



**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ŞİDDET İÇEREN VE İÇERMİYEN SUÇ  
DAVRANIŞLARI İLE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU VE  
PSİKOLOJİK BELİRTİLER**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Necdet Berk BÜYÜKTUNCA**

**Lefkoşa  
Ocak, 2023**

**Necdet Berk  
BÜYÜKTUNCA**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE  
ŞİDDET İÇEREN VE İÇERMİYEN  
SUÇ DAVRANIŞLARI İLE TRAVMA  
SONRASI STRES BOZUKLUĞU VE  
PSİKOLOJİK BELİRTİLER**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**2023**

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ŞİDDET İÇEREN VE İÇERMEYEN SUÇ  
DAVRANIŞLARI İLE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU VE PSİKOLOJİK  
BELİRTİLER

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Necdet Berk BÜYÜKTUNCA**

**Tez DanıŐmanı**

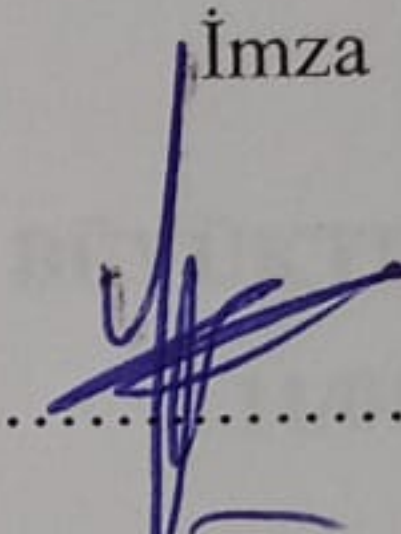
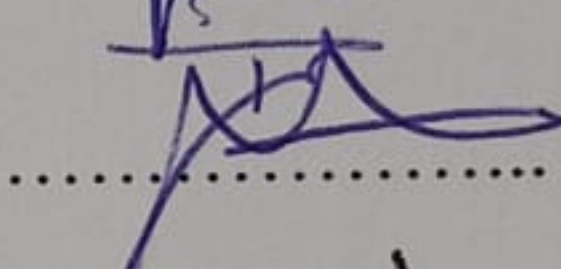
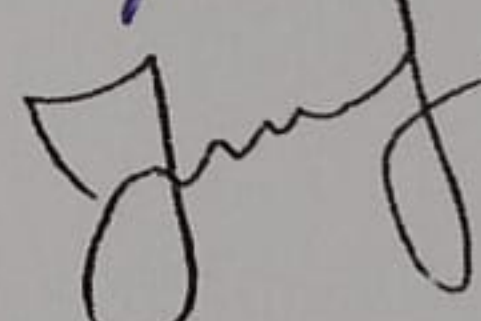
**Yrd. Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER**

**Lefkoşa**  
**Ocak, 2023**

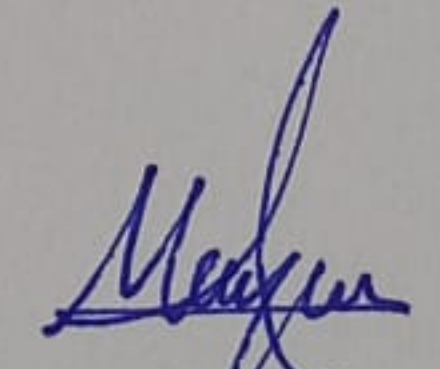


## Onay

Necdet Berk BÜYÜKTUNCA tarafından hazırlanan “**Üniversite Öğrencilerinde Şiddet İçeren ve İçermeyen Suç Davranışları ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Psikolojik Belirtiler**” başlıklı bu çalışma, 11/01/2023 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Yeterlik Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	Adı – Soyadı	İmza
Jüri Başkanı:	Yrd. Doç. Dr. Yasemin SORAKIN	
Jüri Üyesi:	Dr. Psk. Bingül SUBAŞI	
Danışman:	Yrd. Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER	

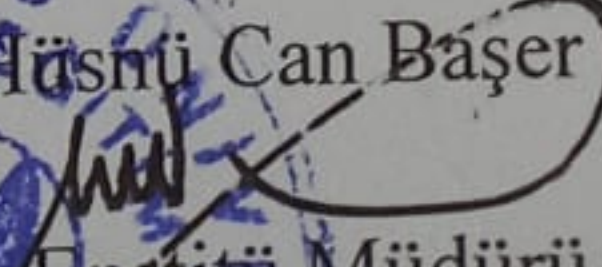
Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı

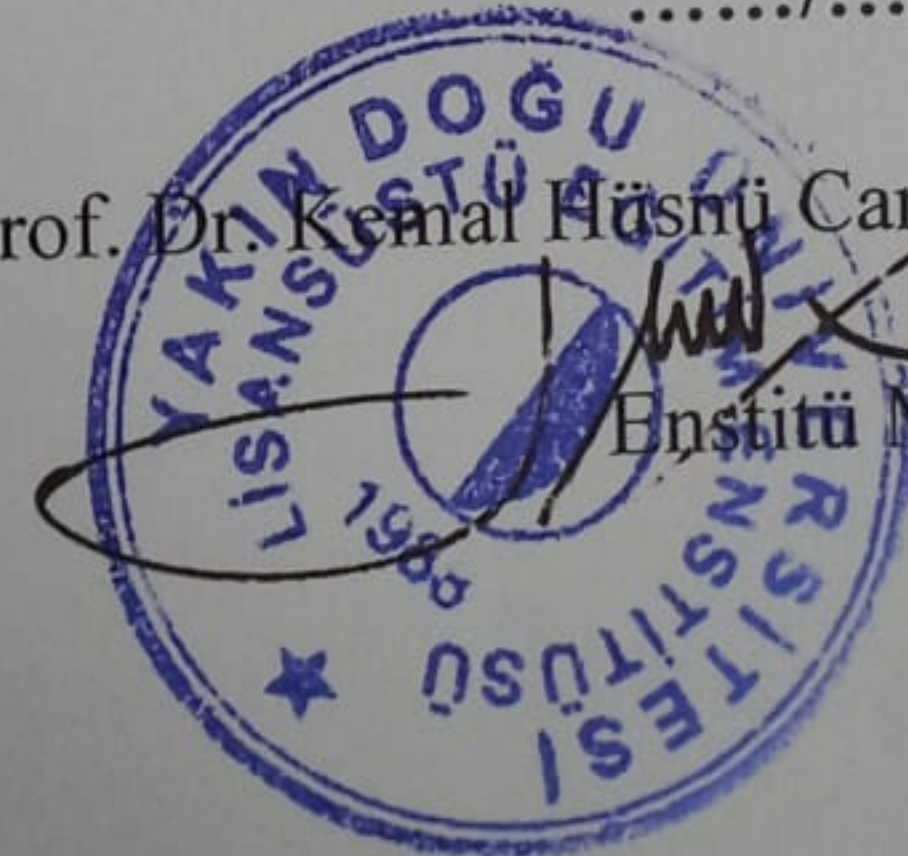
 .19./01./2023  
Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Ünvan, Ad-Soyad

Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

...../...../20...  
Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer  
  
Enstitü Müdürü



## **Etik İlkelere Uygunluk Beyanı**

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kurallar gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

**Necdet Berk BÜYÜKTUNCA**

**11/01/2023**



## Teşekkür

Yapmış olduğum bu çalışmada her türlü bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren tez danışmanım ve değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER'e çok kıymetli katkıları için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimim süresince kendilerinden çok şey öğrendiğim bilgi ve birikimlerini derslerde ve ders aralarında bizimle paylaşan ve üzerimde emeği olan Yakın Doğu Üniversitesi akademik kadrosundaki değerli hocalarıma teşekkür ederim.

Hayatımın her anında olduğu gibi arkamda olan, tez çalışmam sırasında da bana verdikleri sonsuz moral, sevgi ve desteği sağlayan babam Ahmet BÜYÜKTUNCA'ya annem Neşe BÜYÜKTUNCA'ya ve ablam Mine YILMAZ'a en içten teşekkürlerimi sunar; ayrıca, tüm tez çalışmam süresince bana destek veren ve yardımcı olan, arkadaşlarıma da teşekkür ederim.

**Necdet Berk BÜYÜKTUNCA**

**Özet**  
**Üniversite Öğrencilerinde Şiddet İçeren ve İçermeyen Suç Davranışları ile**  
**Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Psikolojik Belirtiler**

**Büyüktunca, Necdet Berk**

**Yüksek Lisans Klinik Psikoloji Anabilim Dalı**

**01-2023, 82 sayfa**

İnsanlığın var oluşundan bu yana birlikte yaşamın bir sonucu olarak ortaya çıkan suç kavramı, toplum üzerinde yıkıcı etkileri bulunan önemli bir sorundur. Çok sayıda bilimsel alan, evrensel olarak kabul gören bir kavram olan suça odaklanmaktadır. Bu kapsamda araştırmanın amacı; üniversite öğrencilerinde şiddet içeren ve içermeyen suç davranışları ile travma sonrası stres bozukluğu ve psikolojik belirtilerin incelenmesidir. Araştırmada tarama modeli kullanılmıştır. Çalışma grubu 2022-2023 yılında Antalya bölgesinde bulunan üniversite öğrencilerinden oluşturulmuştur. Araştırmanın örneklemini ise amaçsal örnekleme yöntemiyle seçilen Akdeniz Üniversitesi, Antalya Bilim Üniversitesi ve Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesinde eğitim gören 18 yaş ve üzeri 1007 katılımcı oluşturmuştur. Araştırmada Bilgilendirilmiş Onam Formu, Sosyo-demografik Bilgi Formu, Şiddet İçeren ve İçermeyen Suç Davranışları Ölçeği, DSM-5 Travma Sonrası Stres Kontrol Listesi ve Kısa Semptom Envanteri veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Araştırma bulgusunda şiddet içeren ve içermeyen suç davranışları toplam ve tüm alt boyut puanları ile kısa semptom envanteri toplam ve tüm alt boyut puanları arasında pozitif yönlü ilişkiler olduğu bulunmuştur. Şiddet içeren ve içermeyen suç davranışları puanları arttıkça kısa semptom envanteri puanlarının arttığı; şiddet içeren ve içermeyen suç davranışları puanları azaldıkça kısa semptom envanteri puanlarının da azaldığı görülmüştür. Katılımcılarda kısa semptom envanterinin, şiddet içeren ve içermeyen suç davranışlarını pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Şiddet içeren ve içermeyen suç davranışları toplam ve alt boyut puanları ile travma sonrası stres bozukluğu puanları arasında da pozitif yönlü ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. Bireylerde travma sonrası stres bozukluğu azaldıkça şiddet içeren ve içermeyen suç davranışları da azalmaktadır. Bu bağlamda travma sonrası stres bozukluğuna sahip bireylere psikologlar tarafından bilişsel davranışçı yaklaşım kapsamında psiko-eğitim programları düzenlenmesi önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Suç Davranışı, TSSB, Psikolojik Belirtiler

## Abstract

### **Violent and Non -Containing Criminal Behaviors in University Students And Post -Traumatic Stress Disorder and Psychological Symptoms**

**Büyüktunca, Necdet Berk**

**MA, Department of Clinical Psychology**

**01-2023, 82 pages**

The concept of crime, which has emerged as a result of life since the existence of humanity, is an important problem with destructive effects on society. Numerous scientific fields focus on crime, a universally accepted concept. In this context, the purpose of the research; It is the examination of violent and non -criminal behaviors and post -traumatic stress disorder and psychological symptoms in university students. Scanning model was used in the research. The study group was composed of university students in 2022-2023 in Antalya. The sample of the study was formed by the aim of sampling Akdeniz University, Antalya Science University and Alanya Alaaddin Keykubat University. In the research, the information form was used as the consent form, socio-demographic information form, violent and non-containing criminal behaviors scale, post-traumatic stress checklist and short symptom inventory data collection tool. In the finding of the research, it was found that there were positive and non-containing criminal behaviors total and all sub-dimension scores and short symptom inventory total and all sub -dimension scores. Violence and non -containing criminal behaviors increase as short symptoms increased as the scores increase; Violence and non-containing criminal behaviors decreased as short symptom inventory scores decreased. It was found that the short symptom inventory positively predicted the violent and non-containing criminal behaviors in the participants. Violence and non-containing criminal behaviors were also positive relationships between total and sub -dimension scores and post -traumatic stress disorder scores. As post -traumatic stress disorder decreases in individuals, violent and non -containing criminal behaviors decrease. In this context, it is recommended to organize psycho-education programs for individuals with post-traumatic stress disorder by psychologists within the scope of cognitive behavioral approach.

**Keywords:** Criminal Behavior, TSSB, Psychological Symptoms

## İçindekiler

Onay .....	i
Etik İlkelerle Uygunluk Beyanı .....	ii
Teşekkür .....	iii
Öz .....	iv
Abstract .....	v
İçindekiler .....	vi
Tablolar Listesi.....	ix
Kısaltmalar .....	xi

## BÖLÜM I

Giriş.....	1
Problem Durumu .....	2
Araştırmanın Amacı .....	3
Alt Amaçlar.....	3
Araştırmanın Önemi .....	4
Sınırlılıklar.....	5
Tanımlar .....	5

## BÖLÜM II

Kavramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar.....	6
Şiddet Kavramı .....	6
Şiddet Türleri.....	7
<i>Fiziksel Şiddet</i> .....	7
<i>Psikolojik (Duygusal) Şiddet</i> .....	7
<i>Cinsel Şiddet</i> .....	8
<i>Ekonomik Şiddet</i> .....	8
Suç .....	9
Suç İçeren Davranışlar .....	21
Suç İçermeyen Davranışlar .....	21
Travma.....	12
Travma Sonrası Stres Bozukluğu .....	14
Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tarihsel Gelişimi .....	15
Psikolojik Belirtiler .....	16



<i>Depresyon</i> .....	16
<i>Somatizasyon</i> .....	16
<i>Anksiyete</i> .....	17
<i>Obsesif Kompulsif</i> .....	17
<i>Öfke, Düşmanlık (Hostilite)</i> .....	18
İlgili Araştırmalar .....	19

### BÖLÜM III

Yöntem.....	23
Araştırmanın Modeli .....	23
Evren ve Örneklem.....	23
Veri Toplama Araçları.....	25
Kişisel Bilgi Formu.....	25
Şiddet İçeren ve İçermeyen Suç Davranışları Ölçeği (ŞİSDÖ).....	25
DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5).....	26
Kısa Semptom Envanteri (KSE).....	27
Verilerin Toplanma Süreci.....	27
Veri Analizi .....	27

### BÖLÜM IV

Bulgular.....	29
---------------	----

### BÖLÜM V

Tartışma.....	43
---------------	----

### BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler.....	49
Sonuçlar .....	49
Öneriler.....	51
Kaynakça.....	53
Ekler .....	70
Ölçek İzinleri.....	77
Öz Geçmiş.....	80
İntihal Rapor Oranı .....	81

Etik Kurul Onayı..... 82

## Tablolar Listesi

<b>Tablo 1.</b> Katılımcıların Tanıtıcı (Kişisel) Özelliklerine Göre Dağılımı .....	24
<b>Tablo 2.</b> Şiddet İçeren ve İçermeyen Suç Davranışları, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Kısa Semptom Envanter Puanlarına Ait Betimsel Değerler .....	28
<b>Tablo 3.</b> Katılımcıların Yaş Durumuna Göre Kısa Semptom Envanter Puanlarının Karşılaştırılması .....	29
<b>Tablo 4.</b> Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Şiddet İçeren ve İçermeyen Suç Davranışları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	30
<b>Tablo 5.</b> Katılımcıların Cinsiyetine Göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	31
<b>Tablo 6.</b> Katılımcıların Cinsiyet Durumuna Göre Kısa Semptom Envanter Puanlarının Karşılaştırılması .....	31
<b>Tablo 7.</b> Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Kısa Semptom Envanter Puanlarının Karşılaştırılması .....	33
<b>Tablo 8.</b> Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Kısa Semptom Envanter Puanlarının Karşılaştırılması .....	34
<b>Tablo 9.</b> Katılımcıların Gelir Durumuna Göre Kısa Semptom Envanter Puanlarının Karşılaştırılması .....	35
<b>Tablo 10.</b> Katılımcıların Ailesinden Ayrı Kaldığı Dönem Olma Durumuna Göre Kısa Semptom Envanter Puanlarının Karşılaştırılması .....	36
<b>Tablo 11.</b> Katılımcıların Alkol Kullanma Durumuna Göre Kısa Semptom Envanter Puanlarının Karşılaştırılması.....	37
<b>Tablo 12.</b> Katılımcıların Suç Geçmişi Olma Durumuna Göre Kısa Semptom Envanter Puanlarının Karşılaştırılması.....	38
<b>Tablo 13.</b> Katılımcıların Şiddet İçeren ve İçermeyen Suç Davranışları ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları .....	39
<b>Tablo 14.</b> Katılımcıların Şiddet İçeren ve İçermeyen Suç Davranışları ile Kısa Semptom Envanter Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları .....	40

<b>Tablo 15.</b> Katılımcılarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Kısa Semptom Envanterinin Şiddet İçeren ve İçermeyen Suç Davranışlar Ölçeği Üzerindeki Yordayıcı Etkisine Ait Regresyon Analizi Sonuçları .....	41
---	----

## Kısaltmalar

<b>DSM</b>	:Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
<b>KSE</b>	:Kısa Semptom Envanteri
<b>LGBT</b>	:Lezbiyen, Gey, Biseksüel ve Travesti
<b>SPSS</b>	:Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
<b>ŞİSDÖ</b>	:Şiddet İçeren ve İçermeyen Suç Davranışları Ölçeği
<b>TSSB</b>	:Travma Sonrası Stres Bozukluğu
<b>UNİCEF</b>	:Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
<b>YDÜ</b>	:Yakın Doğu Üniversitesi

## BÖLÜM I

### Giriş

İnsanlığın var oluşundan beri toplu yaşamın bir sonucu olarak meydana gelen suç kavramı, toplum üzerinde yıkıcı etkileri olan ciddi bir problemdir. Çok sayıda bilimsel alan, evrensel olarak kabul gören bir kavram olan suça odaklanmaktadır. Suç olgusu hakkında hukuk, sosyoloji, felsefe, tıp, psikoloji, ekonomi ve antropoloji alanlarında çalışan akademisyenler tarafından çeşitli açıklamalar yapılmıştır (Hollin, 2002).

Psikoloji, suçu bir davranış şekli olarak görmekte ve suça katkıda bulunabilecek toplumsal, politik veya ekonomik faktörlerden daha çok bireye vurgu yapmaktadır. Suç davranışında bulunan bireyler, suç davranışı sergilemeyen bireylerden çeşitli şekillerde farklılık gösterebilirken bu farklılıklar suçla bağlantılı olabilmekte ve aynı zamanda suç nedenleri olarak da adlandırılabilir (Pakes ve Winstone, 2007). Tüm insan eylemleri gibi, suç davranışı da tek bir faktörle açıklanamayacak çok boyutlu bir kavramdır (Hollin ve Palmer, 2006). Kişiden veya çevreden kaynaklanan iç ve dış faktörlerin birleşimi suç davranışın nedeni olarak görülebilmektedir (Palmer, 2011).

Suç kavramı hem şiddet içeren hem de şiddet içermeyen suç faaliyetlerini kapsamaktadır. Kişinin vücut bütünlüğünü hedef alan suçlar şiddet içeren suçlar olarak sınıflandırılmaktadır (Tzoumakis vd., 2013). Bu kategori cinsel saldırı, aile içi şiddet, adam öldürme ve yaralamayı içermektedir. Mağdura karşı güç kullanımı ve fiziksel olarak yaralama isteği şiddet içeren suçları diğerlerinden ayıran en önemli özelliklerdir (Fuller, 2012).

Yeniden deneyimleme, kaçınma-küntleşme ve aşırı uyarılma, travmatik bir olaya maruz kaldıktan sonra gelişen bir durum olan TSSB'nin tüm semptomlarıdır. Kişinin yaşam bütünlüğü için tehlike oluşturan olaylara travmatik olaylar denilmektedir. Bu tür durumları kişisel olarak yaşamının yanı sıra başkalarının veya sevdiklerinin bunu yaşadıklarını bilmek de bu tür olayların duygusal yönden travmatik hale gelmesine neden olabilmektedir. Korku, dehşet ve çaresizlik bireyin travmatik olaya verilebileceği tepkilerdir (Tedstone ve Tarrier, 2003).

TSSB belirtileri bir aydan fazla devam etmektedir. Akut Stres Bozukluğu, iki ila otuz gün arasında süren dissosiyatif semptomlarla karakterizedir. Travmanın



birincil ruhsal semptomları arasında kaçınma, yeniden yaşama, ürkme ve diğer aşırı uyarılma semptomları yer almaktadır. Tüm bu semptomlar, kişinin sosyal ve profesyonel bağlamlarda performans gösterme yeteneğinde bir düşüşe neden olmaktadır (APA, 2007).

Yakın ilişkilerde şiddet, bir partnerin (suçlu) diğerine (mağdur) yönelik taciz edici ve saldırgan davranışlarına atıfta bulunan genel bir terimdir (Smith vd., 2011). Yapılan araştırmalara göre, şiddet genellikle yakın ilişkilerde ortaya çıkmaktadır. Örneğin, ABD'de yapılan bir çalışmada, her üç kadından biri ve dört erkekten biri hayatlarının bir noktasında yakın ilişkilerinde şiddeti deneyimlediklerini dile getirmektedir (Breiding vd., 2015).

### **Problem Durumu**

Stone (1997), travmatik deneyimleri ve TSSB'si olan kişilerin hem suçluluk hem de utanç duyguları yaşadıklarını bildirmektedir. Örneğin, bir çatışma senaryosunda, kimse hayatta kalmazken kişinin hayatta kalmasıyla ilgili endişeleri suçluluk duygusuna; kişinin var olma hakkından şüphe etmesi utançla bağlantılıdır (Leskela vd., 2002). Suçluluk, travmatik olaydan sonra hayatta kalma ile ilişkili olduğu ve travmanın iç bir bileşeni olarak değerlendirildiği için TSSB belirtisi olarak görülmektedir (Leskela vd., 2002).

Suç davranışı ve suçluluk üzerine yapılan araştırmalar, suçun cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, ikamet yeri, ekonomik ve politik değişiklikler ve coğrafi faktörler gibi özelliklere göre farklılık gösterebileceğini öne sürmektedir (Oriola, 2016). Bunlara ek olarak, diğer farklı unsurlar da suçun artmasına ve devamlı bir sorun haline gelmesine katkıda bulunabilmektedir. Suçun artmasına katkıda bulunan sosyal olgular arasında aşırı toplumsal hareketler, kültürel çatışmalar, toplumsal gelir dağılımının bir sonucu olan tabakalaşma, dinsel hareketler, nüfus yoğunluğu, işsizlik, sosyal göçler, sosyal kontrol mekanizmalarında meydana gelen sosyal çözümler, suç işleme sıklığı ve aile hayatındaki bozulmalar sayılabilmektedir (Burke, 2009; Artuk ve Alşahin, 2018).

Kapsamlı bir çalışmada Street vd. (2005), aile içi istismara maruz kalan kadınlarda TSSB semptomlarında travmatik çocukluk olayları, travmatik deneyimlerle ilişkili suçluluk ve başa çıkma stratejilerinin etkisini araştırmışlardır.

