

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

**CEZAEVİNDE KALAN TUTUKLU VE HÜKÜMLÜ
KADIN VE ERKEKLERDE
RUHSAL TRAVMA VE EŞLİK EDEN RUHSAL BOZUKLUKLAR**

Dr. Şükriye BOŞGELMEZ

PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI

2006

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

**CEZAEVİNDE KALAN TUTUKLU VE HÜKÜMLÜ
KADIN VE ERKEKLERDE
RUHSAL TRAVMA VE EŞLİK EDEN RUHSAL BOZUKLUKLAR**

Dr. Şükriye BOŞGELMEZ

PSİKIYATRI ANABİLİM DALI

Tez Danışmanı

Doç. Dr. A.Tamer AKER

Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Bülent COŞKUN

2006

Etik Kurul Uygunluk Onayı

Tarih: 7.10.2005

Sayı: AEK 151/12

Proje No: 97

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

	Sayfa No
1. Amaç ve Kapsam	1
2. Genel Bilgiler	3
2.1. Cezaevlerinde Ruhsal Sorunlar	4
2.2. Diğer Sağlık Sorunları	18
3. Gereç ve Yöntem	19
3.1. Çalışmaya Katılanlar	19
3.2. Veri Toplama Araçları	20
3.3. İşlem	22
3.4. Verilerin Değerlendirilmesi	22
4. Bulgular	23
4.1. Sosyodemografik Özellikler	23
4.2. Cezaevi Yaşantısı ve Sosyal Destek Algısı	25
4.3. Cezaevi Yaşantısı Öncesi Ve Sonrasına İlişkin Ruhsal Sorun ve Davranış Öyküsü, Bedensel Yakınmalar	28
4.4. Tutuklu ve Hükümlülerin Yaşadığı Travmatik Deneyimler, Saptanan Güncel TSSB ve MDB Yaygınlığı	32
5. Tartışma	37
6. Sonuç ve Öneriler	43
7. Özet	44
8. İngilizce Özet	46
9. Kaynaklar	48
10. Ekler	55
10.1. Aydınlatılmış Onam Formu	55
10.2. Cezaevi Yaşantısı ve Sosyodemografik Bilgi Değerlendirme Formu	56
10.3. SCID-I (DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme) MDB ve TSSB modülleri	79

KISALTMALAR

TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
kTSSB	Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu
MDB	Majör Depresif Bozukluk
PB	Psikotik Bozukluk
KB	Kişilik Bozukluğu
NB	Nörotik bozukluklar
Duygudurum boz	Duygudurum bozuklukları
OKB	Obsesif Kompulsif Bozukluk
ICD-9	International Classification of Diseases: Dünya Sağlık Örgütü, Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması, Dokuzuncu versiyon
DIS	Diagnostic Interview Schedule: Tanısal Görüşme Ölçeği
CIS	Clinical Interview Schedule: Klinik Görüşme Ölçeği
CIDI	Composite International Diagnostic Interview: Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi
SADS	Schizophrenia and Depression Schedule Interview: Şizofreni ve Depresyon için Görüşme Ölçeği
DSM-III	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Üçüncü baskı

DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü baskı
SCID-I	Structured Clinical Interview for DSM-IV, Clinical Version: DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme
APA	American Psychiatric Association: Amerikan Psikiyatri Birliği
ICD-10	International Classification of Diseases: Dünya Sağlık Örgütü, Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması, Onuncu versiyon

TABLolar DİZİNİ	Sayfa no
Tablo1: Cezaevlerinde yapılmış ruhsal bozuklukların yaygınlığına ilişkin çalışmalar	5
Tablo 2: Cezaevlerindeki TSSB yaygınlığına ilişkin çalışmalar	11
Tablo 3: Kocaeli C Tipi Kapalı Cezaevi'nde kalan 30 kadın ve 30 erkek tutuklu/ hükümlüye ilişkin sosyodemografik özellikler	23
Tablo 4: Kocaeli C Tipi Kapalı Cezaevi'nde kalan 30 kadın ve 30 erkek tutuklu/ hükümlünün suç dağılımı	24
Tablo 5: Kocaeli C Tipi Kapalı Cezaevi'nde bulunan 30 kadın ve 30 erkek tutuklu/ hükümlünün cezaevi yaşantılarına ilişkin özellikler	26
Tablo 6: Kocaeli C Tipi Kapalı Cezaevi'nde bulunan, çalışmaya 30 kadın ve 30 erkek tutuklu/ hükümlünün toplumsal destek algılarına ilişkin bilgiler	27
Tablo 7: Kocaeli C Tipi Kapalı Cezaevi'nde kalan 30 kadın ve 30 erkek tutuklu/ hükümlüye ait cezaevi yaşantısı öncesi ruhsal sorun ve davranış öyküsü bilgileri	29
Tablo 8: Kocaeli C Tipi Kapalı Cezaevi'nde kalan 30 kadın ve 30 erkek tutuklu/ hükümlünün bildirdiği cezaevi yaşantısı sırasında ortaya çıkan ruhsal sorun ve davranışlara ilişkin bilgiler	30

Tablo 9: Kocaeli C Tipi Kapalı Cezaevi'nde kalan 30 kadın ve 30 erkek tutuklu/ hükümlünün bildirdiği bedensel yakınmalar	31
Tablo 10: Kocaeli C Tipi Kapalı Cezaevi'nde kalan 30 kadın ve 30 erkek tutuklu/ hükümlünün yaşadığı travmatik deneyimler	33
Tablo 11: TSSB değerlendirilmesinde dikkate alınan mahkumları en fazla etkileyen olay grupları	34
Tablo 12: Kocaeli C Tipi Kapalı Cezaevi'nde kalan 30 kadın ve 30 erkek tutuklu/ hükümlüde TSSB ve MDB'nin güncel yaygınlığı	35
Tablo 13: TSSB ve/ veya MDB tanısı alan mahkumların çeşitli özelliklerinin tanı almayan mahkumlarla karşılaştırılması	36

1. AMAÇ VE KAPSAM

Ruh sağlığı sorunlarının genel toplumla karşılaştırıldığında cezaevi örneğinde daha yaygın olduğu farklı ölkelerde yapılan çalışmalarla saptanmıştır. Avustralya'daki mahkumlarda ruhsal bozuklukların yaygınlığını % 43¹, Kanada'da %94 olarak bildiren çalışmalar vardır². ABD ve Avrupa'da ruh sağlığı sorunları olan mahkumların sayısı artmaktadır^{3,4,5,6,7}. Tutuklularda ruhsal bozuklukların değerlendirilmesinin yapıldığı dönemdeki yaygınlığı (güncel yaygınlık) Danimarka'da % 64⁷, İngiltere'de ve Galler'de %63⁸ olarak saptanmıştır. Hükümlülerle yapılan çalışmalarda ise İngiltere ve Galler'de değerlendirilmesinin yapıldığı dönem için yaygınlık (güncel yaygınlık) %37⁹, Finlandiya'da ise %56'dır⁵. Fazel ve Danesh'in (2002)¹⁰ 12 ölkeden 23000 mahkumu kapsayan derlemesi mahkumların ruh sağlığı sorunlarının büyüyen uluslararası bir sorun olduğunu göstermektedir: Erkeklerin % 3.7'sinde psikotik bozukluk (PB), %10'unda major depresif bozukluk (MDB), % 65'inde kişilik bozukluğu, kadınlarınsa %4'ünde PB, %12'sinde MDB, % 42'sinde kişilik bozukluğu saptanmıştır. Ruhsal bozukluklar kadın mahkumlar için üçüncü, erkek mahkumlar içinse dördüncü en sık hastalık kategorisi olarak bildirilmektedir¹¹.

Bununla birlikte, yurtdışı yazınında mahkum topluluğunda ruhsal travma ve TSSB yaygınlığının da genel toplumundaki oranın çok üstünde olduğu bildirilmektedir^{1,12,13,14,15,16,17}.

Türkiye'de cezaevlerindeki ruhsal sorunlara ilişkin yapılan çalışma sayısı oldukça azdır. Bu konuda özellikle kadın mahkumları ele alan bir çalışma bulunmamakla birlikte tanı koydurucu ölçeklerle yapılmış tek çalışma Kaya ve ark.'nın (2004)¹⁸ Konya Kapalı Cezaevi'nde Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi-2.1 (CIDI) 12 aylık versiyonu kullanarak yürüttükleri çalışmadır. Buna göre mahkumların %67.2'sinin her hangi bir psikiyatrik bozukluk, %29.2'sinin her hangi bir duygudurum bozukluğu, %27.9'nun her hangi bir anksiyete bozukluğu, %3,6'sının her hangi bir somatoform bozukluk, %1'nin şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar tanısı aldığı görülmüştür. Cezaevinde kalan mahkumlar ruhsal travmalara oldukça açık bir gruptur. Bu durumun ruhsal hastalıkların sıklığını artırabileceği bilinmektedir. Ancak bu konuda yapılmış yeterli çalışma yoktur.

Ruhsal bozukluklar bakımından kadınların daha hassas bir grup oluşturmaları bu tür çalışmalarda özellikle göz önüne alınması gereken bir noktadır. Cezaevi yaşamı ve sonrası için rehabilitasyon çalışmaları veya ruh sağlığı uygulamaları planlanırken ruhsal travma ve ilişkili sorunlar da dikkate alınmalıdır. Cezaevlerinin yeniden yapılanma süreci içinde mevcut durumun bilinmesi yeni politikaların oluşmasında yol gösterici olacaktır. Türkiye’de bu konularda bilgi verebilecek ruh sağlığı çalışmalarına gereksinim vardır. Bu nedenle, Kocaeli’nde gerçekleştirilen bu kesitsel çalışmanın konuyla ilgili bilgi birikimine katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Çalışmanın amacı Kocaeli C Tipi Kapalı Cezaevi’nde kalan hükümlü ve tutuklu kadın ve erkeklerin yaşadığı ruhsal travmatik olayların ve eşlik eden TSSB ve MDB’nin yaygınlığını belirlemek; kadın ve erkek mahkumların sosyodemografik ve psikopatolojiye ilişkin değişiklikler açısından farklılıklarını araştırmaktır.

2. GENEL BİLGİLER

Türkiye’de cezaevleri açık, yarıaçık ve kapalı olmak üzere sınıflandırılır. Kapalı cezaevleri “içten ve dıştan koruma ile görevli personeli bulunan ve dışarıyla irtibatı kesilen ve muhkem fiziki engellerle çevrili cezaevleri” olarak tanımlanmaktadır¹⁹. Kocaeli C Tipi Cezaevi kapalı bir cezaevidir.

Türkiye’de bulunan 446 cezaevinde 2005 Temmuz ayı itibariyle toplam 743 kadın, 23.947 erkek hükümlü; 898 kadın, 22459 erkek tutuklu vardır. Son yıllarda cezaevlerinde kalan mahkum oranlarında bir artış söz konusudur. 1995’te 46091 mahkum varken 2005’te 52755 mahkum sayısına ulaşılmıştır²⁰. Hükümlü kadınların sayısının da hızla arttığı dikkat çekmektedir. Kadın sayısındaki artışın, daha çok erkek mahkumlara göre düzenlenen cezaevi etkinlik ve altyapısından ne oranda etkilendiğine ilişkin elimizde somut bilgiler bulunmamaktadır. Ayrıca ülkemizde kadınlar için yapılmış tek bir cezaevinin olması ve kadın koğuşu bulunan cezaevlerinin sınırlı olması²⁰ kadın mahkumların yaşadıkları bölge dışındaki cezaevlerinde kalmalarına ve bu nedenle toplumsal bağlarından veya çocuklarından kopmalarına yol açmaktadır. Türkiye genelinde erkek mahkumların çoğunluğu 21-24 yaş, kadınların çoğunluğu ise 24-30 yaş grubundadır. Cezaevinde kalan mahkumların eğitim düzeylerindeki düşüklük de dikkat çekicidir. Kadın mahkumların %20’si 8 yıl üstü, %80’i 8 yıl ve altında eğitim almıştır. Erkek mahkumların ise %19’u 8 yıl üstü, %81’i 8 yıl ve altında eğitim almıştır²⁰.

2.1. Cezaevlerinde Ruhsal Sorunlar

Cezaevlerindeki ruhsal sorunlara ilişkin yayınların daha çok Batı Ülkeleri'nden kaynaklandığı görülmektedir. Yapılan 13 çalışmaya 9000'e yakın hükümlü ve tutuklu katılmıştır. Çalışmalarda psikiyatrik bozuklukların değerlendirilmesinin yapıldığı dönemdeki güncel ve yaşam boyu yaygınlıkları araştırılmıştır. En sık karşılaşılan sorunlar nörotik bozukluklar olup %6-41 arasında bildirilmektedir. Duygudurum bozukluklarının yaygınlığı %10-29 arasında, psikotik bozuklukların yaygınlığı ise %1-10 arasında saptanmıştır. Sonuçlardaki farklılık çalışma yöntemleri kadar kullanılan değerlendirme araçlarına da bağlı görülmektedir. Çalışmalarda DIS (Tanısal Görüşme Ölçeği=Diagnostic Interview Schedule), SCID (DSM-IV İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme=Structured Clinical Interview for DSM), CIS (Klinik Görüşme Ölçeği=Clinical Interview Schedule), CIDI (Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi=Composite International Diagnostic Interview), SADS (Şizofreni ve Depresyon için Görüşme Ölçeği=Schizophrenia and Depression Schedule Interview) kullanılmıştır. Oranlar genel olarak sorunların yaygınlığını belirtmektedir. Ruhsal bozuklukların cezaevlerindeki yaygınlığına ilişkin yapılmış çalışmalar tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo1. Cezaevlerinde Yapılmış Ruhsal Bozuklukların Yaygınlığına İlişkin Çalışmalar

ARAŞTIRICI	ÜLKE	ÇALIŞMAYA KATILANLAR	PSİKOMETRİK ARAÇLAR	YAYGINLIK
Gunn ve ark, (1991) ⁹	İngiltere, Galler	1789 hükümlü erkek	Yarı-yapılandırılmış görüşme ICD-9 Güncel yaygınlık	Toplam (KB dahil): %37 PB: %2 NB: %6
Joukamaa (1993) (Aktaran: Andersen, 2004) ⁷	Finlandiya	258 hükümlü kadın	ICD-9 CIS Güncel yaygınlık	Toplam (KB dahil): %57 PB: %2 NB: %16
Maden ve ark, (1994) (Aktaran: Diamond ve ark, 2001) ³	İngiltere, Galler	301 Kadın mahkum	CIS	PB: %2 NB: %18
Teplin ve ark, (1996) ¹⁵	ABD	1272 tutuklu kadın	DIS DSM-III-R 6 aylık yaygınlık	Toplam (KB dahil): %70 Şizofreni: %2 Depresif atak: %14
Brooke ve ark, (1996) ⁸	İngiltere, Galler	750 tutuklu erkek	Yarı-yapılandırılmış görüşme ICD-10 Güncel yaygınlık	Toplam: %63 PB: %5 NB: %26
Birmingham ve ark, (1996) ²¹	İngiltere	549 tutuklu erkek	Yarı-yapılandırılmış görüşme ICD-10 Güncel yaygınlık	Toplam (KB dahil): %26 Şizofreni: %4 Depresif epizod: %2 NB: %9
Jordan ve ark, (1996) ¹⁴	ABD	805 hükümlü kadın	DSM-III-R CIDI 6 aylık yaygınlık	Toplam (KB dahil): %46 Depresif epizod: %11
Corrado ve ark, (2000) ²	Kanada	192 tutuklu erkek	DIS DSM-III Güncel yaygınlık	Toplam (KB dahil): %93.6 Şizofreni: %5 Depresif epizod: %10 NB: %41
Parsons ve ark, (2001) ²²	İngiltere	382 tutuklu kadın	SADS Güncel yaygınlık	Toplam (KB dahil): %76 Şizofreni : %10 Major duygudurum bozukluğu: %14 NB: %30
Kaya ve ark, (2004) ¹⁸	Konya, Türkiye	305 tutuklu- hükümlü kadın ve erkek	CIDI 12 aylık yaygınlık	Toplam: %67.2 PB: %1 Duygudurum boz: %29 Anksiyete bozuklukları: %28
Butler ve ark, (2005) ¹	Avustralya	953 tutuklu- hükümlü kadın ve erkek	CIDI 12 aylık yaygınlık	Toplam: %43 PB: %9 Duygudurum boz: %20 Anksiyete bozuklukları: %36
von Schönfeld ve ark, (2005) ²³	Almanya	63 kadın, 76 erkek mahkum	CIDI 6 aylık yaygınlık	Toplam: %83.5 PB: %9 Duygudurum boz.: %17.3 Anksiyete bozuklukları: %27.3
Tye ve Mullen (2006) ¹⁷	Avustralya	103 tutuklu ve hükümlü kadın	CIDI 12 aylık yaygınlık	Toplam: %87 PB: %24 Depresif bozukluklar: %45 Anksiyete bozuklukları: %52

Tablo1’de kullanılan kısaltmalar:

KB: Kişilik Bozukluğu

PB: Psikotik Bozukluk

NB: Nörotik bozukluklar

Duygudurum boz: Duygudurum bozuklukları

ICD: Dünya Sağlık Örgütü, Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması (International Classification of Diseases)

DSM: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

DIS: Tanısal Görüşme Ölçeği (Diagnostic Interview Schedule)

SCID: DSM-IV İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (Structured Clinical Interview for DSM)

CIS: Klinik Görüşme Ölçeği (Clinical Interview Schedule)

CIDI: Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi (Composite International Diagnostic Interview)

SADS: Şizofreni ve Depresyon için Görüşme Ölçeği (Schizophrenia and Depression Schedule Interview)

Mahkumlarda ruhsal bozuklukların bu kadar yaygın olmasıyla cezaevine giriş ve cezaevi yaşantısı arasındaki nedenselliğin belirgin olmadığı belirtilmektedir. Ancak, ruh sağlığı sorunlarına sahip olmanın cezaevine girişe neden olan etkenlerden biri olduğu öne sürülmektedir^{6,18,24}.

Kadın mahkumların sayısı erkeklere göre az olmakla birlikte^{1,20,25,26} farklı çalışmalarda kadınların ruhsal sorunlarının daha yaygın olduğu gösterilmiştir. Erkek mahkumlarda güncel psikiyatrik bozukluk yaygınlığı %37-63 arasında bildirilmekteyken^{1,8,9} kadınlarda %57-76 arasındadır^{akt.7,16,22}. Kadın hükümlüler cezaevi yaşamı öncesi erkeklere göre daha yüksek oranda ruh sağlığı hizmetlerine başvurmakta ve psikiyatrik tedavi almaktadırlar²⁶. Buna karşın ruhsal hastalıkları cezaevine giriş ve sonrasında çoğunlukla fark edilmeden kalmaktadır²².

Cezaevi çalışmaları gözden geçirildiğinde dikkati çeken bir başka nokta ise PB ve Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) gibi diğer anksiyete bozukluklarının yaygınlığı açısından mahkumlar ve genel toplum arasında fark görülmemesidir. Ancak, ruhsal travmayla ilişkili olan TSSB ve MDB’nin genel topluma göre daha fazla görüldüğü bildirilmektedir. Mahkumların ruhsal travmalar açısından oldukça hassas bir grup oldukları düşünülmektedir. Ancak bu konuda yeterli bilginin olduğunu söylemek güçtür. Bu nedenle bu çalışmada özel bir ilgi odağı olarak ruhsal travma üzerinde durulmuştur.

2.1.1.Travmatik stres ve ilişkili sorunlar

Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Travmatik yaşantı sonrası oluşan belirtiler 1980’de ilk kez TSSB adı altında DSM-III’te tanımlanmıştır²⁷. Travmatik yaşantılar olağan insan deneyimlerinin dışında ve herkes için belirgin bir sıkıntıya yol açan olaylar olarak belirtilmiştir. DSM-IV ise travmatik olayı kişinin gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin veya başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşaması, böyle bir olaya tanık olması ya da sevdiği, kendisi için önemli bir kişinin başına geldiğini öğrenmesi olarak tanımlamıştır. Bu anlamda, kişinin ailesinden birinin ya da başka bir yakınının beklenmedik ölümü ya da şiddete maruz kalarak öldürülmesini, ağır yaralanmasını, ölüm ya da yaralanma tehdidi altında kaldığını öğrenmesi de travmatik olay kapsamındadır²⁸. TSSB’nin gelişmesi için olayın niteliğinin yanında kişinin öznel algısına da vurgu yapılmış, olayın kişide aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme gibi tepkilere neden olması koşulu belirtilmiştir. TSSB’nin klinik belirtileri üç ana grupta toplanır: 1.Kabuslar, zorlayıcı anılar ve geridönüş (flashback) ataklarıyla travmatik olayın yeniden yaşantılanması; 2.Travmatik olayı anımsatan düşünceler, durumlar, davranışlardan kaçınması ve duygulanımsal küntleşme, donuklaşma; 3. Uykuya dalma güçlüğü, tahammülsüzlük, çabuk öfkelenme, irkilme gibi artmış uyarılmışlık belirtileri

TSSB, travmatik olayın ardından birkaç ay içinde başlayabileceği gibi geç başlangıçlı tipinde olduğu gibi olaydan altı ay veya daha sonra da başlayabilir. TSSB’de belirtiler üç aydan kısa sürerse akut TSSB olarak adlandırılır. Üç aydan uzun sürmesi durumunda süreğen TSSB olarak tanımlanır. Olguların büyük çoğunluğunda yakınmalar altı aydan uzun sürer²⁹.

DSM-IV²⁸ ve ICD-10³⁰ TSSB’nin tanımlanmasında travmatik bir olayla karşılaşma, yeniden yaşantılama, kaçınma ve artmış uyarılmışlıktan oluşan belirti gruplarına yer verseler de bazı farklı noktalar içermektedir: (i)ICD-10 travmanın tanımında “olağan yaşam ve insan deneyimlerinin dışında olma” kavramlarını sürdürmektedir. (ii) ICD-10 olgudaki belirtilerin bütünsel ve tutarlı uyumlarına önem verirken, DSM-IV izlenecek daha açık rehber ve kurallar belirtir. (iii) ICD-10 tek bir tanı konmasına yönlendirirken DSM-IV çoklu tanı koyma olanağı verir. (iv) ICD-10 duygusal küntleşme veya donuklaşmayı tanı koymak için gerekli bir ölçüt olarak

bildirmeyip eşlik eden bir belirti olarak tanımlar. Her iki sınıflandırma sistemi de zorlayıcı anı ve görüntülerin TSSB'nin özgül ya da çekirdek belirtileri olduğu konusunda hemfikirdir³¹.

TSSB, DSM-IV'te Anksiyete Bozuklukları başlığı altında yer almasına karşın ICD-10'da nevroitik, stresle ilgili ve somatoform bozukluklar başlığı altında, ağır stres tepkisi ve uyum bozuklukları alt başlığında yer almaktadır³².

Ruhsal travmanın tanımında çeşitli farklılıklar olmakla birlikte karşılaşılan olayın beklenmedik doğada ve beklenmedik bir şekilde gelişmesi, hazırlıksız olunması, kişinin olaydan ve sonuçlarından kaçamaması, şiddetinin yoğun olması yaşanan olayın ruhsal travma sayılmasında kabul edilen ortak görüşlerdir³³.

Mahkumlar ve Ruhsal Travma

Mahkumiyet, normal yaşamı bozan önemli bir stres etkenidir. Cezaevine girme, eşten ayrılma ve yakın bir aile üyesinin kaybıyla eş yoğunlukta bir stres kaynağı olarak görülmektedir³⁴. Özgürlüğün, kişisel saygının ve mahremiyetin kaybı, cezaevi yaşamının kısıtlamaları, kontrol ve seçim şansının olmaması ruhsal zorlanmayı daha da ağırlaştırır³⁵. Yetersizlik, güçsüzlük, kayıp duygusu kişiyi örselenmeye daha açık hale getirir. Cezaevi yaşantısı, süreğenliğiyle kişinin bu zorlanmalara daha uzun süre maruz kalmasına aracı olur.

Toplumun çoğunluğu tarafından travma oluşturan grup olarak kabul edilse de mahkumlar yüksek oranda travmaya uğrarlar. Bu konudaki yazına bakıldığında TSSB yaygınlığının yüksekliği göze çarpar. Tablo 2'de değişik ülkelerde cezaevi topluluğunda TSSB'ye ilişkin çalışmaların özeti verilmiştir. Avustralya'da TSSB'nin mahkumlar arasında en sık rastlanan bozukluk olduğu görülmüştür¹. Gibson ve ark (1999)¹² tarafından ABD'de erkek mahkumlar üzerinde yürütülen çalışmada TSSB'nin hem güncel, hem de yaşam boyu yaygınlığı genel toplum örneğinden yüksektir^{36,37,38,39}. Gibson ve ark'nın (1999)¹² çalışmasında erkek mahkumlarının %33'ü yaşamlarının herhangi bir döneminde TSSB'nin tüm ölçütlerini karşılarken toplumdaki erkek örnek gruplarıyla yapılan epidemiyolojik çalışmalarda bu oran %0.5-12 arasındadır^{36,37,38,39}. Aynı çalışmada altı aylık TSSB yaygınlığı %21 olarak saptanırken toplum örneğindeki altı aylık yaygınlık % 0.4

oranındadır³⁷. Toplum örnekleminde erkeklerde TSSB'ye en sık neden olan travmalar ölüm ya da ağır yaralanma olaylarına tanıklık etmek ve çatışmaya katılmaktır³⁹. Cezaevi örneklemini için de bu travmaların TSSB'nin en sık öncülü olduğu bildirilmektedir¹². Gibson ve ark'nın (1999) çalışmasında erkek mahkumlarda TSSB'nin en sık nedenleri arasında birinin öldürülmesi ya da yaralanmasına tanıklık etmek olduğu ortaya çıkmıştır.

