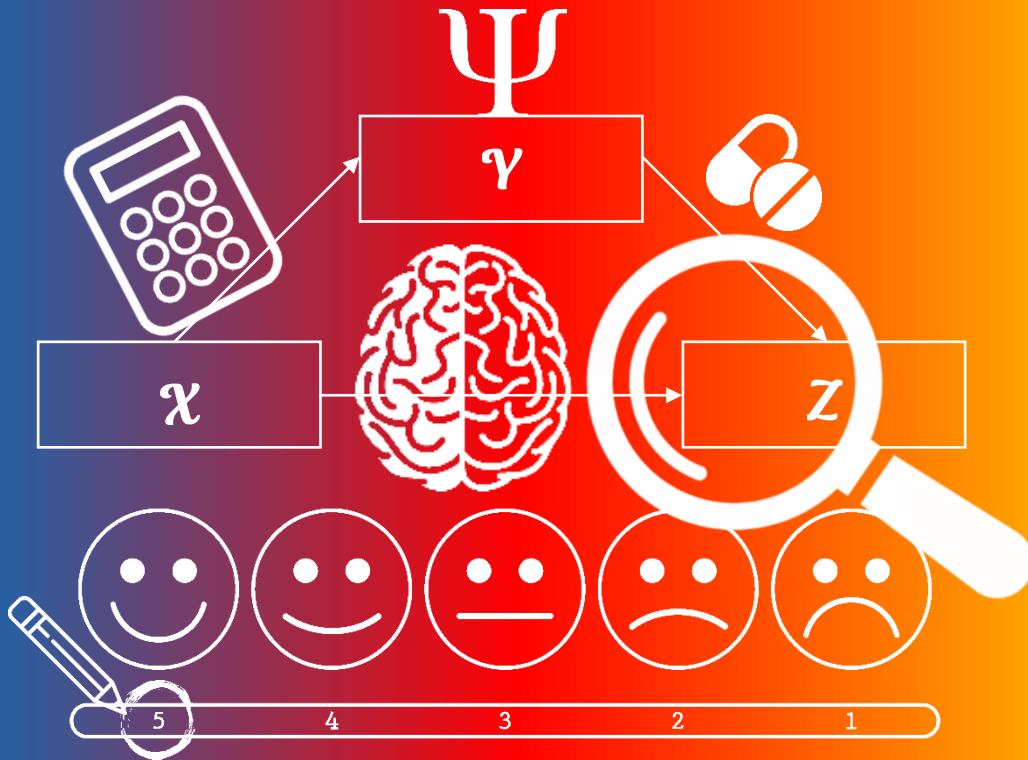




CRRPP

Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry

Psikoloji ve Psikiyatride Güncel Araştırma ve İncelemeler





Psikoloji ve Psikiyatride Güncel Araştırma ve İncelemeler
Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry

CRRPP

Dergi Sahibi/
The Owner of the Journal

Anadolu Psikoterapi Derneği

Dergi Hakkında/About the Journal

Psikoloji ve Psikiyatride Güncel Araştırma ve İncelemeler (Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry-CRRPP) aralık ve haziran ayları olmak üzere yılda iki kez yayımlanan süreli, bilimsel hakemli bir dergidir. Derginin yayın dili Türkçe ve İngilizcedir. CRRPP başta psikoloji ve psikiyatri olmak üzere, hemşirelik, çocuk gelişimi, sosyal hizmet gibi farklı alanlardan orijinal araştırma makalelerini, derleme çalışmalarını ve olgu sunumlarını kabul etmektedir.

Yazışma Adresi/
Corresponding Address

Havzan Mahallesi Şehir Caddesi 15/204
Meram/KONYA

Editör Kurulu/Editorial Board

Editör/Editor in Chief

Prof. Dr. Mehmet AK

Yardımcı Editörler/Associate Editors

Prof. Dr. Şahin KESİCİ

Dr. Öğr. Üyesi Şakir GICA

Arş. Gör. Mehmet KAVAKLI

Öğr. Gör. Osman Oğulcan TÜRKMEN

Danışma Kurulu/Advisory Board

Prof. Dr. Adem AYDIN

Prof. Dr. Ahmet AKIN

Prof. Dr. Ali Haydar ŞAR

Prof. Dr. Ayhan BİLGİÇ

Prof. Dr. Faruk UĞUZ

Prof. Dr. Fatma Gül CİRHİNLİOĞLU

Prof. Dr. İsmet KIRPINAR

Prof. Dr. Mine ŞAHİNGÖZ

Prof. Dr. Murad ATMACA

Prof. Dr. Mustafa BALOĞLU

Prof. Dr. Mustafa KOÇ

Prof. Dr. Nazmiye KAYA

Prof. Dr. Ömer Faruk AKÇA

Prof. Dr. Özkan GÜLER

Doç. Dr. Ayşe Bikem HACİÖMEROĞLU

Doç. Dr. Hatice İrem ÖZTEKE KOZAN

Doç. Dr. Neslihan AKKIŞI KUMSAR

Doç. Dr. Süleyman Barbaros YALÇIN

Doç. Dr. Ümit IŞIK

Dr. Öğr. Üyesi Birgül TUNCAY

Dr. Öğr. Üyesi Burcu CEYLAN

Dr. Öğr. Üyesi Gülten ÜNAL

Dr. Öğr. Üyesi Necati UZUN

Dr. Öğr. Üyesi Semih ERDEN

Öğr. Gör. Dr. Arzu ERKAN YÜCE

Yayın Tarihi/Publishing Date

27 Aralık 2021

ÖNSÖZ

Editör kurulu adına.

UZUN BİR YOLCULUĞUN İLK ADIMI



Dünyada ve ülkemizde ruh sağlığı alanında yayın yapmakta olan birçok dergi bulunmaktadır. Bu dergilerin daha çok psikiyatri ve psikoloji olarak ayrı kategorilerde yer aldığı görülmektedir. Ruh sağlığı alanında biyopsikososyal bir bakış açısının ürünü olabilecek, bu alanda çalışanların iş birliğini artıracak bir çatı oluşturmak amacıyla dergimiz ilk sayısıyla yayın hayatına başlıyor.

Psikoloji ve Psikiyatride Güncel Araştırma ve İncelemeler (Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry-CRRPP) aralık ve haziran ayları olmak üzere yılda iki kez yayımlanan süreli, bilimsel hakemli bir dergidir. Derginin yayın dili Türkçe ve İngilizcedir. CRRPP başta psikoloji ve psikiyatri olmak üzere, hemşirelik, çocuk gelişimi, sosyal hizmet gibi farklı alanlardan orijinal araştırma makalelerini, derleme çalışmalarını ve olgu sunumlarını kabul etmektedir. Derginin hedef kitleleri başta psikoloji ve psikiyatri alanlarındaki araştırmacılar ve akademisyenler olmakla beraber sosyoloji, ekonomi, antropoloji, çocuk gelişimi, hemşirelik, sosyal hizmet gibi ilişkili alanlardaki araştırmacıları ve akademisyenleri de içermektedir.

Bilimsel çalışma yürütmenin bir yanı olan ekonomik boyut maalesef ülkemiz için günden güne kötüye gitmekteyken bir de akademisyenlerin makalelerini yayımlatabilecekleri dergilerin birçoğunun para talep etmesi ve bu ücretlerin de döviz cinsinden olması bilim insanları için ayrı bir zorluk oluşturmuştur. Dergimiz yayın hayatında ilerledikçe ve indekslerde yer aldıkça kararı değişmeksizin, araştırmacılardan ve okurlardan hiçbir şekilde para talep etmeyerek varlığını sürdürmeye çalışacaktır.

Ruh sağlığı alanına özgün, kaliteli, yenilikçi çalışmaların kazandırılması ve güncel bilgi ve deneyim paylaşımının sağlanması ile bu alanlardaki yayıncılık faaliyetlerinin gelişimine katkı sağlamayı amaçlayan CRRPP'yi sizlerle buluşturmaya devam etmeyi ve araştırma, derleme ve olgu sunumlarınıza dergimizde yer vermeyi arzu ediyoruz. Bu sayımıza kıymetli çalışmaları ile katkı sağlayan değerli bilim insanlarına şükranlarımı sunuyorum.

Prof. Dr. Mehmet AK
Editör



İÇİNDEKİLER/CONTENTS

Ortaokul Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Bağlanma Stilleri ve Duygu Düzenleme Becerileri Açısından İncelenmesi/Investigation of Secondary School Students' Psychological Resilience Levels in Terms of Attachment Styles and Emotion Regulation Skills	1
The First Manic Episode Post-Covid-19 of A Patient with Tuberos Sclerosis: Case Report/COVID-19 Sonrası İlk Manik Atak ile Başvuran Tuberosklerozlu Hasta: Olgu Sunumu.....	18
Emotion Regulation in Intergroup Conflicts: A Review Article/Grupllararası Çatışmalarda Duygu Düzenleme: Bir Derleme Makalesi.....	26
Cezaevi Popülasyonunda Dünya Örnekleriyle Ruh Sağlığı Uygulamaları ve Yol Haritası/Mental Health Practices and Roadmap in Prison Population with World Examples.....	46
An Overview of Emotion-Focused Therapy/Duygu Odaklı Terapiye Genel Bir Bakış	77



ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK DÜZEYLERİNİN BAĞLANMA STİLLERİ VE DUYGU DÜZENLEME BECERİLERİ AÇISINDAN İNCELENMESİ¹

Özgür KIR² , Hatice İrem ÖZTEKE KOZAN³ , Hayri KOÇ⁴ 

Makalenin

Geliş Tarihi:
09.11.2021

Kabul Tarihi:
14.12.2021

Yayın Tarihi:
27.12.2021

Atıf/Citation:

Kır, Ö., Özteke-Kozan, H. İ. ve Koç, H. (2021). Ortaokul öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin bağlanma stilleri ve duygu düzenleme becerileri açısından incelenmesi. *Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry*, 1(1), 1-17.

ÖZ

Bu araştırmanın temel amacı ortaokul öğrencilerinin bağlanma stilleri ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide duygu düzenleme becerilerinin aracı rolünü incelemektir. Araştırmanın çalışma grubunu 7. ve 8. sınıfa devam eden 238'i (%60.4) kız, 156'sı (%39.6) erkek öğrenci oluşturmaktadır. Çalışmada veri toplama amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu, öğrencilerin psikolojik sağlamlık düzeylerini belirlemek için "Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği", ebeveyn bağlanma boyutlarını ölçmek amacıyla "Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Orta Çocukluk Ölçeği" ve duygu düzenleme becerilerini belirlemek amacıyla "Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırmanın bulguları, psikolojik sağlamlık düzeyi ile bağlanma stilleri ve duygu düzenleme becerileri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Yapılan aracılık analizi sonuçlarına göre bağlanma stillerinin tüm alt boyutları ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide duygu düzenleme becerilerinin kısmi aracılık rolü üstlendiği görülmektedir. Gelecekte farklı örneklem gruplarında farklı değişkenler ve yöntemler kullanılarak bu değişkenler kullanılabilir. Ayrıca öğrencilerin küçük yaşlardan itibaren duygu düzenleme becerilerini geliştirmeye yönelik psiko-eğitim programları düzenlenebilir.

Anahtar Kelimeler: Psikolojik Sağlamlık, Bağlanma Stilleri, Duygu Düzenleme Becerileri

¹Bu çalışma 2021 yılında Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı'nda Doç. Dr. Hatice İrem ÖZTEKE KOZAN ve Dr. Hayri KOÇ danışmanlığında Özgür KIR tarafından tamamlanan tez çalışmasından hazırlanmıştır.

²Uzman Psikolojik Danışman, Samanyolu Ortaokulu, Batman, Türkiye, ozgur9558@gmail.com

³Doç. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi, Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi, PDR Anabilim Dalı, Konya, Türkiye, iozteke@erbakan.edu.tr

⁴Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi, Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi, PDR Anabilim Dalı, Konya, Türkiye, hayrikoc@erbakan.edu.tr

INVESTIGATION OF SECONDARY SCHOOL STUDENTS' PSYCHOLOGICAL RESILIENCE LEVELS IN TERMS OF ATTACHMENT STYLES AND EMOTION REGULATION SKILLS

ABSTRACT

The purpose of this study is to examine the mediator role of the emotion regulation skills in the relationship between the attachment styles and psychological resilience of secondary school students. The study group consisted of 238 female (60.4%) and 156 (39.6%) male student who are attending to the 7th and 8th grades. The data was analyzed with SPSS 25.0 package program and used the Pearson moments correlation coefficient and bootstrapping method were used. The findings showed that there is a significant relationship between the level of psychological resilience and attachment styles and emotion regulation skills. According to the results of mediation analysis, it is seen that emotion regulate skills play a partial mediating role in the relationship between all sub-dimension of attachment styles and psychological resilience. Discussions were made in the light of the literature and suggestions were made according to results of the research.

Keywords: Psychological Resilience, Attachment Styles, Emotion Regulation

Sorumlu Yazar:

Hatice İrem ÖZTEKE KOZAN

Doç. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi, Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi, PDR Anabilim Dalı, Konya, Türkiye, iozteke@erbakan.edu.tr

GİRİŞ

Kişisel deneyime, bireysel özelliklere ve pozitif kuramlara dayanan bir alan olan pozitif psikoloji psikolojik rahatsızlıklara odaklanan çalışmaların hayatı anlamlandırmada ve pozitif insan modelinin oluşmasında yetersiz kaldığını savunmaktadır. Pozitif psikoloji çalışan araştırmacılara göre psikolojik rahatsızlıklara odaklanan çalışmalar umut, bilgelik, yaratıcılık, iyi oluş, yaşamda anlam, cesaret, maneviyat, sorumluluk ve azim gibi hayatı yaşamaya değer kılan özellikleri göz ardı etmiştir (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000). Pozitif psikoloji alandaki boşlukları doldurarak gelecek yüzyılın bireylerinin ve toplumların gelişmesine izin veren faktörleri anlayarak alan yazına yeni kavramlar kazandırmıştır. Bu kavramlardan biri olan psikolojik sağlık pozitif psikolojiyle birlikte psikoloji alan yazınına giren önemli bir kavramdır. Psikolojik sağlık bireylerin maruz kaldığı risk ve travma karşısında başarılı olarak uyum gösterme sürecidir (Luthar, 2003; Masten ve Gewirtz, 2006). Çocukların ve ergenlerin risk faktörü içeren zorlu hayat olayları yaşamalarına bağlı olarak araştırılmaya başlanan psikolojik sağlık kavramı psikolojik danışma ve rehberlik gibi birçok alanda çalışan araştırmacıların ilgisini çekerek gelişmeye ve bunun sonucunda önem kazanmaya başlamıştır (Gizir, 2007).

Psikolojik sağlık kavramı olarak ilk ortaya çıktığı zaman bir karakter özelliği olarak olağanüstü yenilmezlik olarak görülmekteyken daha sonraları insanların temel adaptif sistemi olarak kabul edilmiştir (Winders, 2014). Psikolojik sağlık terimi, olağanüstü durumlar karşısında uyum gösteren ve sıkıntılı süreçler karşısında olumlu ve beklenilmeyen sonuçlar elde eden bireylerin özelliklerini tanımlamak için kullanılmaktadır (Fraser ve ark., 1999). Psikolojik sağlık okula giriş, ergenlik dönemi, ebeveynlerden kopma, bir bebek sahibi olma gibi hayatın geçiş zamanlarında önemli olmaktadır (Stewart ve ark., 1997). Mevcut alan yazın tarandığında psikolojik sağlık teriminde üç temel noktanın ortak olduğu belirtilmiştir. Bu ortak noktalar şu şekilde ifade edilebilir; risk faktörleri, olumlu uyum gösterme ve koruyucu faktörler (Gizir, 2007; Rutter, 1999; Savi-Çakar ve ark., 2014). Psikolojik sağlık risk faktörleri ile uyum sürecine katkı sağlayan koruyucu faktörlerin birbiriyle etkileşimi sonucu ortaya çıkan ve mutlaka sağlıklı uyumun olduğu bir durumdur (Windle, 1999). Psikolojik sağlık ile ilgili yapılan araştırmalarda koruyucu faktörler ve risk faktörleri belirlenmiştir (Gizir, 2007; Masten ve Reed, 2002; Tanko ve ark., 2021). Koruyucu faktörler arasında zekâ, mizaç gibi bireyin özellikleri, yaşam amaçları, öz-anlayış bireylerin deneyimlediği ilişkilerinin kalitesini etkileyen bağlanma stilleri ve duygu düzenleyebilme becerileri yer almaktadır (Alibekiroğlu ve ark., 2018; Güleç, 2020; Masten, 2001; Masten ve Coastworth, 1998).

Bağlanma bakım veren ve çocuk arasında kurulan rahatlığı, desteği ve güvenliği içeren güçlü duygusal bağıdır (Bowly, 1973). Bu kuram, çocukların bakıcıları ile aralarında oluşan güçlü duygusal bağın nasıl ve neden ortaya çıktığını, aynı zamanda çocukluk zamanındaki bu bağlanma ilişkisinin kişiliği ve kişiler arasındaki ilişkileri nasıl etkilediğini açıklamaya çalışmaktadır (Arslan, 2008). İnsanın hayatında çok önemli bir yere sahip olan bağlanma bireyin korktuğunda, hastalandığında ve yorulduğu anda bir figürle ilişki kurduğunda ya da yakınlık aradığında duyduğu içgüdüsel olarak gelişen bir istektir (Bowlby, 1982). Yine bağlanma davranışı Bowlby (1982)'e göre içerisinde güvenlik, rahatlık ve desteği de barındıran duygusal bir bağıdır. Bağlanma kuramına göre bir bebeğin hayatını devam ettirebilmesi için

bakıcıya ihtiyacı vardır ve gelişim dönemleri boyunca da bakıcısıyla iletişimini devam ettirebilmesi için duygu düzenlemeye ihtiyaç duyacaktır. Bundan dolayı bebek bakıcısıyla yakın ilişkisini devam ettirebilmesi için verdiği duygusal tepkilerini seçmeye başlayacaktır. Bu bakımdan bakım veren kişi ile bebek arasında kurulan ilişki duygu düzenleme açısından büyük öneme sahiptir (Thompson, 1994). Bir bebek duygularını düzenleyebilme becerisine sahip olmadığından dolayı herhangi bir sıkıntı yaşadığı zaman bakıcısından duygusal destek aramaktadır. Bakıcının kendisine verdiği etkili ya da etkili olmayan duygu düzenleme sürecine bağlı olarak bebek içsel çalışma modellerini oluşturur (Zimmermann, 2004).

Bir gelişim dönemi olan ergenlikte de birçok değişim yaşanmaktadır. Bu süreç içerisinde ergenler duygusal anlamda daha fazla tutarsızlık yaşamaktadırlar (Can ve ark., 2010). Ergenlik döneminde duygularını şiddetli ve yoğun olarak yaşayan bireyler duygularını düzenleme ve kontrol etme konularında zorluk yaşayabilmektedir. Duygu düzenleme becerilerinde yaşanan olumsuzluklar o anın içinde yaşanmaktadır. Bu durum ergenlerin duygularını daha nesnel bir şekilde değerlendirmesine engel teşkil etmektedir (Ülev, 2014). Phillips ve Power (2007) ergenlerle yaptıkları araştırmada sorunlar karşısında ergenlerin duygu düzenleme konusunda güçlük yaşadığını ortaya koymaktadır. Aynı zamanda bu dönemde artan risk alma eğilimiyle birlikte duygu düzenleme becerileri ihtiyacının çoğaldığı görülmektedir (Zeman ve ark., 2006). Bunlardan dolayı ergenlik döneminin daha sağlıklı olarak geçirilmesi açısından duygu düzenleme becerilerinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Ergenlik dönemi gencin kişiliğinde ve yaşamının farklı boyutlarında birçok değişimin meydana geldiği önemli bir gelişim dönemidir. Bu dönemde yaşanan değişiklikler birey için bazı uyum sorunlarını da beraberinde getirir (Arslan, 2015). Ergenlik dönemi; fiziksel, sosyo-duygusal, bilişsel ve birçok değişikliğin yoğun yaşandığı riskli bir süreçtir. Yaşanan değişikliklere uyum sağlamaya çalışılan bir dönemken aynı zamanda akran grubu seçimi, aşk ilişkileri, cinsellik, eğitimde sebat ve kariyerleri konusunda gerekli kararların alınması bağlamında kritik öneme sahiptir (Rutter, 1999). Psikolojik sağlamlık bireylerin zorlayıcı ve olumsuz yaşantıların karşısında uyum sağlayabilme ve gelişim sürecini devam ettirebilme kapasitesidir (Arslan, 2015). Bundan dolayı ergenlerin bu dönemde psikolojik sağlamlıklarının önemli olduğu ve psikolojik sağlamlıklarının artırılması gerektiği düşünülmektedir. Psikolojik sağlamlığı geliştirmek için bağlanma ve öz düzenleme gibi yeterlilikle sıkı sıkıya bağlı uyarılma sistemlerinden faydalanmak gereklidir. Ebeveyn-çocuk ya da ebeveyn-bakıcı bağlanma ilişkisinin koruyucu bir faktördür. Burada gelişen bağlanma ilişkileri insan uyumu ve gelişimi için temel ve güçlü bir koruyucu sistemdir (Bilge, 2019; Masten ve Coatsworth, 1998; Werner ve Smith, 1982). Bakım veren kişilerin çocuklarıyla kurdukları ilişki ve bu ilişkinin kalitesi çocukların duygularını düzenlemede çok önemli bir yere sahiptir (Darling ve Steinberg, 1993). Yapılan çalışmalarda psikolojik sağlamlığın önemli koruyucu faktörleri arasında duygu düzenleme becerilerinin de yer aldığı görülmektedir (Masten ve Coatsworth, 1998; Seçim, 2020; Yüksel ve ark., 2021). Ayrıca bu araştırmada riskli ve stresli bir gelişim dönemi olan ergenlik dönemindeki bireylerle çalışılmıştır. Ergenlik döneminde akran ilişkileri ergenler için daha önemli hale gelmektedir. Ergenin ebeveyni ya da bakıcısı ile arasında oluşan bağlanma ilişkisi, çevresindeki akranları ile aralarında gelişen bağlanma davranışını etkilemektedir. Ergenlerin bakıcıları ile aralarında oluşan bağlanma stilleri ilişkisini inceleyen araştırmalarda güvenli bağlanma stiline sahip ergenlerin sosyal yeterliklerinin, akranlarıyla olan ilişkilerinin

ve benlik saygılarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Deniz, 2006; Hamarta, 2004). Aynı zamanda ergenin ebeveynleri ya da bakıcısı ile güven temelli ve sağlıklı ilişkilerin varlığı; akranlarıyla da güvene dayanan, duygusal açıdan doyum sağlayan sağlıklı ilişkilerin oluşmasında etkilidir. Bunlardan dolayı bağlanma stillerinin anlaşılması ergenlerin yaşantılarına ve akran ilişkilerine daha kolay uyum sağlayarak psikolojik sağlık düzeylerinin artmasına yardımcı olacaktır. Psikolojik sağlıkla ilgili yapılan çalışmalar bakım sağlayan kişi ile çocuk arasındaki gelişen ilişkinin bununla birlikte duygu düzenleme becerilerinin psikolojik sağlıkla ilgili en önemli koruyucu faktörlerden olduğunu ortaya koymaktadır (Masten ve Coatsworth, 1998; Masten ve Obrodovic, 2006). Alan yazın incelendiğinde ergenlerle psikolojik sağlık, bağlanma stilleri ve duygu düzenleme becerileri değişkenlerinin bir arada kullanılarak yapılan çalışmaların azlığından dolayı bu çalışmanın ilgili alan yazına katkıda bulunulacağı ön görülmektedir. Dolayısıyla bağlanma stilleri ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkide duygu düzenleme becerilerinin aracı rolü olabileceği düşünülmüştür.