Bu çalışmaya göre, çocukluğunda travma yaşayan kadınlar, şiddete maruz kaldıklarında yetişkinlikte travmaya bağlı suçluluk hissetmeye daha yatkındır. Aynı çalışmada, travmaya bağlı suçluluk duygusunun kaçınmacı başa çıkma mekanizmalarının daha sık kullanımı ile bağlantılı olduğu gösterilmiştir. Sonuç olarak, TSSB semptomlarının ve kaçınan başa çıkma mekanizmalarının hem doğrudan hem de dolaylı olarak travmatik suçlulukla bağlantılı olduğuna inanılmaktadır.

Travma sonrası kişilerin benliklerine, dünyaya ve diğer insanlara ilişkin inanç sistemlerindeki olumsuz değişiklikler TSSB belirtilerinin şiddetini artıran bir bileşen olarak keşfedilmiştir. DSM5'te kişilerin travma sonrası bilişleri TSSB belirtileri olarak değerlendirilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Her ne kadar TSSB belirtileri, travmatik olay ve uyarıcılarına ilişkin olumsuz değerlendirmelerden kaynaklanan olumsuz bilişler, TSSB belirtileri sayılırken tedavilerde üzerinde durulan olguların ve TSSB belirtilerinin yoğunluğunu azaltmaya yönelik çalışmaların odak noktasıdır (Holliday vd., 2018).

Şiddet içeren ve şiddet içermeyen suç davranışlarının, TSSB ve psikiyatrik bozukluklar üzerindeki etkilerini daha iyi anlamak için daha fazla araştırma yapılması gerektiği düşünülmektedir. Dolayısıyla, bu çalışmanın problem cümlesi ‘‘Üniversite öğrencilerde şiddet içeren ve içermeyen suç davranışları ile travma sonrası stres bozukluğu ve psikolojik belirtiler arasında bir ilişki var mıdır?’’ şeklinde belirlenmiştir.

### **Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı; üniversite öğrencilerinde şiddet içeren ve içermeyen suç davranışları ile travma sonrası stres bozukluğu ve psikolojik belirtilerin incelenmesidir. Bu amaç ile birlikte aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

### **Alt Amaçlar**

1. Üniversite öğrencilerinde psikolojik belirtiler, şiddet içeren ve içermeyen suç davranışları ve TSSB sosyodemografik değişkenlere göre farklılaşmakta mıdır?

2. Üniversite öğrencilerinde şiddet içeren ve içermeyen suç davranışları ile travma sonrası stres bozukluğu arasında ilişki var mıdır?
3. Üniversite öğrencilerinde şiddet içeren ve içermeyen suç davranışları ile psikolojik belirtiler arasında ilişki var mıdır?
4. Üniversite öğrencilerinde travma sonrası stres bozukluğu ve psikolojik belirtiler şiddet içeren ve içermeyen suç davranışlarını yordamakta mıdır?

### **Araştırmanın Önemi**

Araştırmanın ele aldığı şiddet içeren suç davranışlarından biri olan yakın ilişkilerde şiddet, literatürde sıklıkla diğer şiddet içeren davranışlardan farklı tek bir suç davranışı olarak ele alınmaktadır. Öte yandan, araştırmalarda çoğunlukla genel şiddet davranışı ve şiddet içermeyen suç davranışları karşılaştırılarak incelendiği ve yakın ilişkilerde şiddet ve şiddet içermeyen suçlardan bağımsız olarak ele alındığı göze çarpmaktadır. Bununla birlikte, son zamanlarda yapılan araştırmalardan elde edilen bulgular, bu üç suç davranışı kategorisinin bazı orta özellikleri paylaşabileceğini göstermektedir (Moffitt vd., 2000; Straus ve Ramirez, 2004; Thornton vd., 2015). Üniversite öğrencilerinde şiddet davranışları, ilgili çalışmaların çoğunda tek bir suç davranışı olarak değerlendirilmektedir. Araştırmanın değişkenlerinden travma sonrası stres bozukluğu ve psikolojik belirtiler ayrı ayrı farklı çalışmalarda suç davranışı ile ilişkilendirilmiştir. Alan yazında üniversite öğrencilerinde travma sonrası stres bozukluğu ve psikolojik belirtilerin birlikte ele alınarak şiddet içeren ve içermeyen suç davranışlarıyla ilişkisine bakıldığı bir çalışmaya rastlanmamış olup, alan yazının bu konuda eksik kaldığı tespit edilmiştir. Bu sebeple yapılan çalışmanın yaşanabilecek sorunların bilinmesi ve alınabilecek önlemlerin saptanabilmesi adına faydalı olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın, ülkemizde üniversite öğrencileri örnekleminde şiddet içeren ve şiddet içermeyen suç davranışlarını araştıran bir çalışma olması ve şiddet içeren ve içermeyen suç davranışlarının travma sonrası stres bozukluğu ve psikolojik belirtiler değişkenleri ile ele alınmasıyla uluslararası alanyazına katkıda bulunması beklenmektedir.

## Sınırlılıklar

Bu araştırma;

1. Antalya'da ikamet eden ve Akdeniz Üniversitesi, Antalya Bilim Üniversitesi ve Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesinde eğitim gören 18 yaş ve üzeri 1007 katılımcı,
2. Bilgilendirme ve Onam Formu, Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Şiddet İçeren ve İçermeyen Suç Davranışları Ölçeği, DSM-5 Travma Sonrası Stres Kontrol Listesi ve Kısa Semptom Envanteri ile,
3. Araştırma veri analizinde kullanılan SPSS ( Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı) 25 paket programı ile sınırlandırılmıştır.

## Tanımlar

**Psikolojik Belirtiler:** Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) (2001) göre, ruh sağlığı, bireyin genel sağlığının ayrılmaz bir parçasıdır. Aynı zamanda bireylerin kendi yeteneklerini keşfettiği, günlük stresle başa çıktığı, verimli çalıştığı ve topluma katkıda bulunduğu bir iyilik halidir. Çok sayıda sosyal, psikolojik ve fizyolojik faktör, bireyin refahını etkileyebilir.

**Suç Davranışı:** Suç davranışı farklı disiplinlerde tanımlanmış olup genel olarak yasanın ihlal edilmesi ve normatif kabul edilmiş sosyal düzende sorunlara neden olan davranış olarak tanımlanmaktadır (İçli, 2004).

**Suç:** Suç, niceliksel ve niteliksel olarak farklı yönleri olan ve bilim alanında sürekli incelenen bir olgudur. Suç, genel olarak toplumda iyi tanımlanmış kural ve yasalara aykırı olarak işlenen, zararlı verici ve dolayısıyla ceza gerektiren bir durumdur(Kazak, 2016).

**Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB):** Eryılmaz ve Göğceiz Gül'e (2015) göre, travmatik bir deneyime maruz kaldıktan sonra gelişen ve travmayı yeniden yaşama, travmayı köreltme, travmadan kaçınma, aşırı uyarılma ve yabancılaşma belirtileri ile karakterize bir durumdur.

## BÖLÜM II

### Kavramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar

#### Şiddet Kavramı

Güç ve otorite ile birlikte şiddet kavramı, medeniyetlerin doğuşundan beri var olan ve varlığını sürdürmeye devam edecek bir kavramdır. Şiddetin çeşitli tanımları olsa da hepsinin ortak yönleri bulunmaktadır. Zorbalık, güç ve kuvveti ile sorunları şiddet yoluyla çözme çabasına ve zarar verme arzusu üzerine kuruludur. Şiddet fiziksel olduğu kadar psikolojik bir gerçekliktir (Uluçay, 2012).

Alan yazın incelendiğinde, şiddet kavramının çevresel ve kültürel koşullara bağlı olarak değişebilmesi nedeniyle şiddetin tek ve net bir tanımının olmadığı ortaya çıkmaktadır. Çalışmada, Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) şiddet tanımı kullanılmıştır. DSÖ'ye göre şiddet, bir kişinin diğerine zarar verme hedefiyle uyguladığı fiziksel güç ya da tehdidin, uygulan kişide fiziksel veya duygusal zarar hatta ölüme neden olması durumudur (Akt. Polat, 2017).

Önlem alınmadığı takdirde şiddet hayatımızda var olmaya devam edecek ve çağın temel kaygılarından biri haline gelecektir. Okul eğitim sistemini etkileyen en önemli sorunlardan biri de sınıflarda şiddet davranışlarının artmasıdır (Coşkun, 2008).

Şiddetin bir değerlendirilmesi yapılmak istenirse şiddete maruz kalmış ve halen yaşamakta olan grupları kategorize etmek gerekmektedir (Polat, 2016). Buna göre kadınlara karşı şiddet, çocuklara karşı şiddet, yaşlılara karşı şiddet, akranlar arası şiddet, flört şiddeti, mültecilere karşı şiddet, kardeşler arası şiddet, engellilere yönelik şiddet, LGBT bireylere yönelik şiddet ve kendine yönelik şiddet olmak üzere birçok farklı şiddet kategorisi bulunmaktadır. Şiddet fiziksel, duygusal, cinsel, siber, ekonomik, intihara yönelik veya tesadüfi olabilmektedir (Özerkmen, 2012).

İnsanlar hem yurtiçinde hem de yurtdışında şiddet olaylarını izledikleri haberler ya da gazete ve dergiler gibi iletişim araçları aracılığıyla öğrenmektedirler. İnsanlar sürekli olarak kötü haberler duyduklarında dünyaya dair karamsar bakış açıları pekişmektedir (Palabıyıkoglu, 1997).

Son zamanlarda, şiddet haberleri daha sık gün yüzüne çıkmaktadır. Şiddet haberlerinin sıklığıyla birlikte, şiddetin türleri ve nedenleri hakkında sahip olunan bilgi dağarcığı da genişlemektedir. Günümüzün kitle iletişim araçları söz konusu

olduğunda, şiddet içeren materyaller gazete, televizyon, bilgisayar, film ve video gibi medya aracılığıyla iletilmektedir. Televizyonda yayınlanan dizi, film ve haberler ile şiddet daha da ön plana çıkmaktadır (Zorlu, 2016).

## **Şiddet Türleri**

### ***Fiziksel Şiddet***

Fiziksel şiddet, toplumsal hayatta en sık ortaya çıkan şiddet eylemlerinden biridir. Fiziksel şiddet, genellikle mağduru fiziksel olarak yaralamak amacıyla gerçekleştirilen eylemlerden oluşmaktadır. İtme, kavrama, kolu bükme, saç çekme, tokat atma, tekmeleme, boğmaya teşebbüs etme, silah veya bıçakla yaralama veya yakma şiddet eyleminde kullanılan davranışlardan sadece birkaçıdır (United Nations, 2015; Tutar, 2016; UNICEF, 2017). Fiziksel şiddetin asıl amacı, mağdur üzerinde kontrol sağlamaktır. Bu, özellikle kadınlara ve çocuklara yönelik uygulanan bir şiddet türüdür. Bu bağlamda fiziksel şiddet davranışlarının temel özellikleri tekrarlayıcı olmaları ve sürekli hale gelmeleridir. Başlangıçta, basit saldırgan eylemler olarak kendini gösteren fiziksel şiddet zaman içerisinde yaralanma, sakatlanma ve hatta ölümlerle sonuçlanabilmektedir. Bu tür şiddet davranışlarına maruz kalan kişilerin sıklıkla çeşitli kişisel, toplumsal, çevresel veya ekonomik nedenlerle maruz kaldıkları şiddeti saklamaya çalıştıkları gözlemlenmiştir. Kadınlar gördükleri şiddeti kapı/pencere çarptı; çocuklar ise koltuktan/merdivenden düştüm tarzı yalanlara başvurmakta ya da buna zorlanmaktadırlar (Polat, 2017).

### ***Psikolojik (Duygusal) Şiddet***

Psikolojik şiddet her türlü şiddet davranışından beslenmektedir. Sonuç olarak, kişi duygusal sorunlar geliştirmektedir. Psikolojik şiddet, mağdurda duygusal sorunlarla sonuçlanan herhangi bir şiddet davranışdır. Mağdura sürekli baskı yapmak, utanç verici şeyler yaptırmak bu davranışlara örnek verilebilir. Psikolojik şiddet, çocukların, gençlerin ve yaşlıların duygusal iyiliklerini olumsuz yönde etkileyecek tutum ve eylemlere maruz kalması veya ihtiyaç duydukları bakımdan mahrum bırakılması sonucunda psikolojik zarar görmeleridir (İçli, 2019). Psikolojik şiddet, bağırarak, davranışlarını sürekli eleştirerek yetersiz hissettirme, azarlamak, aşağılık hissettirmek, çeşitli lakaplar kullanmak, sürekli gözetim ve kontrol altında tutmakla kendini göstermektedir. Psikolojik şiddet insanları çeşitli şekillerde



etkilemektedir. Sorumluluk almakta isteksizlik, duygusal ilişkiler kurmakta zorluk, mevcut ilişkilerinde sorunlar, yetersizlik ve becerisizlik duyguları, zihinde sürekli var olan intihar düşüncesi ve kasıtlı fiziksel zarar verme sıklığında artış bunlardan bazılarıdır (Akkaş ve Uyanık, 2016).

### ***Cinsel Şiddet***

Biyolojik cinsiyetlerimizin yanı sıra içinde yaşadığımız toplum ve kültürel çerçevenin bize yüklediği anlamlar ve beklentiler toplumsal cinsiyet rollerini oluşturmaktadır (Turan, 2020). Cinsel şiddet davranışları, bu toplumsal cinsiyet rollerindeki sapmalarla kendini göstermektedir. Cinsel şiddet, kişinin karşısındakinin iradesi dışında güç, zorlama, tehdit, gasp, istenmeyen fiziksel temas, sözlü taciz davranışlarında bulunması durumunda ortaya çıkmaktadır (WHO, 2014a). Fiziksel ve duygusal sağlık, cinsel şiddetten önemli ölçüde etkilenmektedir (Armstrong, vd., 2018). Cinayet, intihar veya HIV bulaşması cinsel şiddet sonucu ölümlerin nedeni olabilmektedir (Jina ve Thomas, 2013). İnsanların sosyal refahı da cinsel şiddetten önemli ölçüde etkilenmektedir. Birisi cinsel şiddete maruz kaldığında, ailesi onu damgalayabilmekte ya da dışlayabilmektedir (Dartnall ve Jewkes, 2013). Özellikle Türkiye'de cinsel şiddete maruz kalan kadınların önemli bir kısmını namus cinayetleri adı altında öldürülmektedir (Avcıl, 2020).

### ***Ekonomik Şiddet***

Ekonomik şiddet, para veya onun yerine kullanılan gereçlerin kişilerin kontrolü, aşağılanması veya cezalandırılması için kullanılmasıdır (Polat, 2017; Limnili ve Özçakar, 2017). Kadınların kariyerlerinde ilerlemelerinin engellenmesi, sorumlu olunan kişilerin finansal ihtiyaçlarının ihmal edilmesi, çok sayıda ihtiyacın yetersiz bir gelirle karşılanması için baskı yapılması, kadının kredi kartının alınması, maaşının kesilmesi ve gayrimenkul ve diğer mülklerin dağıtımında kadınlara adil davranılmaması ekonomik şiddet biçimleri olarak sınıflandırılan davranışların arasında yer almaktadır (Akkaş ve Uyanık, 2016). Türkiye'deki kadınların %30'u hayatlarının bir döneminde bu davranışlardan herhangi birine maruz kalmıştır (KSGM, 2014).

## Suç

İnsanlığın var oluşundan beri suç kavramı hem korkulan hem de merak edilen bir kavram olmuştur. Hukuk, sosyoloji, psikoloji, sosyoloji, din ve biyoloji gibi birçok bilimsel disiplin tarafından farklı suç tanımları yapılmıştır (Hancı, 1995).

Ceza kanunu, "topluma zarar verdiği veya zararlı olduğu kanun koyucu tarafından kabul edilen ve ilan edilen tutum ve davranışların" suç olarak kabul edildiğini belirtmektedir. Buradan da anlaşılacağı gibi, mevcut ceza hukuku failden çok fiilin önemi üzerinde durmaktadır (Öztürk vd., 2005).

Suç, psikolojiye göre insanların sosyal uyumsuzluğunun bir göstergesi olan sorunlu davranıştır (İçli, 2016). İngiliz psikolog Burt'e göre, suç faaliyeti zihinsel bir bozukluğun belirtisi olarak görülmeli ve suç davranışı bir semptom olarak değerlendirilmelidir. İnsan vücudundaki hastalıklarda olduğu gibi sadece göze çarpan belirtiler değil, suça yol açan antisosyal davranışların kökenleri araştırılmalı ve bunlarla mücadele edilmelidir (Yavuzer, 2001).

İnsanlar sosyal hayatta refah, güvenlik ve sosyal düzen adına en azından geri kalanını yaşayabilmek için özgürlüğün bir kısmından vazgeçmişlerdir. Bir bütün olarak toplumda her bireyin yararı için insanların vazgeçtiği özgürlüklerin toplamı, o toplumun bağımsızlığıdır (Beccaria, 2016). Bu unsurlar toplumsal düzeni koruyan kuralları üretmiştir. İnsanların günlük hayattaki bu düzenlemelere uymaması sonucunda suçlar gelişmiştir (Hester ve Eglin, 1992; Barkan, 2018). Suç kavramı, insanlık tarihinin başlangıcından beri, insanın doğasında var olan bir kavramdır. Suç dinamik bir olgudur ve her gerçekleştiğinde farklı bir konusu, yöntemi, aracı, mağdurları ve failleri vardır. Örneğin, 16. ve 17. yüzyıllarda Avrupa'da cadılar hem kişisel hem de toplumsal sorunlardan sorumlu olmakla suçlanmıştır. Bununla beraber kadınları cadı diye yakmak ya da asmak yaygın olan cezalar arasındaydı (Marsh vd., 2006). Günümüzde ise bu tarz suçlarla karşılaşılmamaktadır. Sonuç olarak, suç ve suç davranışı zaman içinde giderek daha karmaşık hale gelmekte ve her toplumun suç algısının farklı olduğu görülmektedir (Sokullu Akınç, 2007).

Suçlular, suçlardan elde ettikleri kazançları en üst düzeye çıkarmak ve yakalanma olasılıklarını azaltmak için trendlere ayak uydurmaktadırlar. Suç kariyerleri boyunca her geçen gün daha fazla cezai uzmanlık geliştiren faillerin işledikleri suçlar toplumdan topluma farklılaşmaktadır. Suçlar herhangi bir toplumda

ortaya çıkabilmesine rağmen bir toplumda suçların çoğunluğu nesnelleştirilmiş kişileri kapsarken bazı toplumlarda mala karşı işlenen suçlar, kaçakçılık veya kamu güvenine karşı suçlar işlenmektedir. Suç, yaygın ve dünya çapında bir olgudur. Her toplumda bir dereceye kadar mevcuttur. Dönmezer'e (1994) göre suç, belirli kişilerin inanç ve davranış kalıpları ile içinde yaşadıkları toplumun normları arasındaki çatışmadır. Bu nedenle, bir toplulukta suç faaliyetlerinin artması, sosyal bağların, değer sistemlerinin ve normların bozulduğunu göstermektedir. Bu bozulma durumunun ortaya çıkaracağı suç davranışı, toplum üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle yasa dışı olan ve ceza ile kontrol edilmeye çalışılan kusurlu insan davranışıdır (Akers, 2012; Demirbaş, 2016).

Sapkın davranışların sınırları toplum tarafından belirlenirken yasa dışı davranışların sınırları mevzuat tarafından belirlenmektedir. Suç, kuralları koyma ve uygulama yetkisine sahip olan devletin koyduğu kuralların çiğnenmesiyle ortaya çıkmaktadır (Schmallegger, 2014). Suç, sosyal bir fenomen olarak görünen oldukça geniş bir davranış kategorisidir. Suç faaliyeti, insanların sapkın davranışlarından kaynaklanmakta ve çeşitli koşullardan etkilenmektedir. Suç, toplumsal hayatın akışında belirli koşullar altında failin bireysel ve bütüncül kişiliğinin bir aynasıdır. Bireyin bilinçli iradesinin, duygu durumlarının ve fikirlerinin, istek, arzu ve beklentilerinin bir ürünüdür (Dönmezer, 2002; Schmallegger, 2017). Her sosyal sistemin organizasyonları, toplulukları ve aileleri, üyelerinin kendi iyi ve kötü duygularını kademeli olarak normalleştirerek uyum sağlamalarını beklemektedir. Bu durum da normlara aykırı olan sapma davranışlarının saptanmasını sağlamaktadır. Her zaman olmasa da bazı sapma davranışlarının nihayetinde cezai fiilleri ortaya çıkardığı görülmüştür (Tierney, 2006; Zincirkıran, 2017). Bununla beraber sapma ve suç davranışları arasında ayrımlar bulunmaktadır. Genel olarak sapma, resmi bir ceza gerektirmeyen ve insanları kısıtlamak ve onları kendi toplumlarına göre şekillendirmek için yaratılan sosyal standartlardan sapan eylemler olarak tanımlanmaktadır. Sapma ve suç davranışları sıklıkla kafa karışıklığına neden olmaktadır. Tüm sapkın davranışlar yasa dışı ve cezai değilken tüm suçlar da sapkın veya ceza niteliğinde değildir (Siegel ve McCormick, 2016; Li, 2019).

Suç davranışı ve suçluluk üzerine yapılan araştırmalar, suçun cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, ikamet yeri, ekonomik ve politik değişiklikler ve coğrafi faktörler gibi özelliklere göre farklılık gösterebileceğini öne sürmektedir

(İçli ve Ögün, 1988; Oriola, 2016). Bunlara ek olarak, diğer farklı unsurlar da suçun artmasına ve devamlı bir sorun haline gelmesine katkıda bulunabilmektedir. Suçun artmasına katkıda bulunan sosyal olgular arasında aşırı toplumsal hareketler, kültürel çatışmalar, toplumsal gelir dağılımının bir sonucu olan tabakalaşma, dinsel hareketler, nüfus yoğunluğu, işsizlik, sosyal göçler (kırsal alanlardan göç eden nüfusun kontrolsüz yerleşim alanları ve kent kültürünün ortaya çıkardığı uyumsuzluğa ikame bir hemşerilik çerçevesi altında kendi içinde tutucu, dışa karşı baskılayıcı bir alt kültür oluşturulması gibi), sosyal kontrol mekanizmalarında meydana gelen sosyal çözümler, suç işleme sıklığı ve aile hayatındaki bozulmalar sayılabilmektedir (Burke, 2009; Innes, 2003; Artuk ve Alşahin, 2018).

### **Şiddet İçeren Suçlar**

Şiddet birçok farklı biçim ve etki ile her alanda görülebilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (2002) tarafından şiddet, kendine, başka bir kişiye, bir grup insana veya bir topluluğa karşı kasıtlı fiziksel güç veya tehdit kullanımı olarak tanımlanmaktadır. Şiddetin yaralanma, ölüm veya psikolojik hasarla sonuçlanma olasılığı yüksektir.

Şiddet suçları, bir kişinin fiziksel bütünlüğünü tehlikeye atmayı amaçlayan suçlardır (Tzoumakis, 2012). Şiddet kategorisinde tecavüz, yasa dışı silah kullanımı, insanlara yönelik şiddet (yaralama gibi), insanlara yönelik fiziksel saldırılar (aile içi şiddet gibi) ve cinayet yer almaktadır. Mağdura fiziksel zarar verme kastıyla güç kullanılması ve fiziksel bütünlüğe zarar verme tehdidi şiddet suçlarını birbirinden ayıran en önemli özelliktir (Fuller, 2012). Şiddet içeren suç davranışı, mağduru ciddi şekilde yaralayabilecek veya öldürebilecek hırpalama, tekmeleme, itme, vurma, bıçaklama gibi kasıtlı tehdit ve eylemleri kapsamaktadır (Smith vd., 2011).