Çocukluk çağı istismarı erişkinlikte suçla ilişkili davranışları arttırmaktadır⁴⁰. Çocukluk çağında fiziksel ya da cinsel istismar ve ihmal erkek mahkumlarda yüksek oranda bildirilmektedir¹². Gibson ve ark'nın erkek mahkumlar üzerindeki çalışmasında TSSB'ye yol açan travmatik etmenler olarak ikinci sırada tecavüz, üçüncü sırada fiziksel saldırı bildirilmektedir (sırasıyla %25 ve % 17 oranında). Tecavüzün daha çok çocukluk çağında, fiziksel saldırılar ise erişkinlikte gerçekleşmektedir. Toplumdaki TSSB olan erkeklerin %7'si fiziksel istismarı, %1'i fiziksel saldırıyı, %5'i tecavüzü, %2'si cinsel tacizi en çok etkilendikleri travma olarak tanımlamışlardır³⁹.

Ruhsal Travmalar Sonrası Eştanı Sorunu:

TSSB hem toplum örnekleminde^{37,39,41} hem de klinik örneklemlerde⁴² diğer psikiyatrik bozukluklarla yüksek oranda eştanıya sahiptir. Genel toplumda yaşamboyu TSSB tanısı alan kadınların %79'u, erkeklerin % 88'i başka bir psikiyatrik bozukluk tanısı daha alır³⁹. TSSB ile birlikte en sık görülen bozukluklar madde kötüye kullanımı, diğer anksiyete bozuklukları, MDB ve antisosyal kişilik bozukluğudur^{12,39,41}. Cezaevi popülasyonunda psikiyatrik morbiditenin yüksek oranlarda bulunmasından dolayı eştanıların da daha yüksek oranlarda olacağı öngörülmektedir⁴³. Gibson ve ark'nın (1999) erkek mahkumlarla olan çalışmasında yaşamlarının herhangi bir döneminde TSSB yaşayan bireylerde MDB, distimi, yaygın anksiyete bozukluğu ve antisosyal kişilik bozukluğu yaygınlığının da yüksek olduğu gösterilmiştir. TSSB'si olan mahkumlardaki %43.5 MDB oranına karşılık, olmayanlarda %16.1, %29'a karşılık %12.6 distimi, %24.6'ya karşılık %4.9 yaygın anksiyete bozukluğu, %71'e karşılık %47.5 antisosyal kişilik bozukluğu saptanmıştır. Güncel TSSB tanısı almayan mahkumlara göre altı aylık bir dönem

içinde TSSB tanısını karşılayan mahkumlar daha yüksek oranda MDB, obsesif kompulsif bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu ölçütlerini doldurmuştur. Alkol ve madde kullanımı açısından bakıldığında genel toplumda TSSB'si olan hastalarda yüksek oranda eştanı görülür^{37,39,41}. Ancak Gibson'un çalışmasında alkol kötüye kullanımı ya da bağımlılığı ve madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı incelendiğinde mahkumlarda TSSB tanısının bir farklılık yaratmadığı görülmüştür.

Kadın mahkumların, genel toplumdaki kadınlardan çok daha yüksek oranda travmaya maruz kaldıkları saptanmıştır. Yaşam boyu travmatik bir olayla karşılaşma oranı genel toplumdaki kadınlarda %51.2 iken³⁹ cezaevindeki kadınlar için %78-85'i bulmaktadır^{14,40,44}. Kadın mahkumlar çocukluk çağı ve erişkinlikte sıklıkla fiziksel ve cinsel istismar kurbanı olmaktadır²⁶. Browne ve ark. (1999)¹³ kadın mahkumlarda %59 oranında çocukluk çağı cinsel istismarı, %70 oranında çocukluk çağı fiziksel istismarı, %49 erişkinlikte tecavüze uğrama ve %75 oranında erişkinlikte eşin neden olduğu ağır fiziksel istismar bildirmektedir. Teplin ve ark'nın(1996)¹⁵ çalışmasında tutuklu kadınlarda yaşam boyu TSSB yaygınlığı %33.5, güncel TSSB yaygınlığı ise %22.3'le en sık rastlanan bozukluk olmuştur. Bu oranlar erkek mahkumlarda saptananlara¹² yakınsa da toplum örneklemindeki kadınlar için beklenenin⁴¹ yaklaşık olarak üç katıdır. Başka bir çalışmada yaşam boyu TSSB yaygınlığı %20, güncel TSSB yaygınlığı %48.2 olarak bulunmuştur¹⁶. Avustralya'da tutuklu ve hükümlü mahkumların değerlendirilmesi sonucu erkeklerde çalışma öncesi 12 aylık dönem için TSSB yaygınlığı %20 olarak belirlenirken, kadınlarda bunun iki katı olduğu gösterilmiştir¹. Kadınların sık karşılaştığı travmatik yaşantılardan olan aile içi şiddet, madde kötüye kullanımı, depresyon ve TSSB gibi ruhsal sorunlara yol açmaktadır. Bunlara ek olarak istismara uğrayan kadınların çocuklarında istismar riski artmakta, çocuklarında düşük doğum ağırlığıyla dünyaya gelmesi ya da gebeliklerinin düşük riski ile sonuçlanması gibi ikinci kuşaklarını da etkileyen sorunlar ortaya çıkabilmektedir²⁶.

Tablo 2: Cezaevlerindeki TSSB Yaygınlığına İlişkin Çalışmalar

ARAŞTIRICI	ÇALIŞMAYA KATILANLAR	SONUÇ
Teplin ve ark, (1996) ¹⁵	1272 tutuklu kadın	Tutuklu kadınlarda yaşam boyu TSSB yaygınlığı %33.5, güncel TSSB yaygınlığı %22.3
Zlotnick,1997 ¹⁶	85 kadın mahkum	Yaşam boyu TSSB yaygınlığı: % 20, güncel TSSB yaygınlığı: % 48.2
Powell ve ark, (1997) ⁴³	213 erkek mahkum	Yaşamboyu TSSB yaygınlığı: % 32.5, 6 aylık TSSB yaygınlığı: % 21.1
Gibson ve ark, (1999) ¹²	213 erkek hükümlü	Yaşamboyu TSSB yaygınlığı: % 33 6 aylık TSSB yaygınlığı: % 21
Corrado ve ark, (2000) ²	192 tutuklu erkek	Güncel TSSB yaygınlığı: % 11
Butler ve ark, (2005) ¹	1487 tutuklu/hükümlü kadın ve erkek	12 aylık dönem için TSSB yaygınlığı: erkeklerde: % 20 kadınlarda: % 44
von Schönfeld ve ark, (2005) ²³	63 kadın, 76 erkek mahkum	Yaşamboyu TSSB yaygınlığı: kadınlarda: % 46, erkeklerde % 32 6 aylık TSSB yaygınlığı: kadınlarda: % 31.7, erkeklerde % 11
Huang ve ark, (2006) ⁴⁵	471 kadın mahkum	Yaşam boyu TSSB yaygınlığı: % 16, güncel TSSB yaygınlığı: % 10.6
Tye ve Mullen (2006) ¹⁷	103 tutuklu ve hükümlü kadın	12 aylık dönem için TSSB yaygınlığı: % 36

Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu (kPTSD): Cezaevi yaşantısı TSSB'den farklı ve daha karmaşık tabloların ortaya çıkmasına yol açabilir. Bu nedenle özellikle uzun süren ve tekrarlayan ruhsal travmalarla ilişkili sorunları farklı bir anlayışla değerlendirmek gerekir. Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Vietnam Savaşı sonrasında yüzlerce savaş gazisinde görülen travmatizasyonun psikopatolojik etkileri ele alınarak DSM-III'e dâhil edilmiştir⁴⁶. Savaş, felaket, tecavüz gibi başlangıç ve bitişleriyle iyi tanımlanabilir ve sınırlandırılabilir travmatik olaylardan etkilenen kişilerin gözlenmesiyle TSSB'nin bugünkü tanısal formülasyonu ortaya çıkarılmıştır. Ancak yıllar geçtikçe klinik gözlemlerde tedavi arayışında bulunan travma mağdurlarının çoğunda TSSB tanısı içinde yer almayan çok çeşitli psikolojik sorunlar fark edilmiştir. DSM-IV alan çalışması, tedavi arayışında bulunan TSSB'li hastaları tedavi arayışı olmayan toplum örneğinden ayıranın TSSB belirtilerinin yaygınlığı değil depresyon, öfke patlamaları, kendine zarar verici davranışlar, utanç duyguları, kendini suçlama ve güvensizlik gibi belirtiler olduğunu ortaya koymuştur⁴⁶. TSSB'nin bugünkü formülasyonu tekrarlayan ve süregiden travmaların sonuçlarını saptamakta yetersizdir. Sınırlı travmatik olayın tersine, tekrarlayan ve süregiden travma kurban tutsaklık durumundan kaçamadığı ve failin kontrolü altında olduğunda ortaya çıkar. Bu tür durumların örnekleri toplama kampları, çalışma kampları, cezaevleri, bazı dini mezhepler, bazı aileler ve genelev gibi cinsel sömürünün olduğu kurumlardır⁴⁷.

DSM-IV'teki TSSB tanımlamasının gözden geçirilmesi için yapılan hazırlıklar sırasında ağır ve uzamış kişilerarası kötüye kullanım öyküsüyle bağlantılı psikolojik sorunların oluşturduğu bir sendrom belirlenmiştir. Bu belirti kümesi "Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu (kTSSB)", "Yoğun Stres Bozuklukları" ya da DSM'deki adıyla "Başka Türü Adlandırılmayan Yoğun Stres Bozuklukları (Disorders of Extreme Stress Not Otherwise Specified/DESNOS)" olarak adlandırılmıştır^{46,47}. kTSSB'nu oluşturan belirtiler altı başlık altında toplanmıştır:

1. Öfke kontrolünde zorluk ve kendini yaralama davranışını da içeren duygulanımı düzenlemede güçlükler
2. Amnezi, disosiyasyon ve depersonalizasyona neden olan bilinç ve dikkatteki değişiklikler
3. Süreğen sorumluluk ve suçluluk duygusu, utanç gibi kendini

algılamada değişiklikler 4. Güvensizlik, yakınlık kuramama gibi başkalarıyla olan ilişkilerde değişiklikler 5. Tıbbi bir nedenle açıklanamayan somatik yakınmalar 6. Yaşamını ve yaşadıklarını anlamlandırmadaki değişiklikler

ICD-10'da uzun süre yaşamın tehdit altında bulunduğu koşullarda yaşamanın (rehin alınma, terör, uzun süre her an öldürölme olasılığı ile esir tutulmak) kalıcı kişilik değişikliklerine yol açacağı belirtilmiş ve bu durumlar, "Felaket yaşantısı sonrası kalıcı kişilik değişikliği" tanı başlığında ele alınmıştır. Bu bozukluğun tanı ölçütleri şöyle bildirilmiştir: a. Dünyaya karşı düşmanca ya da güvensiz bir tutum b. Sosyal çekilme c. Boşluk ve umutsuzluk duyguları d. Sürekli tehdit ediliyormuş gibi süreğen bir sınırlılık hissi e. Yabancılaşma. "Felaket yaşantısı sonrası kalıcı kişilik değişikliği" tanısında karmaşık TSSB'na göre kişilik değişikliğine daha fazla vurgu yapılmış olsa da bu iki tanının belirtiler düzeyinde örtüştüğü söylenebilir⁴⁸.

2.1.2.Nörotik Bozukluklar ve MDB:

Nörotik bozukluklar altında depresif bozukluklar, uyum bozukluğu, TSSB dışında kalan diğer anksiyete bozuklukları bulunmaktadır. Diğer ruhsal bozukluklarda olduğu gibi nörotik bozukluklar da mahkumlarda genel topluma göre daha yaygındır. Depresif bozukluklar ele alındığında bu durum tutuklu mahkumlarda daha belirgindir^{1,25}. Butler ve ark'nın (2005)¹ Avustralya'daki çalışmasında tutuklu ve hükümlü mahkumların %14.8'inin önceki 12 aylık dönemde MDB tanı ölçütlerini karşıladığını göstermiştir. Kadınlarda %20'lik orana karşılık erkeklerde yaygınlık %14'te kalmıştır. Tutuklu erkeklerde nokta yaygınlığının incelendiği bir başka çalışmada ise MDB oranı %9,5'tur⁸. Almanya'da yapılan bir çalışmada benzer şekilde erkeklerde MDB'nin son altı aylık yaygınlığı % 10.6 olarak saptanırken kadınlarda %16 oranında bulunmuştur²³.

Anksiyete bozukluklarının mahkumlardaki 12 aylık yaygınlığı %36, kadınlarda %55, erkeklerde %32 olarak saptanmıştır¹. Güncel yaygınlığın tutuklu kadınlarda %30²², tutuklu erkeklerde % 3,5⁸ oranında olduğunu gösteren bulgular da vardır. Panik bozukluğu, agorafobi, obsesif kompulsif bozukluk, sosyal fobi göreceli olarak ender saptanan anksiyete bozukluklarıdır, TSSB ise en sık rastlanan bozukluktur^{1,17,23}.

Durumlarındaki belirsizlik, suçlarının etkisi, sosyal desteğin ve olağan baş etme mekanizmalarının kaybı kadın mahkumlar için nörotik bozuklukları ağırlaştırıcı stresörlerdir. Kadınların cezaevine girişle birlikte çocuklarından ayrılmaları, onların bakım ve sorumluluğunu başkalarına bırakmaları, kimi zaman da bakım verecek kişileri bulmakta zorluk yaşamaları yaşadıkları sıkıntıları daha çok arttırmaktadır. Kronik fiziksel hastalıklar da bu bozuklukların gelişimi ve kötüleşmesine katkıda bulunur²⁶.

2.1.3. Diğer Ruhsal Sorunlar

Madde Kötüye Kullanımı: Mahkumlar arasında en sık rastlanan psikiyatrik bozukluklardan biri de madde kötüye kullanımı ve bağımlılığıdır. Avrupa'da değişik çalışmalarda %19-56 arasında değişik sayılar verilse de mahkumların ortalama olarak %40'ı madde kullanımıyla ilişkili bozukluklara sahiptir⁴. İngiltere ve Galler'de tutuklu erkek mahkumlarda alkol ve madde bağımlılığı %38 olarak saptanmıştır⁸. Parson'un İngiltere'deki tutuklu kadınlar üzerindeki çalışmasında ise bu oran %54 olarak bulunmuştur²². Kuzey Amerika kaynaklı bir çalışmada da benzer oranlar vardır: tutuklu kadınlarda madde kötüye kullanımı %52.4, alkol bağımlılığı %23.9 olarak belirtilmiştir¹⁵. Obrien ve ark (2003)²⁵ madde bağımlılığı yaygınlığını cezaevine giriş öncesindeki yıl için tutuklu kadınlarda %54, hükümlü kadınlarda ise %41 olarak bildirmiştir. Eroin ve kokain bağımlılığı tutuklu kadınlarda daha yaygındır. Alkol kötüye kullanımı %38 oranındadır. Bu açıdan tutuklu ve hükümlü kadınlar arasında fark yoktur. Hem alkol kullanımının hem de madde kullanımının yaygınlığı yaşın ilerlemesiyle azalmaktadır²⁵.

Türkiye'de yapılan bir çalışmada mahkumlar arasında yaşam boyu alkol bağımlılığı %19.7, madde bağımlılığı %7.9 olarak bulunmuştur¹⁸. Kadın tutuklularda alkol ve madde kullanımını değerlendiren bir başka çalışmada ise alkol kullanım oranı %34.1, madde kullanım oranı %38, birden fazla madde kullanımı % 17.1 olarak bildirilmektedir⁴⁹.

Madde kullanımı sıklıkla nörotik bozukluklara, kişilik bozukluklarına, bazen de psikoza eşlik etmektedir²⁶. Cezaevindeki ruhsal sorunlar göz önüne alındığında varolan ruhsal bozuklukların tedavi ve gidişini olumsuz yönde etkilemesi ve kimi zaman da ortaya çıkarıcı etken olması nedeniyle alkol ve madde kullanımı üzerinde özellikle durulması gerekir.

Özkıyım ve Kasıtlı Kendine Zarar Verme: Pek çok ülkede genel toplumla karşılaştırıldığında özkıyım oranları cezaevi popülasyonunda daha yüksek bulunmuştur^{34,50,51}. Cezaevinde olmanın getirdiği zorlantının mahkum popülasyonunun zedelenebilirliğiyle birleşmesi özkıyıma yatkınlık yaratan etmenlerdir³⁴. Genellikle cezaevinde geçirilen ilk aylar özkıyım açısından en riskli dönemlerdir. İlk üç aylık dönemde risk en yüksektir^{52,53,54}. Bazı çalışmalarda ilk yedi gün riskli bulunmuştur⁵⁵. Tutukluluk dönemi^{50,52,56}; uzun hükümlülüğün başlangıç dönemleri⁷; özkıyım davranışı öyküsünün bulunması^{51,52,57}, intoksikasyon⁷ cezaevindeki özkıyım girişiminin yordalayıcılarındandır. Yalıtım ya da tek kişilik hücreler de bazı çalışmalarda risk etkeni olarak bulunmuştur^{50,54}. Psikiyatrik hastalık öyküsü de önemli bir risk etkenidir^{50,51,54,57}. Shaw ve ark, (2004)⁵⁵ cezaevinde ölümle sonuçlanan özkıyım davranışı olan mahkumların %72'sinin bilinen bir psikiyatrik tanısı olduğunu saptamıştır. En sık saptanan tanı madde bağımlılığı, ikincisi ise duygudurum bozukluklarıdır. Ası en sık kullanılan özkıyım yöntemidir^{50,52,55}.

Cezaevindeki yüksek özkıyım sıklığı (insidansı) cezaevine girmenin yarattığı sıkıntı, normal yaşamla bağların kopması, suçla ilişkili bilişsel zorlanma, var olan psikiyatrik bozukluğun kötüleşmesi, yeni bir psikiyatrik bozukluğun ortaya çıkması, madde bağımlılığı durumunda ortaya çıkan çekilme belirtileri ve suçluluk duyguları gibi etkenlerle açıklanabilir⁷. Bu stresörler cezaevi yaşamının ilk günlerinde daha şiddetli yaşanabilir. Çevresel ve durumsal stresler cezaevinde olmaya eklenerek özkıyım girişimlerini arttırabilir⁵¹. Kadınlar için çocuklarıyla bağlantıyı ve onların sorumluluğunu kaybetmek, dışardaki ilişkilerindeki değişimler çok yıkıcı olabilir. Ailenin ve çocukların yerleşiminin uzakta olması nedeniyle ziyaret güçlükleri yaşanması, mektupların gecikmesi ya da telefona ulaşmanın kısıtlı olması gibi haberleşme zorlukları kadınların umutsuzluğunu daha da çoğaltabilmektedir²⁶.

Kasıtlı kendine zarar verme davranışlarını özkıyım niyetinden ayırmak her zaman mümkün olmayabilir. Kendini kesme, yüksek doz ilaç alma gibi kasıtlı kendine zarar verme davranışları genellikle kişilik bozukluklarıyla ilişkilidir²⁵. Ancak nevrozlar bağlamında ya da cezaevine girme gibi kriz durumlarında da görülebilir. Cezaevi öncesi kadın mahkumlarda erkeklere göre daha yüksek oranda

kendine zarar verme öyküsü (%32'ye karşılık %17) saptansa da bu tür davranışlar kadınlara özgü değildir. Hükümlü kadınların %10'u kendini kesme öyküsü, %5'i ise gözaltındayken en az bir kez kendine zarar verme girişimi bildirmektedir²⁶. Tekrarlayan kendine zarar verme davranışları cezaevi sistemi içinde özel idare ve dikkat gerektiren sorunlardır.

Cinsel ve fiziksel istismar, alkol kötüye kullanımı, şiddet içeren suçlar kasıtlı kendine zarar verme davranışları olan kadınlarda siktir. Kadın mahkumlarda kendine zarar verme davranışlarının yakın çevreden fiziksel ve cinsel şiddet görme öyküsüyle ilişkili olduğu saptanmıştır⁵⁶. Kendine zarar verme davranışlarının karmaşık bir yapısı vardır. Bunlar başa çıkılamayan gerilim ve anksiyeteyi hafifletme çabası, çaresizlik üzerinde denetim sağlama uğraşısı ya da özkıyım niyeti olabilir. Sıklıkla, özkıyım girişimi ya da kendini yaralama, daha ciddi ve tehlikeli özkıyım davranışlarının öncül işaretlerdir. Bu nedenle kasıtlı kendine zarar verme davranışlarını yalnızca “dikkat çekmeye yönelik bir davranış” ya da “yardım çılgılığı” olarak kabul etmek yerine olası ağır bir psikopatolojinin göstergesi ve artmış özkıyım riski kabul etmek daha yerindedir²⁶.

Kişilik Bozuklukları: Psikiyatrik yardım alan cezaevi popülasyonunda kişilik bozukluğu yaygınlığı (prevalansı), psikiyatrik yardım alan toplum tabanlı örnek grubunun üç katına ulaşmaktadır⁵⁸. Cezaevlerinde yapılan yaygınlık çalışmaları değişik oranlar bildirmektedir. Erkeklerde kişilik bozukluğu kadınlardan daha siktir. Erkeklerde kişilik bozukluğu %7–35, antisosyal kişilik bozukluğu oranları ise %11–78 arasında değişmektedir⁵⁸. Fazel ve Danesh'in (2002)¹⁰ 12 ülkeden 23000 mahkumu kapsayan derlemesinde erkeklerde % 65 oranında, (% 47 oranında antisosyal kişilik bozukluğu), kadınlardaysa % 42 oranında (% 21 antisosyal kişilik bozukluğu) kişilik bozukluğu bildirilmiştir. Antisosyal kişilik bozukluğu dikkate alındığında bu oranlar toplumdaki yaygınlığın 10 katına ulaşmaktadır. Sınır kişilik bozukluğu kadınlarda daha sık saptanmıştır⁵⁸.

Kişilik bozukluğu olan mahkumlar agresyon, tekrarlayan kendine zarar verme davranışları, ilişkilerde yoğun güçlükler, alışılmışı uyum gösterme gibi pek çok konuda zorlayıcı davranışlar gösterirler. Özkıyım yönünden artmış risk altındadırlar. Cezaevi personeli için de belirgin yönetim sorunlarına yol açarlar²⁶.

2.2. Diğer sağlık sorunları

Genel topluma göre cezaevi popülasyonunda yüksek oranda sağlık sorunları olduğu saptanmıştır¹¹. Bulaşıcı hastalıklar en yaygın hastalık grubunu oluşturur (%29.6). Bunu kas-iskelet sistemi ve bağ dokusu hastalıkları (%15.3), dolaşım sistemi hastalıkları (%14) izler. Özel hastalıklar söz konusu olduğunda aktif pulmoner hastalık olmaksızın tüberküloz enfeksiyonu en yaygın hastalıktır (%20.1). Cinsel yolla bulaşan hastalıklar da cezaevi popülasyonunda yaygındır. Özellikle HIV/AIDS dünyanın pek çok ülkesinde sorun oluşturmaktadır⁵⁹. Hipertansiyon kronik hastalıklar arasında en sık olanıdır (%9.8), ancak bu oran toplumdaki yaygınlığıyla uyumludur¹¹. Baillergaon ve ark'nın (2000)¹¹ çalışmasında mahkumların %60'ı bir yıllık dönem içinde en az bir medikal tanı almıştır, bu durum kadın mahkumlarda daha da belirgindir.

Türkiye'ye yapılan bir sağlık taramasında mahkumların %45'inde sindirim sistemi, %31.2'sinde solunum sistemi (tüberküloz dahil), %24.3'ünde nörolojik, %23.3'ünde kas-eklem-kemik, %17.8'inde üriner sistem, %16.3'ünde kalp-damar, %12.4'ünde göz, %6.9'unda ruhsal sorunlar, %3.5'inde kulak-burun-boğaz rahatsızlığı saptanmıştır⁶⁰.

Cezaevindeki kadınların büyük çoğunluğu 24–30 yaş grubundadır²⁰. Bu yaş kadınların doğurganlık çağına denk gelir. Gebelik ve ilişkili sorunlar cezaevi ortamında üzerinde durulması gereken kadına özgü durumlardan biridir. Doğurganlık çağındaki kadınların cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma riski daha yüksektir. Ayrıca adet düzensizlikleri ve premenstürel sorunlara da sık raslanır.