Bu araştırmanın 3 temel sorusu vardır. Bunlar;

1. Ortaokul öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeyi, duygu düzenleme becerileri ve bağlanma stilleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Bağlanma stillerinin alt boyutu olan kaygı ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin çoklu aracı rolü var mıdır?
3. Bağlanma stillerinin alt boyutu olan kaçınma ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin çoklu aracı rolü var mıdır?

YÖNTEM

Katılımcılar

Araştırmanın çalışma grubunu 2020-2021 eğitim-öğretim yılında Batman ilinde Millî Eğitim Bakanlığına bağlı ortaokullarda eğitim-öğretim görmekte olan ve araştırmaya gönüllü olarak katılan 197 (%50) 7. sınıf ve 197 (%50) 8. sınıf öğrencisi oluşturmaktadır. Bu çalışma 238'si (%60.4) kız, 156'sı (%39.6) erkek öğrenci olmak üzere toplam 394 ortaokul öğrencisi ile yürütülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlık Ölçeği (ÇGPSÖ)

Çocuk ve ergenlerin psikolojik sağlık düzeyi hakkında veri toplamak amacıyla Liebenberg ve arkadaşları (2012) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin orijinal formu 28 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin örnek maddeleri "Hayatımda saygı duyabileceğim insanlar var" ve "Eğitim almak benim için önemlidir" şeklindedir. Ölçeğin kısa form çalışmaları da Liebenberg ve arkadaşları (2012) tarafından yapılmıştır. Kısa form 12 maddeden oluşturulmuştur. Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlık Ölçeği (ÇGPSÖ)'nin kısa formunun Türkçe'ye uyarlama çalışması Arslan (2015) tarafından yapılmıştır. Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlık Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının faktör yükleri .54 ile .81 arasında değişmektedir. Yapılan açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analiz sonuçlarına göre ölçeğin toplam varyansın %51.28'ini açıklayan tek faktörden meydana geldiği görülmüştür. Güvenirlik çalışması kapsamında ölçeğin tamamı için

Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .91 olarak bulunmuştur (Arslan, 2015). Bu çalışma için ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .84 olarak hesaplanmıştır.

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Orta Çocukluk Ölçeği

Fraley ve diğerleri (2000) tarafından ebeveyn bağlanma boyutlarını ölçmek amacıyla geliştirilen ölçekten uyarlanan Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YİYE-II Orta Çocukluk Ölçeği) orta çocukluk döneminde ebeveynlere bağlanma boyutlarını ölçmek amacıyla Brenning ve arkadaşları (2011) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 36 maddeden oluşmakta ve 8-13 yaş arasındaki çocuk ve ergenler için uygundur. Yapılan faktör analizleri sonucu bağlanma kaygı ve kaçınma boyutu olmak üzere iki faktörlü yapıya sahip olduğunu göstermiştir. Ölçeğin maddeleri oluşturulurken Yakın İlişkiler Yaşantılar Envanteri'nin orijinal maddeleri sadeleştirilmiş ve çocuk-ebeveyn ilişkisine göre düzenlenmiştir. Ölçek anne ve baba olmak üzere iki ayrı formdan oluşmaktadır. Bu formda çocukların yalnızca annelerine olan kaygılı ve kaçınan bağlanma düzeylerini ölçmeye yönelik maddelere yer verilmiştir. Örnek maddeler ise “Annem artık beni sevmeyecek diye korkuyorum” ve “Annemin beni terk edebileceğinden korkuyorum” şeklindedir. Bu ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması Kırimer ve arkadaşları (2014) tarafından yapılmıştır. Yapılan uyarlama çalışması sonucunda kaygı alt boyutu toplam varyansın %17.72'sini açıklamaktadır; kaçınma alt boyutu ise toplam varyansın %18.66'sını açıklamaktadır. Kaygılı ve kaçınan bağlanma alt boyutları toplam varyansın %36.38'ini açıklamaktadır. İç tutarlılık Cronbach alfa katsayısı kaygı boyutu için .78, kaçınma boyutu için .90 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin derecelendirilmesi 1-Hiç Katılmıyorum ile 7-Tamamen Katılıyorum arasındadır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .89 olarak hesaplanmıştır.

Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeği (EİDDÖ)

Ergenlerin duygu düzenleme yöntemlerini saptamak amacıyla geliştirilen form 19 maddeden oluşmaktadır ve Phillips ve Power (2007) tarafından oluşturulmuştur. İçsel işlevsel duygu düzenleme, dışsal işlevsel duygu düzenleme, içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme ve dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme şeklinde toplam varyansın yaklaşık %56'sını açıklayan dört alt boyuta sahiptir (Phillips ve Power, 2007). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması Duy ve Yıldız (2014) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması 18 maddeden oluşmaktadır. Örnek maddeler “Başıma olumsuz bir olay geldiğinde duruma ilişkin düşüncelerimi yeniden gözden geçiririm” ve “Duruma ilişkin amaçlarımı veya planlarımı yeniden gözden geçiririm, düşünürüm” şeklindedir. Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri sonucunda ölçeğin özgün formundaki gibi 4 boyutlu bir yapıda olduğu ve 4. madde hariç diğerleri modele uygun çalışmıştır. Türkçe'ye uyarlama çalışması sonucu ölçeğin Cronbach alfa değerleri sırasıyla içsel işlevsel duygu düzenleme alt boyutu için .74, dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme alt boyutu için .76, içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme alt boyutu için .68 ve dışsal işlevsel duygu düzenleme alt boyutu için .59' dur. Bu çalışma için ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .70 olarak hesaplanmıştır.

İşlem

Çalışmada kullanılacak veri toplama araçları belirlendikten sonra araştırmanın yapılacağı okullar belirlenmiştir. Belirlenen okullarda araştırmanın yapılabilmesi için Batman İl Milli

Eğitim Müdürlüğü'nden gerekli yasal izin alınmıştır. Ayrıca Necmettin Erbakan Üniversitesi Başkanlığı'ndan yapılacak olan çalışmanın uygun olduğuna dair 2021/69 nolu etik kurul izni alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerdeki soruların doğru veya yanlış cevaplarının olmadığı ve araştırmaya katılımın gönüllü olduğu belirtilmiştir. Öğrencilere samimi ve gerçekçi cevap vermelerinin araştırmaya ne denli katkıda bulunacağı anlatılmıştır. Sağlıklı sonuçlara ulaşabilmek amacıyla uygulanan ölçeklerde kimlik bilgilerini içeren soruların yer almadığı öğrencilere açıklanarak öğrencilerin sorduğu sorulara cevap verilmiştir.

Verilerin Analizi

Araştırma verileri toplandıktan sonra bilgisayar ortamına aktarılarak analizler için hazır duruma getirilmiştir. Araştırma verilerinin analizinde değişkenlere bağlı olarak SPSS 25.0 paket programı kullanılarak Pearson momentler çarpım korelasyon katsayısı ve bootstrapping yönteminden yararlanılmıştır.

Verilerin istatistiksel analizi yordayıcı ve aracı değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkilerini ortaya koyan bir desen içinde ele alınmıştır. Bu araştırmanın yordayıcı değişkeni; bağlanma stilleri, aracı değişkeni; duygu düzenleme becerileri olup bağımlı değişken ise psikolojik sağlık düzeyidir. Psikolojik sağlık, bağlanma stilleri ve duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişkinin analizinde Pearson momentler çarpım korelasyon katsayısı tekniğinden; bağlanma stilleri ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin çoklu aracı rolünün incelenmesi amacıyla Hayes (2012, 2013) tarafından önerilen bootstrapping yöntemi kullanılmıştır.

BULGULAR

Psikolojik Sağlık, Bağlanma Stilleri ve Duygu Düzenleme Arasındaki İlişkiler

Ortaokul öğrencilerinin psikolojik sağlık, bağlanma stilleri ve duygu düzenleme arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla ilgili ölçek ve alt boyutlardan elde ettikleri puanlar arasında hesaplanan korelasyon katsayıları Tablo 1.'de verilmiştir.

Tablo 1. Psikolojik Sağlık, Bağlanma Stilleri ve Duygu Düzenleme Arasındaki İlişkiler

	1	2	3	4	5	6	7
1 Psikolojik Sağlık	-						
2 Kaygılı Bağlanma Stili	-.327**	-					
3 Kaçınan Bağlanma Stili	.452**	-.238**	-				
4 İçsel İşlevsel Duygu Düzenleme	.520**	-.248**	.342**	-			
5 Dışsal İşlevsel Duygu Düzenleme	.265**	-.062	.319**	.253**	-		
6 İçsel İşlevsel Olmayan Duygu Düzenleme	-.295**	.459**	-.236**	-.066	.051	-	
7 Dışsal İşlevsel Olmayan Duygu Düzenleme	-.279**	.205**	-.237**	-.315**	.044	.390**	-

*N=394, *p<.05, **p<.01, ***p<.001*

Tablo 1.'e göre katılımcıların psikolojik sağlamlık puanları ile kaygılı bağlanma puanları arasında negatif, kaçınan bağlanma puanları arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca psikolojik sağlamlık puanları ile içsel ve dışsal işlevsel duygu düzenleme puanları ile pozitif, içsel ve dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme ile negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Tablo 1.'e göre katılımcıların kaygılı bağlanma puanları ile içsel ve dışsal işlevsel duygu düzenleme arasında negatif, içsel ve dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme puanları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca kaçınan bağlanma ile içsel ve dışsal işlevsel duygu düzenleme puanları arasında pozitif, içsel ve dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme puanları arasında negatif ve anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır.

Bağlanma Stilleri ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkide Duygu Düzenlemenin Çoklu Aracı Rolüne İlişkin Bulgular

Bağlanma stilleri ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin çoklu aracı olarak rol oynayıp oynamadığını belirlemek amacıyla bağlanma stillerinin bütün alt boyutları için ayrı ayrı çoklu aracılık analizleri yapılmıştır.

Bağlanma Stillerinden Kaygı Alt Boyutu ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkide Duygu Düzenlemenin Çoklu Aracı Rolü

Kaygılı bağlanma stili ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin çoklu aracı rolüne ilişkin olarak yürütülen bootstrapping sonuçları Tablo 2.'de gösterilmiştir.

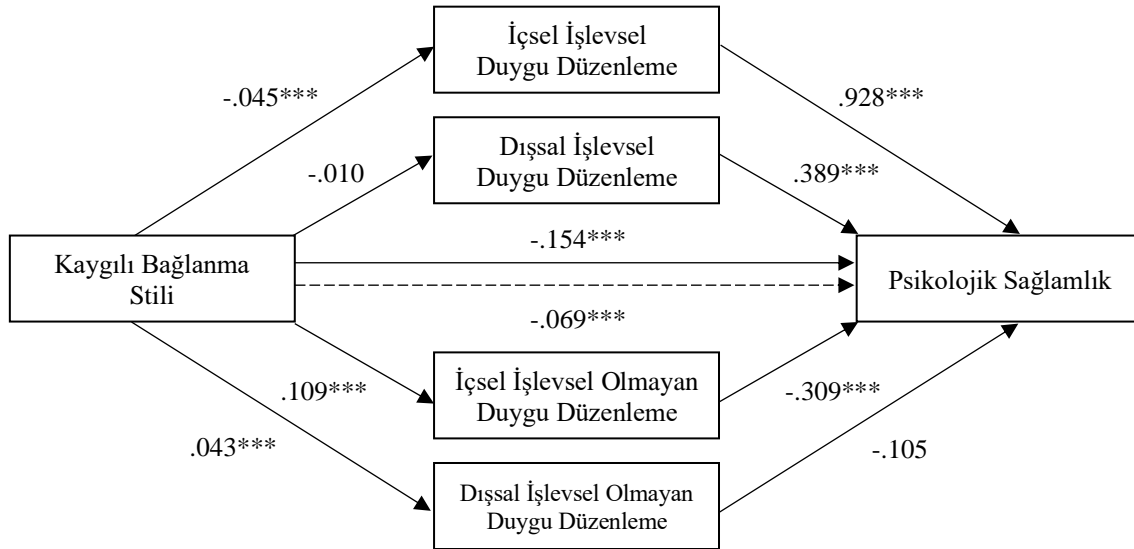
Tablo 2. Kaygılı Bağlanma Stili ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkide Duygu Düzenlemenin Çoklu Aracı Rolüne İlişkin Bootstrapping Sonuçları

Yol	Bootstrapping		%95 Güven Aralığı	
	B	SH	Alt Limit	Üst Limit
Total Etki				
Kaygı → PS	-.154	.019	-.192	-.116
Doğrudan Etki				
Kaygı → PS	-.069	.019	-.107	-.032
Kaygı → İİDD	-.045	.008	-.062	-.027
İİDD → PS	.928	.102	.726	1.129
Kaygı → DİDD	-.010	.008	-.027	.006
DİDD → PS	.389	.099	.193	.585
Kaygı → İİODD	.109	.010	.088	.130
İİODD → PS	-.309	.084	-.474	-.145
Kaygı → DİODD	.043	.010	.023	.063
DİODD → PS	-.105	.090	-.283	.072
Dolaylı Etki				
Kaygı → İİDD → PS	-.042	.017	-.067	-.022
Kaygı → DİDD → PS	-.004	.011	-.013	.005
Kaygı → İİODD → PS	-.034	.010	-.054	-.014
Kaygı → DİODD → PS	-.004	.005	-.015	.004

$N=394$, $k=5000$, $R=.62$, $R^2=.38$, $F_{(5,388)}=48.71$, $p<.001$

Kaygı: Kaygılı Bağlanma Stili, PS: Psikolojik Sağlamlık, İİDD: İçsel İşlevsel Duygu Düzenleme, DİDD: Dışsal İşlevsel Duygu Düzenleme, İİODD: İçsel İşlevsel Olmayan Duygu Düzenleme, DİODD: Dışsal İşlevsel Olmayan Duygu Düzenleme

Tablo 2.'den de görülebileceği gibi kaygılı bağlanma stili içsel işlevsel duygu düzenleme ($B=-.045$, $SH=.008$, 95% GA $[-.062, -.027]$), içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme ($B=.109$, $SH=.010$, 95% GA $[.088, .130]$), dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme ($B=.043$, $SH=.010$, 95% GA $[.023, .063]$) ve psikolojik sağlamlığı ($B=-.154$, $SH=.019$, 95% GA $[-.192, -.116]$) yordarken; dışsal işlevsel duygu düzenlemeyi ($B=-.010$, $SH=.008$, 95% GA $[-.027, .006]$) yordamamaktadır. İçsel işlevsel duygu düzenleme ($B=.928$, $SH=.102$, 95% GA $[.726, 1.129]$), dışsal işlevsel duygu düzenleme ($B=.389$, $SH=.099$, 95% GA $[.193, .585]$) ve içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme ($B=-.309$, $SH=.084$, 95% GA $[-.474, -.145]$) psikolojik sağlamlığı yordarken; dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme ($B=-.105$, $SH=.090$, 95% GA $[-.283, .072]$) ise psikolojik sağlamlığı yordamamaktadır. Kaygılı bağlanma stili ve psikolojik sağlamlık arasındaki dolaylı etki incelendiğinde de kaygılı bağlanma stili ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide içsel işlevsel duygu düzenleme ($B=-.042$, $SH=.017$, 95% GA $[-.067, -.022]$) ve içsel işlevsel olmayan duygu düzenlemenin ($B=-.034$, $SH=.010$, 95% GA $[-.054, -.014]$) kısmi aracı rolü olduğu görülmektedir. Dışsal işlevsel duygu düzenleme ($B=-.004$, $SH=.011$, 95% GA $[-.013, .005]$) ve dışsal işlevsel olmayan duygu düzenlemenin ($B=-.004$, $SH=.005$, 95% GA $[-.015, .004]$) ise aracı rolü yoktur. Genel modelin anlamlı düzeyde olduğu ($F_{(5-388)}=48.71$, $p<.001$) ve psikolojik sağlamlık üzerindeki toplam varyansın %38'ini açıkladığı görülmektedir. Kaygılı bağlanma stili ve psikolojik sağlamlık ilişkisinde duygu düzenlemenin çoklu aracı etkisine ilişkin model Şekil 1.'de verilmiştir.



* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

Şekil 1. Kaygılı Bağlanma Stili ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkide Duygu Düzenlemenin Çoklu Aracı Etkisine İlişkin Yol Katsayıları

Bağlanma Stillerinden Kaçınma Alt Boyutu ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkide Duygu Düzenlemenin Çoklu Aracı Rolü

Kaçınan bağlanma stili ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin çoklu aracı rolüne ilişkin olarak yürütülen bootstrapping sonuçları Tablo 3.'de gösterilmiştir.

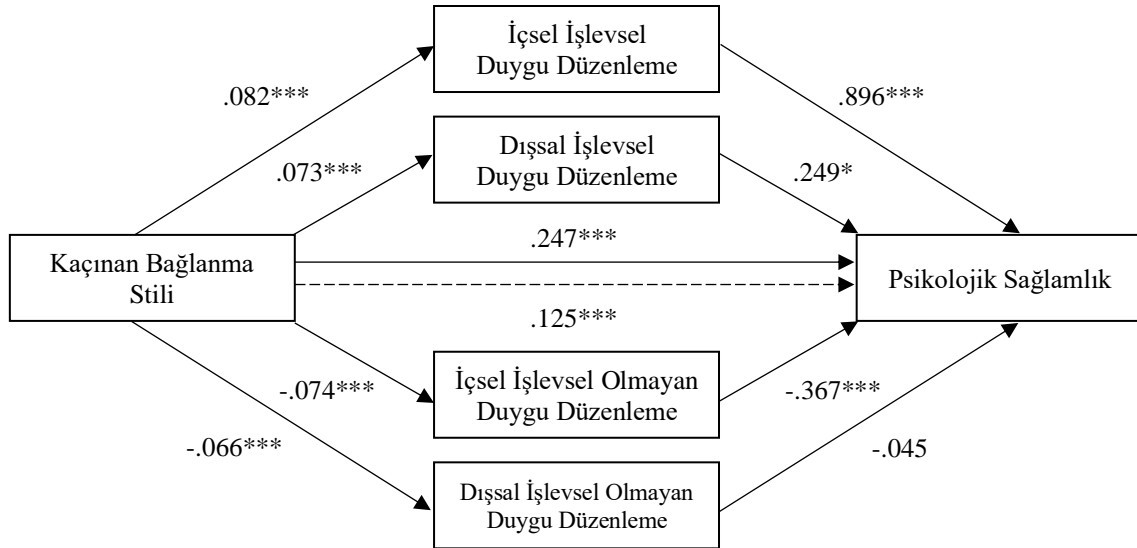
Tablo 3. Kaçınan Bağlanma Stili ve Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişkide Duygu Düzenlemenin Çoklu Aracı Rolüne İlişkin Bootstrapping Sonuçları

Yol	Bootstrapping		%95 Güven Aralığı	
	B	SH	Alt Limit	Üst Limit
Total Etki				
Kaçınma → PS	.247	.025	.199	.296
Doğrudan Etki				
Kaçınma → PS	.125	.024	.077	.173
Kaçınma → İİDD	.082	.011	.060	.105
İİDD → PS	.896	.100	.698	1.093
Kaçınma → DİDD	.073	.011	.051	.094
DİDD → PS	.249	.103	.047	.450
Kaçınma → İİODD	-.074	.015	-.105	-.044
İİODD → PS	-.367	.075	-.515	-.218
Kaçınma → DİODD	-.066	.014	-.093	-.039
DİODD → PS	-.045	.089	-.220	.130
Dolaylı Etki				
Kaçınma → İİDD → PS	.122	.021	.039	.116
Kaçınma → DİDD → PS	.074	.019	.002	.037
Kaçınma → İİODD → PS	.027	.009	.012	.048
Kaçınma → DİODD → PS	.003	.006	-.009	.016

$N=394$, $k=5000$, $R=.64$, $R^2=.40$, $F_{(5-388)}=52.71$, $p<.001$

Kaçınma: Kaçınan Bağlanma Stili, PS: Psikolojik Sağlık, İİDD: İçsel İşlevsel Duygu Düzenleme, DİDD: Dışsal İşlevsel Duygu Düzenleme, İİODD: İçsel İşlevsel Olmayan Duygu Düzenleme, DİODD: Dışsal İşlevsel Olmayan Duygu Düzenleme

Tablo 3.'den de görülebileceği gibi kaçınan bağlanma stili içsel işlevsel duygu düzenleme (B=.082, SH=.011, 95% GA [.060, .105]), dışsal işlevsel duygu düzenleme (B=.073, SH=.011, 95% GA [.051, .094]), içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme (B=-.074, SH=.015, 95% GA [-.105, -.044]), dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme (B=-.066, SH=.014, 95% GA [-.093, -.039]) ve psikolojik sağlamlığı (B=.247, SH=.025, 95% GA [.199, .296]) yordamaktadır. İçsel işlevsel duygu düzenleme (B=.896, SH=.100, 95% GA [.698, 1.093]), dışsal işlevsel duygu düzenleme (B=.249, SH=.103, 95% GA [.047, .450]) ve içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme (B=-.367, SH=.075, 95% GA [-.515, -.218]) psikolojik sağlamlığı yordarken; dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme (B=-.045, SH=.089, 95% GA [-.220, .130]) ise psikolojik sağlamlığı yordamamaktadır. Kaçınan bağlanma stili ve psikolojik sağlamlık arasındaki dolaylı etki incelendiğinde de kaçınan bağlanma stili ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide içsel işlevsel duygu düzenleme (B=.122, SH=.021, 95% GA [.039, .116]), dışsal işlevsel duygu düzenleme (B=.074, SH=.019, 95% GA [.002, .037]) ve içsel işlevsel olmayan duygu düzenlemenin (B=.027, SH=.009, 95% GA [.012, .048]) kısmi aracı rolü olduğu görülmektedir. Dışsal işlevsel olmayan duygu düzenlemenin (B=.003, SH=.006, 95% GA [-.009, .016]) ise aracı rolü yoktur. Genel modelin anlamlı düzeyde olduğu ($F_{(5-388)}=52.71$, $p<.001$) ve psikolojik sağlamlık üzerindeki toplam varyansın %40'ını açıkladığı görülmektedir. Kaçınan bağlanma stili ve psikolojik sağlamlık ilişkisinde duygu düzenlemenin çoklu aracı etkisine ilişkin model Şekil 2.'de verilmiştir.



* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Şekil 2. Kaçınan Bağlanma Stili ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkide Duygu Düzenlemenin Çoklu Aracı Etkisine İlişkin Yol Katsayıları

TARTIŞMA

Araştırmada ortaokul öğrencilerinin bağlanma stilleri ile psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişkide duygu düzenleme becerilerinin aracı rolünün incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın bulguları sonucunda değişkenlerin birbirleriyle ilişkilerine bakıldığında psikolojik sağlamlık ile bağlanma stillerinin kaygı alt boyutu ile negatif ve kaçınma alt boyutu ile pozitif yönlü anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ayrıca psikolojik sağlamlık ile içsel ve dışsal işlevsel duygu düzenleme ile pozitif ve anlamlı bir korelasyon bulunurken, içsel ve dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme arasında negatif ve anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. Elde edilen aracılık analizi sonuçlarına göre kaygılı bağlanma stili ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide içsel işlevsel duygu düzenleme ve içsel işlevsel olmayan duygu düzenlemenin kısmi aracı rolü olduğu görülmektedir. Dışsal işlevsel duygu düzenleme ve dışsal işlevsel olmayan duygu düzenlemenin ise aracı rolü yoktur. Ayrıca kaçınan bağlanma stili ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide içsel işlevsel duygu düzenleme, dışsal işlevsel duygu ve içsel işlevsel olmayan duygu düzenlemenin kısmi aracı rolü olduğu görülmektedir. Dışsal işlevsel olmayan duygu ise aracı rolü yoktur.

Psikolojik sağlamlığı gelişimsel bir süreç olarak açıklayan teoriler temelde bakım veren ile çocuğun arasında kurulan ilişkiye önem vermektedirler. Bundan dolayı psikolojik sağlamlık çocukla bakıcı arasında erken dönemde oluşan bağlanma ilişkisine ve bu ilişkinin kalitesine dayanmaktadır (Jenkins, 2016; Kurilova, 2013). Alan yazın incelendiğinde kaygılı bağlanma stili ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Jenkins (2016) ve Kurilova (2013) tarafından yapılan araştırmalarda bağlanma stillerinin kaygı ve kaçınma alt boyutlarının psikolojik sağlamlıkla ilişkisi negatif yönde bir ilişki olduğunu göstermiştir. Yapılan bu araştırmalarda kaygılı bağlanma stili psikolojik sağlamlığı yordarken kaçınan bağlanma stili psikolojik sağlamlığı yordamamaktadır. Çalışmamızdaki bulgulardan kaçınan bağlanma ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin pozitif olması alan yazındaki

çalışmaları desteklememektedir. Kaçınan bağlanma stiline sahip bireyler kendilerine yönelik benlik algısı olumlu iken başkalarını olumsuz olarak değerlendirmektedir. Aynı zamanda kendi bağımsız hallerini devam ettirebilmek ve hayal kırıklığı yaşamaktan kaçınmak için yakın ilişkiler geliştirmekten uzak durmaktadırlar (Hazan ve Shaver, 1987). Psikolojik sağlık kavramı ise travma, zorlu hayat olayları ve risk faktörleri gibi durumlarla karşılaştığında kişinin uyum sağlama becerisi olarak tanımlanmaktadır (Luthar ve ark., 2000). Kaçınan bağlanma stiline sahip bireyler travma, stres gibi risk faktörleriyle karşılaşmamak, kendi olumlu benlik algılarını koruyabilmek için insanlardan uzak durmak gibi bir uyum sağlama becerisi geliştirmiş olabilirler. Alan yazında duygu düzenleme becerilerinin psikolojik sağlıkla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Masten ve ark., 2009). Araştırmadaki bulgulardan biri olan psikolojik sağlık ile duygu düzenleme arasındaki ilişkiye bakıldığı zaman ilişkili ve anlamlı düzeyde olduğu görülmektedir. Alan yazında bu bulguyu destekleyen birçok çalışma vardır. Örneğin; Greenberg (2006) ve Şahin (2019) yaptıkları araştırmalarda duygu düzenleme ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkinin anlamlı olduğunu ortaya koymuştur.

Bakıcı tarafından duygusal yakınlık gören ve ihtiyaçları zamanında giderilen bebekler bakım veren ile aralarında oluşan yakınlığı sürdürebilmek için zaman içerisinde verdikleri duygusal tepkilerini nasıl düzenleyeceklerini öğrenirler. Bunun tam tersi olarak bakıcıları tarafından yeterli yakınlığa ulaşamayan ve ihtiyaçları zamanında karşılanmayan bebekler duygularını düzenlemekte zorlanmaktadırlar. Buradan hareketle alan yazında yapılan birçok çalışmada bağlanma stilleri ile duygu düzenleme becerilerinin ilişkili olduğu sonucu görülmektedir (Goodall ve ark., 2012; Roque ve ark., 2013; Ural ve ark., 2015). Buna bağlı olarak araştırma bulguları ile bağlanma stilleri ve duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalarda benzer sonuçlar olduğu görülmüştür. Vatan ve Oruçlular-Kahya (2018), güvensiz bağlanma stilleri ve duygu düzenlemeyi inceledikleri çalışmada bağlanma stillerinin kaygı ve kaçınma boyutlarının duygu düzenleme becerileri ile anlamlı bir ilişkiye sahip olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca güvensiz bağlanma ile duygu düzenleme ve duygu düzenleme becerilerinin alt boyutları arasında negatif ve doğrusal bir ilişkiye sahip olduğunu belirtmişlerdir. Uyar (2019) tarafından yapılan bir araştırmada korkulu bağlanma ve saplantılı bağlanma ile olumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri (pozitif tekrar, odaklanma, plana tekrar odaklanma ve pozitif yeniden gözden geçirme) arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuşken olumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu sonucu ortaya konmuştur. Sonuç olarak doğuştan gelen ve bebeğin hayatta kalmasını sağlayan bağlanma stilleri ile duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişki anlamlı düzeydedir ve alan yazın ile uyumlu sonuçlar göstermektedir.

Bowlby bağlanma kuramında bağlanma stillerinden kaygılı ve kaçınan bağlanma stiline sahip bireylerin ilerleyen dönemlerde gelişim süreçlerinin sağlıklı olarak ilerleyeceğini varsaymaktadır. Bu yaşanan durumun bireylerin ruh sağlığına etki edebileceği belirtilmektedir (Tüzün ve Sayar, 2006). Bağlanma figürleri duygusal stres durumlarında, çocukların duygusal düzenleme stratejilerini geliştirmesine yardımcı olurlar. Bağlanma figürünün duygusal varlığı ve desteği, çocukların uyum sağlayan duygu düzenleme becerilerinin gelişiminde etkilidir. Bu da bireylerin yaşamlarının ileriki dönemlerinde karşılaşacakları zorlu yaşam olayları ve risk durumları ile daha etkin bir biçimde başa çıkmalarına yardımcı olacaktır (Zimmermann ve Becker-Stoll, 2002).

Ayrıca bu çalışmada bağlanma stilleri ile psikolojik sağlamlık arasında duygu düzenleme becerilerinin aracı rol oynayabileceği düşünülmüştür. Bunu yanı sıra Özer (2013) psikolojik sağlamlığı herhangi bir olumsuzluk veya sıkıntıyla karşılaştığında, risk faktörleri ve koruyucu faktörlerin etkileşimiyle oluşan süreç içerisinde, bireylerin yaşamlarındaki değişikliklere uyum göstermesi olarak tanımlamıştır. Bağlanma stilleri ölçeğinin alt boyutları güvensiz bağlanmayı içeren kaygılı ve kaçınan bağlanma stillerini ölçmektedir. Bu açıdan bakıldığı zaman kaygılı ve kaçınan bağlanma stili ergenlerin psikolojik sağlamlığı için risk faktörü teşkil ettiği varsayılarak duygu düzenleme becerilerinin psikolojik sağlamlık üzerinde koruyucu etkileri olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla bu araştırma önemli yönlerden alan yazına ışık tutmaktadır. Bunun yanı sıra uygulayıcılara yönelik olarak da bazı öneriler sunmaktadır. Aracılık analizi sonuçlarına bakıldığı zaman bağlanma stillerinin tüm alt boyutları ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide duygu düzenleme becerilerinin kısmi aracılık rolü üstlendiği görülmektedir. Bir başka deyişle kaygılı ve kaçınan bağlanma stiline sahip bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinde duygu düzenlemenin etkisinin olduğu görülmektedir. Bazı araştırmacılar bağlanma kuramının bir duygu düzenleme kuramı olduğunu öne sürmektedir (Sroufe, 2005). Bunun yanı sıra bazı bağlanma kuramcıları farklı bağlanma stiline sahip çocukların birbirinden farklı duygu düzenleme becerileri kullandıklarını ifade etmektedirler (Thompson ve Meyer, 2007). Kaygılı ve kaçınan bağlanma stilleri de güvensiz bağlanma olduğu için bu bağlanma stillerine sahip bireylerde duygu düzenleme becerilerinin etkisinin önemli olduğunu söyleyebiliriz. Duygu düzenleme süreci kişilerin karşılaştıkları durumlara yaklaşım tarzını belirleyen, bireylerin gelişim süreçlerinde bakıcıları ile kurmuş oldukları bağlanma ilişkisi üzerinde çok önemli etkisi olduğu düşünülen bununla birlikte hayat boyu gelişmeyi sürdüren öğrenme sürecidir (Dodge ve Garber, 1991). Duygu düzenleme becerileri iyi olan bireylerin sosyal olarak yetkin, akademik alanda başarılı, problem çözmede etkin, depresyon ve kaygı gibi rahatsızlıklarla başa çıkmada işlevselliklerinin daha iyi olduğu ve bunlara ek olarak stresli durumlara daha iyi adapte oldukları gözlenmiştir (Buckner ve ark., 2009). Böylece psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek bireyler daha fazla pozitif duyguya sahip, özgüvenli geleceğe umutla bakan, yaşadıkları stresle etkili bir şekilde başa çıkabilen, kendini ve çevresindeki insanları seven ruh sağlığı açısından kendini daha iyi hisseden kişiler olacaklardır. Bununla birlikte duygu düzenleme becerilerindeki yaşanan yetersizlikler psikopatoloji ile ilişkilidir (Aldao ve ark., 2010). Duygu düzenleme becerileri konusundaki yaşanan yetersizlikler ve zorluklar, sosyal becerilerin daha iyi hale getirilmesinde bir olumsuzluk oluşturmakla birlikte okula uyum sağlama gibi sorunların yaşanmasına da sebep olabilmektedir (Eisenberg ve ark., 2001; Thompson ve Meyer, 2007).

Bu araştırma bağlanma stilleri ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin aracı rolünü ortaya koymaktadır. Özellikle çocukluk ve ergenlik dönemi sosyoduygusal gelişim açısından kritik gelişim basamaklarıdır. Bu çalışmada ele alınan değişkenler de çocuğun hem aile hem sosyal hem de akademik yaşamını önemli ölçüde etkileyebilecek kavramlardır. Güvenli bağlanma, işlevsel duygu düzenleme ve psikolojik sağlamlık birçok proaktif davranışla yakından ilişkilidir. Dolayısıyla ebeveynlere yönelik çocukları ile güvenli bağlanmayı destekleyen psikoeğitim ve sosyal beceri programları uygulanabilir. Okul psikolojik danışmanları etkinlik programlarına özellikle duygu düzenleme ve psikolojik sağlamlıkla ilgili yaşam becerilerini dahil edebilir ailelerin de katılımını teşvik edebilirler. Ayrıca bu çalışmanın

bazı sınırlılıkları vardır. Gelecekte farklı değişkenlerle araştırmalar yürütebilir. Bu araştırmanın çalışma grubunu ortaokul öğrencileri oluşturmuştur. İleride yapılacak olan çalışmalar farklı gruplarla ve daha büyük örneklerle gerçekleştirilebilir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Yazarlar bu yazı için herhangi finansal destek almamıştır.

KAYNAKLAR

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. ve Schweizer, S. (2010). Emotion regulation strategies across psychopathology: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 30, 217-237.
- Alibekiroğlu, P. B., Akbaş, T., Ateş, F. B. ve Kirdök, O. (2018). Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumunu ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkide öz anlayışın aracı etkisi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 27(2), 1-17.
- Arslan, E. (2008). *Başlanma stilleri açısından ergenlerde Erikson'un psikososyal gelişim dönemleri ve ego kimlik süreçlerinin incelenmesi* [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. Selçuk Üniversitesi.
- Arslan, G. (2015). Ergenlerde psikolojik sağlık: Bireysel koruyucu faktörlerin rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5(44), 73-82.
- Bilge, Y. (2019). Üniversite öğrencilerinde ruh sağlığı belirleyicisi olarak başlanma stillerinin incelenmesi. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 7(16), 1-18.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment* (2. Baskı). Basic Books.
- Brenning, K., Soenens, B., Braet, C. ve Bosmans, G. (2011). An adaptation of the experiences in close relationships scale revised for use with children and adolescent. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28, 1048-1072.
- Buckner, J. C., Mezzacappa, E. ve Beardslee, W. (2009). Self-regulation and its relations to adaptive functioning in low income youths. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(1), 19-30.
- Can, R., Türkyılmaz, M. ve Karadeniz, A. (2010). Ergenlik dönemi öğrencilerinin okuma alışkanlıkları. *Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(3), 1-21.
- Darling, N. ve Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487-496.
- Deniz, E. (2006). Ergenlerde başlanma stilleri ile çocukluk istismarları ve suçluluk utanç arasındaki ilişki. *Eurasian Journal of Educational Research*, 88-99.
- Dodge, K. A. ve Garber, J. (1991). Domains of emotion regulation. J. Garber ve K. A. Dodge (Ed.), *The development of emotion regulation and dysregulation* (s. 3-14) içinde. Cambridge University Press.
- Duy, B. ve Yıldız, M. A. (2014). Ergenler için duygu düzenleme ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5(41), 23-35.

- Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Shepard, S. A., ... Guthrie, I. K. (2001). The relations of regulation and emotionality to children's externalizing and internalizing problem behavior. *Child Development*, 72, 1112-1134.
- Fraley, R. C., Waller, N. G. ve Brennan, K. A. (2000). An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 350-365.
- Fraser, M. W., Richman, J. M. ve Galinsky, M. J. (1999). Risk, protection and resilience: toward a conceptual framework for social work practice. *Social Work Research*, 23, 129-208.
- Gizir, C. A. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerinde bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113-128.
- Goodall, K., Trejnowska, A. ve Darling, S. (2012). The relationship between dispositional mindfulness, attachment security and emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 52(5), 622-626.
- Greenberg, M. T. (2006). Promoting resilience in children and youth: Preventive interventions and their interface with neuroscience. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 139-150.
- Güleç, S. (2020). Lise öğrencilerinde bilişsel esneklik ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide yaşam amaçlarının aracı rolü. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, 1(1), 27-35.
- Hamarta, E. (2004). *Üniversite öğrencilerinin yakın ilişkilerindeki bazı değişkenlerin (benlik saygısı, depresyon ve saplantılı düşünme) bağlanma stilleri açısından incelenmesi* [Doktora Tezi]. Selçuk Üniversitesi.
- Hayes, A. F. (2012). *PROCESS: A versatile computational tool for observed variable mediation, moderation, and conditional process modeling* [White Paper]. <http://www.afhayes.com>
- Hayes, A. F. (2013). *An introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis*. The Guilford Press.
- Hazan, C. ve Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 514-524.
- Jenkins, J. K. (2016). *The relationship between resilience, attachment, and emotional coping styles* [Master Thesis]. Old Dominion University.
- Kırimer, F., Sümer, N. ve Akça, E. (2014). Orta çocuklukta anneye kaygılı ve kaçınan bağlanma: Yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri-II orta çocukluk dönemi ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *Türk Psikoloji Yazıları*, 17(33), 45-57.
- Kurilova, J. (2013). *Exploration of resilience in relation to mindfulness, self-compassion, and attachment styles* [Master Thesis]. University of Calgary.
- Liebenberg, L., Ungar, M. ve Van de Vijver, F. R. R. (2012). Validation of the Child and Youth Resilience Measure-28 (CYRM-28) among Canadian youth with complex needs. *Research on Social Work Practice*, 22(2), 219-226.
- Luthar, S., Cicchetti, D. ve Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.

- Masten, A. S. (2001). Resilience process in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.
- Masten, A. S. ve Coastworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53(2), 205-220.
- Masten, A. S. ve Obradovic, J. (2006). Competence and resilience in development. *Annals New York Academy of Sciences*, 1094, 13-27.
- Masten, A. S. ve Reed, M. J. (2002). Resilience in development. C. R. Snyder ve S. J. Lopez (Ed.), *The handbook of positive psychology*. Oxford University Press.
- Masten, A. S., Cutuli, J. J., Herbers, J. E. ve Reed, M. G. J. (2009). *Resilience in development*. S. J. Lopez ve C. R. Snyder (Ed.), *Oxford library of psychology. Oxford handbook of positive psychology* (s. 117-131) içinde. Oxford University Press.
- Özer, E. (2013). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeylerinin duygusal zekâ ve beş faktör kişilik özellikleri açısından incelenmesi* [Doktora Tezi]. Necmettin Erbakan Üniversitesi.
- Phillips, K. F. V. ve Power, M. J. (2007). A new self-report measure of emotion regulation in adolescents: The regulation of emotions questionnaire. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 14, 145-156.
- Roque, L. veríssimo, M., Fernandes, M. ve Rebelo, A. (2013). Emotion regulation and attachment: Relationships with children's secure base, during different situational and social contexts in naturalistic settings. *Infant Behavior and Development*, 36(3), 298-306.
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21, 119-144.
- Şahin, T. (2019). *Psikolojik dayanıklılığın üniversite ligi korumalı futbol oyuncularının duygu düzenleme becerileri ve öfke düzeylerine etkisi* [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. Gazi Üniversitesi.
- Savi-Çakar, F., Karataş, Z. ve Çakır, M. (2014). Yetişkinler için Yılmazlık Ölçeği (YYÖ)'nin uyarlanması ve psikometrik özellikleri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(32), 22-39.
- Seçim, G. (2020). Bilişsel esneklik ve duygu düzenleme özelliklerinin psikolojik sağlık üzerine etkisi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 18(2), 505-524.
- Seligman, M. E. P. ve Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment and Human Development*, 7(4), 349-367.
- Stewart, M., Reid, G. J. ve Mangham, C. (1997). Fostering children's resilience. *Journal of Pediatric Nursing*, 12(1), 21-31.
- Tanko, Ç., Ekşi, F., Hatun, O. ve Ekşi, H. (2021). Psikolojik sağlık için koruyucu faktörler ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliği. *Ege Eğitim Dergisi*, 22(1), 16-29.

- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition: The development of emotion regulation and dysregulation: biological and behavioral aspects. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 25-52.
- Thompson, R. A. ve Meyer, S. (2007). The socialization of emotion regulation in the family. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (s. 249-268) içinde. Guilford Press.
- Tüzün, O. ve Sayar, K. (2006). Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam*, 19(1), 24-39.
- Ülev, E. (2014). *Üniversite öğrencilerinde bilinçli farkındalık düzeyi ile stresle başa çıkma tarzının depresyon, kaygı ve stres belirtileriyle ilişkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Ural, O., Güven, G., Sezer, T., Azkeskin, K. ve Yılmaz, E. (2015). Okul öncesi dönemdeki çocukların bağlanma biçimleri ile sosyal yetkinlik ve duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 17(62), 434-446.
- Uyar, M. (2019). *Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerini yordamada bağlanma tarzları ve bilişsel duygu düzenlemenin rolünün incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Maltepe Üniversitesi.
- Vatan, S. ve Oruçlular-Kahya, Y. (2018). Duygu düzenleme becerileri ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 19(2), 192-201.
- Werner, E. E. ve Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. McGraw-Hill.
- Winders, S. (2014). From extraordinary invulnerability to ordinary magic: A literature review of resilience. *Journal of European Psychology Students*, 5(1), 3-9.
- Windle, M. (1999). Critical conceptual and measurement issues in the study of resilience. M. D. Glantz ve J. L. Johnson (Ed.), *Resilience and development: Positive life adaptations*. Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Yüksel, M. Y., Saruhan, V. ve Keçeci, B. (2021). Psikolojik sağlamlığın duygusal zekâ ve kişilerarası duygu düzenleme açısından incelenmesi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 53(53), 141-156.
- Zeman, J., Cassano, M., Perry-Parrish, C. ve Stegall, S. (2006). Emotion regulation in children and adolescents. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 27, 155-168.
- Zimmermann, P. (2004). Attachment representations and characteristics of friendship relations during adolescence. *Journal of Experimental Child Psychology*, 88, 83-101.
- Zimmermann, P. ve Becker-Stoll, F. (2002). Stability of attachment representations during adolescence: The influence of ego-identity status. *Journal of Adolescence*, 25, 107-112.