### **Şiddet İçermeyen Suçlar**

Herhangi bir mağdura karşı tehdit, saldırı ve şiddet içermeyen mala veya toplumsal düzene karşı işlenen suçlar arasında dolandırıcılık, hırsızlık, soygun, sahtecilik, çalıntı malları kullanma, haneye tecavüz girişimi suçlar şiddet içermeyen suçlar kategorisinde yer almaktadır. Kundakçılık, yasadışı uyuşturucu kullanmak, bulundurmak veya satmak, kamu düzenine müdahale etmek gibi davranışlar da bu kategoriye dahildir (MacDonald vd., 2009). Şiddet içermeyen suç davranışları

literatürde mala yönelik suçlar ve mağdursuz suçlar olarak da adlandırılmaktadır. Bu kategori aynı zamanda uyuşturucu kullanımı ve fuhuş gibi kişiye karşı suçları da kapsamaktadır. Şiddet içermeyen suçlar belirli bir kişiye karşı da işlenebilse de kimsenin fiziksel olarak zarar görmemesi ile ayırt edilmektedir. Örneğin, hırsızlık durumunda yalnızca bir eşyayı çalmak şiddet içermeyen bir suç olarak kabul edilirken, hırsızlık yaparken bir kişiyi yaralamak, zarar vermek veya tehdit etmek şiddet içermeyen bir suç olarak kabul görmemektedir. Uyuşturucu kullanımı, hırsızlık ve cezai zarar verme davranışları (mala karşı suçlar, kamu malına zarar verme ve kamu düzenine müdahale) bu çalışmada şiddet içermeyen suçlar kapsamında ele alınmıştır.

Literatürde yapılan çalışmalarda erkeklerin şiddet içermeyen suçları işlemeye kadınlardan daha yatkın olduğu bildirilmektedir (Friedman vd., 2005; Thornton vd., 2010). Genel Gerilim Teorisinde Broidy ve Agnew (1997) tarafından erkeklerin maddi sıkıntılar yaşadıklarında neden hırsızlık ve soygun gibi suçları işlemeye daha yatkın olduklarını açıklanmaktadır. Buna göre kadınlarla karşılaştırıldığında, erkekler ekonomik sorunları çözmede daha az başarılıdır. Kadınlar, hırsızlık ve soygun gibi suçları erkeklere göre daha az işleme eğilimindedir çünkü sosyal etkileşimlere daha fazla girerler ve mali zorlukları daha kolay yönetebilirler. Bununla beraber Evrim Teorisi'ne göre kadınlar, doğuştan gelen aile ahengini koruma ve çocuklarının temel ihtiyaçlarını karşılama istekleri nedeniyle erkeklere göre daha düşük düzeyde riskli davranışlarda bulunma eğiliminde olup, şiddet içermeyen suç eylemlerine de daha az sıklıkta yönelmektedirler (Campbell, 1999). Öte yandan, suç türlerine göre farklılık gösterenler gibi çeşitli risk faktörleri hem kadınlar hem de erkekler arasında şiddet içermeyen suç davranışlarının sıklığını açıklamak için kullanılabilir.

## **Travma**

İnsanlığın doğuşundan beri var olan "travma" terimi, üzücü, incitici ve zarar verici birçok olayı tanımlamak için kullanılmaktadır. Psikolojik travma, bireyin kişiliği ve beyin yapısı üzerinde uzun süreli etkisi olan, sıra dışı bir olayın anımsanmasının yol açtığı kaygı durumu olarak tanımlanmaktadır (Budak, 2009).

18. yüzyıl ve öncesinde travma sonrası psikolojik sorunları olan kişilerin ruhsal hastalıklara sahip oldukları düşünülüyordu ancak travmanın psikolojik etkileri olduğu düşünülüyordu. Travmanın kişi üzerindeki psikolojik etkileri, 1870

yılındaki Fransa-Prusya Savaşı sırasında askerlerin ruh sağlığı sorunları geliştirmeye başlamasıyla ortaya çıkmış ve bu durum psikiyatristlerin dikkatini çekmiştir (Veith, 1977; akt. Özen, 2017). Travmanın bireyler üzerindeki psikolojik etkileri Birinci Dünya Savaşı sırasında bilinmesine rağmen, travmatik olaylar dikkat çekmemiş ve yaşananlar travma bozukluklarının sadece ilk nedeni olmuştur. Bu durum İkinci Dünya Savaşı'na kadar devam etmiştir (Jones, 2007). DSM-I ve DSM-II'de travma kavramı, büyük ölçekli felaketler olarak tanımlanmaktadır. DSM-III'de vurgu, bireyin öznel travma deneyimine yerleştirilmiştir. DSMV'ye göre ise travmatik durum "Başkalarının başına gelen olaylara direkt tanık olma, bir aile üyesinin veya yakın arkadaşın başına gelen travmatik olayı öğrenme, rahatsız edici olaya devamlı maruz kalma, gerçek veya korkutucu bir ölüm, ağır yaralanma veya cinsel saldırıya uğrama" olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013).

Savaşlar, işkence, cinsel veya fiziksel istismar, zorla kaçırılma, trafik kazaları, doğal afetler, ölümcül hastalık, sevilen birinin kaybı, çocukluk travması öyküsü vb. travmatik deneyimler, günlük hayatta sıklıkla meydana gelen örseleyici olaylardır (Aker, 2012; Karancı vd., 2012).

İnsanların üçte ikisinden fazlası, dünya çapında yaygın olan yaşam boyu travmatik olaylar yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2013), insanların %50 ila %90'ının yaşamları boyunca travmatik bir olay yaşadığını bildirmektedir. 24 ülkede yapılan TSSB ve 29 travma türü üzerine yapılan bir araştırmada, kişilerin yaşamları boyunca bir veya daha fazla travmatik deneyim yaşama oranı %70.4 olarak saptanmıştır. Ülkemizde yapılan araştırmalarda ise bu oranın %47 ile %84,2 arasında değiştiği görülmektedir (Karancı vd., 2009; Yasan vd., 2008; Karancı vd., 2009; Gül, 2014). En sık görülen travma olaylarının, sevilen birinin ani kaybı, ölüme veya ciddi yaralanmaya doğrudan maruz kalma, motorlu araç kazaları, yaşamı tehdit eden hastalıklar ve soygunu içerdiği bulunmuştur (Benjet vd., 2016; Kessler vd., 2017). Ülkemizde yapılan araştırmalara göre en sık yaşanan travma olayları, sevilen birinin beklenmedik ölümü veya ölümcül hastalığı, doğal afetler ve büyük kazalardır (Gül, 2014; Dursun vd., 2014).

Travmatik olaylar meydana geldiğinde, kişi çevresinden etkilenmektedir. Bu sebeple yaşanan travma sonrası tepki verme olasılığı daha yüksektir. İnsanlar travmatik durumlara olayın öncesi, sırası ve sonrasındaki zamana bağlı olarak farklı şekillerde tepki verebilmektedirler (Parkinson, 2000).



### **Travma Sonrası Stres Bozukluğu**

Bir kişi doğal afet, savaş, büyük kaza veya cinsel saldırı gibi korkunç bir olay yaşadığında veya bunlara tanık olduğunda, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) geliştirebilmektedir (Amerikan Psikoloji Derneği, 2013). Travmatik olay bittikten sonra, kişi hala travma sonrası stres bozukluğu olarak bilinen bir durum olan hoş olmayan psikolojik yansımalara sahip olabilmektedir (Flannery, 1999). Başka bir açıklamaya göre TSSB, önemli bir stresli olaya maruz kalmanın, çeşitli derecelerde disforik ve bilişsel semptomların ortaya çıkmasına neden olabileceği bir psikiyatrik bozukluk durumudur. Travma sonrası stres bozukluğu bireylerde duygusal, bilişsel, davranışsal ve sosyal anormalliklere neden olabilmektedir. Kişinin bedensel veya ruhsal bütünlüğünü tehdit eden travmatik bir olay, ruhsal bir hastalığın TSSB olarak sınıflandırılması için gerekli bir ön koşuldur (Hacıoğlu vd., 2002; Bayraktar, 2012).

Bir kişi, yaygın sorunlardan ve çatışmalardan daha şiddetli olağandışı bir olaydan geçtiğinde, travma sonrası stres bozukluğu geliştirebilmektedir. Birisi dolaylı olarak travmatik bir olaya tanık olduğunda ve buna tanık olmanın bir sonucu olarak travmatize olduğunda da TSSB ortaya çıkabilmektedir (Kucmin, 2016; Williamson, 2017). Bireylerdeki travma sonrası stres bozukluğunun teşhis edilebilmesi için bireyin hem travmatik olay sırasında hem de sonrasında sergilediği çeşitli ruhsal belirtilerden faydalanılmaktadır (Yıldırım ve Tosun, 2012).

İnsanların travmatik olay boyunca çaresizlik, korku, terör ve kaygı gibi TSSB belirtileri sergiledikleri görülmektedir. Kişi travmatik olay geride kaldıktan sonra da bu davranışları sergileyebilmekte ve daha yoğun olarak yaşayabilmektedir. Bu durum, kişinin travmatik deneyimiyle ilgili rüyaları nedeniyle olayı istemeden yeniden yaşaması veya olayı tekrar tekrar düşünmesi şeklinde olabilirken bu da travmatik deneyimin hafızada taze tutulmasına neden olmaktadır. Bu durumun neden olduğu sıkıntı nedeniyle, travmayı istemeden yeniden yaşayan kişi, travmatik olayı temsil eden ve hatırlatan her türlü insandan, şeyden, konuşmalardan, konumlardan ve olgulardan kaçınmaktadır. Travmatik olayı tartışma ve duygularını iletme yeteneği sınırlanmaktadır. Ayrıca TSSB ilerledikçe birey kendisine veya çevresine karşı takıntılı ve karamsar düşünce ve eylemler sergileyebilmektedir (Qi vd., 2016). Travma sonrası stres bozukluğu yaşayan kişiler çevrelerinden uzaklaşabilmekte, yalnızlık dönemleri yaşayabilmekte ve yakın çevresinin dışındaki şeylere ve

insanlara olan ilgilerini kaybedebilmektedir. Ek olarak, sürekli kaygıları nedeniyle, bu insanlar yüksek seslerden kolayca ürkebilme ve duygularını boşaltabilmektedir (Iverson vd., 2011).

Belirtilerin TSSB olarak sınıflandırılabilmesi için bireyin yaşam kalitesinin ve bilişsel-sosyal işlevlerinin bir aydan fazla etkilenmiş olması gerekmektedir (Amerikan Psikoloji Derneği, 1994). Semptomlar bir aydan kısa bir süre zarfında kendini göstermeye başladığında ise akut travma sonrası stres bozukluğundan bahsedilmektedir. Üç ay veya daha uzun süre devam ederse kronik travma sonrası stres bozukluğu olarak adlandırılmaktadır. Gecikmeli başlangıçlı travma sonrası stres, travma olayından en az altı ay sonra TSSB semptomlarının başlaması olarak tanımlanmaktadır (Battal ve Özmenler, 1997).

### **Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tarihsel Gelişimi**

Travma, aniden ve beklenmedik bir şekilde meydana gelen, kişiyi korkutan ve endişe uyandıran yaşam deneyimleri olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde yaygın olarak bilindiği şekliyle "travma" terimi, tarih boyunca çeşitli isimlerle anılmıştır. Özellikle askerlerin muharebe ve çatışma ortamının bir sonucu olarak sergiledikleri semptomlar, travmaya özel ilgiyi ateşlemiştir. İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra askerlerde dikkat ve konsantrasyon sorunları ile uyku sorunları belirtilerinin ortaya çıkması "savaş nevrozu" olarak bilinmeye başlamıştır (Bilen, 2019; Öner, 2020).

Yaygın olarak kabul edilmesine rağmen, TSSB, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabında (DSM) travmayı tanımlayan ayrı bir durum olarak tanınmamıştır.

Vietnam Savaşı askerleri ile yapılan araştırmalarla birlikte, DSM III'te travma sonrası stres bozukluğuna kendi kategorisi verilmiştir (APA, 1980).

DSM-IV'e ise akut, kronik ve geç başlangıçlı TSSB türleri eklenmiştir. Öztürk ve Uluşahin'e (2011) göre akut travma sonrası stres bozukluğu, stresli bir deneyimin ardından bir ay içinde başlayan ve biten semptomlarla karakterizedir.

DSM-V'te ilk altı ay içinde ortaya çıkmayan semptomları tanımlamak için TSSB'nin iç gecikmeli dışavurum bir tipi oluşturulmuştur (Binay, 2016).

## **Psikolojik Belirtiler**

### ***Depresyon***

Her insan hayatında belirli bölgelerde veya bölümlerde sorunlar yaşayabilmektedir. Sevdiklerini kaybetmek, finansal sıkıntılarla uğraşmak, yalnız hissetmek, aile ve çalışma hayatındaki sıkıntılar ve iletişim sorunları yaşamak bu duruma dahildir. Tüm bunlar, yaşamı boyunca herkesin başına gelebilecek trajik değişikliklerden sadece birkaçıdır. Bu gelişmeler sonucunda insanların yaşam kalitesi çarpıcı biçimde değişmektedir (Shader, 2014). Depresyon, hoş olmayan bir ruh hali olmasının yanı sıra bilişsel, davranışsal ve duyuşsal öğeleri de içeren karmaşık bir hastalıktır (Beck ve Alford, 2009).

Adler, depresif bireylerin derin bir yetersizlik duygusu yaşadıklarını dile getirmektedir. Bu nedenle başarmak için çaba göstermezlerse başarısız olarak görülemeyeceklerini düşünerek eylemlerini kısıtlamaktadırlar. Ağır koşullarda, depresyon kişinin kendisini ortamdaki uzaklaştırarak çevreyi manipüle etmek için kullandığı bir davranış olan intihara yol açabilmektedir (Ellis vd., 2009). Dünya çapında 264 milyondan fazla kişinin depresyon semptomlarına sahip olduğu tahmin edilmektedir. Bu da depresyonun dünya çapında oldukça yaygın bir durum olduğunu göstermektedir (WHO, 2020).

### ***Somatizasyon***

Eski Yunanca "Soma", "beden" anlamına gelen bir terimdir. Psikolojik teoriler ve felsefi hareketler, yüzyıllarca beden ve ruhun nasıl etkileşime girdiğini anlamaya çalışmıştır. Ve hala beden ve ruh arasındaki bağlantı bir araştırma konusudur. Somatizasyon kavramının tanımı, ruhun gerilimlerinin ve sıkıntılarının bedene yansması şeklinde yapılmıştır (Özcan, PE).

Somatizasyon, "hayır" diyemeyen, sınır koyma sorunları olan, kendi duygu ve görüşlerini ifade etmekte zorlanan, endişeli ve güvensiz olanlarda daha yaygındır. Başka bir deyişle somatizasyon, kişinin kendi bedenini kullanma süreci ve sözel olarak gerçekleştiremediği duygu ve düşüncelerini bedenindeki rahatsızlıklar ile iletmesidir (Köroğlu, 1998; akt. Kesebir, 2004). Sosyoekonomik seviyesi düşük olanlar, göçmenler ve ırksal azınlıklar daha fazla somatizasyon yaşamaktadır (Kirmayer, 1984).

Somatizasyonun nedenlerini sınıflandırmak için üç kategori kullanılmaktadır. Birincisi, iş hayatı, yaşam tarzı, aile yükümlülükleri, ekonomik durumlardaki değişimler, yakın bir arkadaş veya akrabanın ölümü, ayrılık veya yas gibi stresli yaşam olaylarıdır. İkincisi, kişinin kendisine ve başkalarına karşı yükümlülüğü, sosyal desteği ve aile ile ilgili semptomda ısrarıdır. Üçüncüsü, belirli hastalık veya semptomlarla ilişkili damgalanma ve kişinin duygularını açıkça ifade etme zorluğunun getirdiği ırksal ve sosyal tutumlardır (Çömlekçi, 2021).

### ***Anksiyete***

"Anksiyete" kelimesinin kökeni, daralma ve zorlanma anlamına gelen Yunanca "angh" kelimesine dayanmaktadır. Almanca "angst" teriminden türetilen anksiyete, kasvetli bir geleceği çağrıştırmakta ve sürekli veya düşük seviyeli endişe olarak tanımlanmaktadır (Bannister, 1985). Kişi, sağlığının ve bedensel esenliğinin risk altında olduğuna inandığında huzursuz olmakta ve endişe ve korku yaşamaktadır. Korku, bireyin hayatı için gerçek bir tehdit olduğunda yaşadığı histir. Anksiyete, tehlikeli olmayan ve nedeni belirsiz bir senaryoya karşı kişinin hissettiği huzursuzluk ve tedirginlik duygusudur (Şahin, 2019). Aşırı anksiyetesi olan kişiler mide-bağırsak sistemi, üriner sistem, kas gerginliği, el ve ayaklarda uyuşma, dikkat eksikliği, uykusuzluk gibi sorunlar yaşayabilmektedirler (Sertbaş ve Bahar, 2004).

Yaklaşan tehlike, felaket veya rahatsızlık endişesi ve bu endişenin getirdiği bedensel gerilimler, anksiyetenin ana açıklamalarıdır (Karakaş, 2018). Öztürk'e göre anksiyete, duygusal, bedensel ve psikolojik düzeyde rahatsız edici iç ve dış değişkenlerle sonuçlanan psikolojik bir durumdur. Gerçek bir tehlike veya algılanan bir tehdit olduğunda bu duygusal durum gerçekleşebilmektedir (Akt. Koca, 2017). Freud, duygusal ve davranışsal problemlerde anksiyetenin birincil sorun olduğunu belirtmiştir (May, 1950). Morgan'a göre anksiyete en temel insan duygularından biridir. Üzüntü, korku, öfke, sıkıntı gibi duyguların eşlik etmesi nedeniyle anksiyetenin açıklanmasının zor olduğunu belirtmiştir (Akt. Palti, 2012).

### ***Obsesif Kompulsif***

Obsesif Kompulsif Bozukluk, kişiyi aşırı gergin ve şüpheli hissettiren bir takıntıyı tanımlamak için kullanılan bir tabirdir. Obsesyon, kişi istemese bile durduramadığı tekrarlayan düşünceler; kompulsiyon ise kişinin kaygısını azaltmak

için uyguladığı zihinsel veya fiziksel aktivitelerdir. Bir kişi kompulsiyonları gerçekleştirdiğinde kaygı seviyeleri hızla azalmaktadır ancak kısa sürede stresli yaşam tarzlarına geri dönmektedirler. Böylece kompulsiyonlar kişide bir döngüye neden olmaktadır (Williams vd., 2014).

Obsesyonlar genellikle tehlike olarak algılanmakta ve kompulsif davranış, bu tür tehlikelere karşı engelleyici önlemler almak olarak nitelendirilmektedir (Sayılğan, 1998). Okb' nin amacının, obsesif bozukluğun yarattığı kaygıyı silmek veya daha zayıf şekile getirmek olduğu ileri sürülmektedir. İnsanlar, ritüelistik davranışlarda bulunarak takıntının yol açtığı rahatsızlığı gizlemeye, reddetmeye veya hafifletmeye çalışmaktadır (APA, 2013). Kişilerin endişeli düşüncelerinin veya dürtülerinin konusu farklılık gösterebilmektedir. Bunlar istenmeyen ve istilacı düşüncelerdir. Obsesif kompulsif bozukluk suç, din, düzen/simetri, cinsellik, bulaşma/bulaşma, şüphe/kontrol, şiddet, cinsellik ve istifçilik alt boyutlarında gözlemlenebilmektedir (Brakoulis, 2012).

### ***Öfke, Düşmanlık (Hostilite)***

Endişe ve korku olumsuz bir senaryo ile karşı karşıya kalındığında ortaya çıkan ilk duygulardır. Öfke, korku ve ketlenmeden kaynaklanabilmekte ve ne kadar şiddetli olduğuna bağlı olarak oryantasyon bozukluğuna ve davranış sorunlarına neden olabilmektedir. Kontrollü öfke sayesinde kişinin bireyselliğinin korunması ve hoş olmayan durumlardan kaçınması sağlanabilmektedir (Köknel, 1997). Düşmanlık, bir problem ortaya çıktığında başkasının suçlanacağı fikrinin yanı sıra sinirlilik, titreme, öfkelenme, birine vurma, yaralanma, kendini güvensiz hissetme, bir şeye zarar verme veya kırma isteği gibi psikolojik ve fiziksel belirtileri içerir (Gökalp, 2010).

Öfke, sıklıkla karşılanmayan beklentilere, istenmeyen sonuçlara ve gerçekleştirilmemiş hedeflere karşı duygusal bir tepkidir. Sağlıklı bir şekilde ifade edildiğinde, öfke diğer duygulara çok benzer, son derece doğal, yaygın, uygun, üretken ve düzenleyicidir. Fakat kontrol edilemediğinde ve zarar verici davranışlarla şekillendiğinde son derece yıkıcı ve saldırgan davranışlar doğurmaktadır (Soykan, 2003). Düşmanlık, duygu, davranış ve tutum unsurlarını içeren bir kavramdır. Bu bağlamda duygu boyutları asabiyet ve huysuzluk gibi duyguları, davranış boyutu saldırganlık ve uzlaşmazlık gibi tutumları, tutum boyutu ise diğer insanlara

güvensizlik ve alaycı değerlendirmeler gibi olumsuz tutumları içermektedir (Ramirez ve Andreu, 2009).

### **İlgili Araştırmalar**

4.008 ABD'li yetişkin kadından oluşan bir örnekleme gerçekleştirilen bir çalışmada, yaşam boyu travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), son altı ayda TSSB ve sivil travmatik suç ve suçla ilgili olmayan travmaların yaygınlığı değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda, katılımcıların %69'unun yaşamları boyunca travma sonrası stres bozukluğu yaşadığı, %36'sının cinsel veya ciddi saldırı ya da yakın bir arkadaşını veya akrabasını ölümüne maruz kaldığı bildirilmiştir. Suç mağdurlarının ise suç olmayan mağdurlara göre önemli ölçüde daha yüksek TSSB oranına sahip olduğu anlaşılmıştır (%25,8'e karşı %9,4). Cinsel saldırıya maruz kalmış kadınların yaşamları boyunca %32 ila %80 oranında TSSB alma olasılığı daha yüksektir. Bu bulgulara göre, doğrudan yaşam tehdidi veya zarar görme içeren olayı geçmişine sahip olma, TSSB gelişimi için önemli bir risk faktörüdür. (Resnick vd., 1993).

Newyork'ta gerçekleştirilen ve çocukluk çağı cinsel istismarına sahip olan 45 yetişkin kadın ile çocukluk çağı cinsel istismarına sahip olmayan 31 yetişkin kadının travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, cinsel saldırıya maruz kalmanın travma sonrası stres reaksiyonlarının gelişimi için önemli etiyolojik öncülerden biri olduğu belirtilmiştir (Rodriguez vd., 1997).

Amerikada evlilik sorunları sebebiyle tedaviye başvuran ve son 1 yıl içinde yakın partner istismarına maruz kalan 92 kadın üzerinde TSSB belirtilerinin araştırıldığı bir çalışmada, stresli yaşam olayları, önceki travma öyküsü ve düşük gelirin TSSB tanısı ile ilişkili faktörler olduğu bildirilmiştir. Ayrıca eşin ya da partnerin baskınlık ya da tecrit davranışları da TSSB belirtilerini artırmaktadır (Cascardi vd., 1999).