Düşük sosyoekonomik düzey, sağlık hizmetlerine ulaşmalarındaki güçlükler, yüksek oranda riskli davranışlar cezaevi öncesi için mahkumlarda görülen hastalık oranlarındaki artışı açıklayabilir. Cezaevindeki kalabalık koşullar, ısınma sorunları, koruyucu sağlık hizmetlerinin kötü yapılması, psikolojik stresin çoğalması sağlık sorunlarının artmasına katkıda bulunan etkenlerdir¹¹. Türkiye'de bunların yanında cezaevlerinin sağlık alt yapısının yetersiz olduğu, hastaneye sevklerde güçlük yaşandığı bildirilmektedir⁶⁰.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada Kocaeli C tipi Kapalı Cezaevi'nde kalan tutuklu ve hükümlü kadın ve erkeklerde: 1. yaşanan ruhsal travmatik olaylar; TSSB ve MDB'nin yaygınlığını saptamak 2. kadın ve erkek mahkûmların sosyodemografik ve psikopatolojiye ilişkin değişkenler açısından farklılıklarını belirlemek amaçlanmıştır. Çalışma sonuçlarının ülkemiz cezaevlerindeki ruh sağlığı hizmetlerinin yapılmasına katkıda bulunabilecek verileri ortaya çıkarması beklenmektedir.

3.1. Çalışmaya Katılanlar:

Kocaeli C tipi kapalı Cezaevi'nde bir kadın, on erkek koğuşu bulunmaktadır. Cezaevinde kalanlar, cinsiyete ilişkin değişkenlerinin daha doğru değerlendirebilmesi için tabakalı örnekleme yoluyla çalışmaya katılmışlardır. Kadın sayısının az olmasına karşın cinsiyetlerin eşit sayıda temsil edilebilmesi amacıyla Kocaeli C tipi Kapalı Cezaevi'nde 1 Şubat 2005- 1 Haziran 2005 tarihleri arasında kalan bütün kadın tutuklu ve hükümlüler çalışmaya alınmışlardır. Çalışmaya alınan kadınların sayısı 30'dur. Dört kadın mahkum ruhsal sorunları olmadığı ve görüşmelerinin gereksiz olacağı düşüncesiyle çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir. Aynı süre içerisinde cezaevinde bulunan 343 erkek mahkumdan seçkisiz örnekleme çalışmaya 30 kişi alınmıştır. On erkek koğuşundan rasgele bir şekilde üçer kişi çalışmaya dâhil edilmiştir. İki erkek mahkum ruhsal görüşme yapmayacaklarını belirterek çalışmaya katılmayı reddetmişlerdir. En az bir aydır cezaevinde olanlar, görüşmeyi engelleyecek fiziksel ve zihinsel yetersizliği olmayanlar, 18 yaşının üzerinde olanlar ve çalışmaya katılmayı kabul edenler örnek grubunu oluşturmuştur.

3.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada iki adet veri toplama aracı kullanılmıştır.

3.2.1. Cezaevi Yaşantısı ve Sosyodemografik Bilgi Değerlendirme Formu

Çalışmayı yürüten araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Çalışmaya katılan mahkumların sosyodemografik özelliklerinin belirlenmesi ve saptanan psikopatolojinin gelişiminde etken olabilecek özelliklerinin ortaya çıkarılabilmesi amacıyla kullanılmıştır. Bu formda sosyodemografik bilgilerin yanı sıra cezaevi yaşantısı öncesi ve cezaevi yaşantısı sırasında geçirilmiş olan ruhsal hastalık ve tedavi öyküsü, kendine zarar verme ve özkıyım girişimleri, sigara kullanımı; alkol, madde kullanım öyküsü, bunlar için tedavi arayışı, ailede ruhsal hastalık öyküsü; cezaevinde bulunma nedeni ve süresi, daha önce cezaevi yaşantısının olup olmadığı sorulmaktadır. Alkol kullanımı sorgulanırken kadınlar için haftada yedi bardak bira veya eşdeğeri alkollü içki kullanmak, erkekler içinse haftada 14 bardak bira veya eşdeğeri alkollü içki kullanmak riskli alkol kullanımı⁶¹ olarak kabul edilmiş, istatistiksel analiz sırasında riskli alkol kullanımı değerlendirilmiştir. Madde kullanımı değerlendirilirken hayatında en az bir kez madde kullanma ölçüt alınmıştır. Cezaevi yaşantısı sırasında kişinin algıladığı sosyal destek (aile, eş, arkadaş, gönüllü kuruluşlar ve devlet desteği); cezaevindeki toplumsal ilişkiler, sosyal faaliyetler ve fiziki koşullarla ilgili memnuniyet Likert tipi derecelendirilmiş yanıt seçenekleriyle 0 ile 6 puan arasında değerlendirilmiştir. Kişinin cezaevi yaşantısı sırasında kötü muamele görüp görmediği, cezaevine giriş öncesinde fiziksel bir hastalığı olup olmadığı, cezaevi yaşantısı sırasında ortaya çıkan fiziksel belirtiler ve hastalıklar ile tedavi arayışı da sorulmaktadır. Kişilerin mahremiyetine özellikle önem verilmiş, isimleri gizli tutulmuştur. Formda travmatik olayların değerlendirilmesi ile ilgili bir bölüm de bulunmaktadır. Yaşam boyu karşılaşılan travmatik olayları değerlendirmek için Travmatik Olaylar Görüşmesi uygulanmıştır. Bu görüşmede kişinin yaşamış olabileceği kaza, hastalık, çocukluk ve erişkinlikte cinsel ve fiziksel şiddet, tehdit görme, yakın kaybı, yaralanma ya da cinayete tanıklık etme, doğal afet yaşama gibi travmatik olaylar sorgulanmış, katılımcının ne zaman ve ne şekilde bunları yaşadığı

kaydedilmiştir. Cinsel taciz, tecavüz yaşama “Hiç birisi isteğiniz dışında ya da siz çaresizken, size cinsel şeyler izlettirdi ya da yaptırdı mı?” sorusuyla sorgulanmıştır. Olayın nesnel özellikleri ve kişinin öznel tepkileri değerlendirilmiştir. Yaşanan bu olayların DSM-IV’ün TSSB tanımında yer alan A ölçütündeki travmatik olayı karşılayıp karşılamadığı sorgulanmıştır.

3.2.2. SCID-I TSSB Ve MDB Modülleri (Structured Clinical Interview for DSM-IV, Clinical Version/ DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme)

First ve arkadaşları⁶² tarafından 1997 yılında geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması DSM-IV (APA, 1994)²⁸ Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme adı ile Özkürkçügil ve arkadaşları⁶³ tarafından 1999 yılında yapılmıştır. DSM-IV’e (APA, 1994)²⁸ göre I. eksen psikiyatrik bozukluk tanısını araştırmak için kullanılan, görüşmecinin uyguladığı yapılandırılmış klinik görüşmenin TSSB ve MDB değerlendirilmesi için geliştirilen modülleridir. Modüller 18 yaşından büyüklere ve görüşmeyi yapabilecek fiziksel ve zihinsel yeterliliğe sahip sağlıklı veya hasta kişilere uygulanabilmektedir. Uygulama ortalama olarak 30 dakika sürmektedir. Bilgiler çalışmaya katılan kişilerden alınmıştır. Hastada tanı, “görüşmenin yapıldığı dönemde/güncel” ve “yaşam boyu” göz önüne alınarak konulur. Çalışmada son bir aylık dönemdeki (güncel) TSSB ve MDB yaygınlıkları araştırılmıştır. Tanı ölçütlerinin varlığı eşik şiddetini geçmesine göre belirlenir. DSM-IV (APA, 1994)²⁸ içinde yer alan bozuklukların kapsadıkları eşik şiddet ve belirti sayıları her bozukluk için Uygulama Kitapçığı’nda belirtilen yapınız/çıkınız yönergeleri çerçevesinde ele alınır ve tanı değerlendirilmesi buna göre yapılır.

3.3. İşlem

Çalışma Kocaeli C tipi Kapalı Cezaevi'nde 1 Şubat 2005- 1 Haziran 2005 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışma için Adalet Bakanlığı ve cezaevi yönetiminden yazılı onay alınmıştır. Görüşmeler bir psikiyatri asistanı tarafından yüz yüze görüşmeyle yalnızca görüşmeci ve katılımcının bulunduğu, cezaevi psikoloğunun kullandığı görüşme odasında yapılmıştır. Katılımcıya çalışmayla ilgili bilgi verildikten sonra yazılı onayı alınmış, ardından görüşmeci tarafından Cezaevi Yaşantısı ve Sosyodemografik Bilgi Değerlendirme Formu ve sonrasında da son bir aylık dönem için SCID-I'in MDB ve TSSB bölümleri uygulanmıştır. SCID-I'in TSSB bölümü uygulanırken katılımcının yaşadığı ve kendisini en fazla etkileyen travmatik olay göz önüne alınarak değerlendirme yapılmıştır. Görüşmeler 60 - 90 dakika arasında sürmüştür. Görüşme sonrasında psikiyatrik bozukluk saptanan katılımcılar cezaevi psikoloğu ve cezaevi doktoruna yönlendirilmiştir.

3.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Tüm istatistiksel değerlendirmeler SPSS 12.0 paket yazılımı ile yapılmıştır. Veriler öncelikle yüzdeler ve ortalamalar olarak hesaplanarak tanımlayıcı istatistikler şeklinde değerlendirilmiş ve sunulmuştur. Sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında örnek grubu standart dağılım göstermediğinden nonparametrik testler (Mann-Whitney U testi) kullanılmıştır. Kategorik ve oransal değişkenlerin karşılaştırılması için ki kare testi uygulanmıştır. Gerekli durumlarda Fisher Exact test kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p \leq 0.05$ kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1 Sosyodemografik Özellikler

Tablo 3'de çalışmaya katılan tutuklu ve hükümlülere ait sosyodemografik özellikler verilmiştir. Çalışmaya katılan 60 tutuklu / hükümlünün yaş ortalamaları 30.60 (SD=9.52)'di. En düşük yaş 18 en yüksek yaş 60'dı. Kadınların yaş ortalamaları 31.13 (SD=8.85), erkeklerin 30.07 (SD=10.28) idi ve aralarında belirgin bir fark yoktu ($p=0.391$). Kadınların %66.7'si (n=20), erkeklerin %40'ı (n=12) evliydi. Evli kadınların oranı evli erkeklere göre daha fazlaydı ($X^2=4.286, p=0.038$). Katılımcıların %78.3'ü (n=47) sekiz yıl ve altında eğitim görmüştü. %63.3'ü (n=38) orta ve üzerinde gelir düzeyine sahip olduğunu bildiriyordu. Eğitim durumu ve ekonomik düzey açısından kadın ve erkekler arasında anlamlı bir fark yoktu (sırasıyla $p=0.347, p=0.592$). Kadınların %80'i (n=24) çocuk sahibi iken erkeklerde bu oran %40'dı (n=12) ($X^2=10.000, p=.002$). Erkekler kadınlara göre daha fazla oranda gelir getiren bir işte çalışıyorlardı ($X^2=11.429, p=0.001$).

Tablo 3: Kocaeli C Tipi Kapalı Cezaevi'nde kalan 30 kadın ve 30 erkek tutuklu/hükümlüye ilişkin sosyodemografik özellikler

Değişken	Genel (n=60)	Kadın (n=30)	Erkek (n=30)	P değeri
Yaş (Ort - SS)	30.60 – 9.52	31.13 – 8.85	30.07 – 10.28	0.391
Medeni durum (n-%)				0.038
Evli	32 – 53.3	20–66.7	12–40.0	
Bekar	28 – 46.7	10- 33.3	18–60.0	
Eğitim durumu (n-%)				0.347
8 yıl ve altı	47–78.3	22–73.3	25–83.3	
8 yıl üstü	13–21.7	8–26.7	5-16.7	
İş (n-%)				0.001
ücretli bir işte çalışmayan	18–30.0	15–50.0	3–10.0	
kendi işi, ücretli çalışan	42–70.0	15–50.0	27–90.0	
Ekonomik düzey (n-%)				0.592
alt	22–36.7	12–40.0	10–33.3	
Orta ve üzeri	38–63.3	18–60.0	20–66.7	
Çocuk sahibi olma (n-%)	36–60.0	24–80.0	12–40.0	0.002

Tablo 4'te Kocaeli C Tipi Kapalı Cezaevi'nde bulunan 30 kadın ve 30 erkek tutuklu/ hükümlünün suç dağılımına ilişkin bulgular verilmiştir. Kadınların % 43.3'ü (n=13), erkeklerin %50'si (n=15) cinayet, yaralama, cinayete teşebbüs ve azmettirme gibi şiddet içeren suçlar nedeniyle cezaevinde bulunuyordu. Hırsızlık, gasp, dolandırıcılık gibi suçlar kadınların % 50'sinde (n=15), erkeklerin %36.7'sinde (n=11) saptandı. Uyuşturucu satma, bulundurma gibi suçlar daha düşük orandaydı [kadınların % 6.7'sinde (n=2), erkeklerin %13.3'ünde (n= 4)]. Mala karşı suçlar ve uyuşturucuya ilişkin suçlar aynı grupta toplanarak istatistiksel analiz yapıldığında suç dağılımı bakımından kadın ve erkekler arasında fark yoktu (p=0.605).

Tablo 4: Kocaeli C Tipi Kapalı Cezaevi'nde bulunan 30 kadın ve 30 erkek tutuklu/ hükümlünün suç dağılımı ($p=0.605$).*

Değişken	Genel (n=60)	Kadın (n=30)	Erkek (n=30)
Şiddet içeren suçlar (n-%)	28-46.7	13-43.3	15-50.0
Hırsızlık, gasp, dolandırıcılık (n-%)	26-43.3	15-50.0	11-36.7
Uyuşturucu (n-%)	6-10.0	2-6.7	4-13.3

*: p değeri uyuşturucu ve hırsızlık, gasp, dolandırıcılık suçları ile şiddet içeren suçların karşılaştırılması sonucu elde edilmiştir.

4.2. Cezaevi Yaşantısı ve Sosyal Destek Algısı:

Kocaeli C Tipi Kapalı Cezaevi'nde bulunan 30 kadın ve 30 erkek tutuklu/hükümlünün cezaevi yaşantılarına ilişkin özellikler **Tablo 5**'te verilmiştir. Tutukluların sayısı her iki cinsiyette de daha fazla ve tutuklu ile hükümlüler arasında anlamlı bir fark yoktu ($p= 0.417$). Cezaevinde bulunma süreleri ortalama olarak 275 gündü (30–1630 gün). Bu süre kadınlar için ortalama 146.6 (30–1560 gün), erkekler içinse 402.7 gündü (30–1630 gün). Kadınların cezaevinde bulunma süreleri erkeklerden daha kısaydı ($p=0.000$) Kadınların %23.3'ü, erkeklerin %40 'ı daha önce cezaevinde bulunmuştu. Önceki cezaevi yaşantısı açısından kadın ve erkekler arasında fark olmadığı saptandı ($p=0.165$). Mahkumların %15'i (n=9) sözel tacize uğradıklarını belirtmişlerdi. Bir kadın mahkum koğuş içindeki başka bir kadın mahkumdan hem fiziksel, hem de cinsel tacize uğradığını belirtti.

Tablo 5: Kocaeli C Tipi Kapalı Cezaevi’nde bulunan 30 kadın ve 30 erkek tutuklu/ hükümlünün cezaevi yaşantılarına ilişkin özellikler

Değişken	Genel (n=60)	Kadın (n=30)	Erkek (n=30)	<i>P değeri</i>
Cezaevinde bulunma nedeni (n-%)				
<i>Tutuklu</i>	39–65.0	18–60.0	21–70.0	<i>0.417</i>
<i>hükümlü</i>	21–35.0	12–40.0	9–30.0	
Önceki cezaevi yaşantısı (n-%)				
<i>Var</i>	19–31.7	7–23.3	12–40.0	<i>0.165</i>
<i>Yok</i>	41–68.3	23–76.7	18–60.0	
Cezaevinde kalış süresi (gün) (Ort-SS)	274.6–350.55	146.6–277.6	402.7–372.83	<i>0.000</i>
Kişilerarası ilişki memnuniyeti (Ort - SS)	3.72–1.92	3.53–2.08	3.90–1.76	<i>0.545</i>
Uğraş uygulaması memnuniyeti (Ort - SS)	3.13–1.66	3.73–1.50	2.53–1.61	<i>0.007</i>
Boş zaman etkinliği memnuniyeti (Ort - SS)	3.43–1.77	3.37–1.71	3.50–1.87	<i>0.716</i>
Fiziksel koşullara ilişkin memnuniyet (Ort - SS)	1.50–1.29	1.50–1.30	1.50–1.30	<i>0.963</i>
Toplam memnuniyet puanı (Ort - SS)	11.78–4.00	12.13–3.93	11.43–4.14	<i>0.538</i>
Sözel taciz (n-%)	9–15.0	5–16.7	4–13.3	<i>1.000*</i>
Fiziksel taciz (n-%)	1–1.7	1–3.3	-	<i>1.000*</i>
Cinsel taciz (n-%)	1–1.7	1–3.3	-	<i>1.000*</i>

* : Fisher testi uygulanmıştır

Tablo 6’da Kocaeli C Tipi Kapalı Cezaevi’nde bulunan 30 kadın ve 30 erkek tutuklu/ hükümlünün toplumsal destek algılarına ilişkin bilgiler verilmiştir. Cezaevinde algılanan aile desteği toplam puanları erkeklerde kadınlara göre anlamlı derecede daha yüksekti ($p=0.004$). Cezaevinde algılanan eş desteği bakımından kadın ve erkekler arasında fark yoktu ($p=0.159$). Cezaevi dışındaki arkadaşlardan algılanan destek, cezaevinde algılanan devlet ve gönüllü kuruluş desteği toplam puanları açısından kadın ve erkekler arasında fark saptanmadı ($p= 0.643$, $p=0.776$, $p=0.180$). Cezaevinde algılanan devlet ve gönüllü kuruluş desteği mahkumlar tarafından yok ya da yetersiz olarak bildiriliyordu. Cezaevi arkadaşlarından gelen öznel destek algısı puanları erkeklerde anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0.005$)

Sosyal destek toplam puanı evlilerde eş desteği dahil edildiğinde erkeklerde kadınlara göre daha yüksekti ($p=0.045$). Buna karşın evlilerde eş desteği analizlere alınmadığında algılanan destek açısından her iki cinsiyette fark ortaya çıkmadı ($p=0.089$). Evli olmayanlarda ise toplumsal desteğin bütünsel (toplam) puanı açısından her iki cinsiyet arasında fark yoktu ($p=0.555$).

Tablo 6: Kocaeli C Tipi Kapalı Cezaevi'nde bulunan 30 kadın ve 30 erkek tutuklu/hükümlünün toplumsal destek algılarına ilişkin bilgiler

Değişken	Genel (n=60)	Kadın (n=30)	Erkek (n=30)	<i>P</i> <i>değeri</i>
Cezaevinde aile desteği (Ort - SS)	3.93-2.03	3.10-2.26	4.77-1.35	0.004
Cezaevinde eş desteği (Ort - SS)	4.31-1.95	3.94-2.01	4.91-1.76	0.159
Cezaevi dışında arkadaş desteği (Ort - SS)	2.63-2.23	2.73-2.16	2.53-2.33	0.643
Cezaevindeki arkadaş desteği (Ort - SS)	3.70-1.58	3.13-1.65	4.27-1.31	0.005
Cezaevindeki devlet desteği (Ort - SS)	0.42-0.97	0.40-1.00	0.43-0.97	0.776
Cezaevinde gönüllü kuruluş desteği (Ort - SS)	0.23-0.85	0.33-0.95	0.13-0.73	0.180
Algılanan sosyal destek (toplam) (evlilerde, eş desteği dahil edildiğinde) (Ort - SS)	14.62-5.16	13.22-5.15	16.90-4.48	0.045
Algılanan sosyal destek (toplam) (Ort - SS)(evlilerde, eş desteği olmadan)	10.31-4.40	9.27-4.93	12.00-2.82	0.089
Algılanan sosyal destek (toplam) (evli olmayanlarda) (Ort – SS)	11.48-4.80	10.33-5.03	12.21-4.63	0.555

4. 3. Cezaevi Yaşantısı Öncesi Ve Sonrasına İlişkin Ruhsal Sorun ve Davranış Öyküsü, Bedensel Yakınmalar:

Kocaeli C Tipi Kapalı Cezaevi'nde kalan 30 kadın ve 30 erkek tutuklu/hükümlüye ait cezaevi yaşantısı öncesi ruhsal sorun ve davranış öyküsü bilgileri **Tablo 7**'de verilmiştir. Kadınların %30'u (n=9), erkeklerin %16.7'si (n=5) cezaevine girmeden önce hayatlarının herhangi bir döneminde ruhsal hastalık geçirdiklerini bildiriyorlardı ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p=0.222$). Erkeklerin %20.0'si (n=6) kendine zarar verme davranışında bulunduğunu bildirmesine rağmen bu açıdan kadınlar ve erkekler arasında farklılık saptanmadı ($p=0.472$). Cezaevine giriş öncesi intihar girişimi oranı kadınlarda daha fazlaydı ($X^2=9.320$ $p=0.002$). Kadınların %60'ı (n=18), erkeklerin %86.7'si (n=26) cezaevine girmeden önce sigara kullanıyordu. Alkol kullanım oranları kadınlarda %6.7 (n=2), erkeklerde %16.7 (n=5) idi. Madde kullanımına bakıldığında kadınların %13.3'ü (n=4) erkeklerin %36.7'si (n=11) cezaevine girmeden önce hayatlarında en az bir kez madde kullanmıştı. İstatistiksel olarak bakıldığında sigara ve madde kullanımı oranı erkeklerde daha yüksekti ($X^2=5.455$, $p=0.020$ ve $X^2=4.022$, $p=0.045$). Alkol kullanımı açısından kadın ve erkekler arasında anlamlı bir fark bulunamadı ($p=0.424$). Ailede ruhsal hastalık öyküsü açısından da kadın ve erkekler arasında anlamlı fark yoktu ($p=1.000$).

Tablo 7: Kocaeli C Tipi Kapalı Cezaevi’nde kalan 30 kadın ve 30 erkek tutuklu/ hükümlüye ait cezaevi yaşantısı öncesi ruhsal sorun ve davranış öyküsü bilgileri

Değişken	Genel (n=60)	Kadın (n=30)	Erkek (n=30)	<i>P değeri</i>
Ruhsal hastalık (n-%)	14-23.3	9-30.0	5-16.7	0.222
Kendine zarar verme (n-%)	9-15.0	3-10.0	6-20.0	0.472*
İntihar girişimi (n-%)	19-31.7	15-50.0	4-13.3	0.002
Sigara (n-%)	44-73.3	18-60.0	26-86.7	0.020
Alkol kullanımı (n-%)	7-11.7	2-6.7	5-16.7	0.424*
Madde kullanımı (n-%)	15-25.0	4-13.3	11-36.7	0.037
Ailede ruhsal hastalık (n-%)	8-13.3	4-13.3	4-13.3	1.000*

*: Fisher testi uygulanmıştır.

Tablo 8’de Kocaeli C Tipi Kapalı Cezaevi’nde kalan 30 kadın ve 30 erkek tutuklu/ hükümlünün bildirdiği cezaevi yaşantısı sırasında ortaya çıkan ruhsal sorun ve davranışlara ilişkin bilgiler verilmiştir. Cezaevinde üç mahkum intihar girişiminde bulunduğunu bildirirken ruhsal hastalık geçirme, kendine zarar verme, intihar girişimi davranışları açısından kadın ve erkekler arasında fark yoktu (*p değerleri sırasıyla 1.000, 0.492, 1.000*). Cezaevinde sigara kullanımı erkeklerde daha yüksekti ($X^2=4.022$, $p=0.045$). Cezaevinde sigara kullanım oranları cezaevi yaşantısı öncesine göre değişmezken mahkumların %53.3’ü (n=32) kullandıkları sigara miktarının cezaevinde arttığını bildiriyordu. Ruhsal şikayetler için kadınların %36.7’sinin (n=11), erkeklerin %23.3’ünün (n=7) cezaevinde yardım arayışında bulunduğu saptandı. Ancak istatistiksel olarak bu oranlar arasında fark yoktu ($p=0.260$).

Tablo 8: Kocaeli C Tipi Kapalı Cezaevi'nde kalan 30 kadın ve 30 erkek tutuklu/ hükümlünün bildirdiği cezaevi yaşantısı sırasında ortaya çıkan ruhsal sorun ve davranışlara ilişkin bilgiler

Değişken	Genel (n=60)	Kadın (n=30)	Erkek (n=30)	<i>P değeri</i>
Ruhsal hastalık (n-%)				<i>1.000*</i>
<i>Var</i>	2-3.3	1-3.3	1-3.3	
<i>Yok</i>	58-96.7	29-96.7	29-96.7	
Kendine zarar verme (n-%)				<i>0.492*</i>
<i>Var</i>	2-3.3	-	2-6.7	
<i>Yok</i>	58-96.7	30-100	28-93.3	
İntihar girişimi (n-%)				<i>1.000*</i>
<i>Var</i>	3-5.0	2-6.7	1-3.3	
<i>Yok</i>	57-95.0	28-93.3	29-96.7	
Sigara (n-%)				<i>0.045</i>
<i>Var</i>	43-71.7	18-60.0	25-83.3	
<i>Yok</i>	17-28.3	12-40.0	5-16.7	
Sigara içiminde artış (n-%)				<i>0.301</i> <i>0.260</i>
Ruhsal şikayetler için yardım arama (n-%)	18-30.0	11-36.7	7-23.3	

* : Fisher testi uygulanmıştır.