THE FIRST MANIC EPISODE POST-COVID-19 OF A PATIENT WITH TUBEROUS SCLEROSIS: CASE REPORT¹

Ahmet BUĞRUL² , Ayşegül METİN³ , Sena KARACA⁴ , Zehra AVAN⁵ ,
Nazmiye KAYA⁶ 

Makalenin

Geliş Tarihi:
12.11.2021

Kabul Tarihi:
23.12.2021

Yayın Tarihi:
27.12.2021

Atf/Citation:

Buğrul, A., Metin, A., Karaca, S., Avan, Z. ve Kaya, N. (2021). The first manic episode post-COVID-19 of a patient with tuberous sclerosis: Case report. *Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry*, 1(1), 18-25.

ABSTRACT

After the COVID-19 turned into a pandemic, it was revealed that the disease affected many systems, including neuropsychiatric systems. Depression, anxiety, post-traumatic stress disorder and psychosis depending on viral infection and medical therapy might be observed. Although neuropsychiatric diseases such as seizures, mental retardation and autism are seen in tuberous sclerosis, bipolar disorder and mania are very rarely reported together with tuberous sclerosis. A 36-year-old male patient with no known neuropsychiatric disease was admitted to our hospital with the development of extrapyramidal side effects after receiving antipsychotic treatment in the primary health care hospital due to his first manic episode after COVID-19. The patient was diagnosed with tuberous sclerosis owing to his skin lesions and cranial images. His symptoms were brought under control after medical therapy. Probable etiologies of the case coming with the first manic episode post- COVID-19, are direct or indirect effects of the virus, medical therapy(methylprednisolone) being applied, and/or factors depending on tuberous sclerosis. The patient was considered as the first manic episode due to steroids use because of the emergence of his complaints after steroids, improvement of clinical findings 2 weeks after the onset of antipsychotic and mood stabilizer treatment, and the absence of a medical history of bipolar disorder. Other causes such as tuberous sclerosis and indirect effects of the virus were considered as predisposing factors. Our case is the first case in the literature because a patient with tuberous sclerosis had his first manic episode after COVID-19. It should be kept in mind that the

¹This article presented at 1st International Cerrahpasa Neuroscience Days (May. 9, 2021).

²M.D., Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Department of Neurology, Konya, Turkey, ahmet.bugrul@gmail.com

³M.D., Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Konya, Turkey, aysegulmetin95@hotmail.com

⁴M.D., Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Department of Psychiatry, Konya, Turkey, sena-karaca@hotmail.com

⁵Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Konya, Turkey, zehraavanmd@gmail.com

⁶Prof. Dr., Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Department of Psychiatry, Konya, Turkey, nazmiye.kaya@gmail.com

etiologies underlying psychotic symptoms which develop following COVID-19 may depend on several reasons.

Keywords: COVID-19, Mania, Steroids, Tuberos Sclerosis

COVID-19 SONRASI İLK MANİK ATAK İLE BAŞVURAN TUBEROSKLEROZLU HASTA: OLGU SUNUMU

ÖZ

COVID-19'un pandemiye dönüşmesi sonrası hastalığın nöropsikiyatrik sistemler dahil birçok sistemi etkilediği ortaya çıkmıştır. Viral enfeksiyona ve verilen tedaviye bağlı depresyon, anksiyete, post travmatik stres bozuklukları ve az bir oranda psikoz görülebilmektedir. Tuberoskleroz de benzer şekilde epilepsi, mental retardasyon ve otizm gibi nöropsikiyatrik bulgular görülmesine rağmen eşlik eden bipolar bozukluk ve mani sonra derece nadir bildirilmiştir. Olgumuzun hem tuberoskleroz olması hem de COVID-19 sonrası ilk manik atağını geçirmesi nedeni ile sunulmuştur. Bilinen nöropsikiyatrik hastalığı olmayan 36 yaşında erkek hasta geçirdiği COVID-19 sonrası ilk manik atak nedeni ile dış merkezde antipsikotik tedavi alması sonrası ekstrapiramidal yan etkiler gelişmesi üzere hastanemize başvurdu. Cilt lezyonları ve beyin görüntüleri nedeni ile ek olarak tuberoskleroz tanısı konuldu. Olgunun medikal tedavisi sonrası semptomları kontrol altına alındı. COVID-19 sonrası ilk manik atağı ile gelen olgunun muhtemel etiyolojileri virüsün direk veya indirek etkisi, aldığı medikal tedavi veya tuberosklerozise bağlı durumlarıdır. Olgu, şikayetlerinin steroid sonrası ortaya çıkması, tedavisine antipsikotik ve duyudurum düzenleyici başladıktan 2 hafta sonra klinik bulgularının düzelmesi, ailesinde ve kendisinde geçirilmiş bipolar bozukluk öyküsü olmamasından dolayı steroid kullanımına bağlı ilk manik atak olarak değerlendirildi. Olgunun tuberoskleroz olması ve virüsün indirek etkileri gibi diğer sebepler yatkınlık sağlayan etkenler olarak düşünülmüştür. Olgumuz tuberoskleroz olan bir hastanın COVID-19 sonrası ilk manik atağını geçirmesi nedeni ile literatürdeki ilk vakadır. COVID-19 sonrası gelişen nöropsikiyatrik semptomların altında yatan etiyolojinin birçok nedene bağlı olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bipolar, COVID-19, Manik Atak, Psikozis, Steroid, Tuberoskleroz

Corresponding Author:

Ahmet BUĞRUL

M.D., Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Department of Neurology,
Konya, Turkey, ahmet.bugrul@gmail.com

INTRODUCTION

Emerging in China and transforming into a pandemic in a short time, SARS-CoV-2, also known as Coronavirus Disease-2019 (COVID-19), infected approximately 140 million people and caused a 3-million death toll (WHO, 2021). Neuropsychiatric syndromes might be seen as a result of both direct or immune system mediated indirect effects of viral infections over the central nervous system (Rogers et al., 2020; Tomonaga, 2004). Delirium is the most seen neuropsychiatric symptom post-COVID-19. Followed psychiatric disorders are depression, anxiety, post-traumatic stress disorder and less frequently psychosis (de Sousa-Moreira et al., 2021). Psychotic disorders and mania might develop in relation with medical treatment or through psycho-social stress disorder or viral exposure (Brown et al., 2020; Mawhinney et al., 2020; Proudfoot et al., 2011).

Tuberous sclerosis is a rare autosomal dominant neurocutaneous disease with neuropsychiatric disorders such as mental retardation, epilepsy, autism and hyperactivity. Concurrence of bipolar or mania and tuberous sclerosis has been reported only in a few cases. The relation between either concurrence has not been assessed clearly due to lack of cases (Chopra et al., 2006; Gupta & Haria, 2015).

In this case report, a newly diagnosed tuberous sclerosis patient who had his first manic episode post-COVID-19 and developed extrapyramidal side-effects after antipsychotic treatment will be presented. Our case is the first case in the literature because a patient with tuberous sclerosis had his first manic episode after COVID-19.

CASE REPORT

Working as a cook, the 39-year-old male patient, married with four children and poorly-educated (having left primary school), was living with his family. As a result of the nasal PCR performed after the patient applied to the hospital on 11th March, 2021, with complaints of fever, dyspnea and fatigue, he was diagnosed with COVID-19. He had ICU (Intensive Care Unit) treatment for four days since there is COVID-19 lung involvement in his chest CT (computed tomography) (Figure 1). 250mg methylprednisolones was applied for two days, reduced gradually in two weeks and then discontinued. After the patient was discharged from ICU, complaints of increase in goal-directed activities, briskness, over speaking, decrease in sleep started. Several days after leaving the hospital, the patient applied to the emergency service with these complaints. The patient was intramuscularly injected haloperidol 5 mg and biperiden 2 mg and was prescribed haloperidol 5 mg/d, biperiden 2 mg/d and quetiapine 50 mg/d. Having thought that his complaints didn't disappear, the patient applied to a neurologist. A treatment of 25 mg fluphenazine depot intramuscular injection was applied to the patient and chlorpromazine 100mg/d was prescribed. The patient took chlorpromazine 100 mg/d, biperiden 2 mg/d and haloperidol 5 mg/d for about ten days. Although there is a decrease in initial complaints, complaints of restlessness, walking with small steps, sweating and trembling in legs started. With these complaints, the patient was hospitalized in the psychiatry clinic. In his psychiatric examination, it was detected that his speech speed and amount increased, flow and rhythm of thought accelerated, his mood became euphoric, psycho-motor activities increased and sleep amount decreased. Neither he nor his family didn't have a psychiatric disease history.

Young mania rating scale was 30, and Clinical Global Impression-Severity Form was 5. In his physical examination facial angiofibroma, periungual and subungual fibroma in hands and feet, shagreen patch in waist (figure 2) were detected. As to neurological examination, bradykinesia, bradymimi, rigidity in right extremity and akathisia were detected. The patient's mood disorder was considered as the first manic episode. Extrapyramidal side-effects were thought to develop secondarily depending on anti-psychotic drugs. His treatment was rearranged as biperiden 4 mg/d, propranolol 40 mg/d, quetiapine 200 mg/d, lorazepam 3.75 mg/d. Following the cranial MRI (Magnetic resonance imaging) performed for etiological investigation, cortical and subcortical tubers and subependymal nodules were detected (figure 3). EEG (electroencephalography), renal ultrasound, retinal and cardiac examination carried out for tuberous sclerosis investigation were normal. The patient was diagnosed with tuberous sclerosis for his skin findings (angiofibroma, unguial fibroma, shagreen patch) and cranial images (subependymal nodules, cortical and subcortical tubers) meet five major findings of tuberous sclerosis diagnosis criteria, two of which are sufficient for diagnosis. As the result of the Wechsler Adult Intelligence Scale-R (WAIS-R) performed to measure the mental capacity of the patient, mild mental retardance was detected (verbal IQ: 68, performance score IQ: 61, full scale score IQ: 63). During follow-up, extrapyramidal symptoms subsided within a week, biperiden and propranolol were gradually reduced and then discontinued. Olanzapine 5mg/d was added due to continuing manic symptoms such as increased psycho-motor activities, pressured speech and euphoric mood. During follow-up, olanzapine was raised to 15 mg/d and quetiapine to 250 mg/d; and as mood stabilizer, 600mg/d lithium was added to the treatment and then raised to 900 mg/d. Lorezapam was discontinued gradually due to the reduction of the manic symptoms of the patient who had a regular sleep pattern. Young mania rating scale was 10 and Clinical Global Impression-Severity Form was 2 on the 20th day of the hospitalization. The patient was discharged to be examined later.

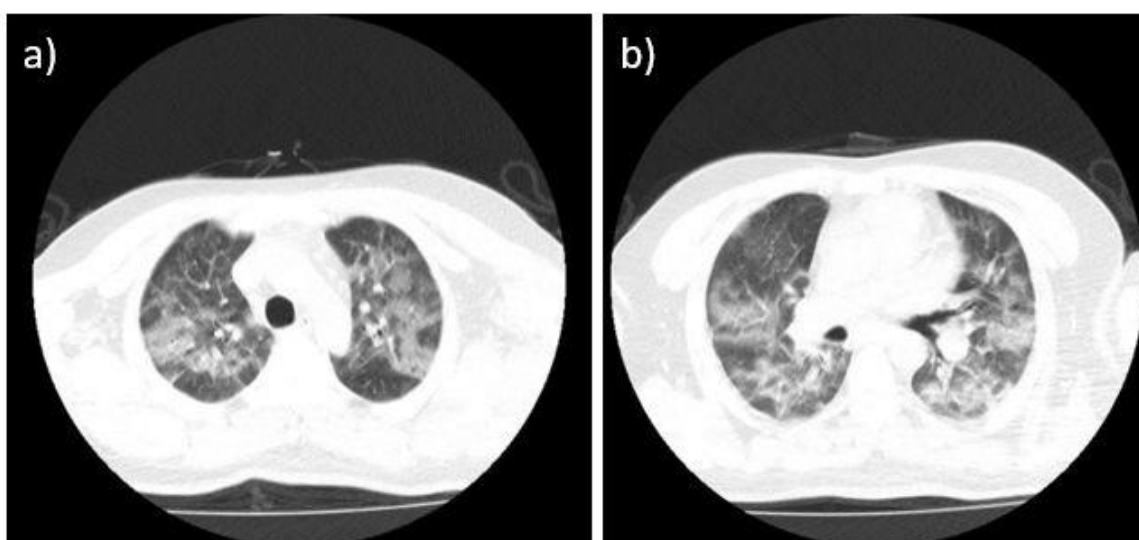


Figure 1. Involvement Compatible with COVID-19 in Both Lung Lobes



Figure 2. Figure “a” and “b”, Angiofibroma on Face, Figure “c” Periungual and Subungual Fibroma, Figure “d” Shagreen Patch at the Waist of Patient

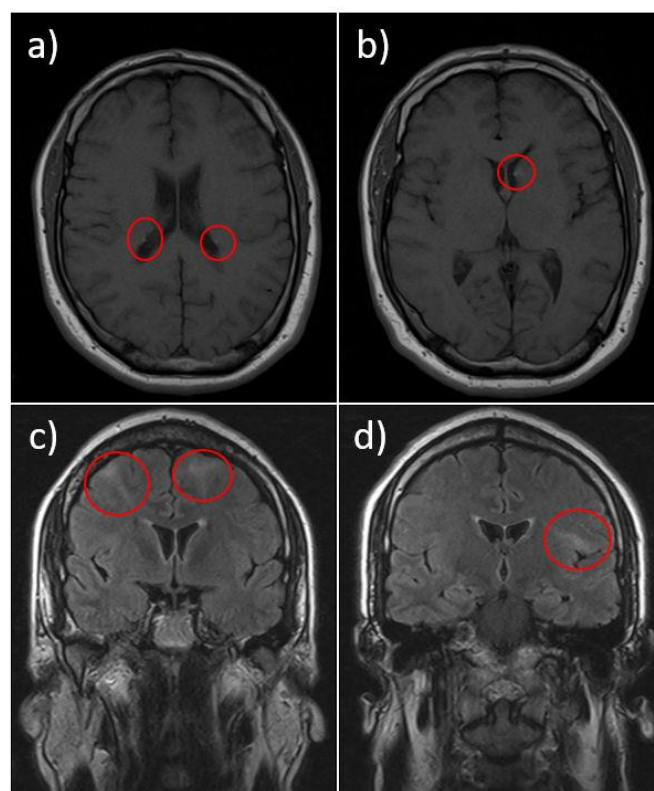


Figure 3. Figure “a” and “b” Subependymal Nodules in T1 Cranial MR Images, Figure “c” and “d” Cortical and Subcortical Tubers in T2 Cranial MR Images

RESULTS

In this study, we present the first manic episode post-COVID-19 of a patient who was newly diagnosed with tuberous sclerosis. Both tuberous sclerosis and COVID-19 have been associated with psychotic disorders and mania (Chopra et al., 2006; Haq et al., 2009; Mawhinney et al., 2020; Rogers et al., 2020). Psychiatric disorders such as psychosis and mania post-COVID-19 are considered to develop depending on direct or indirect effects of the virus over central nervous system, on medical treatment or psycho-social stress (Brown et al., 2020; Proudfoot et al., 2011). COVID-19 might invade the brain by using the olfactory nerve and the cells by using the ACE-2 receptor (Arbour et al., 2000). ACE-2 receptors existing on the glial cells and neurons constitute a potential target for the coronavirus and could cause neuropsychiatric syndromes (Baig et al., 2020). The virus could exercise its indirect effect through secondary hyper-inflammatory syndrome, para/post-infectious inflammatory or immune mediated systems (Mehta et al., 2020; Severance et al., 2011). It has been found in various studies that pro-inflammatory cytokines such as interleukin-6 (IL-6) and tumour necrosis factor- α (TNF- α) play a role in the pathogenesis of bipolar disorder (Steardo & Verkhatsky, 2020). The major hallmark of the disease is the cytokine storm characterized by elevated levels of inflammatory cytokines, mainly IL-6 and TNF- α (Shekhawat et al., 2021). Since the brain imaging was normal in our patient, the direct effect of the virus was not considered. However, we cannot exclude psychiatric diseases that may develop due to the indirect effects of the virus such as cytokines.

In COVID-19 treatment, Steroids therapy is suggested in order to prevent cytokine storm especially for patients receiving high oxygen support (Alcock & Masters, 2021). Approximately 60 % of the patients might show psychiatric syndromes after steroids therapy such as depression (35 %), mania (31 %), psychosis (14 %), delirium (13 %) and mixed states (6 %). The frequency of psychiatric syndromes is directly proportional to steroids dose. 1.3 % of the patients receiving a steroids dose less than 40 mg/d, 4.6 % of the patients receiving 41 to 80 mg/d and 18.4 % of the patients receiving 80 mg/d or more are detected to experience psychiatric disorders. Most psychiatric symptoms start to occur in six weeks after the onset of steroids use and recover completely in six weeks, as well. The recovery duration has been detected to be 19.3 days in average for mania and psychosis (Dubovsky et al., 2012). Our patient was hospitalized in ICU due to dyspnea five days after COVID-19 diagnosis. In ICU, 250 mg/d methylprednisolones was applied and gradually discontinued within two weeks. A week after the steroids use, manic episodes started. Our case has been considered as the first manic episode depending on steroids use as the clinical symptoms recovered two weeks after the onset of anti-psychotic treatment and mood stabilizer, and neither he nor his family didn't have a medical history of bipolar disorder.

Although neuro-psychiatric syndromes such as depression, hyper-activity, autism and epilepsy might be frequently seen along with tuberous sclerosis, bipolar disorder with tuberous sclerosis has been rarely reported. There could be several mechanisms that can explain the relation between tuberous sclerosis and bipolar disorder. First of all, a relation has been detected between locations of brain lesions and psychiatric conditions. Right hemisphere, cortical and subcortical lesions have been shown to be in relation with manic episode. Besides, another

possible relation is genetic (Chopra et al., 2006; Haq et al., 2009). The fact that there are bilateral multiple cortical and subcortical tubers in the patient's right hemisphere is compatible with bipolar disorder mechanism associated with lesions. However, since the patient didn't have a medical history of bipolar manic episode and he had a manic episode post- COVID-19 following steroid use, we thought that the manic episode stemmed mainly from steroid use.

CONCLUSION

More than one mechanism could underlie neuro-psychiatric syndromes developing after Coronavirus. It was hard to detect the actual etiology because our case had both tuberous sclerosis and COVID-19, received steroids as medical treatment and experienced intense emotional stress in ICU. According to our literature review, our case is the first one regarding the concomitant diseases. Clinicians thus had better bear in mind several parameters while approaching the manic episode during COVID-19 pandemic.

Declaration of Conflicting Interests: The authors declared no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.

Source(s) of Support: There is no financial support.


REFERENCES

- Alcock, J., & Masters, A. (2021). Cytokine storms, evolution and COVID-19. *Evolution, Medicine, and Public Health*, 9(1), 83-92.
- Arbour, N., Day, R., Newcombe, J., & Talbot, P. J. (2000). Neuroinvasion by human respiratory coronaviruses. *Journal of Virology*, 74(19), 8913-8921.
- Baig, A. M., Khaleeq, A., Ali, U., & Syeda, H. (2020). Evidence of the COVID-19 virus targeting the CNS: Tissue distribution, host-virus interaction, and proposed neurotropic mechanisms. *ACS Chemical Neuroscience*, 11(7), 995-998.
- Brown, E., Gray, R., Monaco, S. L., O'Donoghue, B., Nelson, B., ... McGorry, P. (2020). The potential impact of COVID-19 on psychosis: A rapid review of contemporary epidemic and pandemic research. *Schizophrenia Research*, 222, 79-87. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.05.005>
- Chopra, V. K., Cintury, Y., & Sinha, V. K. (2006). Bipolar disorder associated with tuberous sclerosis: Chance association or aetiological relationship? *Indian Journal of Psychiatry*, 48(1), 66-68. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.31624>
- de Sousa-Moreira, J. L., Barbosa, S. M. B., Vieira, J. G., Chaves, N. C. B., Felix, E. B. G., ... Neto, M. L. R. (2021). The psychiatric and neuropsychiatric repercussions associated with severe infections of COVID-19 and other coronaviruses. *Progress in Neuro-psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 106, 110159. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110159>
- Dubovsky, A. N., Arvikar, S., Stern, T. A., & Axelrod, L. (2012). The neuropsychiatric complications of glucocorticoid use: Steroid psychosis revisited. *Psychosomatics*, 53(2), 103-115. <https://doi.org/10.1016/j.psym.2011.12.007>

- Gupta, P., & Haria, J. (2015). Tuberos sclerosis with bipolar disorder mania: Genetic perspective. *Acta Medica International*, 2(2), 191.
- Haq, M. Z. U. I., Dubey, I., Khess, C. R. J., Das, U., & Kumar, R. (2009). Bipolar disorder and tuberous sclerosis complex: Is it a mere coincidence? *CNS Spectrums*, 14(11), 643-647.
- Mawhinney, J. A., Wilcock, C., Haboubi, H., & Roshanzamir, S. (2020). Neurotropism of SARS-CoV-2: COVID-19 presenting with an acute manic episode. *BMJ Case Reports*, 13(6). <https://doi.org/10.1136/bcr-2020-236123>
- Mehta, P., McAuley, D. F., Brown, M., Sanchez, E., Tattersall, R. S. ... Manson, J. J. (2020). COVID-19: Consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. *Lancet*, 395(10229), 1033-1034. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30628-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30628-0)
- Proudfoot, J., Doran, J., Manicavasagar, V., & Parker, G. (2011). The precipitants of manic/hypomanic episodes in the context of bipolar disorder: A review. *Journal of Affective Disorders*, 133(3), 381-387.
- Rogers, J. P., Chesney, E., Oliver, D., Pollak, T. A., McGuire, P., ... David, A. S. (2020). Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: A systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(7), 611-627. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30203-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30203-0)
- Severance, E. G., Dickerson, F. B., Viscidi, R. P., Bossis, I., Stallings, C. R., ... Yolken, R. H. (2011). Coronavirus immunoreactivity in individuals with a recent onset of psychotic symptoms. *Schizophrenia Bulletin*, 37(1), 101-107. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbp052>
- Shekhawat, J., Gauba, K., Gupta, S., Purohit, P., Mitra, P., ... Banerjee, M. (2021). Interleukin-6 perpetrator of the COVID-19 cytokine storm. *Indian Journal of Clinical Biochemistry*, 36(4), 1-11. <https://doi.org/10.1007/s12291-021-00989-8>
- Steardo, L., & Verkhatsky, A. (2020). Psychiatric face of COVID-19. *Translational Psychiatry*, 10(1), 1-12.
- Tomonaga, K. (2004). Virus-induced neurobehavioral disorders: Mechanisms and implications. *Trends in Molecular Medicine*, 10(2), 71-77.
- WHO. (2021). *Coronavirus (COVID-19) dashboard*. <https://covid19.who.int/>



EMOTION REGULATION IN INTERGROUP CONFLICTS: A REVIEW ARTICLE

Ayşe Gül İÇİN¹ 

Makalenin

Geliş Tarihi:
18.10.2021

Kabul Tarihi:
16.11.2021

Yayın Tarihi:
27.12.2021

Atıf/Citation:

İçin, A. G. (2021). Emotion regulation in intergroup conflicts: A review article. *Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry*, 1(1), 26-45.