Son 1 ay içinde tecavüze uğramış 117 yetişkinin çocukluk çağı cinsel istismarı ve TSSB belirtilerinin incelendiği bir çalışmada katılımcılara polis, hastane ve mağdur servis kurumları aracılığıyla ulaşılmıştır. Araştırmanın bulguları çocukluk çağı cinsel istismar öyküsünün yetişkinlerde fiziksel ve cinsel mağduriyetine karşı savunmasızlığı artırdığını ve diğer yetişkin travmalarının mevcut

TSSB belirtilerine katkıda bulunduğunu göstermiştir. Bununla birlikte, çalışmada çocuklukta cinsel istismar öyküsü olan tecavüz mağdurları daha şiddetli TSSB semptomlarına sahip olduğu bulunmuştur (Nishith vd., 2000).

Kanada'da yapılan bir araştırmada, kadınların %28'i erkeklerin ise %22'si daha önceki yakın ilişkilerinde şiddet deneyimi bildirirken; kadınların ve erkeklerin %4'ü devam eden romantik ilişkilerinde benzer sıklıkta şiddet deneyimlediğini bildirmektedir (Pottie-Bunge ve Locke, 2000).

Genel popülasyonda travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ile ilgili Ameirka Birleşik Devletlerinde gerçekleştirilmiş olan son epidemiyolojik çalışmaların gözden geçirildiği bir derleme çalışmasında erkeklerin yaşamları boyunca stresli deneyimler yaşama olasılıkları daha yüksek olmasına rağmen, yaşam boyu TSSB yaygınlığının kadınlarda erkeklere göre neredeyse iki kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (Breslau, 2002).

Özen vd. (2005) kardeşlik boyutu ve kardeş suçluluğu boyutunu araştırdıkları çalışmalarına 165 suçlu çocuğu dahil etmiştir. Çocuklarla yapılan yüz yüze görüşmelerden elde edilen sonuçlar, cinsiyet, kardeş sayısı, sigara içme ve ebeveyn otoritesinden kaçınma gibi faktörlerin suç davranışıyla bağlantılı olduğunu bulmuştur.

Herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle hastaneye başvuran 134 Afro-Amerikalı ve düşük gelirli kadından oluşan bir örneklem üzerinde yapılan bir çalışmada, yakın partner şiddetine maruz kalmanın hem tek başına hem de çocuklukta istismar öyküsü ile birlikte TSSB semptomlarını öngörmede önemli bir değişken olduğu bulunmuştur (Bradley vd., 2005).

Amerika Birleşik Devletlerinde, cinsel şiddete maruz kalmış olan 591 birey üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, kadınların cinsel şiddete maruz kalma sıklığının erkeklere göre çok daha yüksek olduğu, cinsel şiddet ile travmatik stres arasındaki ilişkinin kadınlarda TSSB'nin yüksek oranda görülmesini açıkladığı belirtilmiştir (Cortina ve Pimlott-Kubiak, 2006).

Öte yandan, TSSB tanısı almış olmak ile önceki ilişkilerde şiddet yaşamış olmak arasında ilişki bulamamış veya bu ilişkiyi kanıtlayamamış çalışmalar da vardır. Tekrar eden eş şiddetinin travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini artırıp artırmadığını belirlemek için Chicago Kadın Sağlığı Riski çalışmasında 321

kadından elde edilen boylamsal verilerin analizinin gerçekleştirildiği bir çalışmada, TSSB ile tekrarlayan şiddet arasında bir ilişki olmadığı ortaya konulmuştur (Sonis, 2007).

İsveç'in farklı şehirlerinde yaşayan şiddet ilişkisine son vermiş 14 kadın katılımcı ile gerçekleştirilen derinlemesine görüşmelerin kullanıldığı nitel bir çalışmada, kadınlardan 12'sinin TSSB belirtileri gösterdiği; bazı kadınlarda ayrıca kompleks TSSB ve başka türlü tanımlanamayan stres bozukluğu olabilecek semptomlara rastlanmıştır (Scheffer Lindgren ve Renck, 2008).

Newyork'ta bulunan 4008 ergenden oluşan bir örnekleme gerçekleştirilen çalışmada, majör depresif dönem, şiddete maruz kalma ve travma sonrası stres bozukluğunun cinsiyete göre değişimi incelenmiştir. Araştırmada elde edilen bulgular katılımcılardaki majör depresyon, şiddete maruz kalma ve travma sonrası stres bozukluğu düzeylerinin değiştiğini ve bu belirtilerin kızlarda daha yüksek olduğunu göstermektedir (Hanson vd., 2008).

Los Angeles California'da bulunan ve doğum öncesi hastane bakımı arayan Latin Amerikalı 210 hamile kadın üzerinde yapılan bir çalışmada, yakın partner şiddetine maruz kalan kadınların yaşamayan kadınlara göre daha yüksek düzeyde depresyon ve TSBB belirtileri yaşadığı keşfedilmiştir (Rodriguez vd., 2008).

TSSB'nin kadınların yakın ilişkilerde şiddete duyarlılığını nasıl etkilediği konusunda farklı görüşler vardır. California'daki 2863 yetişkin kadından oluşan bir örnekleme gerçekleştirilen bir çalışmada TSSB semptomlarının, alkol ve uyuşturucu kullanımı gibi tehlikeli davranışları artırarak veya stresli yaşam olaylarıyla baş etme ve kendini zarardan koruma kapasitelerini azaltarak kadınları şiddete karşı daha savunmasız hale getirdiği gösterilmiştir (Cougler vd., 2009).

Teker (2010), sosyodemografik faktörlerin çocuk suçlular üzerindeki etkisini incelemek için Ankara'da bir çocuk cezaevinde kalan 13-18 yaş arası 181 erkek ergen ile görüşmeler yapmıştır. Yaş, cinsiyet, aile geliri, ebeveyn eğitimi ve istihdam pozisyonu gibi sosyodemografik faktörler arasındaki ilişkiler araştırıldı. Araştırmaya göre, suç davranışı ile kardeş sayısı ve babanın çalışma düzeyi gibi faktörler arasında ilişki olduğunu tespit edilmiştir.

Çocuk yoğun bakım ünitesine başvuran çocukların ebeveynlerinin travma sonrası stres bozukluklarını değerlendirmek için gerçekleştirilen bir derleme



çalışmasında Pubmed, Medline ve Ovid aracılığıyla belirlenen TSSB ve pediatrik yoğun bakım ünitesine odaklı tüm tanımlayıcı, gözlemsel ve kontrollü çalışmalar değerlendirilmiştir. Çalışmada elde edilen bulgulara göre çocuğu yoğun bakım ünitesinde kalan ebeveynlerin TSSB belirtileri anlamlı derecede artış göstermektedir. Buna göre, çocuğun pediatrik yoğun bakım ünitesinde yatışı, ebeveynler için aile işlevlerinin, ruh ve beden sağlığının etkilendiği travmatik bir deneyimdir (Nelson ve Gold, 2012).

Amerika’da yapılan bir araştırmada, yaklaşık olarak her 3 kadından birinin ve her 4 erkekten birinin yaşamları boyunca yakın ilişkilerinde şiddet deneyimlediği; kadınların %4’ünün erkeklerin ise %4.7’sinin son bir yıl içerisinde partnerleri tarafından fiziksel şiddete maruz kaldığı ortaya konmaktadır (Breiding vd., 2015).

Masa'deh ve Jarrah (2016) tarafından yapılan çalışmada Ürdün’de kanser tanısı alan çocukları olan ailelerde TSSB’yi araştırmışlardır. 207 anne ve 209 babanın katıldığı çalışmada, annelerde TSSB oranı babalara göre anlamlı olarak daha yüksekti. Bu oranı etkileyen faktörler, kanser teşhisinden sonraki süre, hastanede kalış süresi ve genç ebeveynlerin yaşdır.

Aftyka vd. (2017), Polonya’da yoğun bakımda yatan çocuğu olan 125 ebeveyn üzerinde yaptıkları çalışmada, annelerin babalara göre daha yüksek stres düzeyine sahip olduğunu ve annelerde TSSB’nin de daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Annede risk faktörleri arasında yetersiz sosyal destek, bebeğin yetersiz büyüme ve gelişmesi, nefes alma sorunları ve duygusal yetersizlik duyguları olduğu, babada ise bebeğin fiziksel ve ruhsal hastalığa yakalanma riski gibi faktörlerin yer aldığı tespit edilmiştir.

Öğüt (2017), adli kurumlar tarafından Kocaeli Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı’na gönderilen suçlu çocuklar ile aynı yaş grubundan olaya karışmamış çocukları karşılaştırdığı bir çalışmada, birkaç demografik özelliğin ve algılanan ebeveyn tutumlarının suçluluğa etkisini araştırmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, çocukların suç davranışı üzerinde aylık gelir düzeyi, okula devam, sosyal çevre gibi unsurların önemli bir etkiye sahip olduğunu belirtmiştir.

## BÖLÜM III

### Yöntem

#### Araştırmanın Modeli

Araştırmada üniversite öğrencilerinde şiddet içeren ve içermeyen suç davranışları ile travma sonrası stres bozukluğu ve psikolojik belirtileri arasındaki ilişkinin analizi için betimsel ilişki tarama modeli kullanılmıştır. Tarama modelleri adı verilen bir çalışma biçimi, herhangi bir eylemde bulunmadan geçmiş veya şimdiki olayları tanımlamayı amaçlar. Tarama modelinin kullanıldığı araştırmalarda veriler, diğer yöntemlere kıyasla zaman içindeki popülasyonu yansıtan daha büyük örneklemeler kullanılarak toplanır. İlişkisel tarama stratejisi ise iki veya daha fazla değişkendeki değişikliklerin neden olduğu etkilerin boyutunu belirlemeye çalışılmaktadır (Uzun, 2020).

#### Evren ve Örneklem

Çalışma grubu 2022-2023 yılında Antalya bölgesinde bulunan üniversite öğrencilerinden oluşturulmuştur. Araştırmanın örneklemini ise elverişlilik örnekleme yöntemiyle seçilen Akdeniz Üniversitesi, Antalya Bilim Üniversitesi ve Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesinde eğitim gören 18 yaş ve üzeri 1007 katılımcı oluşturmuştur. Çünkü bu yöntemde araştırmacı, yakın ve erişilmesi kolay olan bir durumu seçer. Bu örnekleme yöntemi çoğu zaman araştırmacının diğer örnekleme yöntemini kullanma olanağının olmadığı durumlarda kullanılır. Bu yöntemde yanlılık fazladır. En iyi ve en kötü seçenek olabilir. Örneğe seçilme olasılığı bilinmez (Dawson ve Trapp, 2001). Katılımcıların tanımlayıcı bilgileri Tablo 1'de verilmiştir.

## Katılımcılara Ait Bilgiler

**Tablo 1.**

*Katılımcıların Tanıtıcı (Kişisel) Özelliklerine Göre Dağılımı*

		Sayı (f)	Yüzdelerik (%)
<b>Yaş</b>	18-24	687	68,2
	25-34	265	26,3
	35-44	32	3,2
	45 ve üzeri	23	2,3
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	502	49,9
	Erkek	505	50,1
	Bekar	663	65,8
<b>Medeni Durumu</b>	Evli	111	11
	Boşanmış/Dul	19	1,9
	İlişkisi var	214	21,3
<b>Eğitim Durumu</b>	Ön Lisans	74	7,3
	Lisans	769	76,4
	Yüksek Lisans	128	12,7
	Diğerleri	36	3,6
<b>Gelir Durumu</b>	Düşük	347	34,5
	Orta	570	56,6
	Yüksek	90	8,9
<b>Aileden Ayrı Kaldığı Dönem oldu mu?</b>	Evet	875	86,9
	Hayır	132	13,1
<b>Alkol Kullanımı</b>	Evet	668	66,3
	Hayır	339	33,7
<b>Suç Geçmişi</b>	Yok	958	95,1
	Var	49	4,9
	Total	1007	100

Tablo1’de katılımcıların tanıtıcı(kişisel) özelliklerine göre dağılımına yer verilmiştir.

Tablo değerlendirildiğinde, araştırma dahiline alınan bireylerin %68,2’sinin 18-24 yaş arasında, %26,3’ünün 25-34 yaş arasında, %3,2’sinin 35-44 yaş arasında, %2,3’ünün ise 45 ve üzeri yaş arasında olduğu anlaşılmaktadır. Bu katılımcıların %49,9’u kadın, %50,1’i erkek cinsiyetindedir. Araştırmadaki bekar katılımcı oranı %65,8, evli katılımcı oranı %11, boşanmış/dul katılımcı oranı %1,9 ve ilişkisi olan katılımcı oranı %21,3’tür. Eğitim durumlarına bakıldığında, katılımcıların %7,3’ünün ön lisans, %76,4’ünün lisans, %12,7’sinin yüksek lisans, %3,6’sının ise diğer eğitim durumlarına sahip olduğu görülmektedir. Gelir durumu düşük olan katılımcıların oranı %34,5, orta olan katılımcıların oranı %56,6 ve yüksek olan

katılımcıların oranı %8,9'dür. Araştırmaya katılan bireylerin %86,9'u bir dönem ailesinden uzak kalmışken, %13,1'i ise hiç ailesinden uzakta kalmamıştır. Katılımcıların %66,3'ünün alkol kullanımı mevcutken, %33,7'si alkol kullanmamaktadır. Suç geçmişine sahip olan katılımcılar %4.9 oranına sahipken, suç geçmişi olmayan katılımcı oranı %95,1dir.

### **Veri Toplama Araçları**

Araştırmada Bilgilendirme Formu, Onam Formu, Sosyo-demografik Bilgi Formu, Şiddet İçeren ve İçermeyen Suç Davranışları Ölçeği, DSM-5 Travma Sonrası Stres Kontrol Listesi ve Kısa Semptom Envanteri veri toplama aracı olarak kullanılmıştır.

### **Kişisel Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından düzenlenen bu formda cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, ailenizden ayrı kaldığınız dönem oldu mu?, alkol kullanıyor musunuz? ve suç geçmişi gibi sorular yer almaktadır. Kişisel bilgi formunda 8 soru bulunmaktadır.

### **Şiddet İçeren ve İçermeyen Suç Davranışları Ölçeği (ŞİSDÖ)**

Katılımcıların suça yönelik davranış kalıplarını belirlemek için kullanılan bir ölçektir. Thornton ve arkadaşlarının 2013 yılında oluşturdukları Şiddet İçeren ve Şiddet İçermeyen Suçlu Davranış Ölçeği 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yakın ilişki şiddeti, genel şiddet ve şiddet içermeyen suç davranışı olmak üzere üç farklı bölüm yer almaktadır. Katılımcılardan bu soruları cevaplarken bir önceki yılı dikkate almaları istenmektedir (Thornton vd., 2013). Ayrıca her konu için 7'li Likert tipi puanlama sistemi ile 0 ile 6 arasında puan verilmesi gerekmektedir. İlk araştırmada ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısının .76 olduğu ve tüm alt faktörleri dikkate alındığında toplam varyansın %46.95'ini açıkladığı tespit edilmiştir. Yakın ilişkilerde şiddetin iç tutarlılık katsayısı 0,74, genel şiddetin iç tutarlılık katsayısı 0,89, madde kullanımına ilişkin suçların iç tutarlılık katsayısı 0,79, madde kaynaklı kriminal zararın iç tutarlılık katsayısı 0,71 ve hırsızlığın iç tutarlılık katsayısı .70'dir (Thornton vd., 2013).

Ölçeğin türkçeye uyarlanma çalışmaları 2017 yılında Koçak ve Durak-Batigün tarafından yürütülmüştür. Ölçek detaylıca çevrilmiş ve tüm çeviriler arasından her bir madde için en uygun olan terim seçilmiştir. 18-56 yaş arası üniversite öğrencilerinin katıldığı geçerlik ve güvenirlik araştırmasında ölçeğin 5 alt faktörünün varlığına dikkat çekilmiştir. Alt faktörlere bakıldığında, şiddet içeren suç davranışları için yakın ilişkilerde şiddet (8 madde, =.88) ve genel şiddet (12 madde, =.94); şiddet içermeyen suç davranışları için madde kullanımı (5 madde, =.79), kriminal zarar (4 madde, =.71) ve hırsızlık (5 madde, =.70) alt boyutları yer almaktadır. Alt faktörler toplam varyansın %46,95'ini açıklamaktadır ve ölçeğin Cronbach's alpha için iç tutarlılık katsayısı.91'dir.

### **DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5)**

Weathers ve arkadaşları (2013) tarafından yapılmıştır. Çalışmada bireylerin travma sonrası stres belirtilerinin şiddetini ölçmek amacıyla Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi kullanılmıştır. Çatışmadan etkilenen popülasyonda PCL-5 ölçeği sıklıkla kullanılmaktadır (Mollica vd., 2004; Roberts vd., 2017). Öz bildirim ölçeğinde TSSB belirtilerini ölçmeye uygun 20 madde ve 4 alt boyut bulunmaktadır. Tekrar yaşantılama, kaçınma, uyarılmışlık, olumsuz biliş ve duygular bu alt boyutlardan bazılarıdır. Katılımcılardan, bir önceki ayda sahip oldukları her bir semptomu, her madde için 0 (hiçbir zaman) ile 4 (aşırı) arasında Likert tipi bir ölçekte sıralamaları istenmiştir. Yüksek puan, kişinin travmatik olayın bir sonucu olarak şiddetli stres belirtilerinden muzdarip olduğu anlamına gelmektedir. PCL-5 ölçeğinin tamamı için iç tutarlılık katsayısı .94, yeniden yaşantılama, kaçınma, biliş ve duygudurumda olumsuz değişiklikler ve aşırı uyarılmışlık için test-tekrar test katsayıları .87 olarak bulunmuştur.

Boysan vd. 2017 yılında ölçeğin Türkiye'de geçerlik ve güvenirlik araştırmasını yapmıştır. Yeniden yaşantılama .92, kaçınma .91, duygulanım ve bilişteki olumsuz değişiklikler .90 ve aşırı uyarılmışlık .88 arasında güvenirlik katsayısına sahiptir. Test-tekrar test güvenirlik katsayıları sırasıyla.70, .64, .78 ve.76 olarak gösterilmiştir. Kesme noktası 33 olarak bildirilmiştir. Genel semptom puanı, her bir madde için puanlar toplanarak hesaplanmaktadır (Boysan vd., 2017).

### **Kısa Semptom Envanteri (KSE)**

Derogatis (1992), insanları çeşitli ruhsal belirtiler açısından değerlendirmek için tasarlanmış 90 maddelik SCL-90 Belirti Kontrol Listesi'ni kısaltmış ve Şahin ve Durak (1994) bu kısaltmayı Türkçe'ye çevirmiştir. KSE, küresel rahatsızlık belirleyicisi için toplam 3 endeks, 53 ifade ve 9 alt boyuta sahiptir. Obsesif kompulsif belirtiler, somatizasyon, kişilerarası duyarlılık, hostilite, depresyon, anksiyete, fobik-anksiyete, paranoid düşünce ve psikotizm ölçeğinin alt boyutlarıdır. Ölçek ifadeleri için beşli Likert tipi yanıt olasılıkları "hiç", "biraz", "orta derecede", "epey" ve "çok fazla" şeklinde verilen cevaba göre 0 ile 4 arasında puanlanmaktadır. Toplam puan ve alt boyutlardan alınan puanlar, KSE'de ters kodlanmış bir madde olmadığı için verilen cevaplardan alınan puanların toplanması ile elde edilmektedir. Somatizasyon puanları 0-28, obsesif-kompulsif belirtiler 0-24, kişilerarası duyarlılık 0-16, depresyon ve anksiyete 0-24 ve hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünceler ve psikotizm 0-28 arasında değişmektedir. Şeyler için 0 ile 16 arasında değişir. Ölçeğin toplam puan aralığı 0 ile 212 arasındadır. Ölçekten alınan yüksek toplam puan, kişinin psikopatolojik belirtilerinin şiddetini yansıtır. Şahin ve Durak (1994) ölçeği Türkçe'ye çevirirken gerçekleştirdikleri çalışmalarda ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının 0.96; alt boyutların 0.86 olarak hesaplamışlardır. Alt boyutları ölçek ifade aralığının 4 ile 7 arasında olması nedeniyle bu iç tutarlılık katsayılarının güvenilir olduğunu ifade etmişlerdir.

### **Verilerin Toplanma Süreci**

Araştırmanın etik kurul izni YDÜ Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na 08.03.2022 tarihinde başvuruda bulunulmuş ve çalışma için 13.04.2022 tarihinde YDÜ/SB/2022/1262 numaralı izin alınmıştır. Araştırma verileri google forms üzerinden gönüllülük esasına dayanarak çevrimiçi olarak 01.05.2021 ile 01.08.2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmanın verilerini içeren bağlantılar (whatsapp, telegram, instagram, mail, facebook) sosyal medya platformlarından paylaşılmıştır. Uygulama yaklaşık olarak 15 – 20 dakika sürmüştür.

### **Veri Analizi**

Araştırmada verilerin analizi için SPSS ( Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı) 25 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı veri analizinde yüzde, frekans,

ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Araştırmanın değişkenleri ile normallik varsayımı, arpıklık ve basıklık verileriyle değerlendirilmiştir. Araştırmadaki basıklık ve arpıklık katsayıları -1.5 ile +1.5 arasında olduğu için normal dağılım göstermektedir (Tabahnick ve Fidell, 2013). Bu sebeple araştırmada parametrik testlerin kullanılması kararı alınmıştır. Araştırmadaki basıklık ve arpıklık katsayılarına ait değerlere tablo 2’de yer verilmiştir.

**Tablo 2.**

şiddet İçeren ve İçermeyen Suç Davranışları, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Kısa Semptom Envanter Puanlarına Ait Betimsel Değerler

Değişkenler	N	Min.	Maks.	Ss	arpıklık		Basıklık	
					z	SH	z	SH
şiddet İçeren ve İçermeyen Suç Davranışları Ölçeği	1007	33	161	18,099	1,263	0,077	2,859	0,154
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	1007	0	80	14,976	0,634	0,077	0,546	0,154
Kısa Semptom Envanteri	1007	0	189	34,976	0,516	0,077	0,252	0,154

Tablo 2’de araştırmaya dahil edilen bireylerin şiddet İçeren ve İçermeyen Suç Davranışları Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri’nden aldıkları puanların normallik testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Katılımcıların şiddet İçeren ve İçermeyen Suç Davranışları Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri’nden aldıkları puanlar sosyo-demografik özelliklere göre incelenirken ikili gruplar için bağımsız gruplar t testi, ikiden fazla olan gruplar için ise ANOVA testi kullanılmıştır.

Araştırmadaki değişkenler arasındaki ilişkilerde Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır. Araştırmadaki değişkenler yordama düzeyi Regresyon analizi ile yapılmıştır.

