var	54	27
Yok	147	73
Toplam	201	100

Katılımcıların %73'ü çocuk sahibidir. %27'sinin çocuğu yoktur. Çocuk sahibi olup olmamalarına göre katılımcıların dağılımı Tablo 2.7. ve Şekil 2.6.'da sunulmuştur.

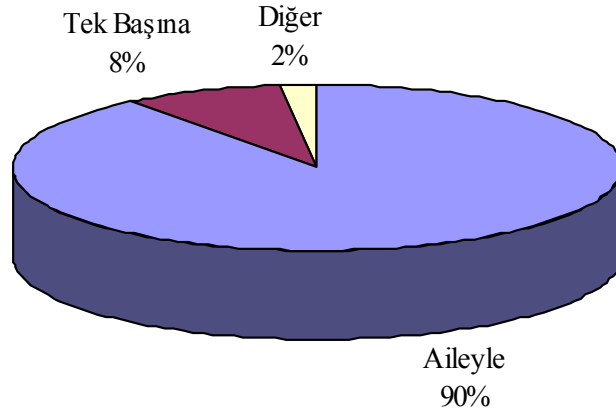


Şekil 2.6. Çocuk Sahibi Olup Olmama

**Tablo 2.8.** Aile Yapısı

Aile Yapısı	N	%
Aileyle	180	90
Tek Başına	17	8
Diğer	4	2
Toplam	201	100

Katılımcıların %89'u cezaevine girmeden önce ailesiyle, %8'i tek başına, %2'si ise aile dışındaki bireylerle yaşamaktadır. Katılımcıların aile yapısına göre dağılımı Tablo 2.8. ve Şekil 2.7.'de sunulmuştur.



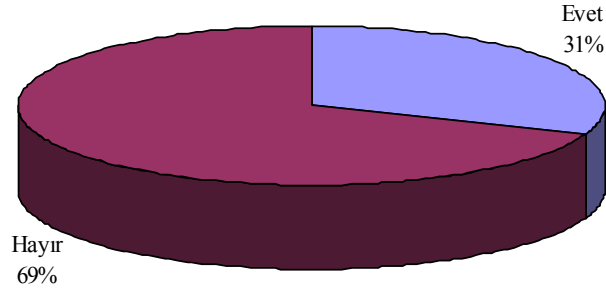
**Şekil 2.7.** Aile Yapısı

**Tablo 2.9.** Başka Suçtan Dolayı Daha Önce Cezaevinde Bulunup Bulunmama

Önceki Suç	N	%
Evet	62	39
Hayır	139	69
Toplam	201	100

Katılımcıların %69'u ilk defa cezaevine girmiş, %39'u ise başka bir suçtan dolayı daha önce cezaevinde bulunmuştur. Katılımcıların daha önce cezaevine girmiş olup olmamalarına göre dağılımı Tablo 2.9. ve Şekil 2.8.'de sunulmuştur.



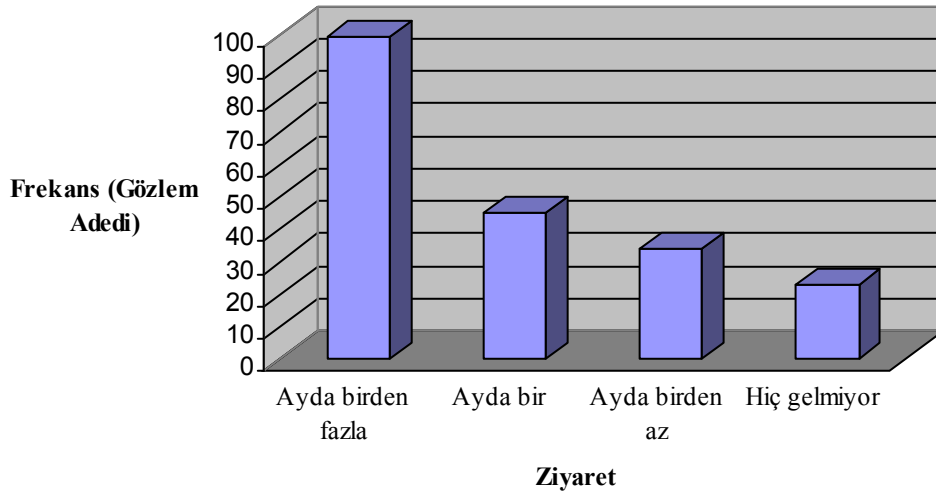


**Şekil 2.8.** Başka Suçtan Dolayı Daha Önce Cezaevinde Bulunup Bulunmama

**Tablo 2.10.** Aile ya da Yakınlarının Cezaevinde Ziyaret Etme Sıklığı

Ziyaret	N	%
Ayda birden fazla	99	49
Ayda bir	45	22
Ayda birden az	34	17
Hiç gelmiyor	23	12
Toplam	201	100

Katılımcıların yaklaşık yarısı aile ya da yakınları tarafından ayda bir defadan fazla ziyaret edilmektedir. %22'si ayda bir, %17'si ayda birden az ziyaret edilmekte, %12'si ise hiç ziyaret edilmemektedir. Katılımcıların ziyaret sıklığına göre dağılımı Tablo 2.10. ve Şekil 2.9.'da sunulmuştur.

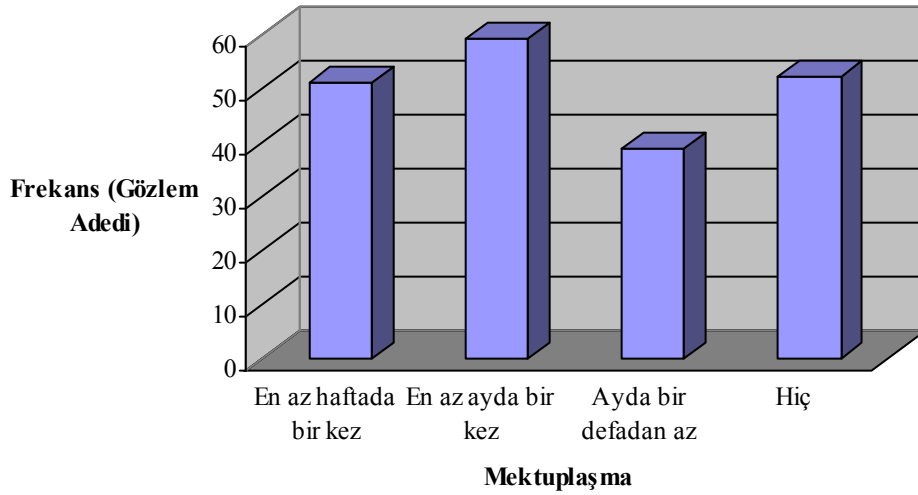


**Şekil 2.9.** Aile ya da Yakınlarının Cezaevinde Ziyaret Etme Sıklığı

**Tablo 2.11.** Cezaevindeyken Yakınlarla Mektuplaşma Sıklığı

Mektup	N	%
En az haftada bir kez	51	25
En az ayda bir kez	59	29
Ayda bir defadan az	39	20
Hiç	52	26
Toplam	201	100

Cezaevinde mektuplaşma açısından incelendiğinde katılımcıların % 29'unun en az ayda bir kez, %25'inin en az haftada bir kez, %20'sinin ayda bir defadan az mektup aldığı ya da gönderdiği görülmektedir. Katılımcıların %26'sının ise hiç mektuplaşmadığı anlaşılmaktadır. Katılımcıların mektuplaşma sıklığına göre dağılımı Tablo 2.11. ve Şekil 2.10'da sunulmuştur.



**Şekil 2.10.** Cezaevindeyken Yakınlarla Mektuplaşma Sıklığı

## 2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada hükümlülerin sosyodemografik, suç ve cezaevi yaşantıları ile ilgili bilgi almak amacıyla Kişisel Bilgi Formu, yalnızlık düzeylerini ölçmek amacıyla UCLA Yalnızlık Ölçeği (Russell,1996; Demir, 1989) ve psikolojik sıkıntı belirtilerini ölçmek amacıyla Ruhsal Belirti Tarama Listesi (SCL 90-R) (Derogatis, 1977; Öner, 1997) kullanılmıştır.