Tablo 9'da Kocaeli C Tipi Kapalı Cezaevi'nde kalan 30 kadın ve 30 erkek tutuklu/ hükümlünün bildirdiği bedensel yakınmalara ilişkin veriler sunulmuştur. Kadınlarda baş ağrısı, sindirim sistemi yakınmaları, baygınlık, baş dönmesi, bedeninde zayıflık hissi, kol-bacakta ağırlık hissi gibi belirtiler daha fazlaydı. Baş ağrısı kadınlarda en sık bildirilen bedensel yakınmaydı (%83.3, n=25) Erkeklerde en sık sırt, eklem, kas ağrılarından yakınıyorlardı (%63.3, n=19). Kadınların %30'u (n=9), erkeklerin %13.3'ü (n=4) fiziksel hastalıkları nedeniyle cezaevinde tedavi görüyordu. Ancak bu oranlar arasında anlamlı bir fark yoktu ($p=0.117$). Bildirilen fiziksel hastalıklara bakıldığında cezaevi öncesi %13.3 ile (n=8) en sık bildirilen hastalık sindirim sistemi yakınmaları, ikinci sırada ise endokrin sistemi sorunları (%10, n=6) idi. Cezaevine döneminde ise kadınlar en sık adet düzensizliğinden yakınıyordu (n=10, %33.3).

Tablo 9: Kocaeli C Tipi Kapalı Cezaevi'nde kalan 30 kadın ve 30 erkek tutuklu/ hükümlünün bildirdiği bedensel yakınmalar

Değişken	Genel (n=60)	Kadın (n=30)	Erkek (n=30)	P değeri
Baş ağrısı (n-%)	42-70.0	25-83.3	16-53.3	0.012
Sırt, eklem, kas ağrısı (n-%)	39-65.0	20-66.7	19-63.3	0.787
Belin alt kısmında ağrı (n-%)	11-18.3	9-30.0	2-6.7	0.020
Göğüs veya kalp ağrısı (n-%)	23-38.3	12-40.0	11-36.7	0.791
Bulantı, şişkinlik, ishal, kabızlık (n-%)	26-43.3	18-30.0	8-13.3	0.009
Baygınlık, baş dönmesi (n-%)	19-31.7	14-23.3	5-8.3	0.012
Uyuşma, karıncalanma (n-%)	33-55.0	18-60.0	15-50.0	0.436
Boğazda düğümlenme, yumruk hissi (n-%)	26-43.3	14-46.7	12-40.0	0.602
Bedeninde zayıflık hissi (n-%)	14-23.3	11-36.7	3-10.0	0.015
Kol-bacakta ağırlık hissi (n-%)	11-18.3	9-30.0	2-6.7	0.020
Fizik hastalık nedeniyle halen tedavi görme (n-%)	13-21.7	9-30.0	4-13.3	0.117

4.4. Tutuklu ve Hükümlülerin Yaşadığı Travmatik Deneyimler, Saptanan Güncel TSSB ve MDB Yaygınlığı:

Tablo 10'da Kocaeli C Tipi Kapalı Cezaevi'nde kalan 30 kadın ve 30 erkek tutuklu/ hükümlünün yaşadığı travmatik deneyimlere ilişkin bulgular verilmiştir. Erkekler, kadınlara göre daha yüksek oranda kaza ve buna bağlı yaralanma geçirdiklerini bildiriyorlardı ($X^2=4.286$, $p=0.038$). Fiziksel şiddet ya da silahlı saldırıya maruz kalma oranı da erkeklerde daha fazlaydı ($X^2=4.800$, $p=0.028$). Kadınların %30'unun ($n=9$) hayatlarının herhangi bir döneminde cinsel taciz ya da tecavüze uğradığı saptandı. Bu oran erkeklerde saptananın yaklaşık olarak 10 katıydı ($X^2=7.680$, $p=0.006$). Kadınların %23.3'ü ($n=7$), erkeklerin %26.7'si ($n=8$) çocukluk çağında ciddi fiziksel şiddete maruz kalmıştı. Erişkinlik yaşamındaysa kadınların %63.3'ü ($n=19$), erkeklerin %53.3'ü ($n=16$) fiziksel şiddete (dövülme, tekmelenme, yumruklanma) maruz kalmıştı. İstatistiksel olarak değerlendirildiğinde bu oranlar arasında fark saptanmazken ($p=0.432$) şiddetin kaynağına bakıldığında kadınların %53.3'ünün ($n=16$) eşinden şiddet gördüğü saptandı. Kadınların %43.3'ü ($n=13$) alay edilme, aşağılanmaya maruz kaldığını bildiriyordu. Kadınların sözel şiddet yaşama oranı erkeklerden daha yüksekti ($X^2=5.079$, $p=0.024$). Katılımcıların %76.7'si ($n=46$) 17Ağustos 1999 Depremi yaşamıştı. Katılımcılar yaşamları boyunca ortalama beş travmatik olay yaşamıştı, travmatik olaylarla karşılaşma sıklığı bakımından kadınlar ve erkekler arasında fark yoktu ($p=0.173$).

Tablo 10: Kocaeli C Tipi Kapalı Cezaevi'nde kalan 30 kadın ve 30 erkek tutuklu/ hükümlünün yaşadığı travmatik deneyimler

Olay	Genel (n=60)	Kadın (n=30)	Erkek (n=30)	<i>P</i> <i>değeri</i>
Hastalık ya da yaralanma (n-%)	7-11.7	3-10.0	4-13.3	1.000*
Kaza geçirme, yaralanma (n-%)	28-46.7	10-33.3	18-60.0	0.038
Fiziksel şiddet ya da silaha maruz kalma (n-%)	20-33.3	6-20.0	14-46.7	0.028
Yakınının beklenmeyen ölümü (n-%)	18-30.0	8-26.7	10-33.3	0.573
Cinsel taciz, tecavüz (n-%)	10-16.7	9-30.0	1-3.3	0.006
Cinsel taciz girişimi (n-%)	8-13.3	6-20.0	2-6.7	0.254*
Çocukken şiddet görme (n-%)	15-25.0	7-23.3	8-26.7	0.766
Erişkinlikte fiziksel şiddet (n-%)	35-58.3	19-63.3	16-53.3	0.432
Eş şiddeti (n-%)	16-26.7	16-53.3	-	0.000
Bunların dışında tehdit görme (n-%)	13-21.7	4-13.3	9-30.0	0.117
Birinin yaralandığına, öldürüldüğüne şahit olma (n-%)	39-65.0	17-56.7	22-73.3	0.176
Savaş alanında bulunma (n-%)	4-6.7	-	4-13.3	0.112*
Deprem yaşamak (n-%)	46-76.7	21-70.0	25-83.3	0.222
Hayatını tehdit eden kişiyle yakın ilişkide bulunma (n-%)	10-16.7	7-23.3	3-10.0	0.166
Alay edilme, aşağılanma (n-%)	18-30.0	13-43.3	5-16.7	0.024
Çocukken ayrılma, koparılma (n-%)	16-26.7	7-23.3	9-30.0	0.559
Diğer (n-%)	9-15.0	3-10.0	6-20.0	0.472*
Yaşanan travmatik olay sayısı (Ort – SS)	4.93-2.0	4.66-2.0	5.2-2.0	0.173

* : Fisher testi uygulanmıştır.

Tablo 11'de TSSB değerlendirilmesinde dikkate alınan olay grupları verilmiştir. Bir diğer ifadeyle bu olaylar mahkumları en fazla etkileyen travmatik yaşantılardır. Kadınların %66.7'sinde (n=20), erkeklerin % 46.7'sinde (n=14) insan eliyle oluşan travmatik olaylar (fiziksel, cinsel şiddet, kendilerinin neden olduğu şiddeti yaşama ya da tanık olma) DSM- IV TSSB A ölçütünü karşılayan travmatik olay olarak bildirilmiştir. Doğal afet, kaza, hastalık (kendi başına gelmesi ya da tanık olma) gibi olaylar ise kadınların % 33.3'ünde (n=10), erkeklerin % 53.3'ünde (n=16) DSM- IV TSSB A ölçütünü karşılayan travmatik olay olarak bildirilmiştir. İnsan eliyle oluşan travmatik olayları yaşama ile doğal afetleri ya da kaza yaşama oranları karşılaştırıldığında kadın ve erkekler arasında fark saptanmamıştır ($p=0.118$).

Tablo 11: TSSB değerlendirilmesinde dikkate alınan mahkumları en fazla etkileyen travmatik olay grupları

Değişken	Genel (n=60)	Kadın (n=30)	Erkek (n=30)
İnsan eliyle oluşan travmatik olaylar	34-53.3	20-66.7	14-46.7
Doğal afet, kaza, hastalık	26-46.7	10-33.3	16-53.3

Tablo 12'de Kocaeli C Tipi Kapalı Cezaevi'nde kalan 30 kadın ve 30 erkek tutuklu/ hükümlüde saptanan TSSB ve MDB'nin güncel yaygınlığına ilişkin veriler bildirilmiştir. TSSB'nin güncel yaygınlığı kadın mahkumlarda %10 (n=3), erkeklerde % 6.7 (n=2) olarak bulunmuştur. MDB'nin güncel yaygınlığı kadınlarda ve erkeklerde %16.7(n=5) olarak saptanmıştır. Kadın ve erkek mahkumlar arasında TSSB ve MDB'nin güncel yaygınlığı bakımından fark bulunmamıştır ($p= 1.000$). TSSB tanısı alan üç kişide (TSSB tanısı alanların %60'ı) MDB eştanısı saptanmıştır.

Tablo 12: Kocaeli C Tipi Kapalı Cezaevi'nde kalan 30 kadın ve 30 erkek tutuklu/ hükümlüde TSSB ve MDB'nin güncel yaygınlığı

Değişken	Genel (n=60)	Kadın (n=30)	Erkek (n=30)	<i>P değeri</i>
TSSB (n-%)	5-8.3	3-10.0	2-6.7	1.000*
MDB (n-%)	10-16.7	5-16.7	5-16.7	1.000
TSSB+ MDB (n-%)	3-5.0	2-6.6	1-3.3	1.000*

* : Fisher testi uygulanmıştır.

Tablo 13'te TSSB ve/ veya MDB tanısı alan mahkumların çeşitli özelliklerinin tanı almayan mahkumlarla karşılaştırılmasına ilişkin veriler bildirilmiştir. TSSB ve/ veya MDB tanısı alan mahkumların yaş ortalamaları 28.5'ydi (SD=7.41). Tanı alanların %58.3'ü (n=7) evli, %83.3'ü (n=10) 8 yıl ve altında eğitim almıştı, %58.3'ü (n=7) gelir düzeyini orta ve üzeri olarak bildiriyordu. TSSB ve/ veya MDB tanısı alan mahkumların %66.7'si çocuk sahibiydi (n=8), %16.7'si (n=2) daha önce cezaevinde bulunmuştu. Tanı alan mahkumlar ortalama olarak 228.9 gündür (SD=224.4) cezaevindeydi. Bu özellikler herhangi bir tanı almayan mahkumlarla karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. TSSB ve/ veya MDB tanısı alan mahkumların %58.3'ü şiddet içeren suçlar nedeniyle(n=7), %41.7'si (n=5) hırsızlık, gasp, dolandırıcılık gibi mala yönelik suçlar nedeniyle cezaevinde bulunmaktaydı, uyuşturucu nedeniyle cezaevinde bulunan yoktu. Algılanan sosyal destek puanları TSSB ve/ veya MDB tanısı alan mahkumlarda daha düşük görünse de bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Benzer şekilde tanı alan mahkumların cezaevi öncesine ilişkin daha yüksek oranda ruhsal hastalık, intihar girişimi bildirmelerine karşın istatistiksel farklılık saptanmadı. Bu durum yaşanan travmatik olay sayısı ve insan eliyle oluşmuş travmatik olaya maruz kalma için de geçerliydi.

Tablo 13: TSSB ve/ veya MDB tanısı alan mahkumların çeşitli özelliklerinin tanı almayan mahkumlarla karşılaştırılması

Değişken	TSSB ve/veya MDB tanısı almayanlar (n=48)	TSSB ve/veya MDB tanısı alanlar (n=12)	P değeri
Yaş (Ort - SS)	31.13-9.98	28.5-7.41	0.535
Medeni durum (n-%)			0.698
Evli	25-52.1	7-58.3	
Bekar	23-47.9	5-41.7	
Eğitim durumu (n-%)			1.000*
8 yıl ve altı	37-77.1	10-83.3	
8 yıl üstü	11-22.9	2-16.7	
İş (n-%)			1.000*
ücretli bir işte çalışmayan	33-68.8	9-75.0	
kendi işi, ücretli çalışan	15-31.3	3-25.0	
Ekonomik düzey (n-%)			0.744*
alt	17-35.4	5-41.7	
Orta ve üzeri	31-64.6	7-58.3	
Çocuk sahibi olma (n-%)	28-58.3	8-66.7	0.746*
Önceki cezaevi yaşantısı (n-%)	17-35.4	2-16.7	0.306*
Cezaevinde kalış süresi (gün) (Ort-SS)	286.08-376.0	228.9-224.4	0.796
Şiddet içeren suçlar (n-%)	21-43.8	7-58.3	0.365**
Hırsızlık, gasp, dolandırıcılık (n-%)	21-43.8	5-41.7	
Uyuşturucu (n-%)	6-12.5	-	
Algılanan sosyal destek (toplam) (evlilerde, eş desteği dahil edildiğinde) (Ort - SS)	15.4-5.0	12.14-5.2	0.176
Algılanan sosyal destek (toplam) (evli olmayanlarda) (Ort – SS)	12.07-4.55	8.4-5.41	0.195
Cezaevi öncesi ruhsal hastalık (n-%)	10-20.8	4-33.3	0.448*
Cezaevi öncesi intihar girişimi (n-%)	12-25.0	7-58.3	0.390*
Yaşanan travmatik olay sayısı (Ort – SS)	4.75-2.05	5.6-1.72	0.190
Yaşanan insan eliyle oluşmuş travmatik olay sayısı (Ort – SS)	2.60-1.64	3.5-1.44	0.113

*: Fisher testi uygulanmıştır.

** : p değeri uyuşturucu ve hırsızlık, gasp, dolandırıcılık suçları ile şiddet içeren suçların karşılaştırılması sonucu elde edilmiştir.

5. TARTIŞMA

Türkiye'deki yazın gözden geçirildiğinde daha önce ruhsal travma ve ilişkili sorunlar açısından cezaevlerinde yapılan çok az sayıda çalışmaya rastlanmıştır⁶⁴. Bu tür çalışmaların cezaevlerinde kalan kadın ve erkek hükümlü ve tutukluların ruhsal travmalarla ilgili sorunlarını saptamada ve cezaevlerine yönelik ruh sağlığı politikalarının geliştirilmesinde yararlı olacağı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan tüm tutuklu ve hükümlüler hayatları boyunca en az bir travmatik olay yaşamıştır. Çalışmada örnek grubunun 17 Ağustos Kocaeli ve 12 Kasım Düzce Depremleri'nin yaşandığı bölgelerden gelmesi herhangi bir travmatik olayla karşılaşma oranını yükseltmektedir. Ancak Kocaeli ve Düzce depremleri dışlandığında dahi katılımcıların %93'ünün yaşamları boyunca en az bir travmatik olay yaşadığı saptanmıştır. Yaşam boyu travmatik bir olayla karşılaşma oranı genel toplumdaki kadınlarda %51.2, erkeklerde % 60.7 olarak bildirilmekteyken³⁹ cezaevindeki kadınlar için %78-85'i bulmaktadır^{14,40,44}. Gibson ve ark'nın¹² ABD'de erkek mahkûmlar arasında yaptığı çalışmada travmayla karşılaşma oranı %67 saptanmıştır. Elimizde Türkiye geneline temsil eden bu tür veriler bulunmamaktadır. Ancak, özellikle Marmara Depremi'nden sonra yapılan ve daha sınırlı bir topluluğu temsil eden epidemiyolojik çalışmalarda ruhsal bir travmatik olayla karşılaşma sıklığı cezaevi popülasyonundan daha düşük bulunmuştur^{65,66}. Kocaeli C Tipi Kapalı Cezaevi'nde kalan ve çalışmaya katılan kişilerin yaşam boyu en az bir travmatik olay yaşamaları genel toplum oranlarından daha yüksek görünmekte ve bu grubun sağlık ölçütleri açısından travmatik olayların önemini açığa çıkarmaktadır. Ayrıca, çalışmaya katılanların oldukça sık travmatik olay yaşamaları da dikkate değerdir. Kadınların %70'i, erkeklerin %86.7'si yaşamları boyunca dört ve daha fazla sayıda travmatik olay yaşamıştır. Yaşanılan travmatik olay ortalamaları açısından kadın ve erkekler arasında fark yoktur. Kessler'in (1995)³⁹ ABD'yi temsil eden çalışmasında genel toplum için bu oranlar kadınlarda %6.4, erkeklerde %10.2 olarak bildirilmektedir.

Çalışmaya katılanların yaşadıkları coğrafi bölge nedeniyle en sık karşılaştıkları travmatik olay her iki cinsiyet için de deprem yaşamaktır. Bu oranlar

kadınlarda % 70 (n=21), erkeklerde ise % 83.3 (n=25).Bu bulgular beklenen bir veri olmakla birlikte doğal afetin Marmara Bölgesi için önemine de işaret etmektedir. İkinci en sık travmatik olay ise cinayet ya da yaralanmaya tanık olmak olmuştur. Bu oranlar kadınlarda % 56.7, (n=17), erkeklerde % 73.3 (n=22). Kişilerin kendilerinin neden olduğu olaylar da bu sıklıklara dâhil edilmiştir. Gerek kendilerinden gerekse başkalarından kaynaklanmış olan ve insan elinden çıkan bireysel travmatik olaylar çalışmaya katılanların hayatlarının önemli bir parçası gibi gözükmektedir. Erkeklerin bu tür olayları daha fazla yaşamaları dikkat çekicidir. Üçüncü sırada ise erişkinlikte fiziksel şiddet görme yer almıştır. Bu oranlara cezaevi veya gözaltı süreçlerinde yaşanan fiziksel şiddet de dahil edilmiştir. Oranlar kadınlarda % 63.3, (n=19) ve erkeklerde % 53.3 (n=16)'dır. Tutuklu ve hükümlüler yaşamları boyunca önemli oranda şiddete de maruz kalmaktadırlar. ABD verilerinden farklı bir diğer travmatik yaşantı cinsel taciz ve tecavüz olaylarıdır. Çalışmamızda taciz ve tecavüz kadınlarda % 30 (n=9), erkeklerde % 3.3 (n=1) iken genel toplum için taciz ve tecavüzle karşılaşma oranı kadınlarda %21.5, erkeklerde % 3.5 olarak bildirilmektedir⁴¹. Kadınların bu tür olayların sık yaşandığı ABD'ye göre daha fazla taciz ve tecavüze uğramaları dikkate değerdir. Çocukluk çağı fiziksel istismarı da sık yaşanan bir durum olarak bildirilmiş ve kadınlarda % 23.3, (n=7), erkeklerde % 26.7 (n=8) olarak saptanmıştır. Ancak Batı Ülkeleri'ndeki cezaevi çalışmaları göz önüne alındığında bildirilen taciz, tecavüz, çocukluk çağı fiziksel istismarı oranları daha düşüktür.

Katılımcılarda en fazla etkilendikleri travmalar kadınların %66.7'si (n=20) ve erkeklerin %46.7'si için (n=14) insan eliyle oluşturulmuş bir olayı yaşama ya da tanık olmadır. Bu durum insan elinden çıkan travmaların mahkumlar üzerindeki önemini de göstermektedir. Özellikle kadınlar insan kaynaklı travma veya şiddet eylemlerinden daha çok etkilenmektedirler. Doğal afet, kaza yaşama ya da tanık olma kadınların %33.3'ünü (n=10), erkeklerin %53.3'ünü (n=16) en fazla etkileyen travmalardır. Fiziksel şiddet ya da silahlı saldırıya maruz kalma oranları erkeklerde daha yüksek olmasına rağmen kadınların bu durumu daha yüksek oranda en fazla korku, dehşet, çaresizlik yaratan olay olarak bildirmesi dikkat çekicidir.

Travmatik olaylar psikopatoloji gelişimini önemli ölçüde etkileyen ve ruhsal gelişimde ciddi aksaklıklara yol açan durumlardır. Özellikle insan elinden

çıkan travmaların ruh sağlığını daha olumsuz etkilediği belirtilmektedir⁴⁷. Bununla birlikte sık yaşanan, süreğen travmatik olaylar daha karmaşık ruhsal sorunların ortaya çıkmasına yol açmaktadır⁴⁶. Çocukluk çağı travmaları ise doğrudan gelişim süreçlerini etkileyerek erişkinlikte çeşitli ruhsal sorunların ortaya çıkmasını kolaylaştırmaktadır. Çocukluk çağında ihmal veya istismar yaşamış olmak ardıl travmatik olaylarla TSSB gelişimine yatkınlık yaratır. Çocukluk çağı travmaları sınır kişilik bozukluğu, somatizasyon bozukluğu, disosiyatif bozukluklar ve yeme bozukluklarıyla da bağlantılıdır. Bu kişiler kendilik duygusundaki bütünlükten yoksundur, kendilerine ve başkalarına yönelik öfkeyi kontrol etmekte olduğu gibi duygulanım ve dürtü kontrolünde zorluk yaşarlar. Güven ve yakınlıkla ilgili zorlukları nedeniyle doyurucu kişilerarası ilişkiler kuramazlar⁴⁶. Travmatik olayların doğasından kaynaklanan bu özellikler düşünüldüğünde Kocaeli C Tipi Kapalı Cezaevi'nde kalan tutuklu ve hükümlülerin;

- i. Yaşam boyu travmatik olay yaşama yaygınlıkları (prevelans) yüksektir.
- ii. Travmatik olayları sık olarak yaşamaktadırlar.
- iii. İnsan elinden çıkan travmatik olaylarla karşılaşma oranları yüksektir.
- iv. Her dört kişiden biri çocukluk çağını ilgilendiren travmatik bir olay yaşamıştır.

Ruhsal travmalardan sonra TSSB ve MDD gibi bozukluklara sık rastlandığı bilinmektedir. Bu nedenle, çalışmada özellikle bu iki sendrom araştırılmıştır. TSSB'nin görüşmelerin yapıldığı dönemdeki yaygınlığı kadın mahkumlarda %10 (n=3), erkeklerde % 6.7 (n=2) olarak bulunmuştur. Bu oranlar Corrado ve ark'nın (2000)² Kanada'da tutuklu erkeklerde saptadıkları %11'lik TSSB yaygınlığından daha düşüktür. ABD'de altı aylık TSSB yaygınlığı erkek mahkumlarda %21¹², kadınlarda %22.3¹⁵ olarak bildirilmektedir. Çin'de kadın mahkumlarla yapılan çalışmada da benzer şekilde son bir aydaki TSSB yaygınlığının %10.6 olduğu gösterilmiştir⁴⁵. Çalışmada saptanan TSSB oranları Amerika'daki cezaevi çalışmalarındaki kadar yüksek değilse de genel toplum için beklenenin çok üstünde olduğu açıktır. Türkiye için elimizde bu tür veriler yoktur. Ancak deprem sonrası yapılan epidemiyolojik çalışmalarda depreme bağlı olarak gelişen son aydaki TSSB sıklığı % 11.7'dir⁶⁷. Bu oranlar sık rastlanan bir ruhsal rahatsızlığa ve bir toplum ruh

sağlığı sorununa işaret etmektedir. Diğer çalışmalarla olan farklılıklarda yöntemlerdeki değişiklikler, kullanılan araçlar, görüşmeciler ve görüşülen kişilerin özellikleri gibi pek çok etmene bağlı olabilir.

Çalışmada TSSB'ye neden olan olaylara bakıldığında iki kadında eş şiddetinin, bir kadında cinayet işleminin TSSB etkeni olduğu saptandı. TSSB'si olan iki erkeği etkileyen en önemli travmatik olay da cinayet işlemeleriydi. Bu konu üzerinde durulması gereken önemli bir alan olarak öne çıkmaktadır. Sadece ölümcül saldırıya maruz kalmak değil, bu tür bir saldırı girişiminde bulunmak da kişileri ruhsal olarak etkileyebilmektedir. Bu nedenle, öldürme veya yaralama suçuyla cezaevinde bulunan mahkumların topluma kazandırılmalarında ve ruhsal desteklerinde bu olayların etkisi de göz önüne alınmalıdır. Travmatik olay yaşama sıklığı batı toplumundaki mahkumlara yakın oranda olmasına rağmen TSSB oranı daha düşük bulunmuştur. Baş etme yolları, kişilik yapısı, bilişsel işleme gibi etkenler bazı kişilerde ruh sağlığı sorunları oluşumunu engelliyor olabilir⁴⁵. Kişilerin karşılaştığı zorlanmaların (stresör) çeşidi ve şiddetinin de farklı olması bu durumu etkilemiş olabilir. Batıdaki mahkumlarda taciz, tecavüz, çocukluk çağı fiziksel ve cinsel istismarı daha yüksek oranda bildirilmekte ve bunların cezaevi topluluğunda TSSB'nin öncülü olduğu belirtilmektedir^{12,16}. Çalışmada mahkumlarda saptanan TSSB oranındaki görece düşüklük Türkiye'dekilerin bu olayları daha az oranda yaşamasına veya daha zor anlatmalarına bağlı olabilir. Yine de bunu söyleyebilmek için geniş örneklem gruplarıyla yapılan çalışmalara gereksinim vardır. Bu noktada cezaevlerinde yapı ve destek sisteminin işlevine de dikkat etmek gerekir. Her ne kadar toplumsal desteğin daha çok MDB için sağaltıcı bir işlevi olduğu⁶⁸ belirtilse de cezaevlerindeki ortam kişilerin stres tepkilerini azalmasına da yol açmış olabilir. Genellikle koğuşlarda kırk kadar tutuklu ve hükümlü bir arada kalmakta bu da etkileşim şanslarını artırmaktadır. Bu etkileşim, bir anlamda kendine yardım (self help) gruplarının işlevini görmektedirler. Telefon ve ziyaretin sınırlı olması nedeniyle koğuş içi arkadaşlar en kolay ve çabuk ulaşılabilen destek grubu olmaktadır. Ancak bunun kontrol gruplarını içeren epidemiyolojik çalışmalarla desteklenmesi gerekir. Örneğin F tipi cezaevlerindeki durum, toplumsal destek algısı açısından araştırmaya değerdir. Bu tip cezaevleri ile ilgili veriler özellikle yalıtımın ruh sağlığını olumsuz etkilediği yönündedir⁶⁹. Ancak, Türkiye'de cezaevleri tür ve

işleyişlerinin ruh sağlığı üzerine etkilerinin kontrollü olarak yapıldığı çalışmalar yoktur.