## BÖLÜM IV

## Bulgular

**Tablo 3.**

*Katılımcıların Yaş Durumuna Göre Kısa Semptom Envanter Puanlarının Karşılaştırılması*

Değişkenler	Yaş	N	Ortalama	Ss	Min	Maks	F	p
Anksiyete	18-24	687	15,43	9,232	0	50	12,259	0,00*
	25-34	265	12,54	8,188	0	43		
	35-44	32	9,63	8,423	0	34		
	45 ve üzeri	23	9,52	7,908	0	26		
Depresyon	18-24	687	17,31	9,573	0	48	3,06	0,027*
	25-34	265	16,15	8,863	0	46		
	35-44	32	13,19	8,046	0	31		
	45 ve üzeri	23	14,7	11,002	2	36		
Olumsuz Benlik	18-24	687	16,46	9,032	0	47	8,43	0,00*
	25-34	265	14,38	8,823	0	45		
	35-44	32	11,22	8,473	0	28		
	45 ve üzeri	23	10,87	8,905	1	33		
Somatizasyon	18-24	687	9,64	5,876	0	31	9,07	0,00*
	25-34	265	8,36	5,634	0	31		
	35-44	32	6,28	4,985	0	18		
	45 ve üzeri	23	5,48	4,326	0	14		
Hostilite	18-24	687	8,48	4,867	0	27	4,459	0,004*
	25-34	265	7,83	4,54	0	21		
	35-44	32	6,22	5,04	0	24		
	45 ve üzeri	23	6,17	5,557	0	19		
Kısa Semptom Envanteri	18-24	687	67,69	35,474	0	189	7,763	0,00*
	25-34	265	59,89	32,416	0	173		
	35-44	32	47,38	32,782	0	137		
	45 ve üzeri	23	48,48	36,165	9	122		

\* $p \leq 0,05$

Tablo 3'te katılımcıların yaş durumuna göre Kısa Semptom Envanteri'nden aldıkları puanlar varyans analiziyle karşılaştırılmıştır.

Tablo incelendiğinde, araştırmaya dahil olan bireylerin yaş durumuna göre kısa semptom envanteri ve alt boyutlarına ait puan ortalamalarının istatistiksel olarak



anlamli bir farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır. Buna göre, kısa semptom envanteri ve tüm alt boyutlarındaki en yüksek puan ortalamaları 18-24 yaş aralığına aittir.

**Tablo 4.**

*Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Şiddet İçeren ve İçermeyen Suç Davranışları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması*

	Cinsiyet	N	Ort.	Ss.	t	p
Yakın İlişkide Şiddet	Kadın	502	12,88	5,592		
	Erkek	505	14,5	5,492	-4,634	0,00*
Genel Şiddet	Kadın	502	20,32	8,064		
	Erkek	505	27,43	10,784	11,845	0,00*
Şiddet İçermeyen Suçlar	Kadın	502	16,66	4,961		
	Erkek	505	20,76	6	11,823	0,00*
Şiddet İçeren ve İçermeyen Suç Davranışları	Kadın	502	49,86	15,502		
	Erkek	505	62,68	18,243	12,023	0,00*

\* $p \leq 0,05$

Tablo 4'te katılımcıların cinsiyetlerine göre şiddet içeren ve içermeyen suç davranışları ölçek puanları bağımsız gruplar t testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo incelendiğinde, katılımcıların şiddet içeren ve içermeyen suç davranışları ölçeği alt boyutlarından yakın ilişkide şiddet, genel şiddet, şiddet içermeyen suçlar ve şiddet içeren ve içermeyen suç davranışları ölçeği toplam puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $p \leq 0,05$ ). Bununla birlikte, erkek katılımcıların şiddet içeren ve içermeyen suç davranışı ölçeği tüm alt boyutları ve genel toplam puan ortalamalarının kadınlardan daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

**Tablo 5.**

*Katılımcıların Cinsiyetine Göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması*

	Cinsiyet	N	Ort.	Ss.	t	p
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	Kadın	502	30,37	15,999	2,761	0,006*
	Erkek	505	27,77	13,778		

\* $p \leq 0,05$

Tablo 5’te katılımcıların cinsiyetine göre travma stres bozukluğu puanları bağımsız gruplar t testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen kişilerin cinsiyetlerine göre travma sonrası stres bozukluğu düzeylerinin anlamlı bir şekilde farklılaştığı saptanmıştır ( $p \leq 0,05$ ). Buna göre, kadın katılımcıların travma sonrası stres bozukluğu ölçek puanları erkeklerden daha yüksektir.

**Tablo 6.**

*Katılımcıların Cinsiyet Durumuna Göre Kısa Semptom Envanter Puanlarının Karşılaştırılması*

Değişkenler	Cinsiyet	N	Ortalama	Ss	t	P
Anksiyete	Kadın	502	14,5	9,69	0,518	0,605
	Erkek	505	14,2	8,404		
Depresyon	Kadın	502	17,58	10,202	2,594	0,01*
	Erkek	505	16,05	8,492		
Olumsuz Benlik	Kadın	502	15,79	9,792	0,619	0,536
	Erkek	505	15,44	8,267		
Somatizasyon	Kadın	502	9,19	6,041	0,467	0,641
	Erkek	505	9,02	5,61		
Hostilite	Kadın	502	7,95	5,006	-1,498	0,134
	Erkek	505	8,41	4,642		
Kısa Semptom Envanteri	Kadın	502	65,58	37,801	0,924	0,356
	Erkek	505	63,54	31,927		

\* $p \leq 0,05$

Tablo 6’da katılımcıların cinsiyet durumuna göre Kısa Semptom Envanteri puanları bağımsız gruplar için t testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo incelendiğinde, katılımcıların cinsiyetlerine göre Kısa Semptom Envanteri alt boyutlarından depresyon puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu anlaşılmıştır ( $p \leq 0,05$ ). Bununla birlikte, kadınların depresyon ortalama puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo incelendiğinde Kısa Semptom Envanterinin alt boyutlarından elde edilen ortalama puanların Anksiyet, Olumsuz Benlik, Somatizasyon, Hostilite ve Kısa Semptom Envanteri puan ortalamaları cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir. ( $p > 0.05$ ). Ancak hostilite ortalama puanının erkeklerde daha yüksek olduğu görülürken geri kalan diğer tüm alt boyutlarda kadınların ortalama puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğunu görülmektedir ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

**Tablo 7.**

*Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Kısa Semptom Envanter Puanlarının Karşılaştırılması*

Değişkenler	Medeni Durumu	N	Ortalama	Ss.	Min	Maks	F	P
Anksiyete	Bekar	663	15,41	9,689	0	50	9,184	0,00*
	Evli	111	12,47	8,243	0	33		
	Boşanmış/Du l	19	11,47	7,684	1	34		
	İlişkisi var	214	12,29	6,773	0	45		
Depresyon	Bekar	663	17,27	9,72	0	48	1,842	0,138
	Evli	111	15,69	9,332	0	38		
	Boşanmış/Du l	19	14,26	7,117	1	31		
	İlişkisi var	214	16,18	8,545	0	46		
Olumsuz Benlik	Bekar	663	15,71	9,385	0	47	1,159	0,324
	Evli	111	14,16	8,797	0	34		
	Boşanmış/Du l	19	15,84	9,4	1	28		
	İlişkisi var	214	16,07	8,055	0	45		
Somatizasyo n	Bekar	663	9,55	6,224	0	31	3,971	0,008 *
	Evli	111	8,41	5,29	0	20		
	Boşanmış/Du l	19	8,89	4,496	1	18		
	İlişkisi var	214	8,1	4,679	0	30		
Hostilite	Bekar	663	8,47	5,011	0	27	3,765	0,011 *
	Evli	111	7,16	4,416	0	19		
	Boşanmış/Du l	19	9,58	5,689	1	24		
	İlişkisi var	214	7,69	4,256	0	22		
Kısa Semptom Envanteri	Bekar	663	66,86	37,01 5	0	189	2,879	0,035 *
	Evli	111	59,11	32,42 3	0	122		
	Boşanmış/Du l	19	60,79	32,32 7	13	137		
	İlişkisi var	214	60,56	28,96 8	0	176		

\* $p \leq 0,05$

Tablo 7’de katılımcıların medeni durumuna göre Kısa Semptom Envanteri puanları varyans analiziyle karşılaştırılmıştır.

Tablo incelendiğinde, katılımcıların medeni durumuna göre Kısa Semptom Envanteri alt boyutlarından anksiyete, somatizasyon, hostilite ve kısa semptom

envanteri toplam puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır ( $p<0,05$ ). Bununla birlikte, anksiyete, somatizasyon ve kısa semptom envanteri toplam puan ortalamalarının bekar katılımcılarda; hostilite puan ortalamalarının ise boşanmış/dul katılımcılarda en yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo incelediğinde kısa semptom envanterinin alt boyutları olan depresyon puanları ve olumsuz benlik puanlarının katılımcıların medeni durumlarına göre anlamlı farklılık göstermediği anlaşılmıştır ( $p>0,5$ ). Bununla birlikte, bekar katılımcıların depresyon puanları ortalamalarının; olumsuz benlik puanının ortalamalarının ilişkisi olan katılımcılarda en yüksek olduğu, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

**Tablo 8.**

*Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Kısa Semptom Envanter Puanlarının Karşılaştırılması*

Değişkenler	Eğitim	N	Ortalama	Ss	Min	Maks	F	p
Anksiyete	Ön Lisans	74	15,05	12,552	0	44	6,476	0,00*
	Lisans	769	14,82	8,647	0	47		
	Yüksek Lisans	128	11,09	8,543	0	50		
	Diğerleri	36	14,53	9,104	0	38		
Depresyon	Ön Lisans	74	19,28	13,28	0	48	3,314	0,019*
	Lisans	769	16,57	8,809	0	46		
	Yüksek Lisans	128	16,04	9,627	0	46		
	Diğerleri	36	19,69	10,642	0	46		
Olumsuz Benlik	Ön Lisans	74	15,51	12,617	0	44	1,348	0,258
	Lisans	769	15,84	8,566	0	47		
	Yüksek Lisans	128	14,15	9,363	0	45		
	Diğerleri	36	16,31	9,389	0	44		
Somatizasyon	Ön Lisans	74	8,86	7,449	0	31	2,32	0,074
	Lisans	769	9,32	5,519	0	28		
	Yüksek Lisans	128	7,88	6,295	0	31		
	Diğerleri	36	9,36	6,41	1	26		
Hostilite	Ön Lisans	74	9,12	6,861	0	26	1,765	0,152
	Lisans	769	8,18	4,51	0	27		
	Yüksek Lisans	128	7,54	5,1	0	24		
	Diğerleri	36	8,56	5,31	1	19		
Hostilite	Ön Lisans	74	68,73	49,841	0	189	2,611	0,05*
	Lisans	769	65,17	32,972	0	176		

Kısa Semptom Envanteri	Yüksek Lisans	128	57,09	35,295	2	173
	Diğerleri	36	69,31	36,505	4	170

\* $p \leq 0,05$

Tablo 8’de katılımcıların eğitim durumuna göre Kısa Semptom Envanteri puanları varyans analiziyle karşılaştırılmıştır.

Tablo incelendiğinde, katılımcıların eğitim durumuna göre kısa semptom envanteri alt boyutlarından anksiyete, depresyon ve kısa semptom envanteri toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır ( $p < 0,05$ ). Bununla birlikte, anksiyete puan ortalamalarının ön lisans eğitimine sahip katılımcılarda; depresyon ve kısa semptom envanteri toplam puan ortalamalarının diğer eğitim durumuna sahip katılımcılarda en yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo incelendiğinde, katılımcıların eğitim durumuna göre kısa semptom envanteri alt boyutlarından olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ( $p > 0,05$ ). Bununla birlikte, olumsuz benlik ve somatizasyon puan ortalamalarının diğer eğitim durumuna sahip katılımcılarda; hostilite puan ortalamalarının ön lisans eğitimine sahip olan katılımcılarda en yüksek olduğu fakat bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı anlaşılmaktadır.

### Tablo 9.

*Katılımcıların Gelir Durumuna Göre Kısa Semptom Envanter Puanlarının Karşılaştırılması*

Değişkenler	Gelir Durumu	N	Ortalama	Ss	Mi n	Maks	F	p
Anksiyete	Düşük	347	15,68	9,136	0	43	5,822	0,003*
	Orta	570	13,7	8,897	0	47		
	Yüksek	90	13,36	9,363	0	50		
Depresyon	Düşük	347	16,56	9,026	0	46	0,404	0,668
	Orta	570	17,04	9,593	0	48		
	Yüksek	90	16,32	9,749	0	46		
Olumsuz Benlik	Düşük	347	15,51	8,748	0	45	0,143	0,867
	Orta	570	15,74	9,227	0	47		
	Yüksek	90	15,26	9,223	0	42		
Somatizasyon	Düşük	347	9,8	5,97	0	30	3,945	0,02*
	Orta	570	8,69	5,737	0	31		
	Yüksek	90	9,06	5,634	0	30		
Hostilite	Düşük	347	8,31	4,618	0	27	0,229	0,795

	Orta	570	8,09	4,895	0	26		
	Yüksek	90	8,27	5,244	0	24		
Kısa Semptom Envanteri	Düşük	347	66,46	34,711	1	173		
	Orta	570	63,71	34,953	0	189	0,821	0,44
	Yüksek	90	62,6	36,202	0	176		

\* $p \leq 0,05$

Tablo 9’da katılımcıların gelir durumuna göre kısa semptom envanteri puanları varyans analiziyle karşılaştırılmıştır.

Tablo incelendiğinde katılımcıların gelir durumuna göre kısa semptom envanteri alt boyutlarından anksiyete ve somatizasyon puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır ( $p < 0,05$ ). Bununla birlikte, anksiyete ve somatizasyon puan ortalamalarının düşük gelir durumuna sahip katılımcılarda en yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo incelendiğinde depresyon, olumsuz benlik, hostilite ve Kısa Semptom Envanteri alt boyutlarından elde edilen puan ortalamalarının gelir düzeyine göre anlamlı farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ( $p > 0,05$ ). Bununla birlikte, orta gelirli katılımcılarda, depresyon puanları ve olumsuz benlik saygısı ortalaması; hostilite ve kısa semptom envanteri puanının düşük gelirli katılımcılarda en yüksek olduğu, ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur.

### Tablo 10.

*Katılımcıların Ailesinden Ayrı Kaldığı Dönem Olma Durumuna Göre Kısa Semptom Envanter Puanlarının Karşılaştırılması*

Değişkenler	Ailenizden ayrı kaldığınız dönem oldu mu?		N	Ortalama	Ss	t	p
	Evet	Hayır					
Anksiyete	Evet	Hayır	875	14,22	8,939	-1,17	0,242
			132	15,21	9,855		
Depresyon	Evet	Hayır	875	16,52	9,187	-2,236	0,027
			132	18,7	10,62		*
Olumsuz Benlik	Evet	Hayır	875	15,37	8,946	-2,249	0,025
			132	17,27	9,632		*
Somatizasyon	Evet	Hayır	875	9,11	5,83	0,042	0,966
			132	9,08	5,821		
Hostilite	Evet	Hayır	875	8,13	4,745	-0,906	0,365
			132	8,54	5,364		
	Evet	Hayır	875	63,89	34,51	-1,56	0,119

Kısa Semptom Envanteri	Hayır	132	68,98	37,768
------------------------------	-------	-----	-------	--------

\* $p \leq 0,05$

Tablo 10’da katılımcıların ailesinden ayrı kaldığı dönem olma durumuna göre kısa semptom envanteri puanları bağımsız gruplar için t testi kullanılarak yapılmıştır.

Tablo incelendiğinde, katılımcıların ailesinden ayrı kaldığı dönem olma durumuna göre kısa semptom envanteri alt boyutlarından depresyon ve olumsuz benlik puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır ( $p < 0,05$ ). Buna göre, depresyon ve olumsuz benlik puan ortalamalarının bir dönem ailesinden hiç ayrı kalmayan katılımcılarda ailesinden ayrı kalan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo incelendiğinde, katılımcıların ailesinden ayrı kaldığı dönem olma durumuna göre kısa semptom envanteri alt boyutlarından anksiyete, somatizasyon, hostilite ve kısa semptom envanteri toplam puan ortalamalarının anlamlı bir şekilde farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ( $p > 0,05$ ). Bununla birlikte, anksiyete, hostilite ve kısa semptom envanteri toplam puan ortalamalarının hiç ailesinden ayrı kalmamış katılımcılarda; somatizasyon puan ortalamalarının ise ailesinden bir dönem ayrı kalmış katılımcılarda en yüksek olduğu fakat bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir.

### Tablo 11.

*Katılımcıların Alkol Kullanma Durumuna Göre Kısa Semptom Envanter Puanlarının Karşılaştırılması*

Değişkenler	Alkol Kullanıyor musunuz	N	Ortalama	Ss	t	p
Anksiyete	Evet	668	15,18	9,139	4,175	0,00*
	Hayır	339	12,72	8,703		
Depresyon	Evet	668	17,38	9,271	2,713	0,007*
	Hayır	339	15,68	9,593		
Olumsuz Benlik	Evet	668	16,1	8,768	2,367	0,018*
	Hayır	339	14,67	9,543		
Somatizasyon	Evet	668	9,68	6,008	4,459	0,00*
	Hayır	339	7,96	5,276		
Hostilite	Evet	668	8,55	4,853	3,442	0,001*
	Hayır	339	7,45	4,706		



Kısa Semptom Envanteri	Evet	668	67,4	34,87	3,646	0,00*
	Hayır	339	58,95	34,556		

\* $p \leq 0,05$

Tablo 11’de katılımcıların alkol kullanma durumuna göre kısa semptom envanteri puanları bağımsız gruplar t testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo incelendiğinde, katılımcıların alkol kullanma durumuna göre kısa semptom envanteri ve tüm alt boyutlarına ait puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır ( $p < 0,05$ ). Buna göre, alkol kullanan katılımcıların kısa semptom envanteri ve tüm alt boyutlarındaki puan ortalamaları alkol kullanmayan katılımcılardan daha yüksektir.

### Tablo 12.

*Katılımcıların Suç Geçmişi Olma Durumuna Göre Kısa Semptom Envanter Puanlarının Karşılaştırılması*

Değişkenler	Suç Geçmişiniz	N	Ortalama	Ss.	t	p
Anksiyete	Yok	958	14,29	9,021	-0,966	0,334
	Var	49	15,57	9,902		
Depresyon	Yok	958	16,77	9,382	-0,549	0,583
	Var	49	17,53	10,017		
Olumsuz Benlik	Yok	958	15,5	8,96	-1,729	0,084
	Var	49	17,8	10,656		
Somatizasyon	Yok	958	9,06	5,841	-1,029	0,304
	Var	49	9,94	5,524		
Hostilite	Yok	958	8,09	4,783	-2,77	0,006*
	Var	49	10,04	5,393		
Kısa Semptom Envanteri	Yok	958	64,2	34,789	-1,403	0,161
	Var	49	71,39	38,193		

\* $p \leq 0,05$

Tablo 12’de katılımcıların suç geçmişi olma durumuna göre kısa semptom envanteri puanları bağımsız gruplar için t testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo incelendiğinde, katılımcıların suç geçmişi olma durumuna göre kısa semptom envanteri alt boyutlarından hostilite puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği anlaşılmıştır ( $p < 0,05$ ). Buna göre suç geçmişi olan katılımcıların hostilite puan ortalamaları suç geçmişi olmayanlardan daha yüksektir.

Tablo incelendiğinde, Kısa Semptom Envanteri alt boyutlarından anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve Kısa Semptom Envanteri toplam puan ortalamalarının suç geçmişine göre anlamlı farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ( $p>0.05$ ). Öte yandan, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve kısa semptom envanteri puan ortalamalarının suç geçmişi olan katılımcılarda suç geçmişi olmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

**Tablo 13.**

*Katılımcıların Şiddet İçeren ve İçermeyen Suç Davranışları ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları*

Değişkenler	1	2	3	4	5
	r 1				
Yakın İlişkide Şiddet	p				
	r ,522**	1			
Genel Şiddet	p 0				
	r ,496**	,556**	1		
Şiddet İçermeyen Suçlar	p 0	0			
Şiddet İçeren ve İçermeyen Suç Davranışları	r ,764**	,904**	,790**	1	
	p 0	0	0		
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	r ,123**	,250**	,143**	,225**	1
	p 0	0	0	0	

\*\*  $p<0,01$

Tablo 13'te katılımcıların Şiddet İçeren ve İçermeyen Suç Davranışları ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçek puanları arasındaki korelasyonlara yer verilmiştir.

Tablo incelendiğinde araştırmaya dahil edilen bireylerin Şiddet İçeren ve İçermeyen Suç Davranışları toplam ve alt boyut puanları ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu puanları arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,01$ ). Buna göre bireylerde şiddet içeren ve içermeyen suç davranışları puanları arttıkça travma sonrası stres bozukluğu puanları artmakta; şiddet içeren ve içermeyen suç davranışları puanları azaldıkça travma sonrası stres bozukluğu puanları azalmaktadır.

**Tablo 14.**

*Katılımcıların Şiddet İçeren ve İçermeyen Suç Davranışları ile Kısa Semptom Envanter Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları*

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Yakın İlişkide Şiddet	r 1									
Genel Şiddet	p r ,522**	1								
Şiddet İçermeyen Suçlar	p r ,496**	,556**	1							
Şiddet İçeren ve İçermeyen Suç Davranışları	p r ,764**	,904**	,790**	1						
Anksiyete	p r ,255**	,276**	,331**	,341**	1					
Depresyon	p r ,164**	,272**	,214**	,273**	,812**	1				
Olumsuz Benlik	p r ,196**	,260**	,302**	,305**	,816**	,835**	1			
Somatizasyon	p r ,246**	,226**	,334**	,311**	,839**	,715**	,745**	1		
Hostilite	p r ,250**	,404**	,341**	,415**	,793**	,795**	,783**	,758**	1	
Kısa Semptom Envanteri	p r ,234**	,308**	,321**	,350**	,936**	,927**	,927**	,866**	,887**	1
	p 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

\*\* p<0,01

Tablo 14’te katılımcıların Şiddet İçeren ve İçermeyen Suç Davranışları ve Kısa Semptom Envanteri puanları arasındaki korelasyonlara yer verilmiştir.

Tablo incelendiğinde araştırmaya dahil edilen bireylerin Şiddet İçeren ve İçermeyen Suç Davranışları toplam ve tüm alt boyut puanları ile Kısa Semptom Envanteri toplam ve tüm alt boyut puanları arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu anlaşılmaktadır ( $p<0,01$ ). Buna göre katılımcıların şiddet içeren ve içermeyen suç davranışları puanları arttıkça kısa semptom envanteri puanları artmakta; şiddet içeren ve içermeyen suç davranışları puanları azaldıkça kısa semptom envanteri puanları da azalmaktadır.

### Tablo 15.

*Katılımcılarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Kısa Semptom Envanterinin Şiddet İçeren ve İçermeyen Suç Davranışlar Ölçeği Üzerindeki Yordayıcı Etkisine Ait Regresyon Analizi Sonuçları*

Değişken	B	Sh	$\beta$	t	P
(Sabit)	45,4	1,21		37,506	0,00
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	-0,093	0,053	-0,077	-1,74	0,082
Kısa Semptom Envanteri	0,21	0,023	0,407	9,231	0,00
R=0,353	R2=0,125		F=71,675		p<0,01

Bağımlı Değişken= Şiddet İçeren ve İçermeyen Suç Davranışlar Ölçeği

Tablo 15’te katılımcıların Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Kısa Semptom Envanteri puanlarının Şiddet İçeren ve İçermeyen Suç Davranışları Ölçek puanları üzerindeki yordayıcı etkisine ait regresyon analizine yer verilmiştir.