### **2.2.1. Kişisel Bilgi Formu (KBF):**

Kişisel Bilgi Formu'nda, araştırmaya katılan hükümlülerin yaş, meslek türleri, eğitim durumları, medeni durumları, ekonomik durumları, çocuk sahibi olma durumu, cezaevine girmeden önce kiminle yaşadıklarına ilişkin sosyo demografik özellikleri kapsayan sorular bulunmaktadır.

Kişisel Bilgi Formu ayrıca hükümlülerin suç durumu, cezaevinde geçirdikleri süre, tahliyelerine kalan süre, daha önce başka suçtan dolayı cezaevine girme durumlarıyla ilgili suça ilişkin sorular dışında, alkol ve madde kullanımı, sağlık durumu, ilaç kullanımı, psikolojik destek alma durumu gibi sağlık ile ilgili bilgi almayı amaçlayan soruları da içermektedir.

Hükümlülerin cezaevi yaşantılarıyla ilgili ailenin ziyaret sıklığı, cezaevinde bulunma sürecindeki maddi destek, mektuplaşma sıklığı ve cezaevindeki boş zamanlarını değerlendirme tercihleri ile ilgili maddeler de Kişisel Bilgi Formu'nda bulunmaktadır.

### **2.2.2. UCLA Yalnızlık Ölçeği ( UCLA-LS ):**

UCLA Yalnızlık Ölçeği 1978 yılında Russel, Peplau ve Ferguson tarafından geliştirilmiş ve 1980'de yeniden düzenlenmiştir (Russell,1996). Ölçeğin güvenilirliği incelenmiş ve ölçeğin alfa içtutarlık katsayısı .94 olarak saptanmıştır. Ölçeğin test tekrar test güvenirliliğinin anlamlı ( $r = .73$ ) düzeyde olduğu görülmüştür (Russell, 1996).

10'u düz, 10'u ters yönde kodlanmış 20 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçeğin her maddesinde sosyal ilişkilerle ilgili duygu ya da düşünce belirten bir durum sunulmakta ve bireylerden bu durumu ne sıklıkla yaşadıklarını dördümlü ölçek üzerinde belirtmeleri istenmektedir (Demir, 1989).

Yüksek puan yalnızlığın daha yoğun yaşandığının belirtisi olarak kabul edilmektedir. Kuramsal olarak her madde için puanlar 1 ile 4 arasında değiştiği için, ölçekten alınacak

puanlar en düşük 20, en yüksek 80 olmaktadır. Bireylerin yalnızlık dereceleri kesme puanı verilerek belirlenmiştir. Kesme puanı hesaplanması örneklemin ortalaması ile standart sapması puanlarından 1 puan yukarısı bulunarak belirlenir. Ülkemizde UCLA yalnızlık Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği Demir (1989) tarafından yapılmıştır.

Ölçeğin güvenilirliğine ilişkin bulgular, .96 olarak tespit edilen alfa içtutarlık katsayısının yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçekten elde edilen puanların değişmezliğine beş hafta ara ile yapılan uygulamalarla bakılmış ve elde edilen korelasyon katsayısının ( $r=.94$ ;  $p<0.001$ ) diğer çalışmalarda elde edilen katsayılardan yüksek olduğu görülmüştür. UCLA yalnızlık ölçeğinin geçerli ve güvenilirliğinin yeterli düzeyde olduğu söylenebilir (Demir, 1989). Ölçeğin üçüncü versiyonu Türkiye’de bir örnekleme uygulanmış ve anlamlı sonuçlar elde edilmiştir (Durak ve Şenol-Durak, 2010).

### **2.2.3. Ruhsal Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R):**

Ölçek, 1954’te Parloff, Kelman ve Frank’ın hazırladığı 41 maddelik “The Discomfort Scale” ile başlayan bir gelişme sürecinin sonunda oluşmuştur (Öner, 1997). Daha sonra 1965’de Parloff ve arkadaşları 58 maddeden oluşan “Hopkins Symptom Distress Check List”i hazırlamışlardır. 1973’de Derogatis ve arkadaşları bu ölçeğin de yetersiz olduğunu düşünerek SCL-90’ı geliştirmişlerdir (Öner, 1997). Ölçeğin asıl formunun psikiyatrik bir örnekleme uygulanması sonucu elde edilen iç tutarlık katsayılarının alt ölçeklere göre .77 ile .90 arasında değiştiği tespit edilmiştir. Ölçeğin bir hafta arayla uygulanması sonucu elde edilen test tekrar test güvenilirlik katsayılarının alt ölçeklere göre .78 ile .90 arasında değiştiği görülmüştür (Dağ, 1991).

Ölçeğin Türkçeye çevirisi Gökler (1978) tarafından yapılmıştır (Öner, 1997). 99 üniversite öğrencisinin bulunduğu bir örnekleme ölçeğin genel ruhsal belirti indeksi puanlarına göre alfa iç tutarlığı .97 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin aynı örnekleme ortalama

23 gün arayla tekrar uygulanması sonucu elde edilen test tekrar test güvenilirlik katsayıları alt ölçeklere göre .65 ile .87 arasında değişmiş ve genel ruhsal belirti indeksi puanına göre .90 olarak saptanmıştır (Dağ, 1991).

Ölçeğin özgün adı Symptom Distress Check List (SCL-90)dir. L.R. Derogatis (1973) tarafından geliştirilmiştir (Öner, 1997). Psikolojik sıkıntı belirtilerini ölçmekte kullanılmaktadır. Yetişkinlere uygulanır, zaman sınırlaması yoktur. Grup olarak uygulanabilmektedir (Öner, 1997).

Değişik hasta grupları ve normallerle yapılan çalışmalarda kendini anlatma envanteri olarak kullanılan Ruhsal Belirti Tarama Listesi, 90 maddeden ve 10 alt testten oluşur. Bu alt testler Somatizasyon(SOM), Obsesif-Kompulsif(O-C), Kişilerarası Duyarlılık(INT), Depresyon(DEP), Kaygı(ANX), Öfke-Düşmanlık(HOS), Fobik Anksiyete(PHOB), Paranoid Düşünce(PAR), Psikotizm(PHY) ve Ek maddeler'dir (Öner, 1997).

Bireyin kendi kendine yanıtlayabileceği bir ölçektir. Soru formunun başında bir sayfalık açıklama ve örnek vardır. Her madde için, “hiç yok”, “biraz”, “orta derecede”, “oldukça fazla” ve “çok fazla” şıklarının birinin seçilmesi ve işaretlenmesi istenir (Öner, 1997).

Puanlanırken “hiç yok” seçeneğine puan verilmez. Diğer seçeneklere yukarıdaki sırayla “1, 2, 3, 4” puan verilir. Bireyin her alttest ile ilgili durumu, maddelere verdiği yanıt değerleri (sayısal) toplamının o alttestteki madde sayısına bölünmesi ile belirlenir. Tüm alttestlerden alınan puanların toplanıp 90'a bölünmesi ile de olarak da adlandırılan “genel belirti ortalaması” elde edilir (Öner, 1997).

Her bir alttest puanı ve genel belirti puanının yorumlanmasında, 0.00'dan 1.50'ye kadar olan puanlar “normal” kabul edilir. 1.51-2.50 arasındakiler “araz düzeyi yüksek”, 2.50-4.00 arasındakiler de “araz düzeyi çok yüksek” olarak kabul edilir (Öner, 1997).

### **2.3. İşlem**

Araştırma, H Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda, Psikososyal Servis görevlisi infaz ve koruma memuru eşliğinde hükümlülerin odalarına gidilerek ve araştırmanın gerekçeleri açıklandıktan sonra katılmak isteyen hükümlülere formların dağıtılması yoluyla uygulanmıştır. Uygulamanın sakin ve aydınlık bir ortamda yapılması sağlanmıştır. Hükümlülere, elde edilecek bilgilerin gizli tutulacağı, bilimsel araştırmalara katkı sağlamak ve hükümlülere daha iyi psikolojik hizmet ve iyileştirme sağlamak amacı ile istatistiksel raporlama ve değerlendirme amacı ile kullanılacağı söylenmiştir.