Almanya’da tutuklu ve hükümlü mahkumların değerlendirilmesi sonucu 6 aylık dönem için TSSB yaygınlığının kadınlarda erkeklerin neredeyse üç katı olduğu gösterilmişse de²³ Kocaeli C Tipi Kapalı Cezaevi çalışmasında TSSB’nin güncel yaygınlığı bakımından kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. ABD’de altı aylık TSSB yaygınlığının değerlendirildiği Gibson ve ark.’nın (1999)¹² erkek mahkumlar üzerindeki çalışmasında %21, Teplin ve ark.’nın (1996)¹⁵ kadın mahkumlar üzerindeki çalışmasında %22.3 olan TSSB oranlarına bakıldığında kadın ve erkeklerin benzer yaygınlığa sahip olduğu görülür. Genel toplum çalışmalarında da TSSB’ye kadınlarda erkeklere göre iki kat fazla rastlanmaktadır. Ancak, aynı ortamı paylaşan, benzer travmatik süreçler ve yaşam olayları yaşayan kadın ve erkek tutuklu ve hükümlülerde TSSB açısından bir fark saptanmaması ilginçtir. Bu noktada yaygın, sık ve karmaşık travmatik olayların yaşanması, cezaevi yaşantısının olması cinsiyetler arasında TSSB görülme farkını ortadan kaldırıyor ya da erkeklerdeki oranı görece daha fazla artırıyor olabilir. Ancak, vaka sayısının artırıldığı daha geniş çalışmalara gereksinim olduğu da açıktır. Vaka sayısının artmasıyla birlikte karıştırıcı etmenleri kontrol etmek daha kolay olacaktır. Örneğin erkeklerin cezaevinde kalış süreleri kadınlardan daha uzundur ve bu durum psikopatolojiyi etkilemiş olabilir. Yaygın ve sık olarak yaşanan travmatik olaylar TSSB’yi de içeren veya kTSSB gibi daha farklı ve geniş sorunlara yol açmaktadır. Farklı tanı ölçütleriyle, örneğin kTSSB gibi tanımlar açısından cinsiyet farklılıkları araştırılmaya değer bir konudur.

Çalışmamızda MDB’nin güncel yaygınlığı kadınlarda ve erkeklerde % 16.7 olarak bulunmuştur. MDB oranı tutuklu erkeklerde nokta yaygınlığın incelendiği İngiltere’den bir çalışmada %9.5⁸, tutuklu kadınların değerlendirildiği ABD’den bir çalışmada¹⁵ ise %13.7 olarak bildirilmektedir. Kanada’da erkek mahkumlarda güncel yaygınlık %10’dur². Bu oranlar Kocaeli C Tipi Kapalı Cezaevi çalışmasındaki gibi yaygın bir toplum ruh sağlığı sorununa işaret etmektedir. Butler ve ark., (2005)¹ Avustralya’daki çalışmasında tutuklu ve hükümlü mahkumlarda önceki 12 aylık dönemde kadınların %20’sinin, erkeklerin %14’ünün MDB tanı ölçütlerini karşıladığını göstermiştir. MDB için bu cezaevi çalışmasında gözlenen,

aynı zamanda genel toplum örneklemini için de beklenen kadın-erkek farkı bizim çalışmamızda saptanmamıştır. MDB'nin yaygınlığı Türkiye'deki genel toplum çalışmalarından daha yüksektir⁷⁰. Afet sonrası aynı bölgede (İzmit) saptanan yaygınlıktan da yüksek görünmektedir⁶⁷. Cezaevinde kalanların genel topluma göre daha yüksek oranlar göstermesi beklenen bir bulgudur. Dikkat çekici verilerden biri bu grubun afetten etkilenen kişilerden daha fazla oranda ruhsal travma ile ilgili patoloji göstermesidir. MDB'nin TSSB'den daha sık saptanması da ilginç bir veridir. Cezaevi toplumsal destek sistem ve algısının MDB üzerinde daha fazla etkisi olması beklenirken durum daha farklıdır. Bu noktada geleceğe yönelik beklenti ve bilişsel etmenlerin önemli bir rolü olabilir. Katılımcılara gelecekle ilgili kaygıları sorulduğunda çoğunlukla sabıkalı olmaları nedeniyle iş bulamamak, çocuklarının yasal sorumluluğunu alamamak, sabıkalı olmalarının çocuklarının eğitim hayatını etkilemesi, suç işlemiş olmak nedeniyle arkadaş edinememek, çevreden dışlanmakla ilgili sıkıntıları öne çıkmaktaydı. Cezaevinden çıkış sonrasında yaşamlarındaki belirsizlik, etiketlenme nedeniyle yaşayabilecekleri ekonomik ve sosyal zorluklarla ilgili kaygılar bu durumla bağlantılı olabilir.

Çalışmada örnek grubunun az sayıda olması, karşılaştırma gruplarının olmaması sonuçların yorumlanmasındaki önemli kısıtlılıklardır. Bu da elde edilen sonuçların genellenmesini kısıtlamaktadır.

Gelecek çalışmalarda mahkumların kişilik özellikleri, başa çıkma yetenekleri ve bilişsel süreçler gibi konuların da araştırılması uygun olacaktır. Özellikle insan eliyle oluşan travmalar, bunların şiddet içeren suçlarla ilişkisi ve ruhsal bozukluk oluşumu da ele alınması gereken bir konudur. Bu bilgiler sosyal ve psikolojik destek programlarının hazırlanmasında yararlı olacaktır. Kadın ve erkek grupları her ne kadar bazı sosyodemografik değişkenler açısından birbirlerine benzese de daha uygun eşleşme ölçütlerinin kullanıldığı çalışmaların alana önemli katkısı olacaktır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kocaeli C Tipi Kapalı Cezaevi'nde kalan hükümlü ve tutuklu kadın ve erkeklerin yaşadığı ruhsal travmatik olayların ve eşlik eden TSSB ve MDB'nin yaygınlığının belirlemek; kadın ve erkek mahkumların sosyodemografik ve psikopatolojiye ilişkin değişiklikler açısından farklılıklarını araştırmanın amaçlandığı çalışmada saptananlar aşağıda sıralanmıştır:

1. Cezaevinde kalan tutuklu ve hükümlülerde yaşam boyu travmatik olay yaşama yaygınlıkları (prevelans) yüksektir.
2. Travmatik olayları genel topluma göre sık olarak yaşamaktadırlar.
3. İnsan elinden çıkan travmatik olaylarla karşılaşma oranları genel topluma göre yüksektir.
4. Güncel TSSB ve MDB yaygınlığı genel toplumda saptanandan yüksektir.

Güncel TSSB ve MDB yaygınlığının genel toplumdaki yüksek olması cezaevlerinde koruyucu ve sağaltıcı ruh sağlığı hizmetlerinin gereğine işaret etmesi bakımından anlamlıdır. Sosyal destek algısı da üzerinde önemle durulması gereken bir noktadır. Cezaevleri yapılandırılırken sosyal destek algısı ve kişiler arası etkileşimi arttıracak düzenlemelere gidilmelidir.

Çalışmanın sonuçlarının genellenebilmesi için vaka sayısının daha geniş kapsamlı olduğu, farklı tip ve işleyişteki cezaevlerinde yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

7. ÖZET

Amaç ve Kapsam: Uluslararası yazında cezaevlerinde kalanlarda ruhsal bozuklukların genel topluma göre çok daha yaygın olduğu bildirilmektedir. Ülkemizde cezaevlerinde kalanlarda özellikle ruhsal travma ve sonuçlarına ilişkin elimizde çok fazla veri bulunmamaktadır. Cezaevlerinin yeniden yapılanma süreci içinde bu tür bilgiler yol gösterici olacaktır. Bu çalışmanın amacı Kocaeli C Tipi Kapalı Cezaevi'nde kalan hükümlü ve tutuklu kadın ve erkeklerin yaşadığı ruhsal travmatik olayların ve eşlik eden TSSB ve MDB'nin yaygınlığının belirlemek; kadın ve erkek mahkumların sosyodemografik ve psikopatolojiye ilişkin değişiklikler açısından farklılıklarını araştırmaktır.

Yöntem: Çalışma Kocaeli C Tipi Kapalı Cezaevi'nde yürütülmüştür. En az bir aydır cezaevinde olan, görüşmeyi engelleyecek fiziksel ve zihinsel yetersizliği olmayan, 18-60 yaş arası çalışmaya katılmayı kabul eden 30 kadın, 30 erkek tutuklu ve hükümlü örnekleme oluşturmuştur. Görüşmeler bir psikiyatri asistanı tarafından yüz yüze görüşmeyle yalnızca görüşmeci ve katılımcının bulunduğu ve cezaevi psikoloğunun kullandığı görüşme odasında yapılmıştır. Katılımcıdan çalışmayla ilgili yazılı aydınlatılmış onamı alınmış, ardından görüşmeci tarafından Cezaevi Yaşantısı ve Sosyodemografik Bilgi Değerlendirme Formu doldurulmuştur. Daha sonra son bir aylık dönem için SCID-I'in MDB ve TSSB bölümleri uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 30 kadın, 30 erkek tutuklu ve hükümlü katılmıştır. Kadınların %30'u (n=9), erkeklerin %16.7'si (n=5) cezaevine girmeden önce hayatlarının herhangi bir döneminde ruhsal hastalık geçirdiklerini bildiriyorlardı. Sosyal destek öznel algısına bakıldığında cezaevinde algılanan sosyal destek toplam puanları erkeklerde kadınlara göre daha yüksekti. Kadınların %30'unun (n=9) hayatlarının herhangi bir döneminde cinsel taciz ya da tecavüze uğradığı saptandı. Bu oran erkeklerde saptananın nerdeyse 10 katıydı. Kadınların %23.3'ü (n=7), erkeklerin %26.7'si (n=8) çocukluk çağında ciddi fiziksel şiddete maruz kalmıştı. Erişkinlik yaşamındaysa kadınların %63.3'ü (n=19), erkeklerin %53.3'ü (n=16) fiziksel şiddete maruz kalmıştı. Şiddetin kaynağına bakıldığında kadınların %53.3'ünün (n=16) eşinden şiddet gördüğü saptandı. Çalışmanın yapıldığı dönem için kadınların

%10'unun (n=3), erkeklerin % 6.7'sinin (n=2) TSSB tanısı, kadınların %16.7'sinin (n=5), erkeklerin % 16.7'sinin (n=5) MDB tanısı aldığı saptandı.

Tartışma: Çalışmaya katılan tüm tutuklu ve hükümlüler hayatları boyunca en az bir travmatik olay yaşamıştır. Saptanan TSSB oranlarına bakıldığında batı ülkelerinde yapılan cezaevi çalışmalarında bildirilen oranlardan daha düşük olduğu görülmüştür. Ancak bu oranlar genel toplum için beklenenin çok üzerindedir. Toplum için beklenenin aksine çalışmada TSSB yaygınlığı açısından kadın ve erkekler arasında fark saptanmamıştır. Çalışmada saptanan MDB'nin yaygınlığına bakıldığında Türkiye'deki genel toplum çalışmalarından daha yüksek olduğu görülmekte, çalışmada saptanan TSSB oranlarına benzer şekilde kadın ve erkekler arasında fark bulunmamaktadır. Sonuç olarak 1. Cezaevinde kalan tutuklu ve hükümlülerde yaşam boyu travmatik olay yaşama yaygınlıkları (prevelans) yüksektir 2. Travmatik olayları sık olarak yaşamaktadırlar 3. İnsan elinden çıkan travmatik olaylarla karşılaşma oranları yüksektir 4. Güncel TSSB ve MDB yaygınlığı genel toplumda saptanandan yüksektir. Çalışmanın sonuçlarının genellenebilmesi için vaka sayısının daha geniş kapsamlı olduğu, farklı tip ve işleyişteki cezaevlerinde yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır. Ancak, bu veriler göz önüne alınarak, cezaevlerinde toplum tabanlı ruh sağlığı yaklaşımlarının uygulanmasının gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu uygulamalar cezaevi yaşantısı sonrasında da devam edebilecek nitelikte olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Cezaevi, kadın mahkum, erkek mahkum, ruhsal travma, TSSB

8. ABSTRACT :

Objective: Several studies in the literature showed that mental disorders are more prevalent among the prison population than the general population. There are very few studies with the prison population in Turkey especially on psychological trauma and its consequences. These kinds of prevalence studies will help the mental health workers to develop effective mental health approaches and policies for the prisoners. The aims of this study are 1. To determine the prevalence of psychological traumas, current prevalence of PTSD and MDD 2. To investigate sociodemographical and psychopathological differences between female and male prisoners in Kocaeli C Type Prison.

Method: The study was conducted in Kocaeli C Type Prison. The sample group consisted of 30 female and 30 male prisoners, who were between 18-60 years old. Physical and mental handicaps that prevent the interviews were the exclusion criteria. Informed consent was obtained before the study. Interviews were conducted by a psychiatry resident in a special room. Prison Life and Sociodemographics Questionnaire, PTSD and MDD sections of SCID-I for the last month versions were used.

Results: 30 female and 30 male prisoners completed interviews. Thirty % of women (n=9), 16.7 % of men (n=5) reported that they have a psychiatric disorder at some point in their lives before entering prison. Total scores of social support in prison were higher in males than females. Thirty % of women (n=9) reported sexual molestation or rape. This rate was almost 10 times higher than the rate of males. Twenty three point three % of women (n=7), 26.7 % of men (n=8) have been exposed to childhood physical abuse. During adulthood 63.3% of female inmates (n=19), 53.3% of male inmates (n=16) were reported interpersonal violence. Physical abuse by intimate partner was reported in 53.3% (n=16) of women. Prevalences of current PTSD for women and men were 10% (n=3) and 6.7% (n=2) respectively. 16.7% of women (n=5) and 16.7% of men (n=5) have been diagnosed as having MDD for the last month.

Conclusions: All the inmates in the study have experienced at least one traumatic event. Although the prevalence of PTSD in this study was lower than the prison studies in western countries, these rates were above the expected rates of general population. There was no difference between women and men in the prevalence of PTSD on the contrary to general population studies. The prevalence of MDD in the study was higher than the rates of general population in Turkey. No difference was found between women and men in the prevalence of MDD. In summary: 1. The prevalence of experiencing life-time traumatic events was high in the prisoners. 2. Traumatic events have been experienced frequently. 3. The rates of encountering with man-made traumatic events were high. 4. Current prevalences of PTSD and MDD were higher than general population. New studies conducted with larger sample size and in different types of prisons were required to generalize results of the study. It seems necessary to implement and sustain community based mental health policies for the prisons in Turkey.

Key Words: Prison, women, prisoners, male prisoners, psychological trauma, PTSD.

9. KAYNAKLAR

1. Butler T, Allnutt S, Cain D, Owens D, Muller C. Mental disorder in the New South Wales prisoner population. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2005; **39**: 407–413
2. Corrado R, Cohen I, Hart S ve Roesch R. Comparative examination of the prevalence of mental disorders among jailed inmates in Canada and the United States. *International Journal of Law and Psychiatry*, 2000; **23**: 633–647
3. Diamond PM, Wang EW, Holzer III CE, Thomas C, Cruser A. The prevalence of mental illness in prison. *Administration and Policy in Mental Health*, 2001; **29**:21-40
4. Blaauw E, Roesch R, Kerkhof A. Mental disorders in European prison systems arrangements for mentally disordered prisoners in the prison systems of 13 European Countries. *International Journal of Law and Psychiatry*, 2000; **23**: 649–663
5. Joukamaa M. Psychiatric morbidity among Finnish prisoners with special reference to socio-demographic factors: results of the health survey of Finnish prisoners (Wattu Project). *Forensic Science International* , 1995; **73**: 85–91
6. Rasmussen K, Storsaeter O, Levander A. Personality disorders, psychopathy, and crime in a Norwegian prison population. *International Journal of Law and Psychiatry*, 1999; **22**: 91–97.
7. Andersen HS. Mental Health in Prison Populations.A review –with special emphasis on a study of Danish prisoners on remand. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2004;**110** :5 –59.
8. Brooke D, Taylor C, Gunn J, Maden, A. Point prevalence of mental disorder in unconvicted male prisoners in England and Wales. *British Medical Journal*,1996; **14**:1524-1527
9. Gunn J, Maden A. and Swinton M. Treatment needs of prisoners with psychiatric disorders. *British Medical Journal*, 1991; **10**:303:338-41

10. Fazel S and Danesh J. Serious mental disorder in 23,000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 2002; **359**: 545–550.
11. Baillargeon J, Black S, Pulvino J, Dunn K. The disease profile of Texas Prison inmates. *Ann of Epidemiology*, 2000; **10**:74–80.
12. Gibson L, Holt J, Fondacaro K, Tang TS, Powell TA, Turbitt EL. An examination of antecedent traumas and psychiatric comorbidity among male inmates with PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 1999;**12**: 473-484
13. Browne A, Miller B, Maguin E. Prevalence and severity of lifetime physical and sexual victimization among incarcerated women. *International Journal of Law and Psychiatry*, 1999; **22**:301-322
14. Jordan BK, Schlenger WE, Fairbank JA, Caddell JM. Prevalence of psychiatric disorders among incarcerated women. II. Convicted felons entering prison. *Archives of General Psychiatry*, 1996; **53**: 513–519.
15. Teplin, LA, Abram KM and McClelland GM. prevalence of psychiatric disorders among incarcerated women. I Pretrial jail detainees. *Archives of General Psychiatry*, 1996; **53**: 505–12.
16. Zlotnick C. Posttraumatic stress disorder (PTSD), PTSD comorbidity, and childhood abuse among incarcerated women., *Journal of Nervous and Mental Disease*, 1997; **185**: 761-763
17. Tye CS, Paul E. Mullen PE. Mental disorders in female prisoners. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2006; **40**:266–271
18. Kaya N, Güler Ö, Çilli A. Konya Kapalı Cezaevi'ndeki mahkumlarda psikiyatrik bozuklukların yaygınlığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2004; **5**: 85-91
19. Soyer A. *Cezaevi ve Sağlık*, Türk Tabipler Birliği Yayını:1999, s.33
20. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü www.cte.adalet.gov.tr: Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü web sayfası, güncelleme tarihi: 07.08.2005
21. Birmingham L, Mason D and Grubin D, Prevalence of mental disorder in remand prisoners: Consecutive case study. *British Medical Journal*, 1996; **313**:1521–1524.

22. Parsons S, Walker L and Grubin D, Prevalence of mental disorder in female remand prisoners. *The Journal of Forensic Psychiatry*, 2001; **12**: 194–202.
23. von Schönfeld CE, Schneider F, Schröder T, Widmann B, Botthof U, Driessen M. Prevalence of psychiatric disorders, psychopathology, and the need for treatment in female and male prisoners. *Der Nervenarzt*, 2005, 14.06.2005 tarihli online yayın
24. Lamberti JS, Weisman RL, Schwarzkopf SB, Price N, Ashton RM, Trompeter J. The mentally ill in jails and prisons: towards an integrated model of prevention. *Psychiatric Quarterly*, 2001; **72**: 63–77
25. O'Brien M, Mortimer L, Singleton N, Meltzer H. Psychiatric morbidity among women prisoners in England and Wales. *International Review of Psychiatry*, 2003; **15**: 153–157
26. Herbert JK. The health care of women prisoners in England and Wales: A Literature Review. *The Howard Journal*, 1999; **38**: 54–66
27. Davidson JTR, Foa EB. Diagnostic issues in Posttraumatic Stress Disorder: Considerations for the *DSM-IV*. *Journal of Abnormal Psychology*, 1991; **100**: 346-355
28. DSM-IV Amerikan Psikiyatri Birliği: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü baskı (DSM-IV), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 1994, çeviren Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995: 565-577
29. Breslau N, Kessler RC, Chilcoat HD, Schultz LR, Davis GC, Andreski P. Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: The 1996 Detroit Area Survey of Trauma. *Archives of General Psychiatry*, 1998; **55**: 626–632.
30. Dünya Sağlık Örgütü ICD-10 Ruhsal ve davranışsal bozukluklar sınıflandırması. Öztürk MO, Uluğ B (çev. ed.) Çuhadaroğlu F, Kaplan İ, Özgen G, Öztürk MO, Rezaki M, Uluğ B (çev.) Ankara: Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, 1993: 139-141
31. Lee D, Kerry Y. Post-traumatic stress disorder: diagnostic issues and epidemiology in adult survivors of traumatic events. *International Review of Psychiatry*, 2001; **13**: 150–158

32. Pine DS. Anxiety Disorders: Clinical Features. Sadock BJ, Sadock VA ed. *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry* (7. baskı, cilt bir). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2000: 1476-1490
33. Geyran P. Travma Çalışmalarında Metodolojik, Kavramsal Sorunlar ve Sınırlar, Aker T, Önder E ed. *Psikolojik Travma ve Sonuçları*, 5US Yayınları, 2003: 43-50
34. Blaauw E, Arensman E, Kraaij V, Winkel FW, Bout R. traumatic life events and suicide risk among jail inmates: The influence of types of events, time period and significant others. *Journal of Traumatic Stress*, 2002; **15**: 9-16
35. Keaveny ME, Zauszniewski JA. Life Events And Psychological Well-Being In Women Sentenced To Prison. *Issues in Mental Health Nursing*, 1999; **20**: 73-89
36. Helzer JE, Robins LN, McEvoy L. Post-traumatic stress disorder in the general population. Findings of the epidemiologic catchment area survey. *New England Journal of Medicine*, 1987; **317(26)**: 1630-1634.
37. Davidson JR, Hughes D, Blazer DG, George LK. Post-traumatic stress disorder in the community: an epidemiological study. *Psychological Medicine*, 1991; **21**: 713-721.
38. Breslau N, Davis GC, Andreski P, Peterson E. Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Archives of General Psychiatry*, 1991; **48**: 216-222.
39. Kessler RC, Sonnega AS, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 1995; **52**: 1048-1060.
40. Lake, ES. Offenders' experiences of violence: A comparison of male and female inmates as victims. *Deviant Behavior: An Interdisciplinary Journal*, 1993; **16**: 269-290.
41. Perkonig A, Kessler RC, Storz S, Wittchen H-U. Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: prevalence, risk factors and comorbidity. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2000; **101**: 46-59.

42. Brown TA, Campbell LA, Lehman CL, Grisham JR, Mancill RB. Current and lifetime comorbidity of the DSM-IV anxiety and mood disorders in a large clinical sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 2001; **110**: 585-599.
43. Powell TA, Holt JC, Fondacaro KM. The prevalence of mental illness among inmates in a rural state. *Journal of Law and Human Behavior*, 1997; **21**: 427-438.
44. Singer M, Bussey J, Song LY, Lunghofer L. The psychosocial issues of women serving time in jail. *Social Work*, 1995; **40**:103-113.
45. Huang G, Zhanga Y, Momartin S, Cao Y, Zhao L. Prevalence and characteristics of trauma and posttraumatic stress disorder in female prisoners in China. *Comprehensive Psychiatry*, 2006; **47**: 20– 29
46. Van der Kolk BA. The Assessment and Treatment of Complex PTSD, Yehuda R ed. *Traumatic Stress*, American Psychiatric Press, 2001: 2-13
47. Herman JL. Complex PTSD: A Syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. Horowitz M ed. New York University Press, 1999: 82-97
48. Kaptanoğlu C. Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Tanı ve Klinik Özellikler, Aker T, Önder E ed. *Psikolojik Travma ve Sonuçları*, 5US Yayınları, 2003: 79-87
49. Akcan A, Bıkım E, Akcan F, Samancı A, Balcıoğlu İ. İstanbul'da Suç Zanlısı Kadınlarda Cezaevi Öncesi Alkol ve Madde Kullanma Sıklığı Ve Özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 2000; **1**: 11-21
50. Joukamaa M. Prison suicide in Finland, 1969 –1992. *Forensic Science International*, 1997; **89**:167 –174
51. Blaauw E, Kerkhof AJ, Hayes LM. Demographic, criminal, and psychiatric factors related to inmate suicide. *Suicide Life Threat Behavior*, 2005; **35**:63-75.
52. Dooley E. Prison suicide in England and Wales, 1972 –87. *British Journal of Psychiatry*, 1990; **156**: 40 –45.
53. Kerkhof AJFM, Bernasco W. Suicidal behaviour in jails and prisons in the Netherlands: incidence, characteristics, and prevention. *Suicide Life threat Behaviour*, 1990; **20**:123 –137.