Tablo incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen katılımcılarda kısa semptom envanterinin ( $\beta= 0,407$ ;  $p<0,01$ ), şiddet içeren ve içermeyen suç davranışlarını pozitif yönde yordadığı anlaşılmaktadır.

Tablo incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen katılımcılarda travma sonrası stres bozukluğunun ( $\beta=-0,077$ ;  $p>0,01$ ), şiddet içeren ve içermeyen suç davranışlarını yordamadığı anlaşılmaktadır.

Katılımcılarda şiddet içeren ve içermeyen suç davranışları değişiminin %12'si travma sonrası stres bozukluğu ve kısa semptom envanteri tarafından açıklanmaktadır.

## BÖLÜM V

### Tartışma

Bu araştırma üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu sayede şiddet içeren ve içermeyen suç davranışları, travma sonrası stres bozukluğu ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişki değerlendirilmiştir.

Araştırma kapsamında katılımcıların yaş durumuna göre kısa semptom envanteri ve alt boyut düzeylerinin farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Buna göre, kısa semptom envanteri ve tüm alt boyutlarındaki en yüksek puanların 18-24 yaş aralığına ait olduğu gözlenmiştir. Alan yazın incelendiğinde Delen'in (2021) araştırmasına göre, yaş seviyelerindeki artış veya düşüş sonucunda kaygı ve kaçınma hissedilmekte ve yaş arttıkça sosyal kaygı seviyeleri azalmaktadır. Kahyaoğlu (2021), üniversite öğrencilerinde sosyal kaygı ve benlik saygısı arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmasında, yaşla birlikte kaçınmanın arttığını, sosyal kaygı ve kaygı düzeylerinin ise azaldığını belirtmiştir. Ben'in (2017) İstanbul'da bulunan üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı düzeyleri ile olumsuz beden imajı değerlendirme korkusu ve sosyal görünüm arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmasında, üniversite öğrencilerinde yaş ile sosyal kaygı ve alt boyutları arasında ters bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Kılınçer'in (2019) üniversite öğrencilerinin suçluluk ve utanç duygularına karşı savunmasızlığı ile sosyal kaygı arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasında, sosyal kaygı ve alt boyutları ile yaş arasında ters bir ilişki olduğu görülmüştür. Araştırmada elde edilen sonucun, literatürle uyumlu ve tutarlı olduğu bulunmuştur. Araştırmanın bir diğer bulgusunda cinsiyet durumuna göre travma sonrası stres bozukluğu düzeylerinin değiştiği tespit edilmiştir. Kadın katılımcıların travma sonrası stres düzeyleri erkeklerden daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Araştırmanın bir diğer bulgusunda cinsiyet durumuna göre şiddet içeren ve içermeyen suç davranışları düzeylerinin değiştiği tespit edilmiştir. Erkek katılımcıların şiddet içeren ve içermeyen suç davranışları düzeyleri kadınlardan daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Literatürdeki birçok çalışma kadın ve erkek arasındaki suç oranlarındaki farkın azaldığını bildirirken (Lauritsen, Heimer ve Lynch, 2009), diğerleri ise kadın ve erkeklerin aynı suç sıklığına sahip olduğunu bildirmektedir (Straus ve Ramirez, 2007). Ayrıca başka araştırmalarda da şiddet içeren ve içermeyen suç davranışları düzeylerinin cinsiyete göre farklılaştığı belirtilmiştir

(Dobash vd., 2007; Walker vd., 2009). Alan yazında yapılan çalışmalar bu araştırma bulgularını desteklemektedir.

Araştırmada cinsiyet durumuna göre travma sonrası stres bozukluğu düzeylerinin değiştiği tespit edilmiştir. Kadın katılımcıların travma sonrası stres düzeylerini erkeklerden daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Alan yazında yapılan çalışmalar bu araştırma bulgusunu desteklemektedir. Yapılan araştırmalar cinsiyetin travma sonrası stres bozukluğunu etkilediğini bildirmiştir. Binbay, Direk ve Aker (2014) tarafından yapılan bir çalışmada travma sonrası stres bozukluğunun kızlarda daha çok ortaya çıktığı belirtilmiştir. Ayrıca başka çalışmalarda da özellikle cinsel saldırı sonucu kızlarda TSSB'nin daha sık görüldüğü bildirilmiştir (APA, 2013; Bolu vd., 2014).

Katılımcıların cinsiyet durumuna göre kısa semptom envanteri alt boyutlarından depresyon düzeyinin farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Buna göre, kadın katılımcıların depresyon düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Literatür incelendiğinde Kılıç'ın (2018) üniversite öğrencilerinin internet kullanımı ile genel psikolojik belirtiler ve sosyal fobi arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmada kadın bireylerin erkek katılımcılara göre daha yüksek somatizasyon, depresyon, fobik kaygı ve psikotik düşünce puanlarına sahip oldukları görülmüştür. Bununla birlikte, aynı örnekleme yer alan erkeklerde kişilerarası duyarlılık düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Özen vd. (2010) tarafından yapılan depresyon ve anksiyete bozukluklarında somatizasyon araştırmasında, kadın katılımcıların depresyon, somatizasyon ve kaygı düzeylerinin erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırmanın bulguları değerlendirildiğinde, kadınların erkeklere göre daha fazla kaygı ve depresyon düzeylerine sahip olduğu ortaya çıkmıştır (Dorak, 2016; Taşkıran, 2018; Aydın, 2019; Altın, 2020). Araştırma bulgusu literatür ile uyumlu ve tutarlı bulunmuştur.

Araştırma kapsamında katılımcıların medeni durumuna göre Kısa Semptom Envanteri alt boyutlarından anksiyete, somatizasyon, hostilite ve kısa semptom envanter düzeylerinin farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Bununla birlikte, anksiyete, somatizasyon ve kısa semptom envanter düzeylerinin bekar katılımcılarda; hostilite düzeylerinin ise boşanmış/dul katılımcılarda en yüksek olduğu gözlenmiştir. Literatür incelendiğinde yetişkin örneklemleri iki farklı çalışmada bekar katılımcıların psikolojik belirti puanlarının evli katılımcıların puanlarından oldukça yüksek olduğu saptanmıştır (Leach vd., 2008; Ekinci, 2018; Turan, 2019). Literatürdeki

araştırmaların, bekar olan bireylerin boşanmış veya dul olanlara göre daha yüksek psikolojik sorunlar bildirdiği bulunmuştur. Bu verilerin değerlendirilmesine göre, bekar insanlar arasındaki yüksek psikolojik semptom oranlarının, çalışmanın örnekleminde yer alan katılımcılar arasındaki demografik farklılıklar ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların eğitim durumuna göre kısa semptom envanteri alt boyutlarından anksiyete, depresyon ve kısa semptom envanter düzeylerinin farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Bununla birlikte, anksiyete düzeylerinin ön lisans eğitimine sahip katılımcılarda; depresyon ve kısa semptom envanter düzeylerinin diğer eğitim durumuna sahip katılımcılarda en yüksek olduğu gözlenmiştir. Literatürdeki çalışmaların büyük çoğunluğu örneklem olarak üniversite öğrencilerini kullandığından eğitim düzeyine göre farklılaşmaya bakan çok fazla araştırma bulunmamaktadır. Ekinci (2018), mevcut çalışmanın sonuçlarıyla uyumlu olarak, üniversiteye gitmeyen bireylerin psikolojik belirtiler için toplam ölçek puanlarının, gidenlere göre oldukça yüksek olduğunu gözlemlemiştir. Yanardağ ve Şahin (2019) ve Kütmeç (2009) yaşlılar üzerinde yaptıkları çalışmada, eğitilmiş grupların okuma yazma bilmeyenlere göre kaygı puanlarının daha iyi performans gösterdiğini ve en eğitilmiş grubun depresyon puanlarında diğer gruplara göre daha iyi performans gösterdiğini bulmuşlardır. Ele alınan araştırmalar incelendiğinde eğitim düzeyinin psikolojik belirti puanlarının farklı şekilde etkilediği ve bu farklılığın eğitim düzeyi yüksek gruplar lehine olduğu sonucuna varılabilir.

Gelir durumuna göre kısa semptom envanteri alt boyutlarından anksiyete ve somatizasyon düzeylerinin farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Bununla birlikte, anksiyete ve somatizasyon düzeylerinin düşük gelir durumuna sahip katılımcılarda en yüksek olduğu gözlenmiştir. Alan yazın incelendiğinde Demirel vd. (2011) çalışmada yer alan bulgularını doğrular nitelikte bir çalışma gerçekleştirmiştir. Araştırmacılar, üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada, sosyoekonomik seviyesi düşük öğrencilerin psikolojik belirti ölçeklerinde daha yüksek puanlar aldıklarını bulmuşlardır. Benzer bulgular Okutan (2016) ve Abacı (2018) tarafından yapılan çalışmada da elde edilmiş ve her ikisi de düşük gelir düzeyine sahip kişilerin çok sayıda psikolojik belirtiyeye sahip olduğunu bulmuşlardır. Çocukları ve ergenleri içeren bir başka çalışmada, sosyoekonomik olarak dezavantajlı olanların psikiyatrik hastalıklara daha yatkın oldukları bulunmuştur (Reiss, 2013). Sonuçlar dikkate



alındığında, maddi durumun kötü olmasının bir kişinin psikolojik belirtiler yaşama olasılığını artırdığı sonucuna varmak mümkündür.

Araştırma kapsamında katılımcıların ailesinden ayrı kaldığı dönem olma durumuna göre kısa semptom envanteri alt boyutlarından depresyon ve olumsuz benlik düzeylerinin farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Buna göre, depresyon ve olumsuz benlik düzeylerinin bir dönem ailesinden hiç ayrı kalmayan katılımcılarda ailesinden ayrı kalan katılımcılardan daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Literatürde yapılan çalışmalar bu araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir (Wong vd., 2006; Bayram ve Bilgel, 2008).

Katılımcıların alkol kullanma durumuna göre kısa semptom envanteri ve tüm alt boyutlarına ait puan düzeylerinin farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Buna göre, alkol kullanan katılımcıların kısa semptom envanteri ve tüm alt boyutlarındaki puan düzeyleri alkol kullanmayan katılımcılardan daha fazla olduğu gözlenmiştir. Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında çalışma bulgusu ile benzer sonuçlara rastlanmıştır (Delgadillo vd., 2011; Thoma vd., 2013). Alkol kullanan bireylerde alkol kullanım bozukluğunun yanı sıra duygudurum ve anksiyete bozuklukları gibi eksen I ve II bozuklukları (Türkçapar vd., 1997) ve kişilik bozuklukları bulunabilmektedir (Willinger vd., 2002; Boschloo vd., 2011; Verheul, 2011; Thoma vd., 2013). Araştırma bulgusu literatür ile uyumlu ve tutarlı bulunmuştur.

Suç geçmişi olma durumuna göre kısa semptom envanteri alt boyutlarından hostilete puan düzeylerinin farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Bununla birlikte, suç geçmişi olan katılımcıların hostilete düzeyleri suç geçmişi olmayanlardan daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Alan yazın incelendiğinde şiddet içeren saldırıda saldırganların psikiyatrik hastalıkları içermeye olasılığının daha yüksek olduğu açıktır (Scott vd., 2006; Goodwill vd., 2009). Davies, Wittebrood ve Jackson 1997'de cinsel saldırı mağduru 210 vakanın %85'inde sabıka kaydı olduğunu bildirmiştir (Akt. Scott vd., 2006). Jackson, Eshof ve Klauver tarafından aynı yıl yapılan bir araştırmaya göre ise daha önce daha az şiddet içeren davranışta bulunanların suç işleme olasılıkları, kurbanlarına karşı aşırı şiddet içeren eylemlerde bulunanlara göre daha yüksektir (Akt. Scott vd., 2006).

Araştırmaya dahil edilen katılımcıların Şiddet İçeren ve İçermeyen Suç Davranışları toplam ve alt boyut düzeyleri ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. Buna göre bireylerde şiddet içeren ve içermeyen suç davranış düzeyleri arttıkça travma sonrası

stres bozukluğu düzeylerinin arttığı; şiddet içeren ve içermeyen suç davranışları düzeyleri azaldıkça travma sonrası stres bozukluğu düzeylerinin azaldığı gözlenmiştir. Alan yazında yer alan araştırmalarda, suç davranışı düzeylerinin TSSB'nin gelişme ve kronikleşme hızını artırmakta olduğunu belirtilmiştir (Çaylı, 2011). Araştırmalara göre saldırıya uğramış kadınların sosyal destekleri arttıkça TSSB derecesi azalmakta ve bu destekle mutlulukları da artmaktadır (Ask ve Dorte, 2013). Saldırıya uğrayan 93 kadının katıldığı bir araştırmada, mağdurların %68,8'inin olumsuz sosyal tepkiler yaşadıklarını belirtilmiştir. Ve bu tepkilerin TSSB'yi ve semptomlarını daha şiddetli hale getirdiği gösterilmiştir (Bolu vd., 2014). Suç vakaları üzerinde yapılan bir çalışmada, çeşitli cinsel saldırılara maruz kalan mağdurların %84,57'sinin TSSB tanısı aldığı ve %32,62'sinin ruh sağlığının bozulduğu tespit edilmiştir. (Karbeyaz, 2008). Önceki araştırmalarla karşılaştırıldığında bu çalışmada elde edilen bulgularda, cinsel travmaların travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) geliştirme riskini önemli ölçüde artırdığı sonucu pekiştirilmektedir.

Araştırma kapsamında bireylerin Şiddet İçeren ve İçermeyen Suç Davranışları toplam ve tüm alt boyut puanları ile Kısa Semptom Envanteri toplam ve tüm alt boyut puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. Buna göre katılımcıların şiddet içeren ve içermeyen suç davranış düzeyleri arttıkça kısa semptom envanter düzeylerinin arttığı; şiddet içeren ve içermeyen suç davranışlar düzeyi azaldıkça kısa semptom envanter düzeylerinin de azaldığı tespit edilmiştir. Alan yazında yapılan araştırmalar, bu kişilerin sosyal destek sistemlerinin zayıf olduğunu, bu da kendilerini yalnız hissetmelerine ve depresyon gibi psikolojik sorunlar açısından yüksek risk altına sokmalarına neden olduğunu göstermektedir (Özkürkçügil, 1997; Rokach, 2001). Suçlular sıklıkla depresyon, kaygı ve ilgili sorunlardan muzdariptir. Hapishanede incelenen 178 gencin %70'inden fazlası klinik olarak depresif semptomlar sergilediği belirtilmiştir. Kanada da yapılan araştırmada, suç işleyenlerin yaşam boyu depresyon prevalansının %21.5 ile %29.8 arasında değiştiği gözlemlenmiştir (Boothby ve Durham, 2000). Ülkemizde yapılan bir ankette suçluların %49,7'sinin madde kullanım alışkanlığı olduğu, bunların %24,4'ünün alkol kullandığı ve %25,3'ünün cezaevine girmeden önce uyuşturucu kullandığı ortaya çıkmıştır. Ayrıca bu kişilerin önemli düzeyde düşmanlık ve dürtüsel davranışlar sergiledikleri ve %48,1'inin şiddet içeren suçlar işledikleri

gösterilmiştir (Peker, 2008). Literatürde yapılan çalışmalar bu araştırma bulgularını destekler niteliktedir.

## BÖLÜM VI

### Sonuç ve Öneriler

#### Sonuçlar

Üniversite öğrencilerinde şiddet içeren ve içermeyen suç davranışları ile travma sonrası stres bozukluğu ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada;

Yaş durumuna göre kısa semptom envanteri ve alt boyutlarına ait puan ortalamalarının farklılık gösterdiği bulunmuştur. Buna göre, kısa semptom envanteri ve tüm alt boyutlarındaki en yüksek puan ortalamalarının 18-24 yaş aralığına ait olduğu bulunmuştur.

Cinsiyet durumuna göre şiddet içeren ve içermeyen suç davranışları ölçeği ve tüm alt boyutlarına ait puan ortalamalarının farklılık gösterdiği bulunmuştur. Erkek katılımcıların şiddet içeren ve içermeyen suç davranışları ölçeği ve tüm alt boyutlarındaki puan ortalamaları kadınlardan daha yüksektir.

Cinsiyet durumuna göre travma sonrası stres bozukluğu puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. Kadın katılımcıların travma sonrası stres puan ortalamaları erkeklerden daha yüksektir.

Cinsiyet durumuna göre kısa semptom envanteri alt boyutlarından depresyon puan ortalamalarının farklılık gösterdiği bulunmuştur. Kadın katılımcıların depresyon puan ortalamaları erkeklerden daha yüksektir.

Medeni durumuna göre Kısa Semptom Envanteri alt boyutlarından anksiyete, somatizasyon, hostilite ve kısa semptom envanteri toplam puan ortalamalarının farklılık gösterdiği bulunmuştur. Anksiyete, somatizasyon ve kısa semptom envanteri toplam puan ortalamaları bekar katılımcılarda; hostilite puan ortalamaları ise boşanmış/dul katılımcılarda en yüksektir.

Eğitim durumuna göre kısa semptom envanteri alt boyutlarından anksiyete, depresyon ve kısa semptom envanteri toplam puan ortalamalarının farklılık gösterdiği bulunmuştur. Anksiyete puan ortalamaları ön lisans eğitimine sahip katılımcılarda; depresyon ve kısa semptom envanteri toplam puan ortalamaları diğer eğitim durumuna sahip katılımcılarda en yüksektir.

Gelir durumuna göre kısa semptom envanteri alt boyutlarından anksiyete ve somatizasyon puan ortalamalarının farklılık gösterdiği bulunmuştur. Anksiyete ve somatizasyon puan ortalamaları düşük gelir durumuna sahip katılımcılarda daha yüksektir.

Ailesinden ayrı kaldığı dönem olma durumuna göre kısa semptom envanteri alt boyutlarından depresyon ve olumsuz benlik puan ortalamalarının farklılık gösterdiği bulunmuştur. Ailesinden hiç ayrı kalmayan katılımcıların depresyon ve olumsuz benlik puan ortalamaları bir dönem ailesinden ayrı kalan katılımcılardan daha yüksektir.

Alkol kullanma durumuna göre kısa semptom envanteri ve tüm alt boyutlarına ait puan ortalamalarının farklılık gösterdiği bulunmuştur. Alkol kullanan katılımcıların kısa semptom envanteri ve tüm alt boyutlarındaki puan ortalamaları alkol kullanmayan katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların suç geçmişi olma durumuna göre kısa semptom envanteri alt boyutlarından hostilite puan ortalamalarının farklılık gösterdiği bulunmuştur. Suç geçmişi olan katılımcıların hostilite puan ortalamaları suç geçmişi olmayanlardan daha yüksektir.

Şiddet İçeren ve İçermeyen Suç Davranışları toplam ve alt boyut puanları ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. Bireylerde şiddet içeren ve içermeyen suç davranışları puanları arttıkça travma sonrası stres bozukluğu puanlarının arttığı; şiddet içeren ve içermeyen suç davranışları puanları azaldıkça travma sonrası stres bozukluğu puanlarının azaldığı bulunmuştur.

Şiddet İçeren ve İçermeyen Suç Davranışları toplam ve tüm alt boyut puanları ile Kısa Semptom Envanteri toplam ve tüm alt boyut puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur. Şiddet içeren ve içermeyen suç davranışları puanları arttıkça kısa semptom envanteri puanlarının arttığı; şiddet içeren ve içermeyen suç davranışları puanları azaldıkça kısa semptom envanteri puanlarının da azaldığı görülmüştür.

Katılımcılarda kısa semptom envanterinin, şiddet içeren ve içermeyen suç davranışlarını pozitif yönde yordadığı bulunmuştur.

Katılımcılarda travma sonrası stres bozukluğunun, şiddet içeren ve içermeyen suç davranışlarını yordamadığı bulunmuştur.

## **Öneriler**

### **Araştırmacılara Yönelik Öneriler**

Araştırmacılar tarafından yapılacak olan yeni çalışmalarda, şiddet içeren ve içermeyen suç davranışlarını etkileyen farklı değişkenler üzerinde durulması önerilebilir.

Araştırmacılara çalışmalarında farklı örneklerdeki şiddet içeren ve içermeyen suç davranışları düzeylerini karşılaştırmaları önerilebilir.

Bu çalışmaya Antalya bölgesinde bulunan 18 yaş ve üzeri 1007 üniversite öğrencisi katılım göstermiştir. Araştırma bulgularının genel geçerliliğini sağlamak adına araştırmanın farklı bölgelerden oluşturulacak örneklem üzerinde tekrarlanması ve elde edilen sonuçların bu çalışmanın bulguları ile karşılaştırılması önerilir.

### **Devlete Yönelik Öneriler**

Üniversite öğrencilerinde şiddet içeren ve içermeyen suç davranışlarını azaltmaya ve önlemeye yönelik sosyal projeler gerçekleştirilmesi ve gençlerin bu projelere katılım göstermesine teşvik edilmesi önerilir.

Öğrencileri suç eylemine teşvik eden faktörlerin ilgili kurumlarca araştırılması ve bu faktörler üzerine eğitici seminer ve programlar düzenlenmesi gerekli durumlarda bireysel eğitimlere yer verilmesi önerilir.

Yapılan çalışmada 18-24 yaş aralığında olmak, kadın olmak, bekar olmak, düşük gelire sahip olmak, aileden hiç ayrı kalmamış olmak, alkol kullanmak ve suç geçmişi olmak gibi değişkenlerin psikiyatrik belirtiler ile ilişki olduğu görülmüştür. Bu gruplarda yer alan öğrencilerin belirlenip sahip oldukları psikolojik belirtilerin değerlendirilmesi ve gerekli görülen durumlarda üniversitelerin bünyesinde bulunan mediko-sosyal hizmetlerde bulunan psikiyatrist ve psikologlar tarafından verilecek destek programlarına yönlendirilmesi önerilir.

### **Klinisyenlere Yönelik Öneriler**

Çalışmada şiddet içeren ve içermeyen suç davranışları ile travma sonrası stres bozukluğu arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu keşfedilmiştir. Bireylerde travma sonrası stres bozukluğu azaldıkça şiddet içeren ve içermeyen suç davranışları da azalmaktadır. Bu bağlamda travma sonrası stres bozukluğuna sahip bireylere psikologlar tarafından bilişsel davranışçı yaklaşım kapsamında psiko-eğitim programları düzenlenmesi önerilir.

Çalışmada şiddet içeren ve içermeyen suç davranışları ile kısa semptom envanteri arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kısa semptom envanter puanları azaldıkça şiddet içeren ve içermeyen suç davranışları azalmaktadır. Buna göre, kısa semptom envanterine ait alt boyutlar (anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite) ile ilgili sıkıntı yaşayan bireylerin bu konularda bilgilendirilip bu kişilere gerek grupla gerek de bireysel danışma oturumları düzenlenmesi önerilir.

Çalışmada katılımcıların alkol kullanma durumuna göre kısa semptom envanteri puanlarının farklılaştığı ve alkol kullanımı olan katılımcıların kısa semptom envanterinden kullanmayanlara göre daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Bu bağlamda alkol kullanımı olan kişilere sahip oldukları psikolojik belirtilerine yönelik destek tedavilerinin düzenlenmesi önerilir.

Çalışmada suç geçmişine sahip katılımcıların hostilite düzeylerinin suç geçmişi olmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bağlamda özellikle cezaevlerinde bulunan veya denetimli serbestlik almış kişilere psikologlar tarafından grup veya bireysel olarak düzenlenecek tedavi seanslarında hostilite düzeylerini düşürmeye yönelik programlar izlenmesi önerilebilir.