ABSTRACT

This article aims to present a review of studies examining the role of various emotion regulation strategies in intergroup conflicts. Emotion regulation is the process in which emotional reactions to events are monitored, evaluated, and modified. Despite the broad acceptance of the impacts of emotions in intergroup conflicts, leading empirical research in regulation of emotions in intergroup contexts were quite rare until the last ten years. Research in this area suggests that the intensity in the level of positive or negative emotions can be increased or decreased through emotion regulation, and this can have a potential effect in building peace and negotiations. Majority of the studies that are reviewed in this paper focus on a unique type of conflict - Palestine-Israel conflict. It would be very much valuable to extend the research attempts to various communities in the context of different cultures and politics. In addition, everyday life conflicts such as conflicts at work, prejudice against refugees, homophobic reactions, prejudice against religions, hostility between sports fans would be useful topics to discover the wider dynamics of emotion regulation in intergroup contexts. Cognitive reappraisal appears to be the strategy that was used the most in the studies. Future interventions to reduce negative emotions toward outgroups should go beyond it by investigating other strategies and their role on behavioural outcomes. By recognizing the crucial role emotions play in intergroup conflicts, it seems important for researchers to focus on various emotion regulation strategies that can contribute to peace and negotiation processes in conflicts.

Keywords: Cognitive Reappraisal, Emotion Regulation, Intergroup Conflict, Emotions

¹Res. Ass., Giresun Üniversitesi, Faculty of Education, Department of Guidance and Psychological Counseling, Giresun, Turkey, ayse.icin@giresun.edu.tr

GRUPLARARASI ÇATIŞMALARDA DUYGU DÜZENLEME: BİR DERLEME MAKALESİ

ÖZ

Bu makalenin amacı, gruplararası çatışmalarda çeşitli duygu düzenleme stratejilerinin rolünü inceleyen çalışmaların bir derlemesini sunmaktır. Duygu düzenleme, olaylara verilen duygusal tepkilerin izlendiği, değerlendirildiği ve değiştirildiği bir süreçtir. Gruplararası çatışmalarda duyguların etkilerinin geniş çapta kabulüne rağmen, son on yıla kadar gruplararası bağlamlarda duyguların düzenlenmesine yönelik öncü araştırmalar oldukça nadirdir. Bu alandaki araştırmalar, dış gruba karşı olumlu veya olumsuz duygu düzeyindeki yoğunluğun duygu düzenleme yoluyla artırılabilirliğini veya azaltılabileceğini ve bu durumun barış ve müzakerelerin inşasında potansiyel bir etkiye sahip olabileceğini önermektedir. Çalışmalarda en çok kullanılan strateji bilişsel yeniden değerlendirmedir. Dış gruba karşı negatif duyguları azaltmak için gelecekteki çalışmalar, diğer duygu düzenleme stratejilerine ve bu stratejilerin davranışsal sonuçlarına odaklanmalıdır. Bu makalede gözden geçirilen çalışmaların çoğu Filistin-İsrail çatışmasına odaklanmaktadır. Gelecek çalışmaların araştırma girişimlerini farklı kültürler ve politikalar bağlamında çeşitli topluluklara yayması çok değerli olacaktır. Ayrıca, iş yaşamı çatışmaları, mültecilere karşı önyargılar, homofobik tepkiler, dinlere karşı önyargılar, spor taraftarları arasındaki düşmanlık gibi gündelik hayatın bir parçası haline gelen çatışmalar, gruplararası bağlamlarda duygu düzenlemenin daha geniş dinamiklerini keşfetmek için faydalı konular olacaktır. Gruplararası çatışmalarda duyguların önemini farkına varılmasıyla birlikte araştırmacıların çatışmalarda barış ve müzakere süreçlerine katkı sağlayabilecek duygu düzenleme stratejilere odaklanmaları önemli görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Duygu Düzenleme, Bilişsel Yeniden Değerlendirme, Gruplararası Çatışma, Duygular

INTRODUCTION

Today, there is a broad understanding that emotions, mostly depicted in social contexts, are compelled through ingroup and intergroup dynamics, and influence the nature of group relations. Although the role emotions play in intergroup conflicts was long acknowledged by researchers (Horowitz, 1985; Lindner, 2006; Petersen, 2002), not much focus has been given to the role of regulation of emotions in intergroup conflicts until very recently. With the growing interest in this field, scholars now recognize that group-based emotions might have a central impact in shaping the behaviour of people in conflict situations. In literature, main examples can be found to regulate intergroup emotions in situations of ethnic conflict (e.g., Israel-Palestinian) (Halperin et al., 2014; Halperin & Gross, 2011; Roth et al., 2016).

Emotion regulation studies in intergroup contexts seem to focus mainly a particular kind of emotion regulation that is cognitive reappraisal (e.g., Halperin, & Gross, 2011; Halperin et al., 2012; Halperin et al., 2014). Cognitive reappraisal, under the type of cognitive change that is theoretically and widely used, means changing the meaning that was given to the situation or event with the aim of altering its emotional effect (Gross, 1998). Recently, there have been studies focusing on different strategies such as reflection (Steele et al., 2019), expressive suppression (Westerlund et al., 2019), mindfulness (Alkoby et al., 2017). The main idea in these studies is that the concept of emotion regulation can be applied while managing intergroup conflicts and it is assumed that even strong negative emotions might be changed.

Although the study of emotion regulation in psychology dates back to 1960s (Lazarus, 1966; Bowlby, 1969), the interest has increased rapidly since the beginning of 2000s. The focus, however, was particularly on individual or interpersonal emotion regulation strategies (Diamond & Aspinwall, 2003; Niven et al., 2009; Rottenberg & Gross, 2003). Studying the role of emotion regulation strategies in intergroup conflicts begins after the 2010s (Halperin & Gross, 2011). For this reason, this review aims to present an examination of emotion regulation studies in intergroup contexts conducted between 2010-2020, the period when emotion regulation studies were conducted more intensely. With this aim, the paper starts by presenting a general understanding of emotions and the role they play in conflicts. By introducing how emotions can be regulated, it continues reviewing the studies in this field and examining the impact of emotion regulation strategies on people's emotions and attitudes regarding the conflicts. Lastly, recommendations for future directions of the field are given as well as pointing out general limitations of the current research route.

1. Emotions

Early approaches define emotions as concepts that result from bodily changes or stimulation of the neural sympathetic system (see Kagan, 2007). Later, emotions were understood as a more complex phenomenon as “ongoing states of mind that are marked by mental, bodily or behavioural symptoms” (Parrott, 2001, p. 3). Emotions differ from mood as they are directed towards an object, person, or situation, while mood is a general assessment that does not need to be directed towards an object.

Appraisal theories of emotion emerged with the aim of determining the cognitive aspects of emotion (e.g., Frijda 1986; Lazarus, 1991). It is assumed that certain forms of appraisals lead

to different emotional reactions that can be characterized with subjective experiences and particular action tendencies (Scherer et al., 2001). When a situation or stimulus cause a certain form of appraisal, the emotion experienced by the person will be processed in in certain forms of physical arousal and behavioural tendencies. Important to mention that, in this case, different forms of appraisals influence or determine subjective emotional experience. Addressing emotions in this way is also important as it gives researchers the opportunity to study the premises and consequences of emotions. For example, we may feel sorry for a loss for which we are not responsible. However, when we consider someone as the responsible of the same event, it is possible to feel angry and to act in a way to change the situation (Keltner & Haidt, 2001).

Through emotions individuals can define boundaries of their groups and determine group members and outgroups (Keltner & Haidt, 2001). Our group memberships can lead us to experience both positive and negative emotions (Smith & Mackie, 2015). We become happy and enthusiastic when our favourite team win a game or the political party that we support wins the elections. We may be annoyed or disappointed when it comes to the image of our group, or we may feel guilty for crimes committed by other ingroup members in the past (Giner-Sorolla, 2013; Lickel et al., 2011). Emotions can also enable identification of group-related roles and can help group members to manage problems within the ingroup (Keltner & Haidt, 2001) or lead to a decrease in group performance through social loafing and less cohesiveness (Duffy & Shaw, 2000).

The general awareness that emotions may arise from intragroup and / or intergroup processes and relationships, not just examples of interpersonal behaviour or comparison, paved the way for examining emotions as an intergroup concept. Accordingly, Smith (1993) developed the intergroup emotions theory to improve the classical conceptualizations of intergroup behaviours such as prejudice and discrimination. A group of researchers, in their study examining intergroup emotions and the behavioural outcomes related to them, found that group-level appraisals affect group-based emotions which are a source of motivation for intergroup actions, which proves the importance of studying emotions in intergroup context (Mackie et al., 2001).

1.1. The Role of Emotions in Intergroup Conflicts

According to Intergroup Emotions Theory (Smith, 1993) individuals evaluate events, persons, or groups with the activation of social identity, that is independent from their individual identity. Perception and interpretation of events or persons in terms of ingroup becomes activated. The higher individuals' identification with their active social identity, the more they tend to evaluate events based on their own group. The evaluations attached to this group then reveal specific feelings and action tendencies. The reason these emotions are called group-based emotions is that they originate from group membership concerns.

Specific patterns of group-based appraisals elicit specific patterns of group-based emotions. In intergroup contexts, differentiated intergroup behaviours can be expected to occur as certain ingroup emotions are triggered by specific group-based evaluations. For example, if a situation elicits the fear or anxiety response, it may cause avoidance from the out-group. But if the same

situation creates an emotion such as anger, the result may be a desire to attack the out-group. When out-group is perceived to be weak, it may elicit more outgroup-directed anger than when the group is perceived to be strong (Mackie et al., 2000). When harm is perceived to be unfair it elicits more anger than harm is perceived to be justified (Giner-Sorolla & Maitner, 2013; Halperin & Gross, 2011).

Individuals vary in the extent to which their identities are based on group memberships (Tajfel & Turner, 1986). People with a strong group identification clearly integrate group goals and motives into their self-concept. Identification also affects the degree to which individuals feel negative emotions towards out-groups. Mackie et al. (2000) reported, for example, that participants with a high level of identification with their group had a higher level of anger when they face a competitive group, and as a result, they report a stronger desire to attack the out-group. Identification thus plays an important role in dictating to what extent individuals feel certain forms of hostility towards out-group members; highly identifiers are more likely to feel emotions such as anger towards the out-group and less likely to feel anger towards the ingroup or guilt on its behalf.

Although all group-based emotions are important to consider when investigating intergroup relations and conflicts, three emotions - fear, anger, and contempt/ disgust - have been studied extensively as important contributors to the field. Research has linked each of these emotions to specific target groups. Anger, for example, has been linked to Arabs in a US sample (Dasgupta et al., 2009) and ethnic out-groups (e.g., European men sample; Kuppens et al., 2012), whereas disgust has been linked to overweight people (Vartanian et al., 2013) and gay men (Dasgupta et al., 2009; Inbar et al., 2012) in US samples. Likewise, recalling a personal experience that had elicited disgust increased implicit bias against gay men, whereas incidental anger had no impact on bias toward that group. Recalling a personal experience that had elicited anger increased implicit bias against Arabs, but incidental disgust did not (Dasgupta et al., 2009). Thus, certain emotions may be linked to specific groups as a particular form of emotional prejudice.

Conflicts which are intractable mostly involve direct violence and continue for one generation at least. Emotions such as anger, hate and fear feed these kinds of conflicts and appear both on the societal and personal level (Bar-Tal et al., 2007; Halperin, 2008; Staub & Bar-Tal, 2003). Research showed that negative emotions cause the refusal of positive knowledge regarding outgroups, and as a result individual become opposed to process of renewal and peace agreements (Halperin, 2011; Sabucedo et al., 2011). Research also showed that fear might cause more tendency to the attitudes of right-wing ideology (Hirschberger & Pyszczynski, 2011) and make group bonds more powerful (Wohl et al., 2010). It was also indicated that hate and anger can end up with an increased support for military actions or high level of aggression with an aim of damaging the opponent (Cheung-Blunden & Blunden, 2008). Moreover, anger was shown to be likely to cause an evaluation of possible armed attacks as being likely to produce better outcomes (Lerner & Keltner, 2001). The effects of positive emotions such as hope, and empathy also were examined in conflict situations. It was found that hope had a positive impact in decreasing hostility and increasing the resolution of the problems (Carnevalled & Isen, 1986;

Cohen-Chen et al., 2014) and there was a positive relation between desire to forgive the out-group members and empathy due to past conflicts (Noor et al., 2008).

Recently, there has also been research on the role of group-based nostalgia and moral emotions such as guilt and shame in intergroup contexts. Group-based guilt and shame are likely to produce positive and constructive behavioural tendencies to repair the harm done to outgroup members (Brown et al., 2008) or support reconciliatory actions necessary for intergroup conciliation (Wohl & Branscombe, 2008). On the other hand, national nostalgia (feeling nostalgic for the good, old days of the country) can be devastating for intergroup relations as it can foster an exclusive sense of identity through historical roots that are shared by majority group members (Smeekes, 2015; Smeekes et al., 2015). As a result of this group-based emotion, those who are not part of the valuable past (e.g., immigrants) can be opposed, by an emphasis on the common historical roots and differences between the "old us" and the "new them". Wohl and colleagues (2017) showed that White American who felt nostalgic reverie for America's past expressed greater prejudice against Muslims and more support for Trump's travel ban people residing in several countries with a Muslim population. Smeekes et al. (2015) also found that nostalgia of Netherlands' past predicted opposition to fundamental rights (e.g., to celebrate Islamic holidays in private or public) for Muslim immigrants.

Since the violent conflicts between groups have a crucial role in the lives of people and societies, the psychology of individuals in these societies is even more important. As seen, the role of group-based emotions in severe conflicts might lead to the formation of intergroup attitudes and bias the ways through which members of the group interpret the events (Cole et al., 2013). Knowing that emotion regulation in intergroup contexts might be the basis for promoting harmonious relations between the groups, the researchers have tried to investigate the impact of regulations group-based emotions of individuals among conflicting groups (Halperin & Gross, 2011).

1.2. Emotion Regulation

Emotion regulation is defined by Gross as "the processes by which individuals influence which emotions they have, when they have them, and how they experience and express these emotions" (1998, p 275). Put differently, emotion regulation means the process in which emotional reactions to events are monitored, evaluated, and modified (Cole et al., 1994). Regulation of emotions offers different types of implementations through which emotional responses can be modified. These can be seen in Figure 1. (Gross & Thompson, 2007).

According to Halperin et al. (2011), the process model of emotion regulation can also be applied to the intergroup conflicts. Halperin et al. (2011) explains that what shapes group members' appraisal to the events which are related to the conflicts is framing processes, the long-term emotions towards the outgroups and deep-rooted beliefs about the conflicts and outgroups. These appraisals lead to emotions that greatly affect the behavioural response of individuals to situations. The central focus underlying this process model is that the intensity in the level of positive or negative emotions can be increased or decreased through emotion regulation.

Halperin et al., 2011). Therefore, emotions in intergroup conflicts can have a potential effect in building peace and negotiations.

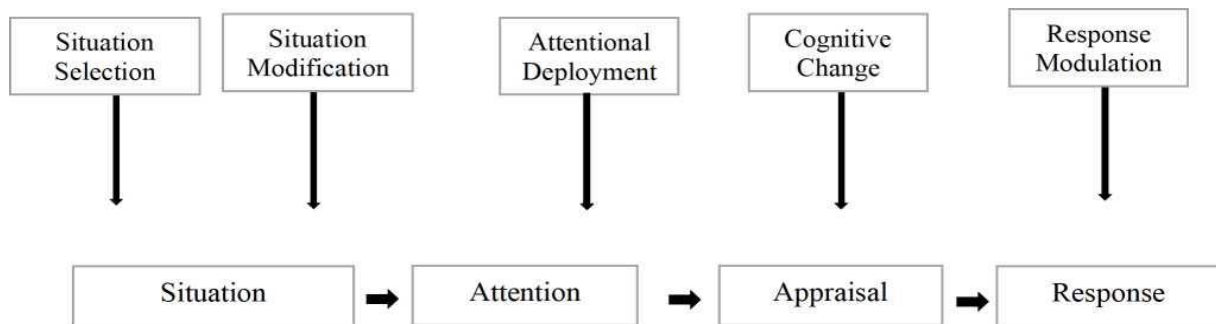


Figure 1. The Process Model of Emotion Regulation (Gross & Thompson, 2007)

Emotion regulation strategies can be classified into two categories by Gross (1998) such as antecedent-focused or response-focused strategies. They can also be divided into two distinct ways based on how they are applied (e.g., direct, and indirect ways).

1.2.1. Direct-Indirect Ways of Regulating Emotions

The emotion regulation strategies mentioned above can be managed via direct or indirect ways (Halperin et al., 2014). Direct regulation of emotions refers changing the direction of emotions by consciously implementing the strategies specified by Gross (1998). In this type, individuals are taught to manage their emotional reactions applying the strategy identified by the researcher. The core assumption of this strategy is that people would be able moderate their emotional and behavioural reactions in conflict situations if the appropriate training of regulation strategy is applied. On the other hand, indirect regulation of emotions means that general beliefs allow certain appraisals that significantly affect emotions (Dweck, 2012; Sandler et al., 2000). In this application, the individuals are not directly asked to regulate their emotional reactions. Rather, they are subject to specific messages aimed at modifying specific cognitive evaluations; as a result, they change the emotions related to events. This type of regulation is believed to be more powerful because participants are not aware of the process applied, their likelihood of resisting these ideas is much lower. As a result, indirect approach seems to be a more influential tool to reduce negative emotions in conflicts, where motivation restrictions are salient especially. Because they are indirect, these interventions do not require motivation to regulate (Halperin et al., 2014).

1.2.2. Antecedent-Focused or Response-Focused Strategies

According to Gross (1998), strategies of emotion regulation used by individuals affect how, when and what kind of emotions are experienced. Gross (1998) explains two general regulatory strategy classifications: antecedent-focused and response-focused strategies. While the former involves acting before or during an emotional experience, the latter involves acting after an emotional experience. Based on this explanation, studies in the context of intergroup conflict have mainly focused on one type of emotion regulation that is antecedent focus: cognitive change. Cognitive change involves re-evaluating an event that causes emotions (cognitive reappraisal). Next section will review the main studies on this field by focusing on their results and emphasizing their contribution to the literature.

2. Emotion Regulation Studies in The Context of Intergroup Conflicts

The studies in this article were reviewed considering several standards. First, articles published by PubMed, PsycArticles, Scopus, and Web of Science until 31 December 2020 were included. The search was based on the words “emotion regulation”, “intergroup conflict”, “intergroup contexts” and “intergroup emotions”. 10 studies that examined the effects of emotion regulation strategies on the emotions and attitudes towards intergroup conflicts, conducted either in an experimental or correlational design between 2010 and 2020, were included in the review. These studies are summarized in Table 1. with their details such as study design, participants, main variables, and results.

The study conducted by Halperin and Gross in 2011 showed the first evidence regarding the association between cognitive reappraisal and conciliatory attitudes in the context of Israel-Palestinian conflict. By using a national adult survey (n=201) at the time of the war, Halperin and Gross (2011) assessed if the use of reappraisal were related to different emotional responses. They interviewed the participants a week after the war started. The Emotion Regulation Questionnaire (Gross & John, 2003) was used to evaluate how participants coped with the emotions they experienced in the last days of the war. Then, they were asked to rate how the recent events made them experience fear, anger, and empathy toward the Palestinians as well as hope regarding the future of the conflict. Lastly, they were asked to rate to what extent they would support the humanitarian aid toward Palestinians.

The results showed that Israelis who used reappraisal as the emotion regulation strategy more often for regulating their negative feelings at the wartime, showed more support for humanitarian aid and they also had more hope for the future of relations between two communities. This study has expanded the work in this line by exploring how people manage their emotions during the war is an important factor that impacts the response to conflict related events. An additional consequence of this study is to extend existing literature of potential application aiming to reduce tensions in severe conflicts. The findings also indicate that training individuals to use emotion regulation strategies might be suitable for the resolutions of conflicts (Halperin & Gross, 2011).