Araştırma, araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve rasgele seçilen 201 katılımcıyla yapılmıştır. Uygulamada sırasıyla Kişisel Bilgi Formu, UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Ruhsal Belirti Tarama Listesi kullanılmıştır.

### **2.4. İstatistiksel işlemler**

Araştırma verilerini değerlendirmek amacıyla yapılan istatistiksel işlemler SPSS 11.5 paket programı kullanılarak yapılmıştır.

Sosyodemografik özellikler frekans dağılımı ve yüzde tabloları kullanılarak değerlendirilmiştir. Demografik verilerle UCLA Yalnızlık Ölçeği arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla Varyans Analizi uygulanmıştır. Analizde anlamlılık görüldüğü zaman ise hangi gruplar arasında anlamlı farklılık olduğunu bulmak amacıyla Post Hoc analizi yapılmıştır.

UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Ruhsal Belirti Tarama Listesi ve Ruhsal Belirti Tarama Listesi'nin alt ölçeklerinin puanları arasındaki ilişkiler korelasyon analizi yapılarak değerlendirilmiştir.

Cezaevi yaşantısı ile ilgili etkenlerle UCLA Yalnızlık Ölçeği arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla Varyans Analizi uygulanmıştır. Analizde anlamlılık görüldüğü zaman ise hangi gruplar arasında anlamlı farklılık olduğunu bulmak amacıyla Post Hoc testler kullanılmıştır.

### 3. BÖLÜM

#### BULGULAR

Bu bölümde, araştırmadan elden edilen verilerin istatistiksel analiz sonuçları yer almaktadır. Bulguların sunulduğunda, araştırmanın hipotezleri temel alınmıştır.

#### 3.1. Hükümlülerin Yalnızlık, Genel Ruhsal Belirti Düzeyi Belirti Puanları En Yüksek, En Düşük, Ortalama Değerleri ve Standart Sapmaları

Hükümlülerin yalnızlık düzeyleri ve genel ruhsal belirti düzeylerinin ortalaması, standart sapması, en yüksek ve en düşük değeri Tablo 3.1’de sunulmuştur.

**Tablo 3.1.** Hükümlülerin Yalnızlık, Genel Ruhsal Belirti Düzeyi, Somatizasyon, Obsesif Kompulsif Belirti, Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Kaygı, Öfke Düşmanlık, Fobik Anksiyete, Paranoid Düşünce ve Psicotizm Belirti Puanları En Yüksek, En Düşük, Ortalama Değerleri ve Standart Sapmaları

	N	En Düşük Değer	En Yüksek Değer	Ort.Std.Sapma	
Yalnızlık	201	20	77	40.4	12.7
Genel Ruhsal Belirti Düzeyi	201	.04	3.6	.8	.6
Somatizasyon	201	.00	3.5	.7	.6
Obsesif Kom.	201	.00	3.8	1.1	.7
Kişilerarası Duyarlılık	201	.00	3.5	.8	.7
Depresyon	201	.00	3.6	.9	.7
Kaygı	201	.00	3.8	.7	.7
Öfke Düşmanlık	201	.00	4	.8	.8
Fobik Anksiyete	201	.00	3.5	.3	.5
Paranoid Düşünce	201	.00	4	.9	.7
Psicotizm	201	.00	4	.6	.6

Hükümlülerin genel ruhsal belirti düzeyi ortalaması .8’dir (SD= .6). Örneklemin yalnızlık düzeyi ortalaması ise 40.4’tür (SD= 12.7).



### 3.2. Hükümlülerin Yalnızlık Düzeyi ile Ruhsal Belirti Düzeyleri Arasındaki İlişki

Hükümlülerin yalnızlık düzeyleri ve ruhsal belirti düzeyleri arasında bir ilişki olup olmadığı, eğer bir ilişki varsa ilişkinin ne yönde olduğunu tespit etmek amacıyla Pearson Korelasyon Katsayısı Hesaplaması yapılmıştır. Bulgular Tablo 3.2.'de sunulmuştur.

**Tablo 3.2.** Hükümlülerin Yalnızlık Düzeyi ile Genel Ruhsal Belirti Düzeyi, Somatizasyon, Obsesif Kompulsif Belirti, Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Kaygı, Öfke Düşmanlık, Fobik Anksiyete, Paranoid Düşünce ve Psicotizm Düzeyi Arasındaki İlişki

	Yalnızlık
Yalnızlık	
Genel Ruhsal Belirti Düzeyi	.502*
Somatizasyon	.325*
Obsesif Kom.	.417*
Kişilerarası Duyarlılık	.442*
Depresyon	.517*
Kaygı	.479*
Öfke Düşmanlık	.431*
Fobik Anksiyete	.416*
Paranoid Düşünce	.394*
Psicotizm	.451*

\*p<.01

Hükümlülerin yalnızlık düzeyleri ve genel ruhsal belirti düzeyleri arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur( $r=.502$ ,  $p<.01$ ). Ayrıca hükümlülerin yalnızlık düzeyleri ile somatizasyon( $r=.325$ ,  $p<.01$ ), obsesif kompulsif belirtiler( $r=.417$ ,  $p<.01$ ), kişiler arası duyarlılık( $r=.442$ ,  $p<.01$ ), kaygı( $r=.479$ ,  $p<.01$ ), öfke düşmanlık( $r=.431$ ,  $p<.01$ ), fobik anksiyete( $r=.416$ ,  $p<.01$ ), paranoid düşünce( $r=.394$ ,  $p<.01$ ) ve psicotizm( $r=.451$ ,  $p<.01$ ) belirtileri arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Alt testler arasında hükümlülerin yalnızlık düzeyiyle en kuvvetli yönde ilişkisi olan depresyon belirtisi düzeyidir( $r=.517$ ,  $p<.01$ ).

### 3.3. Hükümlülerin Eğitim Durumu ile Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişki

Hükümlülerin yalnızlık düzeylerinin eğitim durumu değişkenine göre farklılık gösterip göstermediği Tek Yönlü Varyans Analizi ile incelenmiştir. Bulgular Tablo 3.3.'de sunulmuştur.

**Tablo 3.3.** Hükümlülerin Eğitim Durumu ve Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişki ile İlgili Toplam Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Eğitim	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Okur-yazar	6	41	13.9	3.317	.012*
İlkokul	71	43	12.3		
Ortaokul/İlköğretim	64	41	11.6		
Lise	50	37	13.7		
Üniversite	10	29	9.5		
Toplam	201	40	12.7		

\* p<.05

Tablo 3.3.'e bakıldığında eğitim durumu değişkeni ile yalnızlık puanları arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur(F=3.317, p<.05). Farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunu görebilmek için Post Hoc analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda, ilkokul mezunu(ort.=43) hükümlülerin yalnızlık düzeyinin, üniversite mezunu(ort.=29) olan hükümlülerin yalnızlık düzeyinden anlamlı derecede farklılaştığı bulunmuştur.

### 3.4. Hükümlülerin Medeni Durumu ile Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişki

Hükümlülerin yalnızlık düzeylerinin medeni durum değişkenine göre farklılık gösterip göstermediği Tek Yönlü Varyans Analizi ile incelenmiştir. Bulgular Tablo 3.4.'de sunulmuştur.

**Tablo 3.4.** Hükümlülerin Medeni Durumu ve Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişki ile İlgili Toplam Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Medeni Durum	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Evli	41	41	13.1	2.117	.99
Bekâr	142	39	12.3		
Ayrı Yaşıyor	4	41	19.9		
Boşanmış	14	48	11.2		
Toplam	201	40	12.7		

p>.05

Tablo 3.4.'e bakıldığında hükümlülerin yalnızlık düzeyinin medeni durumlarına göre anlamlı bir farklılık elde edilememiştir( $F=2.117$ ,  $p=.99$ ). Hükümlülerin yalnızlık düzeylerinin evli, bekâr, boşanmış ya da eşlerinden ayrı yaşıyor olmaları açısından fark göstermediği bulunmuştur.