### Kaynakça

- Abacı, F.D. (2018). *Ebeveyn kabul-reddi ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide duygu düzenleme ile kişilerarası problemlerin rolü* (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Aftyka, A., Rybojad, B., Rosa, W., Wrobel, A., ve Karakuła-Juchnowicz, H. (2017). Risk Factors For The Development Of Post-Traumatic Stress Disorder And Coping Strategies İn Mothers And Fathers Following İnfant Hospitalisation In The Neonatal İntensive Care Unit. *Journal Of Clinical Nursing*, 26 (23-24): 4436-4445.
- Aker, A.T. (2012). *Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım*. Ankara: *Türkiye Psikiyatri Derneği*.
- Akers, R.L. (2012). *Criminological theories introduction and evaluation* (2. Basım). New York: *Routledge*.
- Akkaş, İ. ve Uyanık, Z. (2016). Kadına yönelik şiddet. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi. *SBE Dergisi*, 6(1), 32-42.
- Allen, B. (2008). An analysis of the impact of diverse forms of childhood psychological maltreatment on emotional adjustment in early adulthood. *Child Maltreatment*, 13, 307-312.
- Allen, B. (2010). Childhood psychological abuse and adult aggression: The mediating role of self-capacities. *Journal of Interpersonal Violence*, 20, 1-18.
- Altın, N. (2020). *Seboreik dermatitli hastalarda benlik saygısı, algılanan stres düzeyi, kaygı, sosyal fobi, depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi*, Tıpta Uzmanlık Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th edn. *American Psychiatric Publishing*: Washington, DC
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2007). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, Dördüncü Baskı, Yeniden gözden geçirilmiş tam metin (DSM-IVTR).(Çev. Ed. E. Köroğlu). Ankara: *Hekimler Yayın Birliği*.



- Armstrong, E. A. Gleckman-Krut, M. ve Johnson, L. (2018). Silence, power, and inequality: an intersectional approach to sexual violence. *Annual Review of Sociology*, 44(1), 99- 122.
- Artuk, M. E. ve Alşahin, M. E. (2018). Kriminoloji (2. Basım). Ankara: *Adalet Yayınevi*.
- Ask, E. ve Dorte, M.C. (2013). Risk factors for posttraumatic stress disorder in female help-seeking victims of sexual assault. *Violence And Victims*; 28:3
- Aydın, Ş. (2019). *Bir grup lise öğrencisinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu kendi bildirim düzeyleri ile sosyal anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Baccini F., Fallotta, N., Calabrese, E., Pezzotti, P. ve Corazziari, E. (2003). Prevalence of sexual and physical abuse and its relationship with symptom manifestations in patients with chronic and functional gastrointestinal disorders. *Dig Liver Dis*, 35, 256-261.
- Baker, J. R. ve Yardley, J. K. (2002). Moderating effect of gender on the relationship between sensation seeking- impulsivity and substance use in adolescents. *Journal of Child Adolescence Substance Abuse*, 12, 27-43.
- Bannister, D. (1985). The free-floating concept of anxiety: *Current Issues In Clinical Psychology*, S. 227-238.
- Barkan, S. E. (2018). *Criminology: a sociological understanding* (7. Basım). Boston: *Pearson*.
- Bayram, N. ve Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(8), 667-672.
- Beccaria, C. (2016). *Suçlar ve cezalar hakkında* (6. Basım). (S. Selçuk, Çev.). Ankara: *İmge Kitapevi*.
- Beck, A. T. ve Alford, B. A. (2009). *Depression Causes and treatment*. *University of Pennsylvania Press*.

- Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio A. M. ve Koenen, K. C. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological Medicine*, 46(2), 327–343.
- Bilen, D. (2019). *Suriyeli Mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Yaşam Doyumu Düzeyinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi*. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, Mersin.
- Binay, H. (2016). *Suriye ve Irak'tan Gelen Savaş Mağduru Mağduru Çocuk ve Genç Mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Düzeyi*. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep.
- Binbay, T., Direk, N., Aker, T. (2014). Türkiye’de psikiyatrik epidemiyoloji:Yakın zamanlı araştırmalarda temel bulgular ve gelecek için öneriler. *Turkish Journal of Psychiatry*. 25: 264-81.
- Bolu, A., Erdem, M. ve Öznur, T. (2014). Travma sonrası stres bozukluğu. *Anatol J Clin Investig* 2014;8(2):98-103
- Bolu, A., Erdem, M., Öznur, T. (2016). Travma sonrası stres bozukluğu. *Anatol J Clin Investig*. 2014; 8: 98-104. Research. 20:597-609.
- Boothby, J. L. ve Durham, T. W. (2000). Screening for depression in prisoners using tje Beck Depression Inventory. *Criminal Justice and Behaviour*, 26: 107–124.
- Boschloo, L., Vogelzangs, N., Smit, J.H., Brink, W., Weltman, D.J., Beckman, A.T.F. ve Pennix, (2011). Comorbidity and risk indicators for alcohol use Disorders among persons with anxiety and/or depressive disorders: Findings From the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA), *Journal of Affective Disorders*, 131(1-3), 233-242.
- Boysan, M., Kuss, D. J., Barut, Y., Ayköse, N., Güleç, M., & Özdemir, O. (2017). Psychometric properties of the Turkish version of the Internet Addiction Test (IAT). *Addictive behaviors*, 64, 247-252.
- Bradley, R., Schwartz, A. C. ve Kaslow, N. J. (2005). Posttraumatic stress disorder symptoms among low-income, African American women with a history of intimate partner violence and suicidal behaviors: Self-Esteem, social support, and religious coping. *Journal of Traumatic Stress*, 18(6), 685-696.

- Brakoulias, V. (2012). *Symptom Based Subtype of Obsessive Compulsive Disorder.*,  
Yayınlanmamış Doktora Tezi, The University of Sydney
- Breiding, M. J., Basile, K. C., Smith, S. G., Black, M. C. ve Mahendra, R. (2015).  
Intimate Partner Violence Surveillance: Uniform Definitions and  
Recommended Data Elements, Version 2.0. Atlanta (GA): *National Center  
for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and  
Prevention.*
- Breslau, N. (2002). Epidemiologic studies of trauma, posttraumatic stress disorder,  
and other psychiatric disorders. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 47(10),  
923-929.
- Broidy, R., Agnew, R. (1997). Gender and Crime: A General Strain Theory  
Perspective. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 34: 275-306.
- Budak, S. (2000). Psikoloji Sözlüğü. İstanbul: *Bilim ve Sanat Yayınları.*
- Budak, S. (2009). Psikoloji Sözlüğü (4.Baskı). Ankara: *Bilim ve Sanat Yayınları.*
- Bulut, F. (2010), “*Ergenlerde Görülen Kural Dışı Davranışların Aile İşlevselliği,  
Aile Risk Faktörü ve Yaşam Kalitesi Açısından İncelenmesi*” Yüksek Lisans  
Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana
- Burke, R. H. (2009). An introduction to criminological theory (3. Basım). Oregon:  
*Willan Publishing.*
- Büyüköztürk, Ş. (2016). Bilimsel araştırma yöntemleri. Ankara: *Pegem Akademi  
Yayıncılık.*
- Campbell, A. (1999). Staying alive: Evolution, culture, and women’s intrasexual  
aggression. *Behavioral and Brain Sciences*, 2: 203-525.
- Cascardi, M., O’Leary, K. D. ve Schlee, K. A. (1999). Co-occurrence and correlates  
of posttraumatic stress disorder and major depression in physically abused  
women. *Journal of Family Violence*, 14(3), 227-249.
- Cortina, L. M., Pimlott-Kubiak, S. (2006). Gender and posttraumatic stres: Sexual  
violence as an explanation for women’s increased risk. *Journal of Abnormal  
Psychology*, 115(4), 753–759.

- Coşkuner, E. (2008). *Bariş Eğitimi Programının Öğrenci Şiddeti Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi*. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, s.1-396.
- Cougle, J. R., Resnick, H. ve Kilpatrick, D. G. (2009). A prospective examination of PTSD symptoms as risk factors for subsequent exposure to potentially traumatic events among women. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(2), 405–411.
- Çaylı, E. (2011). 2006 – 2010 yılları arasında Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp anabilim dalına başvuran vakalarda ve ülke genelinde cinsel saldırı ve istismar olgularının ruh sağlığı açısından değerlendirilmesinde karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri. Tıpta Uzmanlık Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Isparta, 2011.
- Çömlekçi, K. N. (2021). *Evli ve bekar kadınların depresyon kaygı stres ve somatizasyon düzeylerinin yaşam doyumu düzeyleri üzerine etkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Lisans Üstü Eğitim Enstitüsü. İstanbul.
- Dartnall, E. ve Jewkes, R. (2013). Sexual violence against women: the scope of the problem. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 27(1), 3-13.
- Davies, A., Wittebrood, K. ve Jackson, J. L. (1997). Predicting the criminal record of a stranger rapist. In Policing and Reducing Crime Unit Special Interest Series, Paper 12 . London: *Home Office Police Research Group*.
- Delgadillo, J., Payne, S., Gilbody, S., Godfroy, C., Gore, S., Jesop, D. ve Dale, V. (2011). How reliable is depression screening in alcohol and drug users? Avalidation of brief ultra-brief questionnaires. *Journal of Affective Disorders*, 134(1-3), 266-271.
- Demirbaş, T. (2016). *Kriminoloji* (6. Basım). Ankara: *Seçkin Yayıncılık*.
- Demirel, S. A., Eğlence, R. ve Kaçmaz, E. (2011). Üniversite öğrencilerinin ruhsal durumlarının belirlenmesi. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sbe Dergisi*, 1(1), 18-29.

- Dobash, R.E., Dobash, R.P., Cavanagh, K., Medina-Ariza, J. (2007). Lethal and nonlethal violence against an intimate female partner: Comparing male murderers to nonlethal abusers. *Violence Against Women*, 13(4): 329-353.
- Dorak, N. (2016). *Sosyometrik bağlamda reddedilen, ihmal edilen ve popüler olan 9-10 yaş çocuklarının depresyon ve sosyal anksiyete düzeylerinin incelenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Dönmezer, S. (2002). *Kriminolojide suç ve suçun niteliği*.
- Durose, M.R., Mumola, C.J. (2004). Profile of Nonviolent Offenders Exiting State Prisons. *Office of Justice Programs*, 10: 1-4.
- Ekinci, E. A. (2018). *Psikopatolojik belirtilerin narsisistik özellikler ve başa çıkma tarzları ile ilişkilerinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul
- Ellis, A., Abrams, M. ve Abrams, L.D. (2009). Personality theories, critical perspective, *APA PsycNet*.
- Eryılmaz, G. ve Göğçeğiz-Gül, I. (2015). Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Nörobiyolojisi: Bir Gözden Geçirme. *Klinik Psikiyatri*, 18:71-79.
- Friedman, A.H., Shelton, M.D., Eljah, O., Youngstrom, E.A., Rapport, D.J., Packer, K.A., Bılalı, S.R., Jackson, K.S., Sakai, H.E., Resnick, P.J., Fındling, R.L., Calabrese, J.R. (2005). Gender Differences in Criminality: Bipolar Disorder with Co-occurring Substance Abuse. *J Am Acad Psychiatry Law*, 33: 188–195.
- Friedrich, W. N. (1994). Individual psychotherapy for child sexual abuse victims. *Child Adolesc Psychiatr Clin North Am*, 3, 797-812.
- Fuller, K. M. L. (2012). Personality and crime: An examination of the Five Factor Model on offending and cooffending. *Theses and Dissertations (All)*. 960.
- Fuller, K.M. L., (2012). *Personality and Crime: An Examination of The Influence of The Five Factor Model on Offending And Co-Offending*. Doctoral Thesis. Indiana.

- Goldstein, H., Higgins-D'alessandro, A. (2001). Empathy and Attachment in Relation to Violent vs. Non-Violent Offense History Among Jail Inmates. *Journal of Offender Rehabilitation*, 32(4): 31-53.
- Goodwill, A.M., Alison, L. J. ve Beech, A. R. (2009). What works in offender profiling? A comparison of typological, thematic, and multivariate models. *Behavioral Sciences and the Law*, 27: 507–529.
- Gökalp, M. (2010). *Bakıma muhtaç çocukların ailelerinin karşılaştıkları sosyal psikolojik sorunlar ve psikolojik belirtileri*. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Gratzer, D., Levitan, R. D., Sheldon, T., Toneatto, T., Rector, N. A. ve Goering, P. (2004). Lifetime rates of alcoholism in adults with anxiety, depression, or comorbid depression/anxiety: a community survey of Ontario. *Journal of Affective Disorders*, 79, 209-215.
- Gül, E. (2014). *Prevalence rates of traumatic events, probable PTSD and predictors of posttraumatic stress and growth in a community sample from İzmir (Unpublished doctoral dissertation)*. Middle East Technical University, Ankara.
- Hancı, I.H. (1995). Gecekondulaşma ve çocuk suçluluğu. *Journal of Forensic Medicine* 1995. 11(Supp: 1-2-3-4): p. 55-62.
- Hanson, R. F., Borntreger, C., Self-Brown, S., Kilpatrick, D. G., Saunders, B. E., Resnick, H. S. ve Amstadter, A. (2008). Relations among gender, violence exposure, and mental health: The National Survey of Adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(3), 313–321.
- Haugaard, J. (2004). Recognizing and treating uncommon behavioural and emotional disorders in children and adolescents who have been severely maltreated. *Child Maltreatment*, 9, 169-174.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377–391.
- Holliday, R., Holder, N. ve Suris, A. (2018). Reductions in self-blame cognitions predict PTSD improvements with cognitive processing therapy for military sexual trauma-related PTSD. *Psychiatry Research*, 263, 181-184.

- Hollin, C. R. (2002). *Psychology and crime: An Introduction to Criminological Psychology* (pp. 1-21). New York, NY: *Taylor & Francis*.
- Hollin, C. R. ve Palmer, E. J. (2006). Offending behaviour programmes: History and development. C. R. Hollin ve E. J. Palmer (Eds.), *Offending Behaviour Programmes: Development, Application and Controversies* içinde (pp.1-33). England: *John Wiley & Sons, Ltd*.
- Innes, M. (2003). *Understanding social control: deviance, crime and social order*. London: *Open University Press*.
- İçli, G. T. (2019). *Kriminoloji* (10. Basım). Ankara: *Seçkin Yayıncılık*.
- İçli, T. (2004). *Kriminoloji*. Ankara: *Martı Kitabevi*
- İçli, T. ve Öğün, A. (1988). Sosyal değişme süreci içinde kadın suçluluğu. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 5(2), 17-32.
- İnci, F. ve Boztepe, H. (2013). Travma Sonrası Büyüme: Öldürmeyen Acı Güçlendirir mi? Post Traumatic Growth: If Something Not Killing Could Be Strengthened? *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(2):80-84.
- Jina, R. ve Thomas, L. S. (2013). Health consequences of sexual violence against women. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 27(1), 15-26.
- Jones, E. (2007) A Paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century. *Journal of Anxiety Disorders* 21:164- 175.
- Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (KSGM) (2014). *Türkiye'de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması*.
- Karakaş, S. (2018). *Prof. Dr. Sirel Karakaş Psikoloji Sözlüğü: Bilgisayar Programı ve Veritabanı*
- Karancı, N., Aker, T., Işıklı S., Erkan, B., Gül, E. ve Yavuz H. (2012). Türkiye'de Travmatik Yaşam Olayları ve Ruhsal Etkileri. "*Matus Basımevi*", s.103.
- Karancı, N., Işıklı, S. ve Aker, A. T. (2009). Yetişkinlerde travmatik olay yaşama yoğunluğu, Travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası gelişimin değerlendirilmesi. *TÜBİTAK SOBAG Projesi*

- Karbeyaz, K. (2009). *Cinsel suç mağdurlarında “beden veya ruh sağlığında bozulma kavramı”*, bu hususta düzenlenen adli raporların yargı kararı üzerindeki etkinliği, Adli Tıp Uzmanlık Tezi, Eskişehir.
- Kazak, N. (2016). *Suçta sürüklenmiş çocukların annelerinin çocuklarına ilişkin algısı: Siirt örneği*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kesebir, S. (2004). Depresyon ve somatizasyon, *Klinik psikiyatri dergisi*.
- Keskin, A., Ünlüoğlu, İ., Bilge, U. ve Yenilmez, Ç. (2013). Ruhsal Bozuklukların Yaygınlığı, Cinsiyetlere Göre Dağılımı ve Psikiyatrik Destek Alma ile İlişkisi. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 50(4).
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., 57 Cardoso, G. ve Florescu, S. (2017). *Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. European Journal of Psychotraumatology*, 8(5), 1-18.
- Kılıç, Z. (2018). *Üniversite öğrencilerinde internet kullanımının genel psikolojik belirtiler ve sosyal fobi ile ilişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Kirmayer, L. J. (1984). Culture, affect and somatisation: *Trans Psychiatr Res*, 21, s.159-188.
- Koca, A. (2017). *Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Engelli Çocuğa Sahip Olmayan Annelerin Ölüm Kaygısı ve Durumluk Sürekli Kaygı Düzeyleri Arasındaki Farklaşmanın İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.Gaziantep.
- Koçak, M. ve Durak-Batıgün, A. (2017). Şiddet İçeren ve İçermeyen Suç Davranışları Ölçeğinin (ŞİSDÖ) Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 1(1), 1-11.
- Korkmaz, M. N. ve Erden, G. (2010). Çocukları suç davranışına yönelten olası risk faktörleri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 13(25), 76-87.
- Köknel, Ö. (1997). Kaygıdan mutluluğa kişilik, *Altın Kitaplar Yayınevi*, İstanbul.
- Kütmeç, C. (2009). Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu ve hemşirelik bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12), 111-136.



- Lauritsen, J. L., Heimer, K. ve Lynch, J. P. (2009). Trends in the gender gap in violent offending: New evidence from the national crime victimization survey. *Criminology*, 47(2), 361-399.
- Leach, L. S., Christensen, H., Mackinnon, A. J., Windsor, T. D. ve Butterworth, P. (2008). Gender differences in depression and anxiety across the adult lifespan: The role of psychosocial mediators. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 43, 983-998.
- Leskela, J., Dieperink, M. ve Thruas, P. (2002). Shame and posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 15, 223-226.
- Limnili, G. ve Özçakar, N. (2017). Farklı boyutlarıyla şiddet. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, 9(2), 55-60.
- Macdonald, J.M., Haviland, A., Morral, A.R. (2009). Assessing the relationship between violent and nonviolent criminal activity among serious adolescent offenders. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 46(4): 553–580.
- Marsh, I. Melville, G. Morgan, K. Norris, G. ve Walkington, Z. (2006). Theories of crime. New York: *Routledge*.
- Martin, J. S., Lynch K. G., Pollock, N.K. ve Clark, D. B. (2000). Gender differences and similarities in the personality correlates of adolescent alcohol problems. *Psychology of Addiction Behavior*, 14, 121-133.
- Masa'Deh, R., & Jarrah, S. (2017). Post Traumatic Stress Disorder İn Parents Of Children With Cancer İn Jordan. *Archives Of Psychiatric Nursing*, 31(1), 8-12.
- May, R. (1950). The meaning of anxiety. New York, *W. W. Norton & Company*
- Moffitt, T.E., Caspi, A., Harrington, H., Milne, B.J. (2000). Males on the life-coursepersistent and adolescence-limited antisocial pathways: Follow-up at age 26 years. *Development and Psychopathology*, 14: 179-207.
- Nelson, L.P., Gold, J.I. (2012). Posttraumatic Stress Disorder İn Children And Their Parents Following Admission To The Pediatric Intensive Care Unit: A Review. *Pediatr Crit Care Med*, 13: 338–347.
- Nishith, P., Mechanic, M. B. ve Resick, P. A. (2000). Prior interpersonal trauma: The contribution to current PTSD symptoms in female rape victims. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(1), 20-25.

- Okutan, H. (2016). *Zihin engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumlarının iyimserlik ve psikolojik belirti düzeyleri açısından incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Oriola, T. (2016). Correlates of criminal behaviour (8. Basım). R. Linden. (Ed.), *Criminology a Canadian perspective* (ss. 119-154). Toronto: *Nelson Education*.
- Öğüt, O. (2017). *Suçta sürüklenen çocukların sosyodemografik özellikleri, algılanan aile işlevselliğinin ve ebeveyn tutumlarının suçta sürüklenme üzerine etkisinin değerlendirilmesi*. Uzmanlık tezi, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.
- Öner S. (2020) *Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kurumsal ve Uygulamaya Yönelik Yaklaşımlar*, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Özcan, C. Somatoform Bozukluk, *İstanbul Psikiyatri Enstitüsü*.
- Özen, A. M., Serhadlı, Z. N., Türkcan, A. S., ve Ülker, G. E. (2010). *Depresyon ve anksiyete bozukluklarında somatizasyon. Düşünen Adam. Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23(1), 60 - 65.
- Özen, Ş., Ece, T.A., Oto, R., Tıraşçı, Y. ve Gören, S. (2005). Juvenile delinquency in a developing country: A province example in Turkey. *International Journal of Law and Psychiatry*, 28, 430–441.
- Özen, Y. (2017). Psikolojik travmanın insanlık kadar eski tarihi. *The Journal of Social Science*, 1 (2), 104-117.
- Özerkmen, N. (2012). Toplumsal Bir Olgu Olarak Şiddet. *Akademik Bakış Dergisi*, 28, s.1- 19.
- Özkürkçügil, A.Ç. (1997). Cezaevlerinde yalnızlık ve yalnızlığın depresyonla ilişkisi. *Kriz Dergisi*. 6(1), 21-31
- Öztürk, B. ve Erdem, M.R. (2005). Uygulamalı Ceza Hukuku ve Emniyet Tedbirleri Hukuku, Yeni TCK'ya Göre Yenilenmiş 8. 2005, Ankara: *Seçkin Yayıncılık*.
- Öztürk.O., Uluşahin, A. (2011). Ruh sağlığı bozuklukları. *Nobel tıp yayıncılık*. 11.basım, Ankara.
- Pakes, F. ve Winstone, J. (2007). *Psychology and Crime. Understanding and Tackling Offending Behaviour* (pp.1-16). USA: *Willian Publishing*.

- Palabıyıkoglu, R. (1997). Medya ve Şiddet. *Kriz Dergisi* 5(2):123-126.
- Palmer, E. J. (2011). An overview of the relationship between moral reasoning and offending. *Australian Psychologist*, 38(3), 165-174.
- Palti, C. (2012). *Üniversiteye Hazırlanan Lise Son Sınıf Öğrencilerinde Yükseköğretime Geçiş Sınavı Öncesi ve Sonrasında Benlik Saygısı, Sınav Kaygısı ve Durumluk Sürekli Kaygı Düzeyleri*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Parkinson, F. (2000). Post-trauma stress: A personal guide to reduce the long-term effects and hidden emotional damage caused by violence and disaster. Tucson, AZ: Fisher Books.
- Peker, N. (2008). *Hükmümlü ve tutuklularda madde kullanımı ile suç türü ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2.
- Polat, O. (2016). Şiddet. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmalar Dergisi*, 22(1), 15-34.
- Polat, O. (2017). Şiddet. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*. 22(1), (s. 15-34).
- Polat, O. (2018). Adli psikolojiye giriş (2. Basım). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Ramirez, J. M. ve Andreu, J. M. (2009). The main symptoms of the AHA-syndrome: Relationships between anger, hostility and aggression in a normal population. *The Aha-Syndrome and Cardiovascular Diseases*, s.16-29.
- Reiss, F. (2013). Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: a systematic review. *Social science & medicine*, 90, 24-31.
- Resnick, H. S., Kilpatrick, D. G., Dansky, B. S., Saunders, B. E. ve Best, C. L. (1993). Civilian trauma and posttraumatic stress disorder in a representative national sample of women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(6), 984-991.
- Rodriguez, M. A., Heilemann, M. V., Fielder, E., Ang, A., Nevarez, F. ve Mangione, C. M. (2008). Intimate partner violence, depression, and PTSD among pregnant Latina women. *Annual of Family Medicine*, 6(1), 44- 52.