54. Marcus P, Alcabes P. Characteristics of suicides by inmates in an urban jail. *Hospital Community Psychiatry*, 1993; **44**: 256–261.
55. Shaw J, Baker D, Hunt IM, Moloney A, Appleby L. Suicide by prisoners national clinical survey. *British Journal of Psychiatry*, 2004; **184**: 263-267
56. Borrill J, Rachel Burnett R, Atkins R, Miller S, Briggs D, Weaver T, Maden A, Patterns of self-harm and attempted suicide among white and black/mixed race female prisoners. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 2003; **13**: 229–240
57. He XY, Felthous AR, Holzer CE, Nathan P, Veasey S. Factors in prison suicide: one year study in Texas. *Journal of Forensic Science* 2001; **46**: 896 – 901.
58. Rotter M, Bruce Way B, Steinbacher M, Donald Sawyer D, Smith H. Personality disorders in prison: Aren't they all antisocial? *Psychiatric Quarterly*, 2002; **73**: 337-349
59. Watson R, Stimpson A, Hostick T. Prison health care: a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 2004; **41**: 119-128
60. Soyer A. *Cezaevi ve Sağlık*, Türk Tabipler Birliği Yayını, 1999: 60-61
61. Ceylan ME, Türkcan A. Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları, *Araştırma ve Klinik Uygulamada Biyolojik Psikiyatri*, Genişletilmiş ikinci baskı, (ikinci cilt, birinci kitap), 2003: 96
62. First MB, Spitzer RL, Gibbon M ve ark. *Structured Clinical Interview for DSM-IV Clinical Version (SCID-I/CV)*. Washington DC: American Psychiatric Press, 1997
63. Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M ve ark. DSM-IV Eksen I Bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 1999; **12**:233-236
64. Paker M, Paker O, Yüksel Ş. Psychological effects of torture: An empirical study of tortured and non-tortured non-political prisoners, Başoğlu M ed. *Torture and Its Consequences*, Cambridge University Press, 1992: 72-81
65. Aker T, Acicbe Ö, Sorgun E, Öztep S, Önder E, Tolun G. Ruhsal travmaya yaklaşım: işyeri temelli psikososyal destek projesi (TÜPRAŞ Destek) 39. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Antalya, 2003

66. Aker T, Hamzaoglu O, Boşgelmez Ş. Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin geçerliği. IX Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Ankara, 2004.
67. Tural Ü, Aker T, Önder E, Yüksel G, Kılıç C, Özten E, Cerit C. PTSD and comorbid depression after the Marmara Earthquake; An Epidemiological Study. 4th International Congress of Disaster Psychiatry. Approaches to disaster psychiatry: good science or good intentions? Miami, US. 2004.
68. Kuehner CT, Bueger C. Determinants of subjective quality of life in depressed patients: The role of self-esteem, response styles, and social support. *Journal of Affective Disorders*, 2005; **86**: 205–213
69. Andersen HS, Sestoft D, Lilleback T, Gabrielsen G, Hemmingsen R, Kramp P. A longitudinal study of prisoners on remand: Psychiatric prevalence, incidence and psychopathology in solitary vs. non-solitary confinement. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2000; **102**: 19-25.
70. Kırkpınar İ. Duygudurum Bozukluklarının Epidemiyolojisi, Prof. Dr.Orhan Doğan konuk ed. *Psikiyatrik Epidemiyoloji*, Ege Psikiyatri Yayınları, 2002: 35-40

10. EKLER

10. 1: Bilgilendirilmiş Onam Formu

BenKocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda görevli Dr. Şükriye Boşgelmez tarafından yürütülmekte olan 'Cezaevinde Kalan Tutuklu ve Hükümlü Kadın ve Erkeklerde Ruhsal Travma ve Psikiyatrik Bozukluklar' adlı çalışmaya katılmayı kabul ediyorum. Bana doktorum tarafından araştırmanın amacı, yöntemi ve yararları ayrıntılarıyla anlatıldı. Araştırmaya katılmama hakkım olduğu, istediğim zaman araştırmadan ayrılabileceğim söylendi. Araştırmada doldurulan kişisel bilgiler, değerlendirme ölçekleri ve araştırma sonuçlarının sadece eğitim ve bilimsel amaçlı kullanılacağı ve mahremiyetime saygı gösterileceği ifade edildi.

Çalışmaya katılan:

Bilgi veren:

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

10.2. Cezaevi Yaşantısı ve Sosyodemografik Bilgi Değerlendirme Formu

**KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
PSİKİYATRİ AD
RUHSAL TRAVMA MERKEZİ
CEZAEVLERİ İÇİN RUHSAL DEĞERLENDİRME FORMU**

A. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLER

A1. Adı – Soyadı:

A2. Anket No:

A3. Görüşme Tarihi:

A4. Doğum Tarihi (gün, ay, yıl) / Yaşı:/...../..... /

A5. Cezaevi öncesi nerede yaşadığı :
süresi***** (ay)

A6. Medeni Durumu (cezaevi öncesi):

1. *Bekar* 3. *Ayrı yaşıyor* 5. *Dul*
2. *Evli / birlikte yaşıyor* 4. *Boşanmış*

A7. Medeni durumda cezaevindeyken değişim oldu mu? 1. hayır 2. evet

A7.1. Medeni Durumu (halen):

1. *Bekar* 3. *Ayrı yaşıyor* 5. *Dul*
2. *Evli / birlikte yaşıyor* 4. *Boşanmış*

A8. Çocuk sayısı; 1. yok 2. var (sayı;.....)

A9. Cezaevinde kalan çocuğu; 1. yok 2. var (sayı;....)

A10. Cezaevi öncesi kiminle yaşıyordunuz?

1. *Eş ve çocuklar* 3. *Anne-baba* 5. *Arkadaş / akraba*
2. *Eş* 4. *Yalnız* 6. *Diğer (belirtiniz)*

A11. Cezaevi sonrası kiminle yaşamayı planlıyorsunuz?

1. *Eş ve çocuklar* 3. *Anne-baba* 5. *Arkadaş / akraba* 7. *Belirsiz*
2. *Eş* 4. *Yalnız* 6. *Diğer (belirtiniz)*

A12. Öğrenimi (cezaevi öncesi en son bitirdiği okul)

1. *Okuma-yazma bilmiyor* 3. *İlkokul* 5. *Lise*
2. *Okuma-yazma biliyor* 4. *Ortaokul* 6. *Üniversite / Yüksekokul*

A13. Öğrenimine devam durumu:

1. *Devam edecek* 2. *Devam etmeyecek* 3. *Belirsiz* 4. *Öğrenimini tamamlamış*

A14.İşi (cezaevi öncesi): (Belirtiniz)

1. Ücretli çalışıyor
nedenleriyle)(belirtiniz).....
2. Kendi işi
(belirtiniz).....
3. Ücret almadan çalışıyor (gönüllü)
4. Öğrenci
5. Ev Kadını
6. Emekli
7. İşsiz (sağlık)
8. İşsiz (diğer nedenlerle)
9. Diğer (belirtiniz)

A15.Aylık olarak elinize geçen net para miktarı ne kadardır?

- 1.Cezaevi öncesi:..... 2.Cezaevi sonrası:.....

A15.Ekonomik olarak kendinizi hangi düzeyde değerlendirirsiniz?

- 1.alt 2. orta 3. Üst

A16. Sizce aylık geliriniz yeterli mi?

- 1.Çok yetersiz 2. Yetersiz 3. Karasızım 4. Yeterli 5. Çok yeterli

B. YAŞAM ÖYKÜSÜ (KİŞİNİN DAHA ÖNCE DEN VERDİĞİ BİLGİLERİ DE DEĞERLENDİRMENİZE DAHİL EDİN)

B1.Tedavi gerektiren ruhsal bir hastalık geçirdiniz mi?

B1a.Cezaevi öncesi 0 = Hayır 1 = Evet (açıklayın.....)

B1b.Cezaevinde 0 = Hayır 1 = Evet (açıklayın.....)

B2.Kendinize zarar verici davranışlarınız oldu mu (bedeninize, kollarınıza kesiler atmak gibi)

B1a.Cezaevi öncesi 0 = Hayır 1 = Evet (açıklayın.....)

B2b.Cezaevinde 0 = Hayır 1 = Evet (açıklayın.....)

B3.İntihar girişiminiz oldu mu?

B3a.Cezaevi öncesi 0 = Hayır 1 = Evet

B3a1. Evetse yöntem neydi? (Açıklayın.....)

B3a2. Evetse sonrasında tedavi gördünüz mü?

0 = Hayır 1 = Evet, tıbbi tedavi 2= Psikiyatrik tedavi 3= hem tıbbi, hem psikiyatrik tedavi

B3a3. Bu nedenle hastanede yattınız mı?

0 = Hayır 1 = Evet, psikiyatri dışı servis (belirtiniz.....) 2= Evet, Psikiyatri servisi

B3b.Cezaevinde 0 = Hayır 1 = Evet

B3b1. Evetse yöntem neydi? (Açıklayın.....)

B3b2. Evetse sonrasında tedavi gördünüz mü?

0 = Hayır 1 = Evet, tıbbi tedavi 2= Psikiyatrik tedavi 3= hem tıbbi, hem psikiyatrik tedavi

B3b3. Bu nedenle hastanede yattınız mı?

0 = Hayır 1 = Evet, psikiyatri dışı servis (belirtiniz.....) 2= Evet, Psikiyatri servisi

B4.Sigara kullanıyor musunuz?

B4a.Cezaevi öncesi 0 = Hayır 1 = Evet
B4b.Cezaevinde 0 = Hayır 1 = Evet

B5.Sigara kullanımınızda cezaevi yaşantısı sırasında bir artış oldu mu?

0=Hayır kullanmıyorum 1. hayır, olmadı 2=Evet

B6. (Sigara kullanımı varsa sorun) sigarayı bırakmak amacıyla herhangi bir tedavi girişiminiz oldu mu?

B6a.Cezaevi öncesi 0 = Hayır 1 = Evet
B6a1. Evetse nerede tedavi gördünüz: Açıklayın.....

B6.b.Cezaevinde 0 = Hayır 1= Evet
B6b1. Evetse nerede tedavi gördünüz: Açıklayın.....

B7. Alkol kullanımınız var mı?

B7a.Cezaevi öncesi 0 = Hayır 1 = Evet (miktar ve sıklık.....)

B8. (Alkol kullanımı varsa sorun) alkolü bırakmak amacıyla herhangi bir tedavi girişiminiz oldu mu?

B8a.Cezaevi öncesi 0 = Hayır 1 = Evet
B8a1. Evetse nerede tedavi gördünüz: Açıklayın.....

B8.b.Cezaevinde 0 = Hayır 1= Evet
B8b1. Evetse nerede tedavi gördünüz: Açıklayın.....

B9. Bağımlılık yapan ya da uyarıcı, keyif verici herhangi bir madde kullanıyor musunuz?

B9a.Cezaevi öncesi 0 = Hayır 1 = Evet (hangi madde, miktar ve sıklık.....)

B10. (Madde kullanımı varsa sorun) maddeyi bırakmak amacıyla herhangi bir tedavi girişiminiz oldu mu?

B10a.Cezaevi öncesi 0 = Hayır 1 = Evet
B10a1. Evetse nerede tedavi gördünüz: Açıklayın.....

B10.b.Cezaevinde 0 = Hayır 1= Evet
B10b1. Evetse nerede tedavi gördünüz: Açıklayın.....

B11. Ailenizde tedavi gerektiren ruhsal bir hastalık geçiren yakınınız var mı?

0=Hayır 1=Evet (açıklayın.....)

C. CEZAEVİ YAŞANTISI

C1.Cezaevinde bulunma nedeni:

1. tutuklu(nedeni)..... 2. hükümlü (nedeni).....

C2.Ne kadar süredir cezaevinde bulunuyorsunuz(ay olarak belirtin):

C3.Ne kadar süre cezaevinde bulunacak

1.Belirsiz 2.belirli (ay olarak belirtin.....)

C4.Daha önceki cezaevi yaşantısı

(1) yok

(2) var

C5.VARSA

C5.1.Tarihi;

C5.2.Süresi;

C5.3.Nedeni;

1.tutuklu(nedeni):.....

1.a.Nerede:

.....

2. hükümlü(nedeni) :

2.a.Nerede:

.....

Cezaevi yaşantısı

C6.Cezaevinde algılanan sosyal destek:

C.6.1.Cezaevindeyken ailenizden (anne-baba, kardeşler) aldığınız destek sizin için yeterli mi?

0= çok yetersiz 1= oldukça yetersiz 2=biraz yetersiz 3=kararsız
4=biraz yeterli 5=oldukça yeterli 6=çok yeterli

C.6.2.Evliyse cezaevindeyken eşinizden aldığınız destek sizin için yeterli mi?

0= çok yetersiz 1= oldukça yetersiz 2=biraz yetersiz 3=kararsız
4=biraz yeterli 5=oldukça yeterli 6=çok yeterli

C.6.3. cezaevindeyken arkadaşlarınızdan (cezaevi dışındaki) aldığınız destek sizin için yeterli mi?

0= çok yetersiz 1= oldukça yetersiz 2=biraz yetersiz 3=kararsız
4=biraz yeterli 5=oldukça yeterli 6=çok yeterli

C.6.4.Cezaevindeki arkadaşlarınızdan aldığınız destek sizin için yeterli mi?

0= çok yetersiz 1= oldukça yetersiz 2=biraz yetersiz 3=kararsız
4=biraz yeterli 5=oldukça yeterli 6=çok yeterli

C6.5. Cezaevindeyken devletten ne kadar destek gördünüz?

0 = Hiç 1 = Biraz 2= Orta 3. Kararsız, bilmiyor 4=oldukça 5=çok

C6.6.Cezaevindeyken gönüllü yardım kuruluşlarından ne kadar destek gördünüz?

0 = Hiç 1 = Biraz 2= Orta 3. Kararsız, bilmiyor 4=oldukça 5=çok

C7. Toplumsal yaşantı

C7.1. Kişilerarası ilişkilerinizden ne derece memnunsunuz (ne derecede yeterli)?

0= çok yetersiz 1= oldukça yetersiz 2=biraz yetersiz 3=karasız
4=biraz yeterli 5=oldukça yeterli 6=çok yeterli

C7.2. Cezaevinde iş / uğraş uygulaması var mı?

1. evet 2. hayır

C7.2.1. Evetse cezaevindeki iş / uğraşlar sizce ne derece yeterli?

0= çok yetersiz 1= oldukça yetersiz 2=biraz yetersiz 3=karasız
4=biraz yeterli 5=oldukça yeterli 6=çok yeterli

C7.3. Boş zaman ya da hoşlandığınız etkinlikler sizi ne kadar memnun ediyor?

0= çok yetersiz 1= oldukça yetersiz 2=biraz yetersiz 3=karasız
4=biraz yeterli 5=oldukça yeterli 6=çok yeterli

C.7.4. Cezaevinin fiziksel şartlarını nasıl değerlendiriyorsunuz?

0= çok yetersiz 1= oldukça yetersiz 2=biraz yetersiz 3=karasız
4=biraz yeterli 5=oldukça yeterli 6=çok yeterli

C8. Cezaevindeyken herhangi bir kötü muamele gördünüz mü? (C8 – C11. SORULARA YANITINIZ EVET İSE KİMDEN VE NE SIKLIKTA OLDUĞUNU AÇIKLAYINIZ)

1. evet (açıklayınız)..... 2. hayır

C9. Cezaevindeyken herhangi bir tacize uğradınız mı?

1. evet (açıklayınız)..... 2. hayır

C10. Cezaevindeyken sözel tacize uğradınız mı?

1. evet (açıklayınız)..... 2. hayır

C11. Cezaevindeyken fiziksel tacize uğradınız mı?

1. evet (açıklayınız)..... 2. hayır

C12. Cezaevindeyken cinsel tacize uğradınız mı?

1. evet (açıklayınız)..... 2. hayır

C13. Cezaevindeyken ruhsal / sinirsel şikayetler nedeniyle yardım aradınız mı? (hacı, hoca, üfürükçü gibi folklorik tedavileri de göz önüne alın)

0 = Hayır 1 = Evet

HAYIRSA C14'E GEÇİN

C13.1.Evet ise kimden yardım aldınız?

1. koğuştaki bir arkadaş
2. hacı-hoca
3. Psikolog
4. Pratisyen hekim
5. Psikiyatri uzmanı
6. Psikiyatri dışı uzman hekim
7. Diğer.....

C13.2.Ne tür bir tedavi hizmeti aldınız?

1. Hiçbir tedavi vermediler
2. psikolojik tedavi
3. ilaç tedavisi /ilaç isimleri;
4. iki tedavi yöntemi birlikte
5. Diğer yöntemler

C13.2 1 İŞARETLENDİYSE C 14'E GEÇİN

C13.3.Bu tedaviden sonra durumunuzda nasıl bir değişiklik oldu?

1=çok iyi oldum 2=oldukça iyi oldum 3=biraz daha iyi oldum 4= değişiklik olmadı
5= biraz daha kötü oldum 6= oldukça kötü oldum 7= çok kötü oldum

C13.4.Halen tedavi görüyor musunuz, ilaç kullanıyor musunuz?

0=hayır 1=evet / BELİRTİN;

C14. Cezaevinde en çok nelerin eksikliğini hissediyorsunuz?

.....

C15.Cezaevi sonrası sizi en çok ne kaygılandırıyor?

.....

D. FİZİKSEL VE CİNSEL ÖYKÜ

D1.Fiziksel bir hastalığınız var mı?

1. hayır
2. evet

D2.Evetse belirtin;

Hastalık	Cezaevi öncesi	Cezaevinde ortaya çıktı
Astma		

Epilepsi		
Migren		
Yüksek tansiyon		
Sindirim sistemi yakınmaları		
Üriner sistem sorunları		
Menapozal sorunlar		
Genital yolla bulaşan hastalıklar		
Obezite		
Zayıflık		
Solunum sistemi problemleri		
Adet düzensizlikleri		
Anemi ve diğer kan hastalıkları		
Endokrin sorunlar		
Hepatit		
Kas ve eklem ağrıları		

D3. (Hastalığı varsa) Hastalığınız nedeniyle cezaevinde herhangi bir tedavi görüyor musunuz?

1. hayır 2. evet, kullandığı ilaçlar.....

D4.Şimdi soracağım sağlıkla ilgili şikayetleriniz var mı?

1. Baş ağrısı
1. hayır 2 = evet
2. Göğüs veya kalp bölgesinde ağrı
1. hayır 2 = evet
3. Sırt , eklem ve kas ağrıları
1. hayır 2 = evet
4. Belin alt kısmında ağrılar
1. hayır 2 = evet
5. Bulantı ya da midede rahatsızlık hissi, şişkinlik, ishal ya da kabızlık
1. hayır 2 = evet
6. Baygınlık ya da baş dönmesi
1. hayır 2 = evet
7. Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması
1. hayır 2 = evet
8. Boğazınıza bir yumru tıkanmış hissi
1. hayır 2 = evet
9. Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi
1. hayır 2 = evet
10. Kol ve bacaklarda ağırlık hissi
1. hayır 2 = evet

Şimdi size cinsel yaşamınız ve bununla ilgili sorunlarınızı anlamak için birkaç soru soracağım:

D5. Cinsel istek sorunuz var mı?

1. hayır 2. evet

D6.a. (cezaevi yaşamı için) Mastürbasyon yapar mısınız?

1. hayır 2. evet 3. Bilmiyor

D6.a EVETSE SORUN, HAYIRSA D10'A GEÇİN

D7.Evetse cinsel istek sorunuyla karşılaşıyor musunuz?

1. hayır 2 = evet

D8.Evetse uyarılma sorunuyla karşılaşıyor musunuz?

1. hayır 2 = evet

D9.Evetse orgazm sorunuyla karşılaşıyor musunuz?

1. hayır 2 = evet

Şimdi size adet dönemlerinizle ilgili bazı sorular sormak istiyorum

D10.Ne sıklıkla adet görürsünüz?

1. 21 günden sık 2. 21-35 günde bir 3. 35 günden seyrek 4. menapozda 5. cezaevinde menapoza girmiş

MENAPOZDAYSA D11-22'Yİ ATLAYINIZ

D11.Cezaevi sonrasında adet düzeninizde değişiklik oldu mu?

1. hayır 2. Evet sıklaştı. 3. Evet, seyrekleşti.

D12.Adet döneminizden önceki günlerde kendinizi üzgün, çökkün,hüzünlü hissettiğiniz oluyor mu?

1. hayır, hiç olmaz 2. evet, her zaman olur 3. Cezaevi yaşantısından sonra başladı.

D13.Adetlerinizden önce gerginlik , sinirlilik gibi yakınmalarınız oluyor mu?

1. hayır, hiç olmaz 2. evet, her zaman olur 3. Cezaevi yaşantısından sonra başladı.

D14.Adet döneminizden önceki günlerde duygularınızda iniş çıkışlar oluyor mu?

1. hayır, hiç olmaz 2. evet, her zaman olur 3. Cezaevi yaşantısından sonra başladı.

D15.Adet döneminizden önceki günlerde olağan aktivitelerinize karşı ilginizi yitirdiğiniz oluyor mu?

1. hayır, hiç olmaz 2. evet, her zaman olur 3. Cezaevi yaşantısından sonra başladı.

D16.Adet döneminizden önceki günlerde dikkatinizi yoğunlaştırmakta güçlük çeker misiniz?

1. hayır, hiç olmaz 2. evet, her zaman olur 3. Cezaevi yaşantısından sonra başladı.

D17.Adet döneminizden önceki günlerde kendinizi halsiz, yorgun, tükenmiş hissettiğiniz oluyor mu?

1. hayır, hiç olmaz 2. evet, her zaman olur 3. Cezaevi yaşantısından sonra başladı.

D18.Adet döneminizden önceki günlerde iştahınızda değişiklikler veya bazı yiyecekleri canınızın çektiği oluyor mu?

1. hayır, hiç olmaz 2. evet, her zaman olur 3. Cezaevi yaşantısından sonra başladı.

D19.Adet döneminizden önceki günlerde uyku düzeninizde değişiklikler oluyor mu?

1. hayır, hiç olmaz 2. evet, her zaman olur 3. Cezaevi yaşantısından sonra başladı.

D20.Adet döneminizden önceki günlerde her şey üstünüze geliyor veya kontrolden çıkıyormuş gibi hissettiğiniz oluyor mu?

1. hayır, hiç olmaz 2. evet, her zaman olur 3. Cezaevi yaşantısından sonra başladı.

D21.Adet döneminizden önceki günlerde memelerinizde hassasiyet, şişkinlik, kilo alma, baş-kas-eklem ağrısı oluyor mu?

1. hayır, hiç olmaz 2. evet, her zaman olur 3. Cezaevi yaşantısından sonra başladı.

D22.Yukarıdaki sorunlar günlük yaşamınızı sürdürmenize engel oldu mu?

1. hayır 2. evet

.E.Travmatik Olaylar Görüşmesi

Aşağıda listelenen maddeler, kişinin çocukluğu da dahil yaşamı boyunca meydana gelmiş olabilecek olayları kapsamaktadır. Lütfen her madde için bütün olayları kaydedin.

1. Hiç hayatınızı tehdit eden bir hastalık ya da yaralanma geçirdiniz mi?

Hayır _____ Evet _____ Kaç yaşındaydınız?

Lütfen geçirdiğiniz hastalığı(hastalıkları) ya da yaralanmayı(yaralanmaları), süresini ve aldığınız tıbbi yardımı da değerlendirerek anlatınız.

A1 ÖLÇÜTÜ

AÇIKLANMADIYSA SORUN

Bu olay olduğunda ciddi bir zarar gördünüz mü? Doktora ya da hastaneye gitmeniz gerekti mi? (Eğer iki sorudan biri sizin için geçerliyse “ Evet” olarak işaretleyin.)

AÇIKLANMADIYSA SORUN

Sizden başka birisi ciddi bir zarar gördü mü? Doktora ya da hastaneye gitmesi gerekti mi? (Eğer iki sorudan biri sizin için geçerliyse “ Evet” olarak işaretleyin.)

(SORMAYIN, GÖRÜŞMECİ İÇİN: KARARINIZI VERİRKEN, OLAY GERÇEKTEN HAYATI TEHLİKE TAŞIYOR MU? GÖRÜŞÜLEN KİŞİ VEYA BİR BAŞKASI ÖLDÜRÜLMÜŞ, HAYATINI KAYBETMİŞ YA DA CİDDİ ZARAR GÖRMÜŞ MÜ YA DA BUNLARIN GERÇEKLEŞME OLASILIĞI OLMUŞ MU GİBİ NOKTALARI GÖZ ÖNÜNE ALIN.

Eğer yukarıdakilerden birine “EVET” deniliyorsa, A1 Ölçütü karşılanmıştır.

A2 ÖLÇÜTÜ

Hiç sanki bu, hayatınız boyunca başınıza gelen en korkunç olaymış gibi
O GÜNE DEK YAŞAMADIĞINIZ korkmadığınız kadar çok korktunuz mu?

Kendinizi şaşkın, dağılmış ya da çaresiz hissettiniz mi?

Kendinizi düşkün, iğrenç ya da dehşet içinde hissettiniz mi?

Eğer yukarıdakilerden birine “EVET” deniliyorsa, A2 Ölçütü karşılanmıştır

2.Hiç hayati tehlike taşıyan bir kaza geçirdiniz mi? Ya da hiç diğer insanların tehlikeli bulacağı bir kaza geçirdiniz veya ciddi bir şekilde yaralandınız mı?