### 3.5. Hükümlülerin Aile Yapısı ile Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişki

Hükümlülerin yalnızlık düzeylerinin aile yapısı değişkenine göre farklılık gösterip göstermediği Tek Yönlü Varyans Analizi ile incelenmiştir. Bulgular Tablo 3.5.'de sunulmuştur.

**Tablo 3.5.** Hükümlülerin Cezaevine Girmeden Önce Kimlerle Yaşadığı ve Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişki ile İlgili Toplam Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Aile Yapısı	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Aile	180	40	12.7	.931	.396
Tek Başına	17	44	12.9		
Diğer	4	38	12.2		
Toplam	201	40	12.7		

$p>.05$

Hükümlülerin yalnızlık düzeyinin aile yapılarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir( $F=.931$ ,  $p=.396$ ). Hükümlülerin yalnızlık düzeyleri cezaevine girmeden önce aileleriyle, tek başına ya da arkadaşlarıyla yaşamış olmaları açısından anlamlı derecede bir farklılık göstermemektedir.

### 3.6. Hükümlülerin Cezaevi Geçmişi ile Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişki

Hükümlülerin yalnızlık düzeylerinin cezaevi geçmişi değişkenine göre farklılık gösterip göstermediği Tek Yönlü Varyans Analizi ile incelenmiştir. Bulgular Tablo 3.6.'da sunulmuştur.

**Tablo 3.6.** Hükümlülerin Başka Bir Suçtan Dolayı Cezaevine Girmiş Olma Durumu ve Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişki ile İlgili Toplam Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve T Testi Analizi Sonuçları

Önceki suç	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Evet	62	44	11.4	1.285	.258
Hayır	139	39	12.9		
Toplam	201	40			

p>.05

Hükümlülerin yalnızlık düzeyi cezaevi geçmişlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir(F=1.285, p=.258).

### 3.7. Hükümlülerin Ziyaret Sıklığı ile Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişki

Hükümlülerin yalnızlık düzeylerinin ziyaret sıklığı değişkenine göre farklılık gösterip göstermediği Tek Yönlü Varyans Analizi ile incelenmiştir. Bulgular Tablo 3.7.'de sunulmuştur.

**Tablo 3.7.** Hükümlülerin Ziyaret Sıklığı ve Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişki ile İlgili Toplam Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Ziyaret	N	Ortalama	Std. Sapma	F	P
Ayda birden fazla	99	37	11.5	6.056	.001***
Ayda bir	45	45	13.7		
Ayda birden az	34	40	12.3		
Hiç gelmiyor	23	45	11.9		
Toplam	201	40	12.7		

\*\*\* p<.001

Tablo 3.7.'ye bakıldığında hükümlülerin yalnızlık düzeyleri ile ziyaret sıklığı arasında anlamlı bir farklılaşma elde edilmiştir(F=6.056, p<.001). Farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için Post Hoc analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda, ziyaretçisi hiç gelmeyen grupla(ort.=45), ayda birden fazla gelen grup(ort.=37) arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Ayrıca ziyaretçisi ayda bir gelen hükümlü grubuyla(ort.=45), ayda birden fazla gelen hükümlü grubu(ort.=37) arasında da anlamlı farklılık bulunmuştur.

### 3.8. Hükümlülerin Mektuplaşma Sıklığı ile Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişki

Hükümlülerin yalnızlık düzeylerinin yakınlarıyla mektuplaşma sıklığı değişkenine göre farklılık gösterip göstermediği Tek Yönlü Varyans Analizi ile incelenmiştir. Bulgular Tablo 3.8.'de sunulmuştur.

**Tablo 3.8.** Hükümlülerin Yakınlarıyla Mektuplaşma Sıklığı ve Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişki ile İlgili Toplam Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Mektup	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
En az haftada bir kez	51	36	11.4	4.812	.003**
En az ayda bir kez	59	39	12.6		
Ayda bir defadan az	39	43.5	12.5		
Hiç	52	44	12.8		
Toplam	201	40	12.7		

\*\* p<.01

Tablo 3.8.'e bakıldığında hükümlülerin yalnızlık düzeyleri ile yakınlarıyla mektuplaşma sıklığı arasında anlamlı bir farklılaşma elde edilmiştir(F=4.812, p<.01). Farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için Post Hoc analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda, yakınlarıyla hiç mektuplaşmayan hükümlü grubunun(ort.=44), en az haftada bir kez mektuplaşan hükümlü grubuyla(ort.=36) arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bunun yanı sıra en az haftada bir kez mektuplaşan hükümlü grubuyla(ort.=36), ayda bir defadan az mektuplaşan hükümlü grubu(ort.=43.5) arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

### 3.9. Hükümlülerin Genel Ruhsal Belirti Düzeyleri ile Cezaevinde Geçirdikleri Süre Arasındaki İlişki

Hükümlülerin genel ruhsal belirti düzeyleri ile cezaevinde geçirdikleri süre arasında bir ilişki olup olmadığı, eğer bir ilişki varsa ilişkinin ne yönde olduğunu tespit etmek amacıyla Pearson Korelasyon Katsayısı Hesaplaması yapılmıştır. Hükümlülerin ruhsal belirti

düzeyi cezaevinde geçirdikleri süre açısından anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $r = .004$ ,  $p = .955$ ).

### **3.10. Hükümlülerin Genel Ruhsal Belirti Düzeyleri ile Tahliyelerine Kalan Süre Arasındaki İlişki**

Hükümlülerin ruhsal belirti düzeyleri ile tahliyelerine kalan süre arasında bir ilişki olup olmadığı, eğer bir ilişki varsa ilişkinin ne yönde olduğunu tespit etmek amacıyla Pearson Korelasyon Katsayısı Hesaplaması yapılmıştır. Hükümlülerin ruhsal belirti düzeyinin tahliyelerine kalan süre açısından anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $r = .079$ ,  $p = .266$ ).

## 4. BÖLÜM

### TARTIŞMA

Bu çalışmada amaçlanan hükümlülerin yalnızlık düzeyleri ile ruhsal belirti düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi yoluyla literatüre katkı sağlamaktır. Bu bölümde, araştırmanın bulgular bölümünde verilen sonuçlar tartışılmıştır.

Ceza infaz kurumlarına gelen hükümlülerde psikolojik rahatsızlık geçmişi olabilmektedir (Teplin, 1983). Bu durumun yanı sıra suç işleyen bireyin ceza infaz kurumunda geçirdiği süre içerisinde aileyle olan bağlarının azalması, sosyal desteğini yitirmesi, yalnızlaşması birtakım ruhsal sıkıntıları beraberinde getirmektedir (Blackburn, 2008; Özkürkçügil, 1998). Hükümlülerde görülen ruhsal sıkıntılar ya hükümlüler tarafından görmezden gelinmekte ya da kendi sorunlarına kendileri çözüm bulma arayışını girmektedirler (Demir ve Demir, 1998). Ruhsal rahatsızlığı olan hükümlüler tedaviden kaçmak için belirtileri inkâr etme ya da saklama yoluna da gidebilmektedirler (Chaiken, Thompson, Shoemaker, 2005). Yaşamlarının önemli bir bölümünü ceza infaz kurumlarında geçiren yetişkinlerin ruhsal sorunlarını tanımanın, onlara yardımcı olmak açısından önemli olduğu düşünülmektedir (Demir ve Demir, 1998).

Araştırmanın hipotezi olan hükümlülerin yalnızlık düzeyleri ve genel ruhsal belirti düzeyleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, hükümlülerin yalnızlık düzeyleri arttıkça ruhsal belirti düzeylerinin de arttığı bulunmuştur. Yalnızlık duygusu, birçok çalışmada ruhsal belirtiliyle alakalı bulunmuştur. Dolayısıyla bulguların literatürle uyumlu olduğu görülmektedir (Adler, 1993; DiTommaso ve Spinner, 1997, Özkürkçügil, 1998). Bu durum, yalnız hisseden hükümlünün ruhsal sıkıntılara daha yatkın hâle gelmesinden kaynaklanabilir. Dublin’de yapılan bir çalışmaya göre yalnızlığın depresyonla yüksek bağlantısı olduğu, hatta yalnızlık

etkeninin tek başına bağımsız bir risk faktörü olarak depresyona yol açabileceği tespit edilmiştir (Luanaigh ve Lawlor, 2008).