- Rodriguez, N., Ryan, S. W., Vande Kemp, H. ve Foy, D. W. (1997). Posttraumatic stress disorder in adult female survivors of childhood sexual abuse: A comparison study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(1), 53-59.
- Rokach, A. Criminal offense type and the causes of loneliness. *Journal of Psychology*. 135(3), 277-291
- Sayılgan, M. A. (1998). Obsesif kompulsif bozukluk ve bilişsel davranışçı tedavi. Ankara: *Pastel Matbaası*, s.71-89.
- Scheffer Lindgren, M. ve Renck, B. (2008). 'It is still so deep-seated, the fear': psychological stress reactions as consequences of intimate partner violence. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15, 219–228
- Schmallegger, F. (2014). *Criminology* (2. Basım). New York: *Pearson Education*.
- Schmallegger, F. (2017). *Criminology today an integrative introduction* (8. Basım). New York: *Pearson*.
- Schumm, J. A., Briggs-Phillips, M. ve Hobfoll, S. E. (2006). Cumulative interpersonal traumas and social support as risk and resiliency factors in predicting PTSD and depression among inner-city women. *Journal of Traumatic Stress*, 19(6), 825–836.
- Scott, D., Lambie, I., Henwood, D. ve Lamb, R. (2006). Profiling stranger rapists: Linking offence behaviour to previous criminal histories using a regression model. *Journal of Sexual Aggression*, 12 (3): 265-275.
- Sertbaş, G. ve Bahar, A. (2004). Anksiyete ve anksiyete ile baş etmede hemşirelik girişimleri. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, s.39-44.
- Shader, R. I. (2014). What is depression and who is in depression studies?. *Clinical Therapeutics*, 36(11), s.1483-1484.
- Siegel, L. J. ve McCormick, C. (2016). *Criminology in Canada: theories, patterns, and typologies* (6. Basım). Toronto: *Nelson Education*.
- Smith, K., Coleman, K., Eder, S., Hall, S. (2011). *Homicides, Firearm Offences and Intimate Violence 2009/10*. Erişim Adresi:

[[https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/116512/hosb0111.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/116512/hosb0111.pdf)]. Erişim Tarihi: 24/06/2016.

Smith, K., Coleman, K., Eder, S. ve Hall, P. (2011). Homicides, firearm offences and intimate violence (pp. 68-80) 2009/10 (2nd ed.). Home Office Statistical Bulletin 2009/10. London, England: *Home Office*.

Sokullu Akıncı, R. F. (2007). Kriminoloji (5. Basım). İstanbul: *Beta Basım*.

Sonis, J. (2007). Posttraumatic stress disorder does not increase recurrent intimate partner violence. *Journal of Psychological Trauma*, 6(4), 27-48.

Soykan, Ç. (2003). Öfke ve öfke yönetimi. *Kriz Dergisi*, 11 (2), s.19-27.

Spertus, I. L., Yehuda, R., Wong, C. M., Halligan, S. ve Seremetis, S. V. (2003). Childhood emotional abuse and neglect as predictors of psychological and physical symptoms in women presenting to a primary care practice. *Child Abuse and Neglect*, 27, 1247-1258.

Stone, A.M. (1997). The role of shame in posttraumatic stress disorder. *American Journal of Orthopsychiatri*, 62, 131-136.

Straus, M.A., Ramirez, I.J. (2004). Criminal history and assault of dating partners: The role of type of prior crime, age of onset and gender. *Journal of Victims and Violence*, 19: 413-435.

Strauss, M. A. ve Ramirez, I. J. (2007). Gender symmetry in prevalence, severity, and chronicity of physical aggression against dating partners by university students in Mexico and USA. *Aggressive Behavior*, 33, 281-290.

Street, E.A., Gibson, E.L. ve Holohan, R.D. (2005). Impact of childhood traumatic events, trauma-related guilt, and avoidant coping strategies on PTSD symptoms in female survivors of domestic violence. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 245-252.

Stuart, S. ve Noyes, J. R. (2006). Interpersonal psychotherapy for somatizing patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75 (4), 209-219.

Swendsen, J. D., Conway, K. P., Rounsaville, B. J. ve Merikangas, K. R. (2002). Are personality traits familial risk factors for substance use disorders? Results of a controlled family study. *American Journal of Psychiatry*, 159, 1760-1766.

- Şahin, H. N., Batıgün, D. A., ve Uğurtaş, S. (2002). Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler için kullanımının geçerlik, güvenilirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(2), 125-135.
- Taşkıran, S. (2018). *Bir ortaokulda obezite prevalansı, sosyal anksiyete, depresyon ve benlik saygısı ile ilişkisi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tedstone, J.E. ve Tarrier, N. (2003). Posttraumatic stress disorder following medical illness and treatment: a review. *Clinical Psychology*, 23: 409-448.
- Thoma, P., Friedmann, C. ve Suchan, B. (2013). Empathy and social problem-solving in alcohol dependence, mood disorders and selected personality disorders, *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 37(3), 448-470.
- Thornton, A. J. V., Graham-Kevan, N. ve Archer, J. (2013). Development and confirmatory factor analysis of the Non-violent and Violent Offending Behaviour Scale (NVOBS). *Aggressive Behaviour*, 39(3), 171-181.
- Thornton, A.J.V., Graham-Kevan, N., Archer, J. (2010). Adaptive and maladaptive traits as predictors of violent and nonviolent offending behavior in men and women. *Aggressive Behavior*, 36: 177-86.
- Thornton, A.J.V., Graham-Kevan, N., Archer, J. (2015). Intimate partner violence: Are the risk factors similar for men and women, and similar to other types of offending?. *Aggressive Behaviour*, 42: 404-412.
- Tierney, J. (2006). *Criminology theory and context* (2. Basım). London: *Pearson Education*.
- Trull, T. J., Waudby, C. J. ve Sher, K. J. (2004). Alcohol, tobacco, and drug use disorders and personality symptoms. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 12, 65-75.
- Turan, E. A. (2020). Diyarbakırlı kadınlarda namus, kadınlık ve din. *İstanbul Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi*, 20, 51-85.
- Tutar, H. (2016). *Sosyal psikoloji* (3. Basım). Ankara: *Seçkin Yayıncılık*.

- Türkçapar, M.H., Akdemir, A. ve Elverici, Ş.K. (1997). Yatarak tedavi gören bir Grup alkol bağımlısında ek psikiyatrik hastalıklar, kişilik bozuklukları, Depresyon ve kaygı düzeyleri, *3P Dergisi*, 5(1), 29-34.
- Tzoumakis, S., Lussier, P., Le Blanc, M., Davies, G. (2012). Onset, offending trajectories, and crime specialization in violence. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 11: 143-164.
- Tzoumakis, S., Lussier, P., Le Blanc, M. ve Davies, G. (2013). Onset, offending trajectories, and crime specialization in violence. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 11(2), 143-164.
- Uluçay, T. (2012). *Müzik Eğitiminin Ortaöğretim Öğrencilerinin Şiddet Eğilimlerine Etkisi*. İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. S.1-224
- United Nations (UN) (2015). *The world's women 2015 trends and statistics*.
- United Nations Children's Fund (UNICEF) (2017). *A familiar face violence in the lives of children and adolescents*.
- Veith, I. (1977). Four Thousand Years of Hysteria, In M. J. Horowitz (Eds.), *Hysterical Personality* (pp. 7-93). New York: Jason Aronson
- Verheul, R. (2011). Comorbidity of personality disorders in individuals with Substance use disorders. *Euro Psychiatry*, 16, 274-282.
- Walker, L.E.A., Richmond, K., House, T., Needle, R., Smalley, K.b. (2009). History. In: *The battered woman syndrome with research associates*. Ed.: Walker, L. E. A. 3rd ed. *Springer Publishing Company*, New York. 21-38.
- Wertzman, E. R. (2004). Poor mental health, depression, and associations with alcohol consumption, harm, and abuse in a national sample of young adults in college. *Journal of Nervous Mental Disease*, 192, 269-277.
- Williams, M. T., Slimowicz, J. Tellawi, G. ve Wetterneck, C. (2014). Sexual orientation symptoms in obsessive compulsive disorder: Assessment and treatment with cognitive behavioral therapy. *Directions in Psychiatry*.
- Willinger, U., Lenzinger, E., Hornik, K., Fischer, G.O, Schönbeck, G., Aschauer, H. N. ve Meszaros, K. (2002). Anxiety as a predictor of relapse in detoxified alcoholdependent patients. *Alcohol and Alcoholism*, 37 (6), 609-612.

- Wong, J. G., Cheung, E. P., Chan, K. K., Ma, K. K., & Wa Tang, S. (2006). Webbased survey of depression, anxiety and stress in first-year tertiary education students in Hong Kong. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(9), 777-782.
- World Economic Forum (2020). *Global gender gap report 2020*.
- World Health Organization, (2002). World report on violence and health: summary. Erişim Adresi: [http://www.who.int/violence\_injury\_prevention/violence/world\_report/en/summary\_en.pdf ]. Erişim Tarihi: 15/05/2016.
- World Health Organization (WHO) (2014a). *Global status report on violence prevention 2014*.
- World Health Organization, (2012). Understanding and addressing violence against women. 2012. *World Health Organization, Pan American Health Organization*.
- World Health Organization, (2020). *Depression. Retrieved 2020*.
- Yanardağ, M. Z. ve şahin, D. S. (2019). Yaşlı bireylerde s¼rekli kaygı ve s¼rekli depresyon ¼zerine bir inceleme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(1), 37-55.
- Yasan, A., Saka, G., Ertem, M., ¼zkan, M. ve Ataman, M. (2008). Prevalence of PTSD and related factors in communities living in conflictual are : Diyarbakir case. *Torture*, 18(1), 29-40.
- Yavuzer, H. (2001). ¼ocuk ve Suç. İstanbul: *Remzi Kitabevi*.
- Zircirkıran, M. (2017). Sosyoloji (6. Basım). Bursa: *Dora*.
- Zorlu, Y. (2016). Medyadaki şiddet ve Etkileri. *Humanities Sciences* 11(1).



## Ekler

### Ek-1 Aydınlatılmış Onam Formu

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma, Yrd. Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER danışmanlığında Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi Psk. Necdet Berk BÜYÜKTUNCA tarafından üniversite öğrencilerinde şiddet içeren ve içermeyen suç davranışları ile travma sonrası stres bozukluğu ve psikolojik belirtilerini araştırmak amacıyla yürütülen bir tez çalışmasıdır.

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına bağlıdır. Aşağıdaki onay kutucuğunu “evet” şeklinde işaretlerseniz araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmiş sayılırsınız. Araştırma kapsamında kimlik bilgileri gibi özel bilgiler istenmemektedir. Bu çalışma süresince toplanan veriler yalnızca akademik araştırma amacı ile kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır. Araştırmadan herhangi bir sebeple ayrılmak isterseniz, araştırma ekibi ile aşağıda yer alan bilgileri kullanarak iletişime geçebilirsiniz. Uygulama yaklaşık olarak 15-20 dakika sürmektedir. Çalışmaya katılmayı Kabul edip, ölçek maddelerini doldurmaya başladıktan sonra herhangi bir nedenle bataryayı tamamlamak istemezseniz, ölçeği yarıda bırakıp süreci sonlandırabilirsiniz. Bu konu ile ilgili herhangi bir sorunuz ya da endişeniz olursa aşağıdaki iletişim bilgilerinden ulaşabilirsiniz.

İlginiz ve katılımınız için şimdiden teşekkür eder, saygılar sunarız.

Araştırma Ekibi:

Psk. Necdet Berk BÜYÜKTUNCA

E-posta : psk.berkbuyuktunca@gmail.com

Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Evet ( )

Hayır ( )

**Ek-2 Bilgilendirme Formu**

Değerli Katılımcılar,

Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programında yürüteceğim tez çalışmam için araştırma yapmaktayım. Bu çalışmada üniversite öğrencilerinde şiddet içeren ve içermeyen suç davranışları ile travma sonrası stres bozukluğu ve psikolojik belirtilerin incelenmesidir. Ölçeklerde ve bilgi formunda isminiz yazılmayacaktır ve verdiğiniz cevaplar gizli kalacaktır. Tamamen gönüllük esasına bağlı olacaktır. Araştırma sonuçları bireysel bilgi olarak değil, grup ortalaması olarak bilimsel raporda kullanılacaktır. Eğer çalışmayla ilgili bir şikayetiniz, görüşünüz veya sorunuz varsa bunu çalışmanın araştırmacısı Psk. Necdet Berk BÜYÜKTUNCA'ya iletebilirsiniz.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Psk. Necdet Berk BÜYÜKTUNCA

Yakın Doğu Üniversitesi, Klinik Psikoloji Bölümü

Lefkoşa

E-posta: psk.berkbuyuktunca@gmail.com

**Ek-3 Demografik Bilgi Formu****1) Yaşınız**

- a) 18-24
- b) 25-34
- c) 35-44
- d) 45 ve üzeri

**2) Cinsiyetiniz**

- a) Kadın
- b) Erkek

**3) Medeni Durumunuz?**

- a) Bekar
- b) Evli
- c) Boşanmış/Dul
- d) İlişkisi var

**4) Eğitim Durumunuz?**

- a) Önlisans
- b) Lisans
- c) Yüksek Lisans
- d) Diğerleri

**5) Gelir Durumunuz**

- a) Düşük
- b) Orta
- c) Yüksek

**6) Ailenizden Ayrı Kaldığınız Dönem Oldu mu?**

a) Evet

b) Hayır

**7) Alkol Kullanıyor musunuz?**

Evet Hayır

**8) Suç Geçmişiniz?** Yok Var (Aşağıdan suç kaydınızı seçiniz. Birden fazla işaretleyebilirsiniz. Listede suç kaydınız yok ise “Diğer” kısmında belirtiniz.)

Uyuşturucu	Hırsızlık	Kaçakçılık	Yaralama
Gasp/Kapkaç	Yankesicilik	Cinsel taciz	İşkence
Cinayet	Hakaret	Dolandırıcılık	Çevreyi Kirletme
Sahtecilik	Mukavemet	Mala zarar verme	Kız kaçırma
Diğer			

#### Ek-4 Şiddet İçeren Ve İçermeyen Suç Davranışları Ölçeği

**Yönerge:** Bazen anlaşmazlıklar çığırından çıkar ve fiziksel kavgalar meydana gelir. Çiftlerin, kendi farklılıklarını çözmek için birçok değişik yolları vardır. Farklılıklar sonucunda ortaya çıkabilecek çeşitli durumlar aşağıda listelenmiştir. Aşağıdaki ölçeği kullanarak soruları cevaplayınız. Lütfen her ifadeyi/cümleyi dikkatlice okuyun ve son bir yılda bu ifadelerden hangilerini kaç kere yaptığınıza uyan seçeneği yuvarlak içine alın. İlişkiniz son bir yıl içerisinde başlamışsa, ilişki süreniz boyunca sizin ve partnerinizin bunları kaç kere yaptığını işaretleyiniz.

		Hiç	Bir Kere	İki Kere	3-5 Kere	6-10 Kere	11-20 Kere	20 Kereden Fazla
1	Partnerimi yumrukladım.							
2	Partnerimi tekmeledim.							
3	Partnerimi tırnakladım.							

**Ek-5 DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi.**

Aşağıda çok stresli bir olay karşısında insanların yaşayabildikleri problemlerin bir listesi yer almaktadır. Zihninizi meşgul etmeye DEVAM EDEN yaşadığınız en kötü olayı düşünerek aşağıda listelenen her bir problemi dikkatlice okuyun. SON BİR AY İÇİNDE bu olayın size ne kadar sıkıntı verdiğini, sağdaki kutuların içindeki size en uygun rakamı yuvarlak içine alarak gösteriniz

GEÇEN AY içinde aşağıda yer alan durumlar sizi ne lde bunalttı

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

1. Stresli olayın tekrarlayan, rahatsız eden ve istenmeyen anıları sizi ne kadar bunalttı?
2. Stresli olaya ilişkin tekrarlayan, rahatsız eden rüyalar sizi ne kadar bunalttı?
3. Aniden stresli olayı sanki gerçekten bir daha yaşıyormuş gibi hissetmek veya davranmak (sanki gerçekten olayın yaşandığı ana geri dönmüş yeniden yaşıyormuş gibi) sizi ne kadar bunalttı?

### Ek-6 Kısa Semptom Envanteri (KSE)




Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin SİZDE BUGÜN DAHİL, SON BİR HAFTADIR NE KADAR VAROLDUĞUNU yandaki bölmede uygun olan yerde işaretleyin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin. Yanıtlarınızı aşağıdaki ölççeğe göre değerlendirin:






Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?


- 0: Hiç yok                      3.Epey var  
 1.Biraz var                      4.Çok fazla var  
 2.Orta derecede var




		Hiç	Biraz	Orta Derecede	Epey	Çok Fazla
1	İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
2	Baygınlık, baş dönmesi	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)

## Ölçek İzinleri




22:00   3G 

Ölçek İzni Gelen kutusu 

 ben 14:57    
alıcı: batigun v



Hocam merhabalar ben Necdet Berk Büyüktunca Yakındoğu Üniversitesi Tezli Klinik psikoloji alanında yüksek lisans yapmaktayım. Daha önce de izin talep etmiştim fakat tez konumda değişiklik yaptım ve ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ŞİDDET İÇEREN VE İÇERMİYEN SUÇ DAVRANIŞLARI İLE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU VE PSİKOLOJİK BELİRTİLER konusu ile yazacağım tez' de Şiddet İçeren ve İçermeyen Suç Davranışları Ölçeği (ŞİSDÖ)' yü kullanabilmek için izninizi talep ediyorum. Bilgilerinize arz ederim. İyi çalışmalar.

 Aysegul.Durak.Batigun 15:28    
alıcı: ben v

Sayın Büyüktunca,  
Söz konusu ölçeği bilimsel çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar...

Prof. Dr. Ayşegül Durak Batigün  
Ankara Üniversitesi  
DTCF Psikoloji Bölümü

...

 Yanıtla  Yönlendir



22:01 

**Ölçek İzni** Gelen kutusu 

 **ben** 15:54    
alıcı: batigun v

Sayın hocam bu maili tekrardan atıyorum ama belki görmemişsinizdir rahatsız etmiyorumdur umarım. Ben Necdet Berk Büyüktunca Yakındoğu Üniversitesi Tezli Klinik psikoloji alanında yüksek lisans yapmaktayım. Daha önce de izin talep etmiştim fakat tez konumda değişiklik yaptım ve **ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ŞİDDET İÇEREN VE İÇERMEYEN SUÇ DAVRANIŞLARI İLE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU VE PSİKOLOJİK BELİRTİLER** konusu ile yazacağım tez' de Kısa Semptom Envanteri (KSE)' yi kullanabilmek için izninizi talep ediyorum. Bilgilerinize arz ederim. İyi çalışmalar.

 **Aysegul.Durak.Batigun** 16:01    
alıcı: ben v

Sayın Büyüktunca,  
Söz konusu ölçeği bilimsel çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar...

Prof. Dr. Ayşegül Durak Batigün  
Ankara Üniversitesi  
DTCF Psikoloji Bölümü


...

 Yanıtla  Yönlendir


18:32 3G

< [İçerik] [Sil] [E-posta] [Diğer]

**Ölçek İzni** Gelen kutusu ☆

 **ben** 1 Mar  
alıcı: pguzelozdemir

Hocam merhabalar ben Necdet Berk Büyüktunca Yakınoğu Üniversitesi Tezli Klinik psikoloji alanında yüksek lisans yapmaktayım. Daha önce de izin talep etmişim fakat tez konumda değişiklik yaptım ve **ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ŞİDDET İÇEREN VE İÇERMEYEN SUÇ DAVRANIŞLARI İLE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU VE PSİKOLOJİK BELİRTİLER** konusu ile yazacağım tez' de DSM-5 için Travma sonrası Stres Bozukluğu Kontrol listesi (PCL-5)' i kullanabilmek için izninizi talep ediyorum. Bilgilerinize arz ederim. İyi çalışmalar.

 **Pinar Güzel Özdemir** 10:09  
alıcı: ben

Evet tabi kullanabilirsiniz.  
İyi çalışmalar

1 Mart 2022 Salı 15:59:51 GMT+3 tarihinde, Necdet Berk Büyüktunca <[psk.berkbuyuktunca@gmail.com](mailto:psk.berkbuyuktunca@gmail.com)>şunu yazdı:  
...

← Yanıtla → Yönlendir

## **Öz Geçmiş**

Necdet Berk Büyüktunca 10 Mart 1997 tarihinde Antalya’da doğmuştur. İlkokulu Antalya Atatürk İlköğretim okulunda okumuştur. Lise eğitimini ise Antalya Yavuz Selim Anadolu Lisesinde tamamlamıştır. Lisans eğitimini 2020 yılında Girne Amerikan Üniversitesi %100 İngilizce Psikoloji bölümünde tamamladıktan sonra 2021 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans eğitim sürecine başlamıştır. Lisans Stajını Antalya Eğitim ve Araştırma hastanesinde, Yüksek Lisans stajını ise Antalya Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri bölümünde tamamlamıştır. Eğitim sürecinde Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneğinden Bilişsel Davranışçı Terapi eğitimi, MMPI, Wisc-R, Oyun terapisi eğitimlerini almış ve alanda çeşitli eğitimler almaya ve çalışmalarına devam etmektedir.

## İntihal Rapor Oranı

Berk Büyüktunca

ORJİNALLİK RAPORU

% <b>14</b>	% <b>11</b>	% <b>5</b>	% <b>3</b>
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<a href="https://docs.neu.edu.tr">docs.neu.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	% <b>5</b>
<b>2</b>	<a href="https://acikbilim.yok.gov.tr">acikbilim.yok.gov.tr</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>3</b>	Merve Kocak, Aysegul Durak-Batigun. "Turkish adaptation of Non-Violent and Violent Offending Behavior Scale", Klinik Psikoloji Dergisi, 2017 Yayın	% <b>1</b>
<b>4</b>	Ahmet Altinok, Ahmet Kara. "Relationship between body image, psychological symptom level and interpersonal style: alternative models", Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 2017 Yayın	% <b>1</b>
<b>5</b>	<a href="https://acikerisim.isikun.edu.tr">acikerisim.isikun.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>6</b>	<a href="https://rmebrk.kz">rmebrk.kz</a> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>7</b>	Submitted to Istanbul Gelisim University	

## Etik Kurul Onayı



### BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

13.04.2022

Sayın Necdet Berk Büyüktunca

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2022/1262 proje numaralı ve "Üniversite Öğrencilerinde Şiddet İçeren ve İçermeyen Suç Davranışları ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Psikolojik Belirtiler" başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

A handwritten signature in black ink, reading 'Direnç Kanol'.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.