Hayır _____ Evet _____ Kaç yaşındaydınız? _____ Lütfen kazayı(kazaları) anlatınız

Hayatını kaybeden oldu mu? Hayır _____ Evet ____ (Kim: _____)

A1 ÖLÇÜTÜ

AÇIKLANMADIYSA SORUN

Bu olay olduğunda ciddi bir zarar gördünüz mü? Doktora ya da hastaneye gitmeniz gerekti mi? (Eğer iki sorudan biri sizin için geçerliyse “ Evet” olarak işaretleyin.)

AÇIKLANMADIYSA SORUN

Sizden başka birisi ciddi bir zarar gördü mü? Doktora ya da hastaneye gitmesi gerekti mi?
(Eğer iki sorudan biri sizin için geçerliyse “ Evet” olarak işaretleyin.)

(SORMAYIN, GÖRÜŞMECİ İÇİN: KARARINIZI VERİRKEN, OLAY GERÇEKTEN HAYATI TEHLİKE TAŞIYOR MU? GÖRÜŞÜLEN KİŞİ VEYA BİR BAŞKASI ÖLDÜRÜLMÜŞ, HAYATINI KAYBETMİŞ YA DA CİDDİ ZARAR GÖRMÜŞ MÜ YA DA BUNLARIN GERÇEKLEŞME OLASILIĞI OLMUŞ MU GİBİ NOKTALARI GÖZ ÖNÜNE ALIN.

Eğer yukarıdakilerden birine “EVET” deniliyorsa, A1 Ölçütü karşılanmıştır.

A2 ÖLÇÜTÜ

Hiç sanki bu, hayatınız boyunca başınıza gelen en korkunç olaymış gibi
O GÜNE DEK YAŞAMADIĞINIZ korkmadığınız kadar çok korktunuz mu?

Kendinizi şaşkın, dağılmış ya da çaresiz hissettiniz mi?

Kendinizi düşkün, iğrenç ya da dehşet içinde hissettiniz mi?

Eğer yukarıdakilerden birine “EVET” deniliyorsa, A2 Ölçütü karşılanmıştır

3.Size karşı hiç fiziksel şiddet ya da silah kullanıldı mı?

Hayır ____Evet ____Kaç yaşındaydınız? ____ Yaş aralığı (uygunsa)
Lütfen olayı(olayları) anlatınız

Hayatını kaybeden oldu mu? Hayır ____Evet ____ (Kim:
)

A1 ÖLÇÜTÜ

AÇIKLANMADIYSA SORUN

Bu olay olduğunda ciddi bir zarar gördünüz mü? Doktora ya da hastaneye gitmeniz
gerekti mi? (Eğer iki sorudan biri sizin için geçerliyse “ Evet” olarak işaretleyin.)

AÇIKLANMADIYSA SORUN

Sizden başka birisi ciddi bir zarar gördü mü? Doktora ya da hastaneye gitmesi
gerekti mi?
(Eğer iki sorudan biri sizin için geçerliyse “ Evet” olarak işaretleyin.)

(SORMAYIN, GÖRÜŞMECİ İÇİN: KARARINIZI VERİRKEN, OLAY GERÇEKTEN HAYATI TEHLİKE TAŞIYOR MU? GÖRÜŞÜLEN KİŞİ VEYA BİR BAŞKASI ÖLDÜRÜLMÜŞ, HAYATINI KAYBETMİŞ YA DA CİDDİ ZARAR GÖRMÜŞ MÜ YA DA BUNLARIN GERÇEKLEŞME OLASILIĞI OLMUŞ MU GİBİ NOKTALARI GÖZ ÖNÜNE ALIN.

Eğer yukarıdakilerden birine “EVET” deniliyorsa, A1 Ölçütü karşılanmıştır.

A2 ÖLÇÜTÜ

Hiç sanki bu, hayatınız boyunca başınıza gelen en korkunç olaymış gibi
O GÜNE DEK YAŞAMADIĞINIZ korkmadığınız kadar çok korktunuz mu?

Kendinizi şaşkın, dağılmış ya da çaresiz hissettiniz mi?

Kendinizi düşkün, iğrenç ya da dehşet içinde hissettiniz mi?

Eğer yukarıdakilerden birine “EVET” deniliyorsa, A2 Ölçütü karşılanmıştır

4. Hiç ailenizden biri , sevgiliniz, eşiniz ya da çok yakın bir arkadaşınız bir kaza, cinayet ya da intihar sonucu öldü mü?

Hayır _____ Evet _____ Kaç yaşındaydınız?

Lütfen kişiyi(kişileri) ve olayı anlatınız.

Lütfen bu kişiyle ölümünden bir sene önceki ilişkinizi anlatınız.

A2 ÖLÇÜTÜ

Hiç sanki bu, hayatınız boyunca başınıza gelen en korkunç olaymış gibi
O GÜNE DEK YAŞAMADIĞINIZ korkmadığınız kadar çok korktunuz mu?

Kendinizi şaşkın, dağılmış ya da çaresiz hissettiniz mi?

Kendinizi düşkün, iğrenç ya da dehşet içinde hissettiniz mi?

Eğer yukarıdakilerden birine “EVET” deniliyorsa, A2 Ölçütü karşılanmıştır(Dikkat: A1 Ölçütü tanım gereğince karşılanmıştır)

(Lütfen dikkat ediniz, sıradaki soru hatırlanmak istenmeyen cinsel deneyimlerle ilgilidir.)

5. Hiç birisi isteğiniz dışında ya da siz çaresizken, size cinsel şeyler izlettirdi ya da yaptırdı mı?

Hayır ___Evet___Kaç yaşındaydınız? _____Yaş aralığı (uygunsa)

Lütfen ne olduğunu anlatınız

Bunu kim yaptı? _____ Bunu yapan kişi(ler) kaç yaşındaydı?

(*Eğer açık değilse*) Fiziksel şiddet, tehdit ya da silah kullanıldı mı? Hayır

Evet

5.a Hiç başka birisi daha size bunu yaptı mı? Hayır _____ Evet

Lütfen ne olduğunu anlatınız

Bunu kim yaptı? _____ Bunu yapan kişi(ler) kaç yaşındaydı?

(*Eğer açık değilse*) Fiziksel şiddet, tehdit ya da silah kullanıldı mı? Hayır

Evet

(*Lütfen dikkat ediniz, sıradaki soru da hatırlanmak istenmeyen cinsel deneyimlerle ilgilidir.*)

6. Hiç birisi isteğiniz dışında ya da siz çaresizken, sizi cinsel şeyler izlettirmeye ya da yaptırmaya ÇALIŞTI MI?

Hayır ___Evet___Kaç yaşındaydınız? _____Yaş aralığı (uygunsa)

Lütfen ne olduğunu anlatınız

Bunu kim yaptı? _____ Bunu yapan kişi(ler) kaç yaşındaydı?

(*Eğer açık değilse*) Fiziksel şiddet, tehdit ya da silah kullanıldı mı? Hayır

Evet

6.a Hiç başka birisi daha size bunu yaptı mı? Hayır _____ Evet

Lütfen ne olduğunu anlatınız

Bunu kim yaptı? _____ Bunu yapan kişi(ler) kaç yaşındaydı?

(*Eğer açık değilse*) Fiziksel şiddet, tehdit ya da silah kullanıldı mı? Hayır

Evet

7. Çocukluğunuzda ya da gençliğinizde, ebeveyniniz, bakıcınız ya da başka birisi size sürekli tokat attı, dövdü ya da başka biçimde saldırdı veya zarar verdi mi?

Bu soru görüşülen kişinin silah olarak değerlendirdiği herhangi bir alete değiniyor (örneğin; kemer, ingiliz anahtarı,vb.)

Hayır ___Evet ___Kaç yaşındaydınız? _____Yaş aralığı (uygunsa)

Lütfen ne olduğunu anlatınız

Bunu kim yaptı? _____ Bunu yapan kişi(ler) kaç yaşındaydı?

(Eğer açık değilse) Silah kullanıldı mı? Hayır_____Evet

7.a Hiç başka birisi daha size bunu yaptı mı? Hayır _____Evet

Lütfen ne olduğunu anlatınız

Bunu kim yaptı? _____ Bunu yapan kişi(ler) kaç yaşındaydı?

(Eğer açık değilse) Silah kullanıldı mı? Hayır_____Evet

A1 ÖLÇÜTÜ

AÇIKLANMADIYSA SORUN

Bu olay olduğunda ciddi bir zarar gördünüz mü? Doktora ya da hastaneye gitmeniz gerekti mi? (Eğer iki sorudan biri sizin için geçerliyse “Evet” olarak işaretleyin.)

AÇIKLANMADIYSA SORUN

Sizden başka birisi ciddi bir zarar gördü mü? Doktora ya da hastaneye gitmesi gerekti mi? (Eğer iki sorudan biri sizin için geçerliyse “Evet” olarak işaretleyin.)

(SORMAYIN, GÖRÜŞMECİ İÇİN: KARARINIZI VERİRKEN, OLAY GERÇEKTEN HAYATİ TEHLİKE TAŞIYOR MU? GÖRÜŞÜLEN KİŞİ VEYA BİR BAŞKASI ÖLDÜRÜLMÜŞ, HAYATINI KAYBETMİŞ YA DA CİDDİ ZARAR GÖRMÜŞ MÜ YA DA BUNLARIN GERÇEKLEŞME OLASILIĞI OLMUŞ MU GİBİ NOKTALARI GÖZ ÖNÜNE ALIN.

Eğer yukarıdakilerden birine “EVET” deniliyorsa, A1 Ölçütü karşılanmıştır.

A2 ÖLÇÜTÜ

Hiç sanki bu, hayatınız boyunca başınıza gelen en korkunç olaymış gibi O GÜNE DEK YAŞAMADIĞINIZ korkmadığınız kadar çok korktunuz mu?

Kendinizi şaşkın, dağınık ya da çaresiz hissettiniz mi?

Kendinizi düşkün, iğrenç ya da dehşet içinde hissettiniz mi?

Eğer yukarıdakilerden birine “EVET” deniliyorsa, A2 Ölçütü karşılanmıştır

8. Hiç herhangi birisi sizi tekmeledi, dövdü,tokat attı ya da başka yolla size fiziksel zarar verdi mi? Bu kişi eş, kardeş, ailenizden biri, tanıdığımız birisi ya da bir yabancı olabilir.

Hayır ___Evet _____Kaç yaşındaydınız?

Lütfen ne olduğunu anlatınız

Bunu kim yaptı? _____ Bunu yapan kişi(ler) kaç yaşındaydı?

(Eğer açık değilse) Silah kullanıldı mı? Hayır_____ Evet

8.a Hiç başka birisi daha size bunu yaptı mı? Hayır _____ Evet

Lütfen ne olduğunu anlatınız

Bunu kim yaptı? _____ Bunu yapan kişi(ler) kaç yaşındaydı?

(Eğer açık değilse) Silah kullanıldı mı? Hayır_____ Evet

A1 ÖLÇÜTÜ

AÇIKLANMADIYSA SORUN

Bu olay olduğunda ciddi bir zarar gördünüz mü? Doktora ya da hastaneye gitmeniz gerekti mi? (Eğer iki sorudan biri sizin için geçerliyse “Evet” olarak işaretleyin.)

AÇIKLANMADIYSA SORUN

Sizden başka birisi ciddi bir zarar gördü mü? Doktora ya da hastaneye gitmesi gerekti mi? (Eğer iki sorudan biri sizin için geçerliyse “Evet” olarak işaretleyin.)

(SORMAYIN, GÖRÜŞMECİ İÇİN: KARARINIZI VERİRKEN, OLAY GERÇEKTEN HAYATİ TEHLİKE TAŞIYOR MU? GÖRÜŞÜLEN KİŞİ VEYA BİR BAŞKASI ÖLDÜRÜLMÜŞ, HAYATINI KAYBETMİŞ YA DA CİDDİ ZARAR GÖRMÜŞ MÜ YA DA BUNLARIN GERÇEKLEŞME OLASILIĞI OLMUŞ MU GİBİ NOKTALARI GÖZ ÖNÜNE ALIN.

Eğer yukarıdakilerden birine “EVET” deniliyorsa, A1 Ölçütü karşılanmıştır.

A2 ÖLÇÜTÜ

Hiç sanki bu, hayatınız boyunca başınıza gelen en korkunç olaymış gibi O GÜNE DEK YAŞAMADIĞINIZ korkmadığınız kadar çok korkunuz mu?

Kendinizi şaşkın, dağılmış ya da çaresiz hissettiniz mi?

Kendinizi düşkün, iğrenç ya da dehşet içinde hissettiniz mi?

Eğer yukarıdakilerden birine “EVET” deniliyorsa, A2 Ölçütü karşılanmıştır

9. Değınilen olayların dışında, hiç birisi sizi ölümle ya da ciddi yaralamayla tehdit etti mi?

Hayır ___Evet_____Ka yaşındaydınız?

Lütfen ne olduğunu anlatınız

Bunu kim yaptı ? _____ Bunu yapan kişi(ler) kaç yaşındaydı?

(Eğer açık değilse) Silah kullanıldı mı? Hayır _____ Evet

9.a Hiç başka birisi daha size bunu yaptı mı? Hayır _____ Evet

Lütfen ne olduğunu anlatınız

Bunu kim yaptı? _____ Bunu yapan kişi(ler) kaç yaşındaydı?

A1 ÖLÇÜTÜ

AÇIKLANMADIYSA SORUN

Bu olay olduğunda ciddi bir zarar gördünüz mü? Doktora ya da hastaneye gitmeniz gerekti mi? (Eğer iki sorudan biri sizin için geçerliyse “ Evet” olarak işaretleyin.)

AÇIKLANMADIYSA SORUN

Sizden başka birisi ciddi bir zarar gördü m? Doktora ya da hastaneye gitmesi gerekti mi? (Eğer iki sorudan biri sizin için geçerliyse “ Evet” olarak işaretleyin.)

(SORMAYIN, GÖRÜŞMECİ İÇİN: KARARINIZI VERİRKEN, OLAY GERÇEKTEN HAYATİ TEHLİKE TAŞIYOR MU? GRŐŐLEN KİŞİ VEYA BİR BAŞKASI LDRLMŐŐ, HAYATINI KAYBETMİŞ YA DA CİDDİ ZARAR GRMŐŐ M YA DA BUNLARIN GERÇEKLEŞME OLASILIğI OLMŐŐ MU GİBİ NOKTALARI GZ ÖNÜNE ALIN.

Eğer yukarıdakilerden birine “EVET” deniliyorsa, A1 lt karşılanmıştır.

A2 ÖLCÜTÜ

Hiç sanki bu, hayatınız boyunca başınıza gelen en korkunç olaymış gibi
O GÜNE DEK YAŞAMADIĞINIZ korkmadığınız kadar çok korktunuz mu?

Kendinizi şaşkın, dağılmış ya da çaresiz hissettiniz mi?

Kendinizi düşkün, iğrenç ya da dehşet içinde hissettiniz mi?

Eğer yukarıdakilerden birine “EVET” deniliyorsa, A2 Ölçütü karşılanmıştır

10. Hiç birisi öldürüldüğünde, ciddi bir şekilde yaralandığında veya cinsel ya da fiziksel saldırıya maruz kaldığında orada bulundunuz mu?

Hayır ___ Evet _____ Kaç yaşındaydınız?

Lütfen ne olduğunu anlatınız

Bunu kim yaptı? _____ Bunu yapan kişi(ler) kaç yaşındaydı?

Sizin kendi hayatınız tehlikede miydi? Hayır _____ Evet

10.a Hiç bu başka bir zamanda da gerçekleşti mi? Hayır _____ Evet

Lütfen ne olduğunu anlatınız

Bunu kim yaptı? _____ Bunu yapan kişi(ler) kaç yaşındaydı?

Sizin kendi hayatınız tehlikede miydi? Hayır _____ Evet

A1 ÖLÇÜTÜ

AÇIKLANMADIYSA SORUN

Bu olay olduğunda ciddi bir zarar gördünüz mü? Doktora ya da hastaneye gitmeniz gerekti mi? (Eğer iki sorudan biri sizin için geçerliyse “ Evet” olarak işaretleyin.)

AÇIKLANMADIYSA SORUN

Sizden başka birisi ciddi bir zarar gördü mü? Doktora ya da hastaneye gitmesi gerekti mi? (Eğer iki sorudan biri sizin için geçerliyse “ Evet” olarak işaretleyin.)

(SORMAYIN, GÖRÜŞMECİ İÇİN: KARARINIZI VERİRKEN, OLAY GERÇEKTEN HAYATİ TEHLİKE TAŞIYOR MU? GÖRÜŞÜLEN KİŞİ VEYA

BİR BAŞKASI ÖLDÜRÜLMÜŞ, HAYATINI KAYBETMİŞ YA DA CİDDİ ZARAR GÖRMÜŞ MÜ YA DA BUNLARIN GERÇEKLEŞME OLASILIĞI OLMUŞ MU GİBİ NOKTALARI GÖZ ÖNÜNE ALIN.

Eğer yukarıdakilerden birine “EVET” deniliyorsa, A1 Ölçütü karşılanmıştır.

A2 ÖLÇÜTÜ

Hiç sanki bu, hayatınız boyunca başınıza gelen en korkunç olaymış gibi O GÜNE DEK YAŞAMADIĞINIZ korkmadığınız kadar çok korktunuz mu?

Kendinizi şaşkın, dağılmış ya da çaresiz hissettiniz mi?

Kendinizi düşkün, iğrenç ya da dehşet içinde hissettiniz mi?

Eğer yukarıdakilerden birine “EVET” deniliyorsa, A2 Ölçütü karşılanmıştır

11. Çok ciddi bir şekilde yaralandığınız ya da hayatınızın tehlikede olduğu herhangi başka bir durumda bulundunuz mu?

- Savaş ya da savaş alanında yaşamak? Hayır ___ Evet ___ Kaç yaşındaydınız?
- Tehlikeli bir bölgede yaşamak? Hayır ___ Evet ___ Kaç yaşındaydınız?
- Deprem, sel, kasırga ya da hortum? Hayır ___ Evet ___ Kaç yaşındaydınız?
- Diğer _____ Kaç yaşındaydınız? ___ Eğer a-d EVET ise: Lütfen ne olduğunu anlatınız

A1 ÖLÇÜTÜ

AÇIKLANMADIYSA SORUN

Bu olay olduğunda ciddi bir zarar gördünüz mü? Doktora ya da hastaneye gitmeniz gerekti mi? (Eğer iki sorudan biri sizin için geçerliyse “Evet” olarak işaretleyin.)

AÇIKLANMADIYSA SORUN

Sizden başka birisi ciddi bir zarar gördü mü? Doktora ya da hastaneye gitmesi gerekti mi? (Eğer iki sorudan biri sizin için geçerliyse “Evet” olarak işaretleyin.)

(SORMAYIN, GÖRÜŞMECİ İÇİN: KARARINIZI VERİRKEN, OLAY GERÇEKTEN HAYATI TEHLİKE TAŞIYOR MU? GÖRÜŞÜLEN KİŞİ VEYA BİR BAŞKASI ÖLDÜRÜLMÜŞ, HAYATINI KAYBETMİŞ YA DA CİDDİ

ZARAR GÖRMÜŞ MÜ YA DA BUNLARIN GERÇEKLEŞME OLASILIĞI OLMUŞ MU GİBİ NOKTALARI GÖZ ÖNÜNE ALIN.

Eğer yukarıdakilerden birine “EVET” deniliyorsa, A1 Ölçütü karşılanmıştır.

A2 ÖLÇÜTÜ

Hiç sanki bu, hayatınız boyunca başınıza gelen en korkunç olaymış gibi O GÜNE DEK YAŞAMADIĞINIZ korkmadığınız kadar çok korktunuz mu?

Kendinizi şaşkın, dağılmış ya da çaresiz hissettiniz mi?

Kendinizi düşkün, iğrenç ya da dehşet içinde hissettiniz mi?

Eğer yukarıdakilerden birine “EVET” deniliyorsa, A2 Ölçütü karşılanmıştır

12. Hayatınızı kurtarmak için (örneğin bir silah aracılığıyla) korkmanıza ya da çaresiz ve kapana sıkıştırılmış hissetmenize yol açacak şekilde sizi tehdit eden birisiyle hiç yakın ilişkide oldunuz mu?

Hayır _____ Evet

Bu kişinin sizinle ilişkisi neydi?

- Ebeveyn ya da sizi yetiştiren kişi? Hayır__Evet__Kaç yaşındaydınız?
- Eşiniz, sevgiliniz? Hayır__Evet__Kaç yaşındaydınız?
- Yakın akraba ya da arkadaş? Hayır____Evet____Kaç yaşındaydınız?
- Patronunuz, işvereniniz, dini görevli ya da öğretmeniniz? Hayır__Evet__Kaç yaşındaydınız?

A1 ÖLÇÜTÜ

AÇIKLANMADIYSA SORUN

Bu olay olduğunda ciddi bir zarar gördünüz mü? Doktora ya da hastaneye gitmeniz gerekti mi? (Eğer iki sorudan biri sizin için geçerliyse “Evet” olarak işaretleyin.)

AÇIKLANMADIYSA SORUN

Sizden başka birisi ciddi bir zarar gördü mü? Doktora ya da hastaneye gitmesi gerekti mi? (Eğer iki sorudan biri sizin için geçerliyse “Evet” olarak işaretleyin.)

(SORMAYIN, GÖRÜŞMECİ İÇİN: KARARINIZI VERİRKEN, OLAY GERÇEKTEN HAYATİ TEHLİKE TAŞIYOR MU? GÖRÜŞÜLEN KİŞİ VEYA BİR BAŞKASI ÖLDÜRÜLMÜŞ, HAYATINI KAYBETMİŞ YA DA CİDDİ ZARAR GÖRMÜŞ MÜ YA DA BUNLARIN GERÇEKLEŞME OLASILIĞI OLMUŞ MU GİBİ NOKTALARI GÖZ ÖNÜNE ALIN.

Eğer yukarıdakilerden birine “EVET” deniliyorsa, A1 Ölçütü karşılanmıştır.

A2 ÖLÇÜTÜ

Hiç sanki bu, hayatınız boyunca başınıza gelen en korkunç olaymış gibi O GÜNE DEK YAŞAMADIĞINIZ korkmadığınız kadar çok korktunuz mu?

Kendinizi şaşkın, dağılmış ya da çaresiz hissettiniz mi?

Kendinizi düşkün, iğrenç ya da dehşet içinde hissettiniz mi?

Eğer yukarıdakilerden birine “EVET” deniliyorsa, A2 Ölçütü karşılanmıştır

13. Hiç ailenizin içinde ya da yakın ilişkilerinizde duygusal açıdan utandırıldığınız, alay edildiğiniz, aşağılandığınız ya da kendinizle ilgili kötü hissettirildiğiniz oldu mu?

Hayır_____Evet

Bu kişinin sizinle ilişkisi neydi?

- e. Ebeveyn ya da sizi yetiştiren kişi? Hayır_Evet Kaç yaşındaydınız?
- f. Eşiniz, sevgiliniz? Hayır_Evet__Kaç yaşındaydınız?
- g. Yakın akraba ya da arkadaş? Hayır____Evet____Kaç yaşındaydınız?
- h. Patronunuz, işvereniniz, dini görevli ya da öğretmeniniz? Hayır__Evet_Kaç yaşındaydınız?

A1 ÖLÇÜTÜ

AÇIKLANMADIYSA SORUN

Bu olay olduğunda ciddi bir zarar gördünüz mü? Doktora ya da hastaneye gitmeniz gerekti mi? (Eğer iki sorudan biri sizin için geçerliyse “ Evet” olarak işaretleyin.)

AÇIKLANMADIYSA SORUN

Sizden başka birisi ciddi bir zarar gördü mü? Doktora ya da hastaneye gitmesi gerekti mi? (Eğer iki sorudan biri sizin için geçerliyse “ Evet” olarak işaretleyin.)

(SORMAYIN, GÖRÜŞMECİ İÇİN: KARARINIZI VERİRKEN, OLAY GERÇEKTEN HAYATİ TEHLİKE TAŞIYOR MU? GÖRÜŞÜLEN KİŞİ VEYA BİR BAŞKASI ÖLDÜRÜLMÜŞ, HAYATINI KAYBETMİŞ YA DA CİDDİ ZARAR GÖRMÜŞ MÜ YA DA BUNLARIN GERÇEKLEŞME OLASILIĞI OLMUŞ MU GİBİ NOKTALARI GÖZ ÖNÜNE ALIN.

Eğer yukarıdakilerden birine “EVET” deniliyorsa, A1 Ölçütü karşılanmıştır.

A2 ÖLÇÜTÜ

Hiç sanki bu, hayatınız boyunca başınıza gelen en korkunç olaymış gibi O GÜNE DEK YAŞAMADIĞINIZ korkmadığınız kadar çok korktunuz mu?

Kendinizi şaşkın, dağılmış ya da çaresiz hissettiniz mi?

Kendinizi düşkün, iğrenç ya da dehşet içinde hissettiniz mi?

Eğer yukarıdakilerden birine “EVET” deniliyorsa, A2 Ölçütü karşılanmıştır

14. Çocukken (18 yaşından önce), kendinizi en yakın hissettiğiniz yetişkin bir kişiden tamamen koparıldınız mı?

Hayır _____ Evet _____

Bu kişinin sizinle ilişkisi neydi?