Araştırmada, hükümlülerin yalnızlık düzeylerinin arttıkça somatizasyon, obsesif kompulsif belirtiler, kişiler arası duyarlılık, depresyon, kaygı, öfke düşmanlık, fobik anksiyete, paranoid düşünce ve psikotizm düzeylerinin arttığı bulunmuştur. Özkürkçügil'in (1998) çalışmasına göre mahkûmların yalnızlık düzeyleri ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiş, iki değişken arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır. Literatürdeki mevcut bulguların çalışmayı desteklediği görülmektedir (Carcedo, Lopez, Orgaz, Toth ve Fernandez-Rouco, 2008; Özkürkçügil, 1998). Cezaevlerinde, psikiyatrik sorunu olan kişilerin durumunu fark edebilecek ve çözüm arayabilecek nitelikte elemanların eksikliği, yaşanan yalnızlığın bir göstergesi olarak değerlendirilebilir (Özkürkçügil, 1998).

Yapılan çalışmada, literatürden (Özkürkçügil, 1998; Rokach ve Cripps, 1999) farklı olarak hükümlülerin eğitim durumu ile yalnızlık duyguları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. İlkokul mezunu hükümlülerin üniversite mezunlarına göre kendilerini daha yalnız hissettikleri bulunmuştur. Bu durumun üniversite mezunu hükümlülerin cezaevi içerisindeki sosyal kültürel etkinliklere daha kolay uyum sağlamasından ve personelden daha çok değer ve saygı görmelerinden kaynaklanabileceği düşünülebilir. Cezaevinde hükümlünün eğitimini sürdürmesi kişiye mesleki, kişisel ve sosyal saygınlık kazandırabilir (Özdemir, 1999).

Hükümlülerin yalnızlık düzeyinin medeni durumlarına göre ilişkisine bakıldığında anlamlı bir farklılık elde edilememiştir. Bulgular, cezaevindeki hükümlülerin yalnızlık duygusuyla evli, bekâr, boşanmış ya da eşinden ayrı yaşıyor olmanın bir ilişkisi olmadığını göstermektedir. Bu durumun hükümlünün cezaevinde kaldığı süre içerisinde ailesi ve yakınlarıyla sosyal bağlarını sürdürüyor olmasından kaynaklanabileceği düşünülebilir.



Çalışma, Rokach ve Cripps'in (1999) normal populasyondan 162 erkek ve 199 erkek hükümlüyle yaptığı çalışmanın sonuçlarıyla uyumludur.

Araştırmanın başka bir bulgusuna göre hükümlülerin yalnızlık düzeyi, aile yapısına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Hükümlülerin yalnızlık düzeyleri cezaevine girmeden önce aileleriyle ya da tek başına yaşamış olmaları açısından bir farklılık göstermemektedir. Araştırmanın sonuçları literatürden farklılaşmaktadır. Özkürkçügil'in (1998) çalışmasına göre cezaevine girmeden önce tek başına yaşayan mahkûmların yalnızlık düzeyi, ailesiyle yaşayanlara oranla daha yüksektir.

Hükümlülerin yalnızlık düzeyi cezaevi geçmişlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Daha önce cezaevine girmiş olmanın yalnızlık duygusuyla ilişkisi bulunmamıştır. Özkürkçügil'in (1998) çalışmasına göre daha önce cezaevine girmiş olanların yalnızlık düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

Hükümlülerin yalnızlık düzeyleri ile ziyaret sıklığı arasında anlamlı bir farklılaşma elde edilmiştir. Ziyaretçisi hiç gelmeyen hükümlülerin, ziyaretçisi ayda birden fazla gelen hükümlülere göre yalnızlık duygusunu daha çok yaşadıkları tespit edilmiştir. Ayrıca ziyaretçisi ayda bir gelen hükümlü grubuyla, ayda birden fazla gelen hükümlü grubu arasında da anlamlı farklılık bulunmuştur. Özkürkçügil'in (1998) çalışmasına göre aile ya da arkadaşları tarafından ender olarak ziyaret edilen ya da hiç ziyaret edilmeyen hükümlülerin yalnızlık düzeyi en yüksek grup olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada yalnızlık düzeyi en yüksek olan hükümlülerin hiç ziyaret edilmeyen ve ayda bir defa ziyaret edilen hükümlüler olması iki çalışma sonuçları arasındaki benzerliği göstermektedir. Cacioppo ve Patrick'e (2008) göre sosyal bağlar, bireyin yalnızlık duygusundan uzaklaşmasına neden olmaktadır.

Hükümlülerin yalnızlık düzeyleri ile yakınlarıyla mektuplaşma sıklığı arasında anlamlı bir farklılaşma elde edilmiştir. Yakınlarıyla hiç mektuplaşmayan hükümlülerin, en az haftada bir kez mektuplaşan hükümlülere göre yalnızlık duygusunu daha çok yaşadıkları

bulunmuştur. Bunun yanı sıra en az haftada bir kez mektuplaşan hükümlü grubuyla, ayda bir defadan az mektuplaşan hükümlü grubu arasında da anlamlı farklılık bulunmuştur. Sosyal bağların sürdürülmesini sağlayan bir iletişim aracı olan mektuplaşmanın yalnızlık duygusuyla ilintili olması literatürü desteklemektedir (Cacioppo ve Patrick, 2008). Cacioppo ve Patrick'e (2008) göre düzenli olarak görüşülen, sadece telefonla da olsa konuşulan arkadaşların varlığı yalnızlık duygusunu hafifletmektedir.

Hükümlülerin cezaevinde geçirdikleri süre ile ruhsal belirti düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiş, iki değişken arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. İnsanda var olan çevreye, en ağır şartlara uyum sağlama yetisi, hükümlünün ceza infaz kurumunda kaldığı süre boyunca yaşadığı sıkıntıları aynı şiddetle duymasına engel olmaktadır (Erem, 1997). Literatüre göre hükümlülerin ceza infaz kurumunda kaldıkları süre arttıkça depresyon ve kaygı düzeyleri azalmaktadır (Özdemir, 1999).

Hükümlülerin tahliyelerine kalan süre ile ruhsal belirti düzeyleri arasındaki ilişkinin anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. Ruhsal sıkıntıyla cezaevinde geçirilecek sürenin arasında bir ilişki bulunmamasının, hükümlünün yaşadığı psikolojik sıkıntıların tahliyesinin yakın ya da uzak olmasından çok, kendi psikiyatrik geçmişinin olup olmamasından kaynaklanabilir. Hükümlüler, ceza infaz kurumuna gelmeden önce psikiyatrik rahatsızlık geçirmiş olabilmektedir (Erem, 1997; Teplin, 1983). Özdemir'e (1999) göre ise hükümlülerdeki anksiyete ve depresyon, kurum koşullarından çok, hükümlünün kendi iç dünyası ve beklentileriyle alakalı olabilir.

## Sınırlılıklar ve Öneriler

Bu araştırmanın konusu cezaevindeki hükümlülerin yalnızlık düzeyleri ve ruhsal belirti düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmanın evrenini, hüküm alarak cezaevine girmiş olan erkek yetişkinler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini, 15 Nisan 2010 ve 15 Mayıs 2010 tarihleri arasında bir büyükşehirdeki H Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda bulunan 20 ve 35 yaşları arasındaki 201 erkek hükümlüden oluşmaktadır. Araştırma bu grupta ve Kişisel Bilgi Formu, UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Ruhsal Belirti Tarama Listesi'ndeki sorularla sınırlıdır. Araştırmada kullanılan UCLA Yalnızlık Ölçeği ile Ruhsal Belirti Tarama Listesi'nin ölçtüklere özellikler bakımından geçerli ve güvenilir olduğu, seçilen örneklemin evreni temsil ettiği, katılımcıların kişisel bilgi formuna ve ölçeklere verdikleri yanıtların içten ve güvenilir olduğu, konu ile ilgili literatürden elde edilen bilgilerin doğru olduğu, elde edilen verilerin değerlendirilmesi için kullanılan istatistiksel yöntemlerin doğru sonuç verdiği varsayımlarından hareket edilmiştir.