Table 1. Summary of Studies on Emotion Regulation in Intergroup Contexts

Authors	Aim	Methodology	Sample	Main Variable(s)	Main Findings
Halperin, & Gross, 2011	Testing cognitive reappraisal's impact on supporting humanitarian aid to outgroup members	Correlational design	201 adult participants	Reappraisal Support for Humanitarian aid to outgroup members	Participants who used reappraisal showed more support in providing humanitarian aid
Halperin, Porat, Tamir, & Gross, 2012	Testing the impact of cognitive reappraisal on emotional responses and political attitudes	Experimental design 2 Studies	Study 1: 39 undergraduate students Study 2: 60 undergraduate students	Reappraisal Support for conflict resolution policies	Participants who had reappraisal training ended up feeling lower negative emotions, being less supportive for aggressive policies and more supportive for conciliatory policies
Halperin, Pliskin, Saguy, Liberman, & Gross, 2014	Testing the effect of cognitive reappraisal on intergroup emotions and political intolerance	Experimental design 2 Studies	Study 1: 161 undergraduate students Study 2: 173 undergraduate students	Cognitive reappraisal Group-based emotions Political intolerance	Participants who received emotion regulation training significantly supported the humanitarian aid and had reduced level in anger
Alkoby, Halperin, Tarrasch, & Levit-Binnun, 2017	Testing the effectiveness of mindfulness & cognitive reappraisal in support for compromise and reducing negative emotions	Experimental design	101 adult participants	Negative emotions Support for compromise	Participants who were trained in Mindfulness and reappraisal showed more support for compromise with the mediating role of reduced negative emotions

Roth, Shane, & Kanat-Maymon, 2017	Testing the effect of integrative Emotion regulation on empathy and support for conciliatory policies	Correlational design 2 Studies	Study 1: 298 adult participants Study 2: 291 adult participants	Integrative emotion regulation Empathy Support for humanitarian aid	Integrative emotion regulation implemented sympathy that in turn predicted the support of humanitarian aids for out-group
Steele, Rovenpor, Lickel, & Denson, 2019	Testing impacts of strategies of emotion regulation on out-group prejudice & anger	Experimental design	192 adult participants	Reflection Rumination Anti-Muslim bias Anger	Reflection reduced bias and toward Muslims with the mediating role of reduced anger There was a positive association between expressive suppression and decreased acceptance toward outgroups. Individuals with more cognitive reappraisal had a higher acceptance of outgroups
Westerlund., Antfold, & Santtila, 2019	Exploring the associations between emotion regulation, emotion dysregulation and attitudes toward outgroups	Correlational design	320 adult participants	Emotion Regulation Emotion Dysregulation Attitudes toward outgroups	Reappraisal training reduced negative emotions, and increased support for conciliatory statements. The effects of reappraisal on the support for aggressive and conciliatory statement were mediated by negative emotions
Hurtado-Parrado, Sierra-Puentes, Hazzouri, Morales, Gutierrez-Villamarin, Velasquez, Correa-Chica, Rincón, Henao, Castañeda, & López-López, 2019	Testing the effect of reappraisal training on negative emotions and support for conciliatory/aggressive statements.	Experimental desing	108 undergraduate students	Reappraisal Support for Conciliatory and Aggressive Statements, Negative and Positive Emotions	Reappraisal training reduced negative emotions, and increased support for conciliatory statements. The effects of reappraisal on the support for aggressive and conciliatory statement were mediated by negative emotions

Westerlund, Santtila, & Antfold, 2020	Testing the effect of emotion regulation on outgroup perceptions	Experimental design	317 adult participants	Acceptance of outgroups Anger Fear Disgust	Both reappraisal and suppression increased the acceptance of outgroups
Porat, Erel, Pnueli, & Halperin, 2020	Testing the effectiveness of a mobile application on intergroup emotions and political attitudes	Experimental design	70 adult participants	Intergroup Emotions Political Attitudes	Participants who played the ReApp reported less anger and disgust and were less supportive of aggressive political policies

Halperin et al. (2012) have carried out several studies to indicate whether cognitive reappraisal plays a causal role in intergroup emotions. In these studies, they have manipulated cognitive reappraisal and predicted the impact of it on both emotional responses and political attitudes associated with a long-lasting group-based conflict.

In study 1, the context depended on the internal conflict between majority of Jews and minority of the Palestinians and in the second study it was between majority of Jews and other minority groups in Israel. The participants constituted of university students. They investigated if reappraisal reduced the political intolerance of Israelis. They gave the Jewish majority objective or reappraisal instructions before reading a critical text for Palestinian minority in study 1. Measuring the levels of emotion and intolerance against Palestinian minority in Israel, the right-wing politically oriented students stated low levels of negative and political intolerance against the Palestinian minority after reading reappraisal instructions compared with the control group. The results showed that manipulations on political intolerance were mediated by negative emotions. This study is important in terms of showing the causal relation between two variables: political intolerance and cognitive reappraisal (Halperin et al., 2012). On the other hand, it should be considered that it was a particular kind of intolerance, which is the intolerance that Israeli Jews showed toward Palestine Israelis. Therefore, it does not seem possible to be generalized for a wider explanation.

In Study 2, researchers asked 171 students to choose a political group which is liked the least in Israel and to answer the questions that address the group they chose. This enabled them to test their hypothesis among all the participants, not only with the right-wing ideology. The findings showed political intolerance in lower levels appeared in those who are in the condition of manipulation compared the ones in control condition. This impact was driven through negative emotions and remained important when all possible variables were controlled at the same time. Results of the first study were broadened with this second study by showing the relevance is not just a political intolerance toward a particular ethnic-religious minority, but also to different types of groups which are the least-liked. In addition, Study 2 seems to offer a more complex understanding of the process through which reappraisal can impact political intolerance (Halperin et al., 2012).

Halperin and his colleagues (2014) carried out two more studies to identify if the impact of reappraisal could be still valid for an ongoing intractable conflict. In study 1, when a training session was operated, they used a reappraisal manipulation. This was done to see if the regulation strategy leads a reduce in anger and enables individuals to show a more support for humanitarian aid to Palestinians in Gaza. In this study, the researchers randomly assigned 39 participants who were Jewish-Israeli to experimental or control conditions. The session of training lasted approximately 15-20 minutes in the experimental condition. Afterwards, participants were shown a presentation about the conflict in Gaza that was expected to cause anger. The participants were asked to evaluate their emotional experience and express their positions on Israel's position described in the presentation. They found that those who received training significantly supported the humanitarian aid to the Palestinians and reduced level in anger mediated this effect. The results implicate that cognitive reappraisal training can be influential in altering the emotions of individuals towards the outgroups and their position in relation to certain policies related to conflict, even in the context of a violent conflict.

The second study aimed to explore an answer to the question if the impact of the training continues when time goes by and in real life where people face the real-world conflicts. 60 participants were provided a reappraisal training one week before a dramatic political event. Their emotional and political reactions were measured after 1 week and 5 months. The results demonstrated that students in the training session had lower levels of negative emotions and more support for conciliatory policies even five months after the training. Findings of this study show that emotion regulation can have an impact on both emotional and political reactions. It is also obvious that reappraisal can be an influential strategy in regulating the emotions in intense emotional environments which are ideologically driven (Halperin et al., 2014).

Emotion regulation studies in intergroup contexts have continued increasingly. Roth and colleagues (2017) aimed at expanding the emotion regulation research with a focus on integrative emotion regulation (Ryan et al., 2006) that can potentially predict empathy and support for conciliatory policies toward members of the outgroup in the conflict of Israel-Palestinian. Integrative emotion regulation is a type of emotion regulation which refers to have an interest in someone else's emotional state based on the evaluation of negative emotions as an important resource for personal development (Roth et al., 2014; Ryan et al., 2006). In the first study, the researchers examined the capacity of empathy as a possible mediator that integrative emotion regulation could predict support for the conciliatory policy. In the second study, they investigated whether liberal attitudes would moderate the relationship between integrative emotion regulation to empathy and humanitarian aid. This research has expanded the approaches to explore strategies of emotion regulation as a possible predictor of individuals' behaviour against the members of outgroup in violent conflicts. In other words, the results obtained from these studies offered that an integrative emotion regulation implementation predicted sympathy that in turn predicted the support of humanitarian aids for innocent members of the out-group in the Middle East conflict. More importantly, it is seen that an openness style of integrative emotion regulation to negative emotions had a distinctive impact on the fact that Jewish Israelis gave more support to humanitarian aid for Palestinians in Gaza while cognitive reappraisal did not (Roth et al., 2017).

Alkoby et al. (2017) focused on the effectiveness of mindfulness and cognitive reappraisal trainings in reducing negative emotions to outgroup members as well as increasing support for compromising in Israeli-Palestinian conflict. Participants were 101 Jewish-Israelis who enrolled in a mindfulness course at a university in Israel. Following the completion of mindfulness course, the researchers randomly assigned the participants to take a cognitive reappraisal training or not. The participants were also presented some information about the Israeli-Palestinian conflict that induced anger. The results showed that those in mindfulness condition, reappraisal condition or the mixed group had more support for conciliatory policies than participants who has not received any mindfulness or reappraisal training through the mediating role of decreased negative emotions towards outgroup members.

In another study, Steele et al. (2019) looked at the impacts of strategies of emotion regulation regarding prejudice and anger against the Muslim community in USA based on real-world terrorism through reflection and rumination strategies. By expanding empirical research into groups, the results of their study showed that people's ability to deal with their negative emotions could be extended to the ability to deal with the negative emotions of others in need. When they were conducting an experiment in which they investigate how emotion regulation plays a role on the reactions to past terror threat, the bombing in the Boston Marathon occurred. This was important in terms of creating a natural environment to test the impact of regulation on outgroup prejudice before and after the terror event happened. Results showed negative emotions toward Muslims were reduced through reflection only after terrorist attack occurred. This research was unique in terms of evaluating the emotion regulation in reducing prejudice during an intergroup tension. It is also important in terms of testing reflection as a strategy in intergroup contexts as according to the researchers it can be a realistic method to use in high emotional intergroup events (Steele et al., 2019). Compared to reappraisal, reflection involves participating in one's emotions actively and finding a way to fit them in accordance with the narrative of their life. Reflection is a response-focused strategy that deals with emotions after being discovered (Gross, 1998). The results of Steele et al.'s (2019) study suggest that current events in the real world can affect the impact of emotion regulation for bias toward outgroups. Encouraging individuals to reflect on and consider making different meanings rather than terrorism seemed to be more influential than reducing the bias towards outgroups immediately after a terrorist attack. In the context of an existing event, reflecting a past terrorist event and contemplating reconciliation with one's life was useful in reducing the prejudice of outgroups with a predetermined reaction when there was not any strategy of emotion regulation in the control group. In fact, the creation of meaning through reflection can be particularly important regarding major terrorist events, as these incidents in general violate the basic security and predictability assumptions (Kaiser et al., 2004).

Westerlund et al. (2019) conducted a study that looked at the relations between emotion regulation, emotion dysregulation and attitudes toward different minority groups (sexual, ethnic, cultural, religious etc.) in a Finnish population (n=320). By adopting a correlational research design, they focused on two strategies, namely expressive suppression, and cognitive reappraisal. Their results showed that there was a positive association between expressive suppression and decreased acceptance toward outgroups. In addition, reappraisal was not

associated with increased acceptance unlike the previous research results as well as emotion dysregulation having a negative association with outgroup acceptance.

Hurtado-Purado and colleagues (2019) explored to what extent cognitive reappraisal training affects negative emotions as well as supporting conciliatory/aggressive statements in a Colombian context in an experimental research design. 108 students from 4 universities in Bogota participated in the study on a voluntarily. Students were assigned to one of the conditions randomly (reappraisal-training x control group). In both conditions, students were presented pictures related to the Colombian conflict that induced anger. After this stage, all participants watched a short presentation about FARC's (Revolutionary Armed Forces of Colombia) violent acts. The results showed that training in cognitive reappraisal reduced negative emotions that FARC presentation produced, and increased the level of support for conciliatory statements. The effects of reappraisal on supporting aggressive and conciliatory statement were mediated by negative emotions. The researchers pointed out that the results of this study are promising in terms of generalization of cognitive reappraisal training in conflict contexts.

Westerlund and colleagues (2020), researched whether regulating negative emotions could affect outgroup perceptions in an experimental research setting. They manipulated suppression of emotional expression and cognitive reappraisal in their research conducted with 317 participants. Participants were told to modulate their emotions while they read threatening news about outgroups. The results showed that both strategies increased outgroup acceptance. The effect of reappraisal was partially mediated by a reduction in disgust, proposing that reappraisal has distinctive effects on this emotion. In the suppression condition, outgroup acceptance declined at higher levels, while reappraisal showed an opposite trend. The researchers suggested that the results of this study are important for prejudice studies and that different emotion regulation strategies can be used in prejudice prevention programs.

Porat et al. (2020) has developed an application (ReApp) - a mobile game that was developed to teach and train its users about how to modulate their emotions through reappraisal. The researchers examined whether the game was effective or not in reducing negative emotions (anger, fear, and disgust) and supporting aggressive policies in Israeli-Palestinian conflict. Their findings showed that participants who played the mobile game reported reduced level of anger and disgust and had less support for aggressive political policies towards the outgroup. There were not any significant differences for fear. This study has important implications for conflict resolution research as it indicated that training users through cognitive reappraisal with the absence of direct human feedback can be influential in intergroup contexts, especially in situations when individuals may not be open to direct attempts to modify their attitudes (Porat et al., 2020).

CONCLUSION AND GENERAL IMPLICATIONS FOR FUTURE STUDIES

Emotions are likely to have an influential effect in resolution of intergroup conflicts and building peace due to them being strong and unpredictable. Thus, to better understand the nature of severe conflicts and to identify ways of solving these conflicts, it seems crucial to explore the role of emotions associated with conflicts and understand how emotions affect individuals'

action tendencies related these conflicts. It is surprising, therefore, that despite the broad acceptance of the impacts of emotions in conflict situations (Bar-Tal et al., 2007; Petersen, 2002), emotion regulation studies in the context of intergroup relations and conflicts include a short history of 10 years (Halperin et al., 2011), thus it is a relatively new area that needs to be developed. With the recognition of the importance of emotions in intergroup conflicts, it is important for researchers to focus on these strategies to acquire a more comprehensive understanding and develop interventions that help managing the conflicts.

Halperin, Porat, Tamir and Gross (2012) described a new way of using emotion regulation in reducing negative emotions at the heart of violent conflicts. They used reappraisal, because it was shown that reappraisal leads to a more balanced view (Ray et al., 2010) and allowed individuals to be able evaluate events from a wider perspective (Gross, 2002). As seen in the research of Halperin et al. (2012), reappraisal had a positive impact in supporting conciliatory attitudes by reducing negative intergroup sentiments related with conflicts and by expanding the limited perspective in which individuals see the conflict.

Majority of the studies that are reviewed in this paper focus on a unique type of conflict (Palestine- Israel conflict) and therefore depend on unique characters of these societies. There is only one study (Hurtado-Parrado et al., 2019) that reproduced the results of Halperin et al (2012) in another context that is the the armed conflict between the Colombian government and FARC. The study of Hurtado-Parrado and colleagues (2019) shows promising results for testing the generality of emotion regulation strategies on other contexts across the world. Thus, it would be very much valuable to continue extending these results to various communities in the context of different cultures and politics. By considering the current conflicts in the world today, it would not be wrong to say that there is a broad range of societies or groups where the role of emotion regulation can be examined. For example, the Kurdish problem in Turkey, Syrian Civil War, clashes in Venezuela, the Mapuche conflict in Chile etc. In addition, everyday life conflicts such as conflicts at work, prejudice against refugees, homophobic reactions, prejudice against religions (e.g., Islam), hostility between sport fans would be useful topics to discover the wider dynamics of emotion regulation in intergroup contexts. Moreover, the studies that are reviewed here rely on self-reports rather than behavioural changes. Future research should examine the behavioural effects of emotion regulation and explore the role of emotion regulation trainings on people's behaviour in the political and conflict contexts, such as voting patterns, changing aggressive intentions, peace supporting activities etc.

As Tamir (2009) shows that motivation is an important factor in regulating individual emotions, future research should consider whether such motivation plays a role in successful regulation of group-based emotions. Halperin et al. (2014) examined emotion regulation in terms of political intolerance. Even though this is a significant contribution, studies should extend these findings. What other factors with other possible variables in group-related conflicts can be examined in the context of emotion regulation should also be implemented such as perception of out-group threat, power relations, social identity, identification with ingroup, meta perceptions regarding outgroups etc.

Another limitation of the current studies reviewed in this article is that they focus on regulating negative emotions such as fear, anger, and hate. Indeed, violent conflicts can cause such

emotions and examination of regulating these emotions seems valuable. However, it would be crucial for future research to study other specific emotions that may be triggered in this context. Particularly, the exploration of moral emotions such as group-based guilt and intergroup shame and hope as positive emotion would be valuable. Collective nostalgia would also be a promising research area where the effects of political polarization in societies can be examined as well as the role of different historical representations on political conflicts.

Cognitive reappraisal appears to be the strategy that was used the most in the studies. Future interventions to eliminate negative emotions should go beyond it by investigating other strategies and their role on behavioural outcomes. For example, research in this area should examine how strategies such as situation modification, response modulation and situation selection might play a role in regulating intergroup emotions.

Declaration of Conflicting Interests: The author declared no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.

REFERENCES

- Alkoby, A., Halperin, E., Tarrasch, R., & Levit-Binnun, N. (2017). Increased support for political compromise in the Israeli-Palestinian conflict following an 8-week mindfulness workshop. *Mindfulness*, 8(5), 1345-1353. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0710-5>
- Bar-Tal, D., Halperin, E., & de Rivera, J. (2007). Collective emotions in conflict: Societal implications. *Journal of Social Issues*, 63(2), 441-460. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2007.00518.x>
- Barthel, A. L., Hay, A., Doan, S. N., & Hofmann, S. G. (2018). Interpersonal emotion regulation: A review of social and developmental components. *Behaviour Change*, 35(4), 203-216. <https://doi.org/10.1017/bec.2018.19>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment. Attachment and loss: Vol. 1. Loss*. Basic Books.
- Brown, R., Gonzalez, R., Zagefka, H., Manzi, J., & Ćehajic, S. (2008). Nuestra culpa: Collective guilt and shame as predictors of reparation for historical wrongdoing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94(1), 75-90. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.94.1.75>
- Carnevale, P. J., & Isen, A. M. (1986). The influence of positive affect and visual access on the discovery of integrative solutions in bilateral negotiations. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 37(1), 1-13. [http://dx.doi.org/10.1016/0749-5978\(86\)90041-5](http://dx.doi.org/10.1016/0749-5978(86)90041-5)
- Cohen-Chen, S., Halperin, E., Crisp, R. J., & Gross, J. J. (2014). Hope in the Middle East: Malleability beliefs, hope, and the willingness to compromise for peace. *Social Psychological & Personality Science*, 5(1), 67-75. <https://doi.org/10.1177/1948550613484499>
- Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti, L. O. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Society for Research in Child Development*, 59(23), 73-100. <https://doi.org/10.2307/1166139>
- Cole, S., Balcetis, E., & Dunning, D. (2013). Affective signals of threat increase perceived proximity. *Psychological Science*, 24(1), 34-40. <https://doi.org/10.1177/0956797612446953>

- Dasgupta, N., Desteno, D., Williams, L. A., & Hunsinger, M. (2009). Fanning the flames of prejudice: The influence of specific incidental emotions on implicit prejudice. *Emotion, 9*(4), 585-91. <https://doi.org/10.1037/a0015961>
- Diamond, L. M., & Aspinwall, L. G. (2003). Emotion regulation across the life span: An integrative perspective emphasizing self-regulation, positive affect, and dyadic processes. *Motivation and Emotion, 27*(2), 125-156. <https://doi.org/10.1023/A:1024521920068>
- Duffy, M. K., & Shaw, J. D. (2000). The Salieri syndrome: Consequences of envy in groups. *Small Group Research, 37*(1), 3-23. <https://doi.org/10.1177/104649640003100101>
- Dweck, C. S. (2012). Mindsets and human nature: Promoting change in the Middle-East, the schoolyard, the racial divide, and willpower. *American Psychologist, 67*(8), 614-622. <https://doi.org/10.1037/a0029783>
- Frijda, N. H. (1986). *The emotions*. Cambridge University Press.
- Giner-Sorolla, R. (2013). *Judging passions: Moral emotions in persons and groups*. Psychology Press.
- Giner-Sorolla, R., & Maitner, A. T. (2013). Angry at the unjust, scared of the powerful: emotional responses to terrorist threat. *Personality & Social Psychology Bulletin, 39*(8), 1069-1082. <https://doi.org/10.1177/0146167213490803>
- Gross, J. J. & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 85*(2), 348-362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology, 2*(3), 271-299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology, 39*(3), 281-291. <https://doi.org/10.1017.S0048577201393198>
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). Guilford Press.
- Halperin, E. (2008). Group-based hatred in intractable conflict in Israel. *Journal of Conflict Resolution, 52*(5), 713-736. <https://doi.org/10.1177/0022002708314665>
- Halperin, E. (2011). Emotional barriers to peace: Negative emotions and public opinion about the peace process in the Middle East. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology, 17*(1), 22-45. <https://doi.org/10.1080/10781919.2010.487862>
- Halperin, E. (2014). Emotion, emotion regulation, and conflict resolution. *Emotion Review, 6*(1), 68-76. <https://doi.org/10.1177/1754073913491844>
- Halperin, E., & Gross, J. J. (2011). Emotion regulation in violent conflict: Reappraisal, hope, and support for humanitarian aid to the opponent in wartime. *Cognition & Emotion, 25*(7), 1228-1236. <https://doi.org/10.1080/02699931.2010.536081>

- Halperin, E., Pliskin, R., Saguy, T., Liberman, V., & Gross, J. J. (2014). Emotion regulation and the cultivation of political tolerance: Searching for a new track for intervention. *Journal of Conflict Resolution*, 58(6), 1110-1138. <https://doi.org/10.1177/0022002713492636>
- Halperin, E., Porat, R., Tamir, M., & Gross, J. J. (2012). Can emotion regulation change political attitudes in intractable conflicts? From the laboratory to the field. *Psychological Science*, 24(1), 106-111. <https://doi.org/10.1177/0956797612452572>
- Halperin, E., Sharvit, K., & Gross, J. J. (2011). Emotion and emotion regulation in conflicts. In D. Bar-Tal (Ed.), *Intergroup conflicts and their resolution: Social psychological perspective* (pp. 83-103). Psychology Press.
- Hirschberger, G., & Pyszczynski, T. (2011). Killing with a clean conscience: Existential angst and the paradox of mortality. In M. Mikulincer, & P. R. Shaver (Eds.), *Social psychology of mortality: Exploring the causes of good and evil. The Herzliya series on personality and social psychology* (pp. 331-348). American Psychological Association.
- Horowitz, D. L. (1985). *Ethnic groups in conflict*. University of California Press.
- Inbar, Y., Pizarro, D. A., & Bloom, P. (2012). Disgusting smells cause decreased liking of gay men. *Emotion*, 12(1), 23-27. <https://doi.org/10.1037/a0023984>
- Kagan, J. (2007). *What is emotion?: History, measures, and meanings*. Yale University Press.
- Kaiser, C. R., Vick, S. B., & Major, B. (2004). A prospective investigation of the relationship between just-world beliefs and the desire for revenge after September 11, 2001. *Psychological Science*, 15(7), 503-506. <https://doi.org/10.1111Zj.0956-7976.2004.00709.x>
- Keltner, D., & Haidt, J. (2001). Social functions of emotions. In T. J. Mayne, & G. A. Bonanno (Eds.), *Emotions: Current issues and future directions* (pp. 192-213). Guilford Press.
- Kuppens, T., Pollet, T. V., Teixeira, C. P., Demoulin, S., Roberts, S. C., & Little, A. C. (2012). Emotions in context: Anger causes ethnic bias but not gender bias in men but not women. *European Journal of Social Psychology*, 42(4), 432-441. <https://doi.org/10.1002/ejsp.1848>
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. McGraw Hill.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. Oxford University Press.
- Lerner, J. S., & Keltner, D. (2001). Fear, anger and risk. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(1), 1146-1159. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.81.L146>
- Lickel, B., Steele, R. R., & Schmader, T. (2011). Group-based shame and guilt: Emerging directions in research. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(3), 153-163. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00340.x>
- Lindner, E. G. (2006). Emotion and conflict: Why it is important to understand how emotions affect conflict and how conflict affects emotions. In M. Deutch, P. T. Coleman, & E. C. Marcus (Eds.), *The handbook of conflict resolution* (2nd ed., pp. 268-293). Jossey-Bass.