- Ebeveyn ya da sizi yetiştiren kişi? Hayır__Evet__ Kaç yaşındaydınız?
- Eşiniz ya da sevgiliniz? Hayır__Evet__ Kaç yaşındaydınız?
- Yakın akraba ya da arkadaş? Hayır____ Evet____ Kaç yaşındaydınız?
- Patronunuz, işvereniniz, dini görevli ya da öğretmeniniz? Hayır__Evet__Kaç yaşındaydınız?

A1 ÖLÇÜTÜ

AÇIKLANMADIYSA SORUN

Bu olay olduğunda ciddi bir zarar gördünüz mü? Doktora ya da hastaneye gitmeniz gerekti mi? (Eğer iki sorudan biri sizin için geçerliyse “ Evet” olarak işaretleyin.)

AÇIKLANMADIYSA SORUN

Sizden başka birisi ciddi bir zarar gördü mü? Doktora ya da hastaneye gitmesi gerekti mi? (Eğer iki sorudan biri sizin için geçerliyse “ Evet” olarak işaretleyin.)

(SORMAYIN, GÖRÜŞMECİ İÇİN: KARARINIZI VERİRKEN, OLAY GERÇEKTEN HAYATİ TEHLİKE TAŞIYOR MU? GÖRÜŞÜLEN KİŞİ VEYA BİR BAŞKASI ÖLDÜRÜLMÜŞ, HAYATINI KAYBETMİŞ YA DA CİDDİ ZARAR GÖRMÜŞ MÜ YA DA BUNLARIN GERÇEKLEŞME OLASILIĞI OLMUŞ MU GİBİ NOKTALARI GÖZ ÖNÜNE ALIN.

Eğer yukarıdakilerden birine “EVET” deniliyorsa, A1 Ölçütü karşılanmıştır.

A2 ÖLÇÜTÜ

Hiç sanki bu, hayatınız boyunca başınıza gelen en korkunç olaymış gibi O GÜNE DEK YAŞAMADIĞINIZ korkmadığınız kadar çok korktunuz mu?

Kendinizi şaşkın, dağılmış ya da çaresiz hissettiniz mi?

Kendinizi düşkün, iğrenç ya da dehşet içinde hissettiniz mi?

Eğer yukarıdakilerden birine “EVET” deniliyorsa, A2 Ölçütü karşılanmıştır

15. Burada değinilmeyen fakat çok korkutucu ya da dehşete düşüren herhangi başka bir durumda bulundunuz mu?

Hayır _____ Evet _____ Kaç yaşındaydınız? _____ Lütfen anlatınız

A1 ÖLÇÜTÜ**AÇIKLANMADIYSA SORUN**

Bu olay olduğunda ciddi bir zarar gördünüz mü? Doktora ya da hastaneye gitmeniz gerekti mi? (Eğer iki sorudan biri sizin için geçerliyse “ Evet” olarak işaretleyin.)

AÇIKLANMADIYSA SORUN

Sizden başka birisi ciddi bir zarar gördü mü? Doktora ya da hastaneye gitmesi gerekti mi? (Eğer iki sorudan biri sizin için geçerliyse “ Evet” olarak işaretleyin.)

(SORMAYIN, GÖRÜŞMECİ İÇİN: KARARINIZI VERİRKEN, OLAY GERÇEKTEN HAYATİ TEHLİKE TAŞIYOR MU? GÖRÜŞÜLEN KİŞİ VEYA BİR BAŞKASI ÖLDÜRÜLMÜŞ, HAYATINI KAYBETMİŞ YA DA CİDDİ ZARAR GÖRMÜŞ MÜ YA DA BUNLARIN GERÇEKLEŞME OLASILIĞI OLMUŞ MU GİBİ NOKTALARI GÖZ ÖNÜNE ALIN.

Eğer yukarıdakilerden birine “EVET” deniliyorsa, A1 Ölçütü karşılanmıştır. (DİKKAT: A2 ÖLÇÜTÜ tanım gereğince KARŞILANMIŞTIR)

GÖRÜŞMECİ, LÜTFEN BİR OLAYA YA DA DEVAM EDEN BİR DURUMA SORULAR CEVAPLANDIRILIRKEN İKİ VEYA DAHA FAZLA KEZ DEĞİNİLİP DEĞİNİLMEDİĞİNE DİKKAT EDİNİZ (örn., birisine saldırıldığına tanık olmak ve aynı olaydaki suç işleyen kişi tarafından zarar verilmekle tehdit edilmek). LÜTFEN HANGİ MADDELERİN AYNI OLAYI GÖSTERDİĞİNİ BELİRTİNİZ.

Eğer durum böyle olabilir ise fakat emin değilseniz, görüşülen kişiye sorunuz:

Şu olayın ___olduğunu tarif ettiğiniz zaman, şu olayın ___olduğunu söylediğiniz olayla ya da durumla ayn mıydı?

OLAY (kısaca belirtiniz): _____ Görüşme maddeleri:
OLAY (kısaca belirtiniz): _____ Görüşme maddeleri:
OLAY (kısaca belirtiniz): _____ Görüşme maddeleri:

**10.3. SCID-I (DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik
Görüşme) MDB ve TSSB modülleri**

YENİ SCID TARAMA BOLUMU

C, DEMANS YA DA BAŞKA BİR ORGANİK SEBEPTEN DOLAYI GÖRÜŞMEYİ SÜRDÜREMEYECEK DURUMDAYSA LÜTFEN GÖRÜŞMEYİ SONLANDIRIN.

C, HERHANGİ BİR PSİKOAKTİF MADDENİN ETKİSİNDE/SARHOŐLUĐUNDA GİBİ GÖRÜNÜYORSA GÖRÜŞMEYİ YARIM BIRAKIP BİR BAŞKA GÜN İÇİN RANDEVU ALINIZ.

DEPRESYON

AŞAĞIDAKİ MADDELERİ KODLARKEN, MD KRİTERLERİNİN SAĞLANDIĞINA DAİR YETERLİ BİLGİYİ EDİNDİĞİNİZ KARARINA VARMANIZ GEREKTİĞİNİ HATIRLAYIN. KİŞİDEN EVET YA DA HAYIR YANITI ALMANIZ YETERLİ DEĞİLDİR. YETERLİ KANIT OLMAMASI HALİNDE 'VAR' KODLAMAYINIZ; "9" KODLAYINIZ (YETERSİZ BİLGİ).

NOT: AŞAĞIDAKİ MADDELER KODLANIRKEN GENEL TIBBİ DURUMA, SANRI YA DA VARSANILARA BAĞLI OLDUĞU AÇIK RUH HALİ İÇİN "8"i KODLAYINIZ.

Şimdi size ruhsal durumunuz hakkında bazı sorular soracağım.

<p>GEREKİRSE:YILI ve ... AYINDAN beri.. Son bir ay içinde, ... kendinizi günlerin çoğunda, yaklaşık gün boyu üzgün, karamsar, hüzünlü ya da çökkün hissettiğiniz bir dönem oldu mu? (bu durum neye benliyordu?) EVETSE: Ne kadar sürdü? (En az iki hafta sürdü mü?) Bu ne zamandı?</p>	<p>A. Aşağıdaki belirtiler aynı iki haftalık süre boyunca olmalı ve önceki işlevsellikte kayıp belirlenmelidir.</p> <p>(1) ya hastanın kendisinin bildirmesi (örn. kendisini üzgün ya da boşlukta hisseder) ya da başkalarının gözlemesi (örn. ağlamaklı bir görünümü vardır) ile belirli, hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren depresif duygudurum.</p>	<p>1 2 3 8 9</p>
<p>GEREKİRSE: Son bir ay içinde,YILI ve ... AYINDAN beri..</p> <p>... .. kendinizi günlerin çoğunda, yaklaşık gün boyu (kötü, sınırlı) hissettiğiniz bir dönem oldu mu? Bu ne zamandı?</p>	<p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px;">BU BİR DSM-IV KRİTERİ DEĞİLDİR.</p> <p>(1a) en z iki hafta boyunca günlerin çoğunda, yaklaşık gün boyu her gün sınırlı ruhsal durum.</p>	<p>1 2 3 8 9</p>
<p>... genellikle yapmaktan hoşlandığınız şeylere karşı ilginizde azalma ya da zevk alamama oldu mu? EVETSE: Ne kadar sürdü? (En az iki hafta sürdü mü?)</p>	<p>(2) hemen her gün, yaklaşık gün boyu süre, tüm etkinliklere karşı ya da bu etkinliklerin çoğuna karşı ilgide belirgin azalma ya da artık bunlardan eskisi gibi zevk almıyor olma (ya kişinin kendisinin bildirmesi ya da başkalarınca gözleniyor olması ile belirlendiği üzere)</p>	<p>1 2 3 8 9</p>

<p>İZLEYEN SORULAR İÇİN, GECEN 12 AY-BİR AY İÇİNDEKİ EN KÖTÜ 2 HAFTALIK SÜRECİ GÖZÖNÜNE ALINIZ. (EĞER BİR SÜREDİR AYNI DERECEDE DEPRESİF İSE SON İKİ HAFTAYI SORUN)</p> <p>(O 2 HAFTA) boyunca ...</p>	<p>EĞER BELİRTİLEN DÖNEM YAS SÜRECİ İLE BAĞLANTILI İSE, 12 AY İÇİNDEKİ DİĞER DEPRESİF DÖNEMLER İÇİN SORGULAYIN.</p> <p>BU UYGUN VE ÖNEMLİ OLAYI DA İÇERECEK ŞEKİLDE İKİ HAFTALIK DÖNEMİ TANIMLAYIN</p>	
<p>... kilo aldınız ya da verdiniz mi? (Ne kadar ,? Kilo vermek için çaba gösteriyor muydunuz?)</p> <p>HAYIRSA: İştahınız nasıldı? (Her zamanki iştahınız ile karşılaştırılınca iştahınız nasıl? Yemek yemede zorlanıyor muydunuz? Alışılmışın üzerinde/altında mı yemek yiyordunuz? Bu durum hemen her gün oluyor muydu?)</p>	<p>(3) perhizde değilken önemli derecede kilo alımının olması (örn. ayda, vücut kilosunun %5'inden fazlası olmak üzere) ya da hemen her gün iştahın azalmış ya da artmış olması.</p> <p>İşaretleyiniz:</p> <p>___ kilo kaybı ya da iştahta azalma</p> <p>___ kilo alma ya da iştahta artma</p>	<p>1 2 3 _ 8 9</p>
<p>... uykularınız nasıldı? (uykuya dalma gücünüz, gece sık sık uyanmanız, uykuyu sürdürme gücünüz, çok erken uyanmanız YA DA aşırı uyku uyumanız var mıydı? Normal uykunuz ile karşılaştırıldığında gecede kaç saat uyuyordunuz? Bu durum hemen her gece oluyor muydu?)</p>	<p>(4) hemen her gün, insomnia (uykusuzluk) ya da hipersomnia (aşırı uyku) olması.</p> <p>İşaretleyiniz:</p> <p>___ uykusuzluk</p> <p>___ aşırı uyuma</p>	<p>1 2 3 _ 8 9</p>

<p>... rahat oturamayacak kadar huzursuz ve rahatsız mıydınız? (Bu durum diğer insanların dikkatini çekecek kadar kötü müydü? Onların dikkatini çeken şey neydi? Bu durum hemen her gün mü olurdu?)</p> <p>peki ya tersi –</p> <p>... normale göre daha ağır konuşup, daha yavaş hareket ediyor muydunuz? (Bu durum diğer insanların dikkatini çekecek kadar kötü müydü? Onların dikkatini çeken şey neydi? Bu durum hemen her gün mü olurdu?)</p>	<p>(5) hemen her gün, psikomotor ajitasyonun ya da retardasyonun olması (sadece huzursuzluk ya da ağırlaştığı duygularının olması yeterli değildir, bunların başkalarınca da gözleniyor olması gerekir.)</p> <p>NOT: GÖRÜŞME ESNASINDAKİ DAVRANIŞLARI DA GÖZ ÖNÜNDE BULUNDURUNUZ.</p> <p>İşaretleyiniz:</p> <p>_____ psikomotor retardasyon</p> <p>_____ psikomotor ajitasyon</p>	<p>1 2 3 8 9</p>
<p>... gücünüz kuvvetiniz ne durumda? (Sürekli yorgunluk bitkinlik hissediyor musunuz? Bu durum bütün gün sürüyor mu?)</p>	<p>(6) hemen her gün, yorgunluk-bitkinlik ya da enerji kaybının olması</p>	<p>1 2 3 8 9</p>
<p>O zaman boyunca ...</p>		

<p>... kendinizi nasıl hissediyorsunuz? (Değersizlik duygusu hissediyor musunuz? Bu durum her gün mü oluyor?)</p> <p>HAYIRSA: Yapmış ya da yapmamış olduğunuz şeyler hakkında suçluluk duyduğunuz oluyor mu? (her gün mü?)</p>	<p>(7) hemen her gün, değersizlik, aşırı ya da uygun olmayan suçluluk duygularının (sanrısız olabilir) olması (sadece hasta olmaktan ötürü kendini kınama ya da suçluluk duyma olarak değil.)</p> <p>NOT: YALNIZCA DÜŞÜK BENLİK SAYGISI VARSA “1” YA DA “2” KODLAYIN.</p> <p>İşaretleyiniz:</p> <p>___ değersizlik</p> <p>___ uygun olmayan suçluluk duyguları</p>	<p>1 2 3 8 9</p>
--	--	------------------

<p>... düşünmede ya da kendinizi bir konuya vermede güçlük çekiyor musunuz? (Ne çeşit olaylar bu duruma neden oluyor? Her gün mü?)</p> <p>HAYIRSA: Günlük olaylar hakkında karar vermekte güçlük çekiyor musunuz?</p>	<p>(8) Hemen her gün, düşünme ya da düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırma yetisinde azalma ya da kararsızlık (ya hastanın kendisi söyler ya da başkaları bunu gözlemiştir.)</p> <p>İşaretleyiniz:</p> <p>___ düşünme yetisinde azalma</p> <p>___ kararsızlık</p>	<p>1 2 3 8 9</p>
---	--	----------------------

<p>... bir şeyler kötüye gittiğinde ölmeyi istediniz mi? “Keşke ölmüş olsaydım” diye düşündünüz mü? Kendinize zarar vermeyi düşündünüz mü? EVETSE: Kendinize zarar verecek bir şey yaptınız mı?</p>	<p>(9) yineleyen ölüm düşünceleri (sadece ölmekten korkma olarak değil), özgül bir tasarı kurmaksızın yineleyen intihar etme düşünceleri, intihar girişimi ya da intihar etmek üzere özgül bir tasarının olması</p> <p>NOT: İNTİHAR NİYETİ OLMAKSIZIN KENDİNE ZARAR VERMİŞSE “1” KODLAYINIZ.</p> <p>İşaretleyin:</p> <p>___ kendi ölümü ile ilgili düşünceler</p> <p>___ intihar ile ilgili düşünceler</p> <p>___ intihar planı</p> <p>___ intihar girişimi</p>	<p>1 2 3 8 9</p>
<p>AÇIK DEĞİLSE: Bunlar [depresyon/KENDİ CÜMLELERİNİZLE] diğer insanlarla geçinmenizi evde ve işte görevlerinizi yapmanızı güçleştirdi mi?</p>	<p>C. Bu semptomlar klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.</p>	<p>1 2 3 8 9</p>

<p>Bu durum başlamadan önce bedensel bir hastalığınız var mıydı?</p> <p>EVETSE: Doktor bu konuda ne söyledi?</p> <p>(Fiziksel sağlığınızda herhangi bir değişiklik var mıydı?)</p> <p>Bu durum başlamadan önce tedavi için herhangi bir ilaç alıyor muydunuz?</p> <p>EVETSE: Aldığınız miktarda herhangi bir değişiklik olmuş muydu?</p> <p>Bu durum başlamadan hemen önce, alkol ya da herhangi bir uyuşturucu ilaç alıyor muydunuz?</p>	<p>D. Bu semptomlar bir madde kullanımının (örn. Kötüye kullanılabilen bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun (örn.hipotiroidizm) doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.</p>	<p>1 3 9</p>
---	---	--------------

DEPRESYONUN İKİNCİL OLABİLECEĞİNE İLİŞKİN BİR BULGU VARSA (ÖRN.BİR MADDENİN YA DA GENEL TIBBİ BİR DURUMUN DOĞRUDAN FİZYOLOJİK BİR SONUCU) SAYFA YE GİDİNİZ, MADDEYİ "1" YA DA "3" OLARAK DEĞERLENDİRMEK İÇİN BURAYA GERİ DÖNÜNÜZ.

Etyolojide rol oynayan maddeler alkol, amfetaminler, kokain, hallüsinojenler, inhalantlar, opiyatlar, fensiklidin, sedatifler, hipnotikler, anksiyolitikleri içerir. Etyolojide rol oynayan tıbbi ilaçlar ise antihipertansifler, oral kontraseptifler, kortikosteroidler, anabolik steroidler, antikanser ajanlar, analjezikler, antikolinergikler ve kardiyak ilaçlardır.

Etyolojide rol oynayan genel tıbbi durumlar, dejeneratif nörolojik hastalıkları (örn.Parkinson) serebrovasküler hastalık (örn.inme) metabolik durumlar (örn.B12 vitamini eksikliği) endokrin durumlar (örn.hiper-hipotiroidizm, hiper-hipoadrenokortisizm), viral ya da diğer enfeksiyonlar (örn.hepatitler, mononükleoz, HIV), bazı kanserleri (örn.pankreas kanseri) içerir.

Etyolojide rol oynayan organik akıl hastalıkları demans, delirium, organik amnezi sendromu, beyinde hasar ve işlevsellik yitimi sebebiyle oluşmuş diğer akıl hastalıkları ve beyinde hasar ve işlevsellik yitimine bağlı kişilik ve davranış bozukluklarını içerir.

***TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU ***

**TRAVMA SONRASI STRES
BOZUKLUĞU ÖLÇÜTLERİ**

Biraz once son 12 ay (bir ay) içinde (bu olay/TRAVMATİK OLAY/travmatik olaylardan biri ya da daha fazlası) ne verdiğiniz tepkilerden dolayı çok rahatsız olduğunuzu söylediniz.

BİR DEN FAZLA TRAVMA

BELİRTİLDİYSE: Bunlardan hangisinin sizi geçtiğimiz 12 ay içinde, GEÇEN .. AYDAN beri daha fazla etkilediğini düşünüyorsunuz?

TANIMLAYIN:

Bana kısaca ne olduğunu anlatır mısınız?

	A. Aşağıdakilerden her ikisinin de bulunduğu bir biçimde kişi travmatik bir olayla karşılaşmıştır:		
	(1) kişi, gerçek bir ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir.	1 2 3 8 9	F 0 5 8
AÇIK DEĞİLSE: [TRAVMA] olduğunda nasıl tepki göstermişsiniz? (Çok korktunuz mu ya da kendinizi çaresiz ya da dehşete kapılmış olarak hissettiniz mi?)	(2) kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır.	1 2 3 8 9	F 0 5 9
Şimdi sizi son 12 ay (bir ay) süresinde etkileyebileceğini düşündüğüm bazı durumlar hakkında birkaç soru sormak istiyorum.	B. Travmatik olay aşağıdakiler yoluyla sürekli olarak yeniden yaşanır:		
Örneğin.. ... İstemediğiniz zamanlarda [OLAY] hakkında düşündünüz mü ya da [OLAY] hakkındaki düşünceler istemediğiniz zamanlarda aniden aklınıza geliyor mu?	(1) olayın, elde olmadan tekrar tekrar anımsanan sıkıntı veren anıları; bunların arasında düşlemler, düşünceler ya da algılar vardır.	1 2 3 8 9	F 0 6 0

... [OLAY] hakkında rüyalar görüyor musunuz?	(2) olayı sık sık sıkıntı veren bir biçimde rüyada görme	1 2 3 _ 8 9	F 0 6 1
... kendinizi o duruma tekrar dönmüş gibi hissederken ya da davranırken buluyor musunuz?	(3) travmatik olay sanki yeniden oluyormuş gibi davranma ya da hissetme (uyanmak üzereyken ya da sarhoşken ortaya çıkıyor olsa bile, o yaşantıyı yeniden yaşıyor olma duygusunu, yanılısana, varsanıları ve dissosiyatif "flashback" atakları kapsar)	1 2 3 _ 8 9	F 0 6 2
... Size [OLAY] yı anımsatan birşeyler olduğunda çok sıkıntı duyuyor musunuz?	(4) travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine yoğun bir psikolojik sıkıntı duyma	1 2 3 _ 8 9	F 0 6 3
... Size [OLAY] yı hatırlatan birşeyler olduğunda aşırı terleme, nefes almada güçlük ya da düzensizlik ya da kalp hızında artma ya da çarpıntı gibi fiziksel belirtileriniz oluyor mu?	(5) travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine fizyolojik tepki gösterme. C. Aşağıdakilerden üçünün (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, travmaya eşlik etmiş olan uyaranlardan sürekli kaçınma ve genel tepki gösterme düzeyinde azalma (travmadan önce olmayan).	1 2 3 _ 8 9	F 0 6 4
Son 12 ay (bir ay) içinde ...			


. . . olaylar hakkında düşünmek ya da konuşmaktan kaçınmak için özel bir çaba harcadınız mı?	(1) travmaya eşlik etmiş olan düşünce, duygu ya da konuşmalardan kaçınma çabaları	1 2 3 _ 8 9	F065
. . . [olayı] yı anımsatan insanlardan ya da durumlardan uzak durdunuz mu?	(2) travma ile ilgili anıları uyandıran etkinlikler, yerler ya a kişilerden uzak durma çabaları	1 2 3 _ 8 9	F066
. . . olayın bazı bölümlerini anımsayamadığınız oldu mu?	(3) travmanın önemli bir yönünü anımsayamama	1 2 3 _ 8 9	F067
. . . arkadaşlarınızı görmek, kitap okumak ya da televizyon seyretmek gibi, sizin için önemli olan şeylere karşı ilginizde bir azalma oldu mu?	(4) önemli etkinliklere karşı ilginin ya da bunlara katılımın belirgin olarak azalması	1 2 3 _ 8 9	F068

. . . başka insanlardan uzaklaştığınızı ya da onlarla ilişkiyi kestiğinizi hissettiniz mi?	(5) insanlardan uzaklaşma ya da insanlara yabancılaştığı duyguları	1 2 3 _ 8 9	F069
. . . kendinizi artık güçlü duygular hissedemeyecekmiş ya da bir başkasını sevemeyecekmiş gibi “duygusuz” hissettiniz mi	(6) duygulanımda kısıtlılık (örn.sevme duygusunu yaşayamama)	1 2 3 _ 8 9	F070
. . . gelecek ile ilgili düşünme biçiminizde ya da gelecek için yaptığınız planlarda bir değişiklik hissettiniz mi?	(7) bir geleceği kalmadığı duygusunu taşıma (örn.bir mesleği, evliliği, çocukları ya da olağan bir yaşam süresi olacağı beklentisi içinde olmama)	1 2 3 _ 8 9	F071
Son 12 ay içinde. . .	D. Aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, artmış uyarılmışlık semptomlarının sürekli olması:		
. . . uykularınızda bozulma oldu mu? (Ne çeşit bir bozulma oldu?)	(1) uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmede güçlük	1 2 3 _ 8 9	F072
. . . olağandışı bir	(2) irritabilite ya da öfke	1 2 3 _ 8 9	F073

huzursuzluğunuz var mıdır? Öfke patlamalarınız olur mu?	patlamaları		
. . . dikkatinizi bir konuya yöneltmekte güçlük çeker misiniz?	(3) dikkatini yoğunlaştırmada zorluk	1 2 3 _ 8 9	F074
. . . herhangi bir neden olmasa da sürekli tetikte misiniz ya da aşırı dikkatli misiniz?	(4) sürekli tetiktelik hali	1 2 3 _ 8 9	F075
. . . ani sesler nedeniyle kolayca irkildiğiniz ya da sinirlendiğiniz olur mu?	(5) aşırı irkilme tepkisi gösterme	1 2 3 _ 8 9	F076
Bu sorunlar –(POZİTİF TSSB BELİRTİLERİNİ SAYIN)-- ne kadar zamandır sürdü?	E. Bu bozukluk (B, C ve D Tanı Ölçütlerindeki belirtiler) 1 aydan daha uzun sürer.	1 2 3 _ 8 9	F077
	F. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulmaya neden olur.	1 2 3 _ 8 9	F078

SON 12 AYDAKİ HASTALIK ŞİDDETİNİ BELİRTİN

- 1 - Hafif:** Belirtiler tanı almasına yetmektedir, sosyal ve mesleki işlevsellik açısından hafif bir aksaklığa yol açar.
- 2 - Orta:** Belirtiler ve işlevsellikteki bozulma “hafif” ile “şiddetli” tanımları arasındadır.
- 3 - Şiddetli:** Tanı için gerektiğinden daha fazla belirti vardır, veya varolan belirtiler çok şiddetlidir, belirtiler sosyal ve mesleki işlevsellikte belirgin bir azalmaya yol açar.

<p>TSSB Klinik Global Değerlendirme:</p> <p>HASTALIĞIN ŞİDDETİ</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Normal2. Hastalık sınırda3. Hafif hastalık4. Orta derecede hastalık5. Önemli derecede hastalık6. Şiddetli hastalık Çok şiddetli hastalık	
--	--	---