Literatürden ve araştırmanın bulgularından yola çıkarak ceza infaz kurumlarında kalan hükümlülerin gerek ruh sağlığının korunması gerekse yalnızlık duygularının azaltılması için çeşitli düzenlemeler yapılabilir. Öneriler şu şekildedir:

Herhangi bir suçtan dolayı cezaevine girmiş ve cezasının bitiminde toplum hayatına geri dönecek olan bireyin, cezaevinde geçirdiği sürenin niteliği önem kazanmalıdır. Cezaevine girmiş her bireyin kurum içindeki ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanma hakkı doğrultusunda, hükümlülere psikolojik destek sağlanması gerekmektedir. Ruhsal belirti gösterme ile yalnızlık duygusu arasında var olan ilişki, hükümlülerin ruh sağlığını korumak ve mevcut ruhsal rahatsızlıkların azaltılmasında yol gösterici olmaktadır. Bu doğrultuda hükümlünün, aile ziyaretleri ya da yakınlarıyla mektuplaşma yoluyla sosyal desteğinin

devamının sağlanması hükümlünün yalnızlık duygusunu daha az hissetmesi ve ruh sağlığını koruması açısından önemlidir.

Cezaevindeki bireyin ailesinin düzenli ziyarete gelmesinin ve bireyin ailesi ve yakınlarıyla mektuplaşmasının yalnızlık duygusuyla ilintili olması da bu yönde yapılacak gelecek araştırma ve uygulamalara yol göstermesi açısından önemlidir. Cezaevinde kalan bireylerin aileleriyle yapılacak eğitim çalışmalarında ziyaretlerin ve sosyal desteğin öneminin anlatılması da eğitim faaliyetlerinin konusuna dâhil edilebilir.

Hükümlülerin kurumda kaldıkları süre içerisinde eğitimlerine devam etmeleri de kendilerini bir gruba ait hissetmeleri, kurum personeli tarafından değer verilmeleri açısından yalnızlık duygusunu azaltıcı olabilir. Bu doğrultuda kurumlarda yapılan eğitim öğretim çalışmalarının mümkün olduğunca çok sayıda hükümlüye ulaşması sağlanmalıdır.

Bireyin topluma kazandırılma sürecinde, cezaevinde kaldığı süre içerisinde sosyal desteğini ve ruh sağlığını koruması için ne tür faaliyetlerin yararlı olabileceğine yönelik araştırmaların yapılmasının hem literatüre hem de cezaevindeki uygulamalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

- Adler, G. (1993). The psychotherapy of core borderline psychopathology. *American Journal of Psychotherapy*, 47, 194-205.
- Algier, L. Ökdem, Ş. Beder A., & Çobanoğlu, N. (2005). Sağlık Sorunu Olan Hükümlülerde Yaşanan Etik Sorunlar. Emine Gürsoy Naskali(Ed.) & Hilal Oytun Altun(Ed.), *Hapishane Kitabı(248-253)*. İstanbul: Kitabevi Yayıncılık.
- Akduman, İ. & Oral, G. (2005). Şiddet: Cezaevlerinde Cinsel Taciz ve Tecavüz Olayları. Emine Gürsoy Naskali(Ed.) & Hilal Oytun Altun(Ed.), *Hapishane Kitabı(303-310)*. İstanbul: Kitabevi Yayıncılık.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2004). *Mental illness and the criminal justice system: Redirecting resources toward treatment, not containment*. Arlington, VA:Author.
- Andersen, H. S. (2004). Mental Health in Prison Populations A Review With Special Emphasis on a Study of Danish prisoners on Remand, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110 (424): 5–59.
- Arık, İ. A. (1995). *Öğrenme Psikolojisine Giriş*. İstanbul: Der Yayınları.
- Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Smith, E., Bem, D.J.,& Nolen-Hoeksama, S. (1999). *Psikolojiye Giriş*, Çeviren: Yavuz Alogan, Arkadaş Yayınevi, Ankara.
- Azizoğlu, S. (1992). Psikolojik Yardım Arama Davranışını Etkileyen Bazı Faktörler Açısından Kriz Merkezine Başvuran ve Başvurmayan Bireylerin Karşılaştırılması, *Kriz Dergisi*, 1(3), 143-149.
- Bahar, İ. B. (2005). Hapishaneler, Sorunlar ve Çözüm Arayışları. Emine Gürsoy Naskali(Ed.) & Hilal Oytun Altun(Ed.), *Hapishane Kitabı(41-58)*. İstanbul: Kitabevi Yayıncılık.
- Bardak, C. (1996). *Cezaların İnfazı ve İnfaz Müesseseleri*. Ankara: Yetkin Yayınları.
- Blackburn, R. (2008). *The Psychology of Criminal Conduct Theory Research and Practice*. Chichester: John Wiley&Sons Ltd.
- Brinded, P. M. J. Simpson, A. I. F. Laidlaw, T. M. Fairly, N. & Malcolm, F. (2001). Prevalence of psychiatric disorders in New Zealand prisons: A National Study, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35, 166–173.
- Cacioppo J. T.& Patrick W. (2008). *Loneliness*. New York London: W. W. Norton&Company.
- Carcedo, R. J., Lopez, F., Orgaz M. B., Toth K. & Fernandez-Rouco, N. (2008). Men and Women in the Same Prison : Interpersonal Needs and Psychological Health of Prison Inmates. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 52(6), 641-657.

- Chaiken, S. B., Thompson C. R. & Shoemaker, W. E. (2005). Mental Health Interventions in Correctional Settings. Charles L. Scott (Ed) & Joan B. Gerbasi(Ed), *Handbook of Correctional Mental Health(109-131)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Craig, L. A. (2010). Controversies in assessing risk and deviancy in sex offenders with intellectual disabilities, *Psychology, Crime & Law*, (16)1-2, 75-101.
- Crichton, D. A. & Towl, G. J. (2008). *Psychology in Prisons*. Second Edition. Oxford: BPS Blackwell.
- Cüceloğlu, D. (1999). *İnsan ve Davranışı*. 9. Basım. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Dağ, İ. (1991). Belirti Tarama Listesi (SCL 90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2(1), 5-12.
- Davison, G.C. & Neale, J.M. (2004). *Anormal Psikolojisi*. Çeviri Editörü: İhsan Dağ, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.
- Dellinger-Ness, L.A. & Handler, L. (2007). Self-Injury, Gender, and Loneliness Among College Students, *Journal of College Counseling*, 10(2), 142-152.
- Demir A. & Fıfıloğlu, H. (1999). Loneliness and Marital Adjustment of Turkish Couples, *The Journal of Psychology*, 133(2), 230-240.
- Demir, A. (1989). UCLA Yalnızlık Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği, *Psikoloji Dergisi*, 7, 14-18.
- Demir, G. & Demir, A. (1998). Hükümlülerin Psikiyatrik Belirtiler Yönünden Değerlendirilmesi, *Türk Psikoloji Dergisi*, 13(41), 35-44.
- Demirbaş, T. (2009). *Kriminoloji*. Ankara: Seçkin Yayınevi.
- Derogatis, L. R. (1977). *SCL-90: Administration, Scoring and Procedure Manual for the Revised Version*, Baltimore, School of Medicine, Clinical Psychometrics Unit.
- DiTommaso, E. Turbide, J. Poulin, C. & Robinson, B. (2007). A French-Canadian Adaptation of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults, *Social Behavior and Personality*, 35(3), 339-350.
- DiTommaso, E. & Spinner, B. (1997). Social and Emotional Loneliness: A Re-examination of Weiss' typology of Loneliness, *Journal of Personality and Individual Differences*, 22, 417-427.
- Durak, M. & Şenol-Durak, E. (2010). Psychometric Qualities of the UCLA Loneliness Scale-Version 3 as Applied in a Turkish Culture, *Educational Gerontology*, 36(10), 988-1007.
- Duy, B. (2003). Yalnızlığın Bilişsel Davranışçı Yaklaşımına Dayalı Grupla Psikolojik