- Mackie, D. M., Devos, T., & Smith, E. R. (2000). Intergroup emotions: Explaining offensive actions in an intergroup context. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(4), 602-616. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.79.4.602>
- Niven, K., Totterdell, P., & Holman, D. (2009). A classification of controlled interpersonal affect regulation strategies. *Emotion*, 9(4), 498-509. <https://doi.org/10.1037/a0015962>
- Parrott, W. G. (Ed.). (2001). *Emotions in social psychology: Essential readings*. Psychology Press.
- Petersen, R. D. (2002). *Understanding ethnic violence: Fear, hatred, and resentment in twentieth-century Eastern Europe*. Cambridge University Press.
- Porat, R., Erel, L., Pnueli, V., & Halperin, E. (2020). Developing ReApp: An emotion regulation mobile intervention for intergroup conflict. *Cognition and Emotion*, 34(7), 1326-1342. <https://doi.org/10.1080/02699931.2020.1747400>
- Ray, R. D., McRae, K., Ochsner, K. N., & Gross, J. J. (2010). Cognitive reappraisal of negative affect: Converging evidence from EMG and self-report. *Emotion*, 10(4), 587-592. <https://doi.org/10.1037/a0019015>
- Roth, G., Benita, M., Amrani, C., Shachar, B. H., Asoulin, H., ... Kanat-Maymon, Y. (2014). Integration of negative emotional experience versus suppression: Addressing the question of adaptive functioning. *Emotion*, 14(5), 908-991. <https://doi.org/10.1037/a0037051>
- Roth, G., Shane, Y., & Kanat-Maymon, Y. (2017) Empathising with the enemy: emotion regulation and support for humanitarian aid in violent conflicts. *Cognition and Emotion*, 31(8), 1511-1524. <https://doi.org/10.1080/02699931.2016.1237348>
- Rottenberg, J., & Gross, J. J. (2003). When emotion goes wrong: Realizing the promise of affective science. *Clinical Psychology Science and Practice*, 10(2), 227-232. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg012>
- Ryan, R. M., Deci, E. L., Grolnick, W. S., & La Guardia, J. G. (2006). The significance of autonomy and autonomy support in psychological development and psychopathology. In D. Cicchetti, & D. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Vol. 1. Theory and methods* (2nd ed., pp. 295-849). Wiley.
- Sabucedo, J. M., Duran, M., Alzate, M., & Barreto, I. (2011). Emotions, ideology and collective political action. *Universitas Psychologica*, 10(1), 27-34.
- Sandler, I. N., Kim-Bae, L. S., & MacKinnon, D. (2000). Coping and negative appraisal as mediators between control beliefs and psychological symptoms in children of divorce. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(3), 336-347. https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP2903_5
- Scherer, K. R., Schorr, A., & Johnstone, T. (Eds.). (2001). *Appraisal processes in emotion: Theory, methods, research*. Oxford University Press.
- Smeeke, A. (2015). National nostalgia: A group-based emotion that benefits the in-group but hampers intergroup relations. *International Journal of Intercultural Relations*, 49, 5467. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2015.07.001>

- Smeeke, A., Verkuyten, M., & Martinovic, B. (2015). Longing for the country's good old days: National nostalgia, autochthony beliefs, and opposition to Muslim expressive rights. *British Journal of Social Psychology*, 54(3), 561-580. <https://doi.org/10.1111/bjso.12097>
- Smith, E. R. (1993). Social identity and social emotions: Toward new conceptualizations of prejudice. In D. M. Mackie, & D. L. Hamilton (Eds.), *Affect, cognition and stereotyping* (pp. 297-315). <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-088579-7.50017-X>
- Smith, E. R., & Mackie, D. M. (2015). Dynamics of group-based emotions: Insights from intergroup emotions theory. *Emotion Review*, 7(4), 349-354. <https://doi.org/10.1177/1754073915590614>
- Staub, E., & Bar-Tal, D. (2003). Genocide, mass killing and intractable conflict: Roots, evolution, prevention and reconciliation. In D. O. Sears, L. Huddy, & R. Jervis (Eds.), *Oxford handbook of political psychology* (pp. 710-751). Oxford University Press.
- Steele, R. R., Rovenpor, D. R., Lickel, B., & Denson, T. F. (2019). Emotion regulation and prejudice reduction following acute terrorist events: The impact of reflection before and after the Boston Marathon bombings. *Group Processes & Intergroup Relations*, 22(1), 43-56. <https://doi.org/10.1177/1368430217706182>
- Tajfel, H., & Turner, J. C. (1986). The social identity theory of intergroup behaviour. In S. Worchel, & W. G. Austin (Eds.), *Psychology of intergroup relations* (2nd ed., pp. 7-24). Nelson-Hall.
- Tamir, M. (2009). What do people want to feel and why? Pleasure and utility in emotion regulation. *Current Directions in Psychological Science*, 18(2), 101-105. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01617.x>
- Vartanian, L. R., Thomas, M. A., & Vanman, E. J. (2013). Disgust, contempt, and anger and the stereotypes of obese people. *Eating and Weight Disorders*, 18(4), 377-382. <https://doi.org/10.1007/s40519-013-0067-2>
- Westerlund, M., Antfold, J., & Santtila, P. (2019). Negative views of out-groups and emotion regulation strategies: Evidence for an association with the tendency to suppress emotion expression, but not with cognitive reappraisal or emotion dysregulation. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 50945105. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00430-7>
- Westerlund, M., Santtila, P., & Antfold, J. (2020). Regulating emotions under exposure to negative out-group-related news material results in increased acceptance of outgroups. *The Journal of Social Psychology*, 160(3), 357-372. <https://doi.org/10.1080/00224545.2019.1675575>
- Wohl, M. J. A., & Branscombe, N. R. (2008). Remembering historical victimization: Collective guilt for current ingroup transgressions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94(6), 988-1006. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.94.6.988>
- Wohl, M. J. A., Branscombe, N. R., & Klar, Y. (2006). Collective guilt: Emotional reactions when one's group has done wrong or been wronged. *European Review of Social Psychology*, 17(1), 1-37. <https://doi.org/10.1080/10463280600574815>



CEZAEVİ POPÜLASYONUNDA DÜNYA ÖRNEKLERİYLE RUH SAĞLIĞI UYGULAMALARI VE YOL HARİTASI

Burak AMİL¹ , Yasin Hasan BALCIOĞLU² , Fatih ÖNCÜ³ 

Makalenin

Geliş Tarihi:
28.10.2021

Kabul Tarihi:
26.11.2021

Yayın Tarihi:
27.12.2021

Atıf/Citation:

Amil, B., Balcioğlu, Y. H. ve Öncü, F. (2021). Cezaevi popülasyonunda dünya örnekleriyle ruh sağlığı uygulamaları ve yol haritası. *Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry*, 1(1), 46-76.

ÖZ

Cezaevi popülasyonunda ruh sağlığı hizmetlerinin ve uygulamalarının önemi her geçen gün daha fazla artmaktadır. Gerek mahkûmların sağlık sorunlarının tespiti gerek cezaevlerinin huzur ve güven ortamının sağlanması gerekse suç işlemiş bireyleri yeniden suçtan uzak tutabilecek rehabilitasyon süreçlerinin devamlılığı açısından cezaevlerinde nitelikli ruh sağlığı hizmetine ulaşımın kolaylaşması gerekir. Cezaevlerinin kendine özgü koşul ve dinamiklerinden kaynaklanan birtakım güçlükler cezaevi popülasyonuna ruh sağlığı hizmetlerini ulaştırma açısından çeşitli sorunlar yaratabilir. Bununla birlikte dünyanın farklı ülkelerinde cezaevlerinde ruh sağlığı uygulamalarını başarıyla yürüten örnekler de mevcuttur. Uygur bir toplum düzeninin gereği olarak cezaevi ruh sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik insan hakları temelli ve bilimsel yöntemi esas alan kapsamlı politikalara ihtiyaç vardır. Bu politikaların oluşturulmasında konunun paydaşlarının görüşlerini içeren ve dünyadaki farklı uygulamaları harmanlayan bütünlüklü bir anlayış esas alınmalıdır. Ruh sağlığı hizmetlerine yönelik yürütücü organizasyon şemasıyla başlayan ve mahkûmla gerçekleştirilen ilk görüşmeden cezaevi sonrası müdahalelere kadar her basamağı ayrıntılı şekilde planlanmış bir politikanın cezaevlerinde yaşanan ruh sağlığı temelli sorunları en aza indireceği öngörülebilir. Ayrıca ruhsal bozuklukların türüne göre farklılaşan tanı ve tedavi süreçlerinin mahkûmlara sağlanabilmesi büyük önem taşımaktadır. Bununla birlikte kadın, çocuk ve yaşlı mahkûmlar, cinsel ya da yineleyici suç işleyenler ve toplumsal cinsiyete uymayan bireyler gibi özel gereksinimi olan grupların da kendilerine özgü ruhsal ihtiyaçlarının iyi bilinmesi ve bu ihtiyaçların olabildiğince karşılanması gerekir. Bütün bu hizmetleri uygulayacak nitelikli personelin eğitimi de cezaevlerinde ruh sağlığı hizmetlerinin niteliğinin artması açısından kilit

¹Arş. Gör., Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye, bamil@medipol.edu.tr

²Uzm. Dr., Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adli Psikiyatri Ünitesi, İstanbul, Türkiye, yhasanbalcioglu@gmail.com

³Prof. Dr., Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adli Psikiyatri Ünitesi, İstanbul, Türkiye, fatihoncu@yahoo.com

noktalardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu yazıda da cezaevlerinde ruh sağlığı hizmetlerini geliştirmeye odaklanan bir yol haritasının sunulması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Adli Psikiyatri, Cezaevi Ruh Sağlığı, Cezaevi Hizmetleri, Mahkûm, Rehabilitasyon Psikiyatrisi

MENTAL HEALTH PRACTICES AND ROADMAP IN PRISON POPULATION WITH WORLD EXAMPLES

ABSTRACT

The importance of mental health practices for the prison population is increasing day by day. Access to quality mental health services in prisons should be enhanced to identify health problems of prisoners, ensure peace and security of the setting and provide sustainable rehabilitation processes that can keep prisoners away from recidivism. A number of difficulties arising from the unique circumstances and dynamics of prisons can possess various problems in terms of delivering mental health services to the prison population. On the other hand, there are examples of successful mental health practices in prisons of different countries of the world. As a requirement of a civilized society, comprehensive policies based on human rights and scientific method are needed to improve prison mental health services. In the formation of these policies, a holistic understanding that includes the views of the addressees of the issue and blends different examples from the world should be taken as a basis. It can be envisaged that a policy that starts with the executive organization chart for mental health services and is planned in detail at every step, from the first interview with the prisoner to post-prison interventions, will minimize the mental health-based problems experienced in prisons. In addition, it is of great importance to provide prisoners with diagnosis and treatment processes that differ according to the type of mental disorders. In addition, an awareness should be raised for the needs of special groups such as women, children, elderly, sexual or repetitive offenders, or gender-nonconforming prisoners and their needs to be met. The training of qualified personnel who will implement all these services is one of the key points in terms of increasing the quality of mental health services in prisons. In this article, it is aimed to present a roadmap that focuses on improving mental health services in prisons.

Keywords: Forensic Psychiatry, Prison Mental Health, Prison Services, Inmate, Correctional Psychiatry

Sorumlu Yazar:

Yasin Hasan BALCIOĞLU*

*Uzm. Dr., Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adli Psikiyatri Ünitesi, İstanbul, Türkiye, yhasanbalcioglu@gmail.com

“Bir toplumdaki uygarlık derecesi, hapishanelerine girilerek değerlendirilebilir.”

Fyodor Dostoyevski

GİRİŞ

Dünya genelinde yaklaşık 11 milyon kişi cezaevlerinde tutuklu veya hükümlü olarak bulunmaktadır (Walmsley, 2018). Cezaevi popülasyonundaki sayıca yükselişin yanı sıra ceza sürelerinin artışına dair çeşitli bulgular da söz konusudur. Örneğin, İngiltere verilerinden hazırlanan bir raporda, Haziran 2019-Haziran 2020 döneminde 10 yıl ve üzeri ceza verilen mahkûm sayısının 2017-18 yıllarının aynı dönemine göre tam üç kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Prison Reform Trust, 2021). Cezaevi popülasyonundaki bu artış, son yıllarda tutuklu ve hükümlülerin psikopatolojik ve psikososyal özelliklerine ve gereksinimlerine olan ilgiyi arttırmıştır. Cezaevlerinde ruhsal bozukluk prevalansının genel popülasyona oranla daha yüksek olduğuna ilişkin de veriler mevcuttur. Özellikle psikotik bozukluklar, major depresif bozukluk, alkol-madde kullanım bozuklukları ve intihar girişimlerinin cezaevi popülasyonunda genel popülasyona göre daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (Fazel ve ark., 2016). Bu durumun bir yansıması olarak, cezaevlerinde ruhsal desteğe ihtiyaç duyan tutuklu ve hükümlülerin bu ihtiyaçlarının bir organizasyon şeması dahilinde karşılanması yadsınamaz bir gereklilik olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu ihtiyaçların karşılanamadığı hallerde sadece ruhsal bozukluğu olan mahkûmların değil ruhsal bozukluğu bulunmayan mahkûmların da bu eksiklikten olumsuz etkileneceği açıktır.

2020 yılına ait Avrupa Konseyi'nin yayımladığı ceza istatistiklerine göre, 31 Ocak 2020 tarihi itibarıyla 100 bin kişide 357.2 tutuklu ve mahkûm sayısı ile Türkiye, Avrupa ülkeleri arasında ilk sıradadır (Aebi & Tiago, 2020). Yine aynı rapora göre cezaevlerindeki yoğunluk bakımından da Türkiye Avrupa ülkeleri arasında ilk sıradadır. Ülkemizdeki ceza infaz kurumlarındaki bu yoğunluk, sağlık hizmetlerine erişimde, rehabilitasyon çalışmalarında ve ceza infaz süreçlerinin işleyişinde aksama tehlikesini ortaya çıkarmakta, bunlara bir de ruhsal bozuklukların yönetiminde yaşanan sorunlar eklendiğinde cezaevlerinin huzur ve güvenliğinin bu durumdan olumsuz etkilenmesi kaçınılmaz gözükmektedir. Bu bağlamda şeffaf ve iş birlikçi bir yaklaşımla cezaevlerinde ruh sağlığı hizmetlerini iyileştirmeye yönelik atılacak adımların uzun vadede toplumsal huzur ve psikososyal iyilik haline de katkı sağlayacağı düşünülebilir (McLeod ve ark., 2020).

Dünyanın farklı ülkelerinde cezaevi ruh sağlığı hizmetleri ve uygulamalarına dair kimi noktalarda birbirine benzeyen kimi noktalarda ise ilgili ülkenin kendi dinamiklerine bağlı olarak özgün sayılabilecek yaklaşımlar mevcuttur. Bu yazıda, dünya örnekleri üzerinden cezaevlerinde ruh sağlığı uygulamalarına genel bir perspektiften bakılması ve bu sayede ülkemizdeki cezaevi ruh sağlığı hizmetleri ve uygulamalarına yönelik program ve model geliştirme çalışmalarına ışık tutulması amaçlanmıştır. Ayrıca bazı ruhsal bozukluk türlerine özgü ve kadınlar, yaşlılar, çocuk ve ergenler gibi özel grupların ihtiyaçlarına yönelik geliştirilen uygulama örnekleri gözden geçirilecektir.

Yöntem

MEDLINE ve EMBASE veritabanları sistematik olarak tarandı. 1989-2021 yılları arasında yayımlanmış çalışmaların verileri yazıya dahil edildi. Prison, mental health, incarceration, inmates, psychiatric interventions, psychotic disorders, affective disorders, suicide, self-harm, alcohol and drug dependence, women, juvenile, old age, sexual assault, recidivism ve konu ile ilişkili diğer anahtar kelimeler farklı kombinasyonlarda aratıldı. Yalnızca İngilizce dilinde yayımlanmış çalışmalar yazıya dahil edilirken yayımlanmamış tezler ve konferans sunumları dahil edilmedi. Uluslararası nitelikteki ve ülkelerin münferit cezaevi ruh sağlığı uygulamalarına yönelik kılavuzları ve yayımlanmış verileri gözden geçirildi.

1. Cezaevi Ruh Sağlığı Hizmetlerine Dair Temel İlkeler ve Uygulamalar

Uluslararası belge ve sözleşmelerde mahkûmların haklarına ilişkin çok sayıda ifade yer almaktadır. Cezaevi ruh sağlığı hizmetlerini düzenlerken evrensel etik değerlere sadık kalabilmek adına bu ifadelerin özümsemesine ihtiyaç vardır. Bu uluslararası belgelerden biri de Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'dir. 16 Aralık 1966'da Birleşmiş Milletler (BM) Genel Kurulu tarafından kabul edilen bu sözleşmede Türkiye'nin de imzası bulunmaktadır. İlgili sözleşmenin 12. maddesinde "herkesin en yüksek düzeyde beden ve ruh sağlığına sahip olma hakkı vardır" ifadesi dikkat çekmektedir (UN General Assembly, 1966). Bu maddeden hareketle cezaevi popülasyonunun genel popülasyonla eşit sağlık hizmeti alma hakkına sahip olduğu görülmektedir. 1955 yılında Cenevre'de BM konferansı tarafından kabul edilen ve yine Türkiye'nin de kabul ettiği Mahkûmlara Uygulanacak Muameleye İlişkin Standart Asgari Kurallar belgesinin 22. kuralının ilk maddesi ise şu şekildedir: "Her kurumda, psikiyatriden de anlayan en az bir nitelikli sağlık görevlisi hizmet verir. Kurumdaki sağlık hizmetleri, toplumun veya ulusun genel sağlık yönetimiyle yakın ilişki içinde düzenlenir. Kurumdaki sağlık hizmetleri, psikiyatrik vakalarda teşhisi ve gerektiğinde ruh sağlığındaki normal dışı olan halleri tedavi etmeye imkân verecek şekilde düzenlenir." (TBMM İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu, 2015).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 2014 yılında hazırladığı cezaevlerinde ruh sağlığı raporunda da yer verilen ve BM tarafından 2015 yılında kabul edilen Nelson Mandela kurallarında sözü edilen temel ilkelere göre de cezaevlerinde ruh sağlığı uygulamalarına yer verirken ilk olarak herhangi bir din, dil, ırk, cinsiyet, cinsel yönelim, ideoloji, sosyoekonomik statü ayrımı yapmadan her hükümlünün ruh sağlığı hizmetlerinden faydalanma hakkı olduğu vurgulanmaktadır (Enggist ve ark., 2014; McCall-Smith, 2016). Yine Kanada cezaevlerindeki uygulamalara yönelik hazırlanan ruh sağlığı stratejisi belgesinde de benzer ilkelere atıf olduğu görülmektedir. Bu belgede cezaevi ruh sağlığı hizmetlerinin toplumun genel standartlarından farklı olamayacağı, danışan merkezli ve gruplara özgü (kadın, çocuk-ergen, yaşlı vs.) ihtiyaçları karşılayabilen bir ruh sağlığı sisteminin oluşturulması gerektiği, damgalamadan uzak bir anlayışın sisteme yerleşmesi ve cezaevi sonrasına da devam edebilecek bir ruh sağlığı hizmetinin sağlanması gerektiği vurgulanmaktadır (A Federal-Provincial-Territorial Partnership, 2010).