- Danışma Yoluyla Azaltılması. Serdar Erkan(Ed) & Alim Kaya(Ed), *DeneySEL Olarak Sınanmış Grupla Psikolojik Danışma ve Rehberlik Programları II(227-240)*. Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Erem, F. (1997). *Suç Bilimi Açısından Adalet Psikolojisi*. Ankara: Adil Yayınevi.
- Ertuğrul, A. (2005). Şizofreni Etiyolojisi, *Dahili Tıp Bilimleri Dergisi (Özel Sayılar) Psikiyatri Dergisi*, 1(12), 6-14.
- Fazel, S. & Danesh, J. (2002). Serious Mental Disorder in 23000 Prisoners: A Systematic Review of 62 Surveys, *The Lancet*, 359(9306), 545-50.
- Foucault, M. (2003). *İktidarın Gözü*, Çeviren: Işık Ergüden, Ayrıntı Yayınları, İstanbul.
- Freud, S. (1999). *Psikopatoloji Üzerine*, 3. Basım, Çeviren: Selçuk Budak, Öteki Yayınevi, Ankara.
- Gaes, G. G. (1985). The effects of overcrowding in prison. In M. Tonry and N. Morris(Ed.), *Crime and Justice: An Annual Review of Research*, Volume 6. Chicago: University of Chicago Press.
- Geçtan, E. (2003). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*. 16. Baskı. İstanbul: Metis Yayınları.
- Girgin, G. (2009). Evaluation of the Factors Affecting Loneliness and Hopelessness Among University Students in Turkey, *Social Behavior and Personality*, 37(6), 811-818.
- Good, M. D.V. (2003). Cinsiyet ve Ruh Sağlığı Devlet İdeolojileri ve Devlet Politikaları. Kemal Sayar(Ed), *Kültür ve Ruh Sağlığı(286-304)*. İstanbul: Metis Yayınları.
- Gözden, H. E. (1974). *Türkçe Sözlük*. 6. Baskı, Ankara: Türk Dil Kurumu Bilgi Basımevi.
- Güleç, C. (1995). Toplum Ruh Sağlığı Açısından Psikiyatrik Epidemiyoloji. Münever Bertan (Ed), *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. Ankara: Güneş Kitabevi.
- Güleç, C. (2009a). *Psikiyatrinin ABC'si*. 2. Baskı. İstanbul: Say Yayınları.
- Güleç, C. (2009b). *Pozitif Ruh Sağlığı*. Ankara: Arkadaş Yayınevi.
- Hekimoğlu, F. (2001). *Ceza İnfaz Hukuku ve Cezaevi İdaresi*. Ankara: Adalet Yayınevi.
- İpek, K. (2005). Ceza ve Tevkifevleri. Emine Gürsoy Naskali(Ed.) & Hilal Oytun Altun(Ed.), *Hapishane Kitabı(221-224)*. İstanbul: Kitabevi Yayıncılık.
- Kurt, M. (2007). *Cezaların İnfazı ve Ceza İnfaz Kurumlarının Sorunları*. Ankara: Adalet Yayınevi.

- Luanaigh, C. & Lawlor, B. A. (2008). Loneliness and the Health of Older People, *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23, 1213-1221.
- Maier, G. J. & Fulton, L. (1998). Inpatient Treatment of Offenders With Mental Disorders. Robert M. Wettstein(Ed), *Treatment of Offenders With Mental Disorders(126-167)*. New York London: The Guilford Press.
- Metzner, J. L., Cohen, F., Grossman L. S. & Wettstein, R. M. (1998). Treatment in Jails and Prisons. Robert M. Wettstein(Ed), *Treatment of Offenders With Mental Disorders(211-264)*. New York London: The Guilford Press.
- Murdoch, N. Morris, P. & Holmes, C. (2008). Depression in Elderly Life Sentence Prisoners, *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23, 957-962.
- Newton, A. (1980). The effects of imprisonment. *Criminal Justice Abstracts*, 12(1), 134-151.
- Öner, N. (1997). *Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler Bir Başvuru Kaynağı*. 3. Basım. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Matbaası.
- Özdemir, H. (1999). Tutuklu ve Hükümlülerin Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü.
- Özkürkçügil, A.Ç. (1998). Cezaevinde Yalnızlık ve Yalnızlığın Depresyonla İlişkisi, *Kriz Dergisi*, 6(1), 21-31.
- Öztürk, M. O. (2001). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 8. Basım. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Pettigrew, S.& Roberts, M. (2008). Addressing loneliness in later life, *Aging & Mental Health*, 12(3), 302-309.
- Rokach, A. & Brock H. (1998). Coping With Loneliness, *The Journal of Psychology*, 132(1), 107-127.
- Rokach, A. & Cripps, J. E. (1999). Incarcerated Men and the Perceived Sources of Their Loneliness, *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 43(1), 78-89.
- Rokach, A. (2000). Perceived Causes of Loneliness in Adulthood, *Journal of Social Behavior and Personality*, 15 (1), 67-84.
- Rokach, A. (2002). Determinants of Loneliness of Young Adult Drug Users, *The Journal of Psychology*, 136(6), 613–630.
- Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, Validity, and Factor Structure”, *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20-40.



- Savcı, İ. (2005). Cezaevi İşyurtları. Emine Gürsoy Naskali(Ed.) & Hilal Oytun Altun(Ed.), *Hapishane Kitabı*(225-243). İstanbul: Kitabevi Yayıncılık.
- Sayar, K. & Dinç, M. (2009). *Psikolojiye Giriş*. 2. Basım. İstanbul: Nesil Matbaacılık.
- Schultz, D.P., & Schultz, S.E. (2001). *Modern Psikoloji Tarihi*, 1. Baskı, Çeviren: Yasemin Aslay, Kaknüs Yayınları, İstanbul.
- Singleton, N., Meltzer, H., Gatward, R., Coid, J. & Deasy, D. (1998). *Psychiatric Morbidity Prisoners in England and Wales; Summary Report*. Office of National Statistics on behalf of the Department of Health. London: The Stationery Office.
- Sütçügil, L., Özmenler, K. N. (2007). Majör Depresyonda Psikososyal Müdahaleler, *Dahili Tıp Bilimleri Psikiyatri Dergisi Depresyon Özel Sayısı*, 3(47), 46-50.
- Taşkın, A. (2005). Ceza İnfaz Kurumları ve Tutukevleri Personelinin Eğitimi. Emine Gürsoy Naskali(Ed.) & Hilal Oytun Altun(Ed.), *Hapishane Kitabı*(401-409). İstanbul: Kitabevi Yayıncılık.
- Teplin, L. A. (1984). The criminalization of the mentally ill: Speculation in Search of Data. *Psychological Bulletin*, 94(1), 54-67.
- Türkçapar, M. H. (2007). *Bilişsel Terapi Temel İlkeler ve Uygulama*. Ankara: HYB Basım Yayın.
- Wiseman, H. & Guttfreund, D. G. (1995). Gender Differences in Loneliness and Depression of University Students Seeking Counselling, *British Journal of Guidance & Counselling*, 23(2).
- Wittenberg, M.T. & Reis, H. T. (1986). Loneliness, Social Skills, and Social Perception, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 12(1), 121-130.
- Varol, N. (2005). Cezaevi İzleme Kurullarının Yapısı ve İşlevi. Emine Gürsoy Naskali(Ed.) & Hilal Oytun Altun(Ed.), *Hapishane Kitabı*(244-247). İstanbul: Kitabevi Yayıncılık.
- Yücel, M. T. (1986). *Kriminoloji Suç ve Ceza*. Ankara: Adalet Teşkilatını Güçlendirme Vakfı Yayını.
- Zweig, S. (2003). *Freud ve Öğretisi*, 2. Basım, Çeviren: Emin Eliçin, Papirüs Yayınevi, İstanbul.

## EK 1

### KİŞİSEL BİLGİ FORMU

**Ad/Soyad:**

**1- Doğum Tarihi**

**2- Yaş**

**3- Cinsiyet**

Size uygun seçeneğin yanındaki rakamı yuvarlak içine alınız.

**4- Meslek**

İşsiz (1)

Memur (2)

Esnaf (3)

Öğrenci (4)

Çiftçi (5)

İşçi (6)

**5- Eğitim**

Okur-yazar (1)

İlkokul (2)

Ortaokul/İlköğretim (3)

Lise (4)

Üniversite (5)

**6- Medeni durum**

Evli (1)

Bekâr (2)

Ayrı Yaşıyor (3)

Boşanmış (4)

**7- Cezaevine girmeden önce aylık geliriniz ne kadardı?**

Gelirim Yok (1)

1-500 TL arası (2)

500-1000 TL arası (3)

1000 TL'den fazla (4)

**8- Hiç çocuğunuz var mı?**

Evet (1)

Hayır (2)

**9- Cezaevine girmeden önce evinizde kimlerle yaşıyordunuz?**

Aile (1)

Tek başına (2)

Diğer (3)

**10- Şu an hangi suçtan dolayı cezaevindesiniz?**

...

**11- Ne kadar zamandır cezaevindesiniz?**

...

**12- Tahliyenize ne kadar zaman kaldı?**

...

**13- Şu an cezaevinde bulunmanıza neden olan suçunuz dışında, daha önce başka bir suçtan dolayı cezaevine girmiş miydiniz?**

Evet (1)

Hayır (2)

**14- Cezaevine girmeden önce haftada bir defadan fazla alkol kullanma alışkanlığınız var mıydı?**

Evet (1)

Hayır (2)

**15- Cezaevine girmeden önce uyuşturucu madde kullanma alışkanlığınız var mıydı?**

Evet (1)

Hayır (2)

**16- Geçmiş yaşantınızda ya da şu anda uzun süre tedavi gerektiren bir sağlık probleminiz var mı?**

Evet (1)

Hayır (2)

**17- Cevabınız evet ise bu sağlık probleminizi açık olarak yazınız.**

...

**18- Geçmiş yaşantınızda ya da cezaevindeyken hiç psikiyatrik tedavi gördünüz mü? (İlaç tedavisi)**

Evet (1)

Hayır (2)

**19- Cevabınız evet ise hangi teşhisi aldığınızı açık olarak yazınız.**

...

**20- Cezaevinde ya da dışarıdayken hiç bir psikologtan psikolojik destek ya da danışmanlık hizmeti aldınız mı?**

Evet (1)

Hayır (2)

**21- Aileniz ya da yakınlarınız hangi sıklıkta ziyaretinize geliyor?**

Ayda birden fazla (1)

Ayda bir (2)

Ayda birden az (3)

Hiç gelmiyor (4)

**22- Ne sıklıkta yakınlarınızdan mektup aldınız ya da onlara mektup gönderdiniz?**

- En az haftada bir kez (1)
- En az ayda bir kez (2)
- Ayda bir defadan az (3)
- Hiç (4)

**23- Aileniz ya da yakınlarınız tarafından size para yatırılıyor mu?**

- Evet (1)
- Hayır (2)

**24- Cezaevinde bir gününüzü en çok ne yaparak geçiriyorsunuz?**

- Yatarak (1)
- Sohbet ederek (2)
- Spor yaparak (3)
- Televizyon izleyerek (4)
- Radyo dinleyerek (5)
- Mektup yazarak (6)
- Bulaşık, temizlik gibi koğuş işleriyle ilgilenererek (7)
- Boncuk işi, maket gibi uğraşılarda ilgilenererek (8)

**EK 2**  
**UCLA YALNIZLIK ÖLÇEĞİ**  
**(University of California Los Angeles**  
**Loneliness Scale)**

Aşağıda çeşitli duygu ve düşünceleri içeren ifadeler verilmektedir. Sizden istenen her ifadeye tanımlanan duygu veya düşünceyi ne sıklıkta hissettiğinizi, ya da düşündüğünüzü her ifade için bir tek rakamı yuvarlak içine alarak işaretlemenizdir.

		Bu Durumu Hiç Yaşamam	Bu Durumu Nadiren Yaşarım	Bu Durumu Bazen Yaşarım	Bu Durumu Sık Sık Yaşarım
1	Kendimi çevremdeki insanlarla uyum içinde hissediyorum.	( 4 )	( 3 )	( 2 )	( 1 )
2	Arkadaşım yok.	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )
3	Başvuracağım kimse yok	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )
4	Kendimi tek başıyım gibi hissetmiyorum.	( 4 )	( 3 )	( 2 )	( 1 )
5	Kendimi bir arkadaş grubunun bir parçası olarak hissediyorum.	( 4 )	( 3 )	( 2 )	( 1 )
6	Çevremdeki insanlarla birçok ortak yönüm var.	( 4 )	( 3 )	( 2 )	( 1 )
7	Artık hiç kimseyle samimi değilim	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )
8	İlgilerim ve fikirlerim çevremdekilerce paylaşılmıyor	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )
9	Dışa dönük bir insanım	( 4 )	( 3 )	( 2 )	( 1 )
10	Kendimi yakın hissettiğim insanlar var.	( 4 )	( 3 )	( 2 )	( 1 )
11	Kendimi grup dışına itilmiş hissediyorum	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )
12	Sosyal ilişkilerim yüzeyseldir.	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )
13	Hiç kimse beni gerçekten iyi tanımıyor	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )
14	Kendimi diğer insanlardan soyutlanmış hissediyorum.	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )
15	İstedğim zaman arkadaş bulabilirim	( 4 )	( 3 )	( 2 )	( 1 )
16	Beni gerçekten anlayan insanlar var.	( 4 )	( 3 )	( 2 )	( 1 )
17	Bu derece içime kapanmış olmaktan dolayı mutsuzum.	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )
18	Çevremde insanlar var ama benimle değil.	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )
19	Konuşabileceğim insanlar var	( 4 )	( 3 )	( 2 )	( 1 )
20	Derdimi anlatabileceğim insanlar var.	( 4 )	( 3 )	( 2 )	( 1 )

**EK 3**  
**RUHSAL BELİRTİ TARAMA LİSTESİ**  
**(SCL-90- R)**

**Adı – Soyadı:**

**Yaş :**

**Cinsiyeti :**

**Açıklama :**

**Tarih :**

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 :**

**Tanımlama :**

Aşağıda belirtilen sorundan  
ne ölçüde rahatsız olmaktadır?

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

Cevap

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 dönmeleri .....
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. Yalnızlık 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. Otobüs, 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. Yıkanma, sayma, dokunma gibi bazı hareketleri yenileme hali .....
66. Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama .....
67. Bazı şeyleri kırıp dökme isteği .....
68. Başkalarının paylaşım kabul etmediği inanç ve düşüncelerin olması .....
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 bırakıldığınızda 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 verirseniz insanların sizi sömüreceği duygusu .....
84. Cinsellik konusunda sizi çok rahatsız eden düşüncelerinizin olması .....
85. Günahlarınızdan dolayı cezalandırılmanız 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 .....

## Özgeçmiş

İpek Aydın 1982 yılında İstanbul’da doğdu. İlkokulu Paşakapısı İlkokulu’nda, ortaokul ve lise öğrenimini ise Hüseyin Avni Sözen Anadolu Lisesi’nde tamamladı. Lisans öğrenimini 2004 yılında İstanbul Üniversitesi Psikoloji Bölümünde tamamlayarak mezun oldu. 2004 ve 2006 yılları arasında Rorschach ve Projektif Testler Derneği’nden Rorschach Eğitimi, Kognitif ve Davranışçı Terapiler Derneği’nden ise Bilişsel Davranışçı Terapi Eğitimi aldı. Bilişsel Davranışçı Terapi Eğitimi ikincilikle tamamladı. İki yıl rehabilitasyon merkezinde çocuklarla çalıştı. 2007 yılında ise Adalet Bakanlığına bağlı olarak görev yapmaya başladı. 2008 yılında T. C. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Bölümüne kabul edildi. Hâlen cezaevinde kalan yetişkinlere ve ailelerine bireysel danışmanlık ve klinik test uygulamaları ve grup çalışmaları yapmaya devam etmektedir. Türk Psikologlar Derneği üyesidir.