1.1. Organizasyon Şeması

Bu evrensel ilkelerin ortaya koyulmasından sonra gündeme gelebilecek ana konulardan biri mevcut cezaevi ruh sağlığı sisteminin idaresinin hangi kurum tarafından sürdürüleceğidir. Avrupa ülkelerinde bu konuda farklılıklar olduğu göze çarpmaktadır. Avusturya, Belçika, Danimarka, Hollanda, İspanya, İsveç gibi ülkelerde cezaevi ruh sağlığı sisteminin idaresi Adalet Bakanlığı ve cezaevi yönetiminin kontrolünderken; İngiltere, Fransa, İzlanda ve Norveç gibi ülkelerde süreç Sağlık Bakanlığı eliyle yürütülmektedir. Macaristan, Lüksemburg, Slovenya ve İtalya’da ise her iki Bakanlığın da sorumluluk aldığı karma bir yapı mevcuttur (Dressing & Salize, 2009). Bu konuya ilişkin çalışmalarda cezaevlerindeki sağlık sisteminin Sağlık Bakanlığı ve mevcut halk sağlığı sistemi idaresinde olmasının mahkûmlara daha hızlı ve etkili sağlık hizmeti sunulması açısından faydalı olduğu bildirilmiştir (Enggist ve ark., 2014). Türkiye’de ise cezaevi ruh sağlığı hizmetleri idari olarak Adalet Bakanlığı kontrolünde olmakla birlikte aile hekimi ve gerektiğinde psikiyatri uzmanı görevlendirilmesi Sağlık Bakanlığı yetkisindedir. Mahkûmlar ihtiyaç duyulduğu takdirde kurum dışı yönlendirmeye Sağlık Bakanlığı kuruluşlarına yönlendirilmektedirler (Türkiye Cumhuriyeti Adalet Bakanlığı, 2017). Bu yönüyle ülkemizdeki sistemin karma bir tarafı olduğu da düşünülebilir ancak ilgili sistemin karar vericisi ve politika üreticisi olarak yine de tek yetkili mercii Adalet Bakanlığı’dır. Buradaki ikilemin Türkiye’ye has olmadığı açıktır. Tüm dünyada konunun muhatabı araştırmacılar tarafından organizasyon şemasına ilişkin ideal modelin nasıl olması gerektiği tartışılmaktadır.

Genel hatlarıyla üzerinde uzlaşılan konulardan biri her ülkede Sağlık Bakanlığı’nın personel desteği konusunda aktif rol oynamasının gerekliliğidir. Genel popülasyona sağlık hizmeti veren personelin cezaevlerinde dönüşümlü çalışması söz konusu olabileceği gibi cezaevlerine ait kalıcı sağlık personeli modeli de benimsenebilir. Bu noktada esas önemli olan genel popülasyona hizmet veren tıbbi personel ile cezaevlerine sağlık hizmeti veren tıbbi personelin mesleki nitelik ve eğitim düzeyi bakımından aynı standartlara sahip olmasıdır. Örneğin, Finlandiya’da her hekim meslek hayatının bir döneminde zorunlu olarak cezaevi rotasyonunda çalışmakta ve tüm hekimlerin cezaevi sağlık hizmeti pratiğine aşına olmaları hedeflenmektedir. Keza Portekiz’de zorunlu olmamakla birlikte benzer bir uygulama söz konusudur (World Health Organization, 2020).

Sonuç olarak yönetim ve organizasyon şeması bakımından tek başına ideal bir sistem bulunmadığı görülmektedir. Cezaevi sağlık hizmetlerini yürüten tüm paydaşların iş birliği ve şeffaf iletişim içinde süreci yönetmeleri, cezaevi ruh sağlığı hizmetlerinin temel ilkelerinin kurumlar tarafından benimsenmesi, hizmet planlarının konunun muhatabı sağlık ve adalet sisteminin farklı bileşenlerinden görüş alınarak oluşturulması, oluşturulan sistemin periyodik olarak denetlenmesi ve karşılaşılan olası eksiklerin hızlıca giderilmesi için gerekli adımların ortak akılla atılması daha etkili bir cezaevi sağlık politikasına ve haliyle daha başarılı bir cezaevi ruh sağlığı sistemine zemin hazırlayacaktır (World Health Organisation, 2013).

1.2. Cezaevlerinde Ruh Sağlığı Hizmet Kapasitesi, Hizmet Veren Personelin Sayısı ve Dağılımı

Cezaevlerinde gerek ruh sağlığı hizmeti veren gerekse diğer cezaevi hizmetlerini yürüten personelin sayısı ve mahkûm sayısına oranı nitelikli hizmet sunumu açısından büyük önem taşımaktadır. Türkiye’de 2019 yılı Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 300 bine yakın tutuklu ve hükümlü bulunmakta olup (Türkiye İstatistik Kurumu, 2019) cezaevinde görevli tüm personel sayısı Adalet Bakanlığı verilerine göre 70 bin düzeyindedir (T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2021). 70 bin personelin içinde 842 psikolog, 270 sosyal çalışmacı bulunmaktadır. Güncel verilere göre ülkemizdeki cezaevlerinde bulunan yaklaşık her 350 mahkûma 1 psikolog, her 1100 mahkûma 1 sosyal çalışmacı hizmet vermektedir. Sağlık memuru ve diğer sağlık personeli sayısı ise toplam 889 olarak bildirilmiştir. Bununla birlikte pratik uygulamada cezaevlerinde kadrolu çalışan psikologların mahkûmların cezaevine giriş görüşmesini yaptıktan sonra talebe bağlı görüşme gerçekleştirdikleri ve bu görüşmelerin de oldukça seyrek olduğu bilinmektedir. Ülkemizdeki cezaevlerinde bulunan yüksek yoğunluklu mahkûm popülasyonu göz önünde bulundurulduğunda, psikososyal destek sağlayacak ve istihdam edilmiş personel sayısının yetersiz olduğu göze çarpmakta, ayrıca pratikte aktif rol oynayan ruh sağlığı çalışanlarının mahkûmlarla olan etkileşiminin de ne yazık ki istenen verimlilik düzeyine erişemediği tecrübe edilmektedir. Ülkemizde mevcut uygulamada, rehabilitasyon tipi ceza infaz kurumları hariç halen cezaevlerinde kadrolu çalışan psikiyatri uzmanı bulunmamakla birlikte Sağlık Bakanlığı’na bağlı psikiyatri uzmanı hekimler, bazı cezaevlerine görevlendirilerek periyodik şekilde ruh sağlığı hizmeti verebilmektedir. Bazı ceza infaz kurumlarında ise kurum kampüsünde yer alan ve Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde psikiyatri uzmanları görev yapmakta olup mahkûmların psikiyatrik değerlendirme ve tedavi süreçlerini yönetmektedir. Bu duruma örnek olarak, yaklaşık 11 bin kişi kapasiteli Silivri Ceza İnfaz Kurumu kampüsünde yer alan Silivri Ceza İnfaz Kurumu Devlet Hastanesi verilebilir. Bu hastanede 1 adet psikiyatri uzmanı çalışmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Silivri Ceza İnfaz Kurumu Devlet Hastanesi, 2021). Türkiye’de fiziksel veya ruhsal engelli hükümlü ve tutukluların cezalarının infazı ve tedavilerini sağlamak amacıyla açılan 2 rehabilitasyon (R) tipi cezaevinden İstanbul’da bulunan Metris Ceza İnfaz Kurumu bünyesindeki R tipi rehabilitasyon merkezinde 150 kişilik mahkûm kapasitesi mevcut olup 4 pratisyen hekim, 1 psikiyatri uzmanı ve 1 adet fizyoterapist görev yapmaktadır (T.C. Adalet Bakanlığı Metris 2 Nolu Kapalı Ceza İnfaz Kurumu Müdürlüğü, 2021). İzmir’de bulunan Menemen R Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu’nda ise sağlık faaliyetleri kurum tabipliği tarafından yürütülmektedir (T.C. Adalet Bakanlığı Menemen R Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu Müdürlüğü, 2021). Kurum tabipliğinde kadrolu 2 doktor, 1 geçici görevli dış hekimi, kadrolu 8 sağlık memuru, ayrıca sağlık hizmetlerinde yardımcı olması için 2 infaz ve koruma memuru görev yapmaktadır. Psikiyatri ve diğer branşların uzman hekimleri ise Sağlık Bakanlığı’na haftanın belli günleri görevlendirilerek bu kurumda çalışmaktadır.

Türkiye’deki cezaevlerinde ruh sağlığı hizmet ve uygulamalarının kapasitesini ve ruh sağlığı hizmeti veren personel sayısının ve dağılımının diğer ülkelerdeki verilerle karşılaştırmalı değerlendirilmesinin, ruh sağlığı uygulamaların ülkemizde geliştirilmesi ve iyileştirilmesi hususunda faydalı olacağı kanaatindeyiz. Bu kapsamda, tam zamanlı çalışan cezaevi sağlık personeline ait Avrupa verileri incelendiğinde 1000 mahkûm başına düşen psikiyatrist sayısı

Belçika'da 3.4 iken Çek Cumhuriyeti'nde sadece 0.2'dir. Psikolog sayılarında ise 1000 mahkûma İzlanda'da 14.6 psikolog düşerken Lüksemburg'da bu sayı 0.2'dir. Toplam hekim sayısı açısından ise İtalya 1000 mahkûma 29 doktor sayı ile Avrupa ülkelerinde başı çekmekte, İrlanda'da ise 3 olarak kalmaktadır. Macaristan'da 1000 mahkûma yaklaşık 42 hemşire hizmet verirken Bulgaristan'da bu sayı yaklaşık 7'dir. Bazı Avrupa ülkelerinde ise henüz erişilebilir veri olmadığı göze çarpmaktadır. Avrupa ülkelerinde bulunan psikiyatri yataklarına bakıldığında mahkûm başına en yüksek sayı Belçika'da (1000 mahkûma 41 yatak) bildirilmiş olup 2005 verileri itibarı ile İngiltere, Fransa, İzlanda, İrlanda, Norveç, Slovenya'nın da aralarında bulunduğu bazı ülkelerdeki cezaevlerinde ise psikiyatri yatağı bulunmamaktadır. Bu ülkelerde mahkûmların psikiyatrik açıdan hastanede yatarak değerlendirilmelerine ihtiyaç duyulan hallerde ruh sağlığı hizmetleri güvenli hastanelerde, hastanelerin özelleşmiş bölümlerinde veya cezaevlerinin genel tıbbi yataklı birimlerinde sürdürülmektedir (Salize ve ark., 2007). İngiltere ve Galler'deki cezaevi ruh sağlığı servisleri arasındaki çeşitlilikleri inceleyen bir çalışmaya göre ise ilgili ülkelerin cezaevlerinde ortalama 500 mahkûma tam zamanlı çalışan bir psikiyatri hemşiresi ve 3700 mahkûma ise bir psikiyatri uzmanı düşmektedir (Forrester ve ark., 2013). ABD'de ise, eyaletler arası farklılıkların bulunduğu bilinmekle birlikte cezaevi ruh sağlığı çalışan sayılarına ilişkin tutarlı ve erişilebilir veriler bulunamamıştır.

Türkiye ve Dünya verileri incelendiğinde personel sayılarıyla ilgili ülkeden ülkeye hatta aynı ülkenin kurumları arasında bile önemli farklılıklar olduğu görülebilir. Neticede nihai hedef mahkûmların ruh sağlığı ihtiyaçlarını karşılayabilecek hizmet kapasitesini ve nitelikli personel sayısını olabildiğince artırmaktır. Cezaevi ruh sağlığı politikaları oluşturulurken bu planlamaların yapılması; yapılandırılmış hizmet içi eğitimlerin düzenli şekilde yürütülmesi, cezaevi bünyesinde kurulacak ruh sağlığı birimlerinin artırılması ve hemşire, psikolog, sosyal çalışmacılar ve psikiyatristleri bu birimlerde çalışmalarını konusunda teşvik edebilecek sosyal ve ekonomik formüllerin üretilmesi gerekir.

1.3. İlk Değerlendirme

Mahkûmun cezaevine kabulünden sonra ilk ruhsal durum değerlendirmesinin önemi büyüktür. Bu değerlendirme genellikle kişinin ruhsal bozukluk varlığından bağımsız şekilde rutin olarak gerçekleştirilmektedir. Ancak burada ilk değerlendirmeyi yapacak personelin kim olacağı önemli bir sorudur. Dünya uygulamalarına bakıldığında, ilk değerlendirmeyi yapan kişinin tıbbi ekipte yer almayan personelden psikiyatri uzmanlarına kadar farklılaşabildiği görülmektedir. Yunanistan ve Slovenya'da tıbbi ekipten olmayan personel ilk değerlendirmeyi yaparken Çek Cumhuriyeti, Litvanya ve İsveç'te klinik psikolog veya psikiyatristler ilk değerlendirmeyi yapmaktadır. Avrupa genelinde çoğunlukla kabul gören uygulama ise hemşireler ya da pratisyen hekimlerin ilk değerlendirmeyi yapmasıdır (Dressing & Salize, 2009). Burada Britanya'da bulunan Shropshire yerel idaresinin mevcut uygulamalarına bir parantez açılabilir. İlgili bölgede basamaklı bir sistem uygulanmaktadır. Cezaevi koşullarında ilk değerlendirmeyi alanında uzman hemşirelerin yaptığı bu sistemde ruhsal durum değerlendirmesi, risk taraması, yapılandırılmış bire bir desteğin sağlanması ve müdahale ihtiyacına dair tespitler ilk görüşmede şekillendirilmektedir. Eğer kişinin üst bir birime sevkine karar verilirse hızlıca tutuklu birinci basamak ruh sağlığı hizmetlerinden sorumlu pratisyen hekime yönlendirilmektedir. Buradaki

değerlendirmeye göre de gerekli görülürse ikinci basamakta psikiyatrist ve ekibine sevk gündeme gelebilmektedir (Shropshire Community Health NHS Trust, 2018).

Birleşik Krallık parlamentosu avam kamarası raporlarına göre mahkûmların ruh sağlığı ihtiyaçlarının ilk görüşmede yaklaşık %75 oranında ıskalandığına dair çarpıcı bir veri dikkat çekmektedir (House of Commons Committee of Public Accounts, 2017). Haliyle ilk değerlendirmede ruhsal bozukluğu olan kimseler ile çalışma deneyimi bulunan ve bu konuda yeterli eğitimi olan tıbbi personelin yer alması mahkûmların ruh sağlığına yönelik ihtiyaçların ıskalanmasını önleyecektir. Yine bir çalışmada gösterildiği gibi ideal olan sistem ruh sağlığı taramasının alanında uzman ve cezaevi sistemi içindeki insanlarla çalışma deneyimi olan ruh sağlığı profesyonelleri tarafından yapılmasıdır (Georgiou & Townsend, 2019).

1.4. Akut Müdahaleler

Cezaevi ruh sağlığı uygulamaları içerisinde hayati öneme sahip konulardan biri ajitasyon-eksitasyon durumlarında ya da akut psikotik veya manik epizod hallerinde müdahalenin hızlı ve etkili biçimde gerçekleştirilebilmesidir. Burada müdahalenin nerede yapılacağına dair farklı uygulamalar söz konusudur. Akut tablolarda çoğu zaman yatarak tedavi gerektiği için mahkûmun adli nitelikteki bir sağlık kuruluşuna mı, sivil psikiyatri hastanesine mi sevk edileceği yoksa cezaevi bünyesindeki bir hastanede mi bakım göreceği önceden planlanmalıdır. Çoğunlukla uygulamada olan model mahkûmların cezaevi hastanesinde tedavi görmesi ya da psikiyatri hastanelerine sevki üzerinedir. Finlandiya, Almanya, Macaristan, Polonya ve Portekiz’de sistem bu şekilde işlemektedir (Dressing & Salize, 2009).

Cezaevinde ruh sağlığı hizmetine ihtiyaç duyan mahkûmlara bu hizmetin cezaevinde mi yoksa psikiyatri hastanelerinde mi verileceğine ilişkin Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) yapılan çalışmalar son yıllarda ruh sağlığı uygulamalarının giderek cezaevi bünyesine taşındığını göstermektedir (Lamb & Weinberger, 2005). Öyle ki ABD’deki eyalet ruh sağlığı hastanelerindeki yatak sayısı 1955 yılında 559 bin iken 2000 yılında 59.403’e gerilemiştir. Oysa aynı dönemde ülke nüfusu 165 milyondan 273 milyona yükselmiştir (Foley ve ark., 2006). Bu veriler ruh sağlığı hizmetlerinin sadece cezaevi popülasyonu için değil genel popülasyon için de geçmişe oranla çok daha fazla ölçüde toplum içinde gerçekleştirildiğine ve psikiyatri hastanesinde uzun soluklu yatarak tedavi görme ihtiyacının giderek azaldığına kanıt oluşturur niteliktedir. Cezaevi popülasyonunun artışı ve ruhsal bozukluğu olan mahkûm sayısının da yükselmesinden hareketle California, Colorado, Connecticut, New York ve Wisconsin eyaletlerinin cezaevi ruh sağlığı sistemindeki düzenlemeleri inceleyen bir derleme çalışmasında da ilgili eyaletlerdeki cezaevi ruh sağlığı servislerinin ihtiyaç doğrultusunda kapasite artışına gittiği ve hizmet niteliğini de yükselttikleri görülmüştür (Maier & Fulton, 1998).

Yukarıdaki örneklerden de anlaşılacağı gibi hem akut hem de uzun soluklu müdahaleler için cezaevi koşullarında ruh sağlığı uygulamalarını daha nitelikli hale getirebilmek hem hastaya daha hızlı müdahale edilmesini sağlayacak hem de hastanın dış bir merkeze sevk edilmesi ve tedavi sonrası tekrar cezaevine dönmesi sürecinde yaşanabilecek olası aksaklıkları da en aza indirecektir. Her ne kadar tıbbi açıdan ruh sağlığı hizmetinin psikiyatri hastanelerinde daha kaliteli ve etkili biçimde sunulacağı düşünülse de mevcut örnekler bize toplum sağlığı hizmetleriyle iş birliği içinde olunması ve gerekli tıbbi personel ile ekonomik kaynak desteğinin

sağlanması halinde cezaevlerini mahkûmların ruh sağlığına yönelik ihtiyaçların giderilmesinde ana merkez olarak konumlandırılan bir modelin gayet sağlıklı biçimde işletilebileceğini göstermektedir.

2. Bazı Ruhsal Bozukluklara Özgü Cezaevi Ruh Sağlığı Uygulamaları ve Bu Bozuklukların Uzun Süreli Yönetimi

En az akut psikiyatrik tablolara yaklaşım kadar önemli bir alan da mahkûmların kronik psikiyatrik bozukluklarının nasıl yönetileceği ve psikiyatrik bozuklukların türüne göre farklı müdahalelerin nasıl uygulanacağıdır. Cezaevi popülasyonunda özellikle psikotik bozuklukların, majör depresif bozukluğun, alkol-madde kullanım bozukluklarının, intihar ve kendine zarar verme davranışının hem görülme sıklığı hem de yarattıkları yönetim güçlüğü bakımından önemi büyüktür. Yine kişilik bozuklukları da cezaevi popülasyonunu oluşturan bireylerin suç kavramı ile olan ilişkilerini daha iyi anlayabilmek adına üzerine sıkça araştırma yapılan bir başlıktır. Bu bölümde sözü edilen ilgili bozukluklara özgü uygulamalar ve uzun soluklu yönetim yaklaşımlarına değinilecektir.

2.1. Psikotik Bozukluklar

Dünya genelinde cezaevi popülasyonunda psikotik bozukluk görülme oranı 24 ülkeden 33 bini aşkın katılımcılı 74 çalışmalık sistematik bir derlemeye göre %3.6 olarak bildirilmiştir (Fazel & Seewald, 2012). Cezaevlerinde psikotik bozukluk vakalarına yaklaşımda ilk adım sağlıklı tarama yöntemini kullanabilmek ve risk faktörlerine sahip mahkûmları tespit edebilmekten geçer. Kişinin birinci derece yakınlarında psikotik bozukluk öyküsünün varlığı, madde kullanım bozukluğu komorbiditesinin bulunması, düşük eğitim seviyesi, evsizlik ve işsizlik gibi durumlarla karşı karşıya kalması, sosyal desteğinin zayıf olması gibi etmenler psikotik bozukluk riskini artırabilirler (Jarrett ve ark., 2012). Haliyle mahkûmlarla görüşme yapan personelin risk faktörleri konusunda eğitilmiş ve bilgili olması büyük önem taşır. Bu nedenle cezaevi personelinin tıbbi ekipten olsun olmasın periyodik olarak eğitim görmesi önerilmektedir.

Amerika'nın Oklahoma eyaletindeki uygulamada ruh sağlığı hizmetleri kapsamında ruh sağlığı profesyonelleri cezaevi personeline ciddi ruhsal hastalığı olan mahkûmlarla çalışma konusunda farkındalık eğitimi vermektedir (Oklahoma Department of Corrections, 2021). Yine prodrom belirti ölçeklerinin kullanımı ile erken teşhis veya yönlendirmenin önemine atıfta bulunan çalışmalar mevcuttur (Chowdhury ve ark., 2019; Miller ve ark., 2002). Psikotik bozukluğun tanısının koyulmasından sonra antipsikotik ilaçlara ulaşımın kolay olması, tıbbi ekibin bu ilaçların uygulanması konusunda deneyim sahibi olması gerekir. Kanada cezaevi ruh sağlığı sistemi içerisinde serviste yatan hastaların tedavi planlarının oluşturulması ve takibinin sorumlu hekim tarafından yapılması konusu ilgili raporlarda özel bir şekilde belirtilmiştir ve tedavinin takip süreçleri periyodik olarak denetlenmektedir (A Federal-Provincial-Territorial Partnership, 2010).

Cezaevlerinde psikotik bozuklukların tedavisinde tıpkı klinik popülasyonda olduğu gibi farmakolojik ve psikoterapötik yaklaşımlar ön plana çıkmaktadır. Farmakolojik seçeneklere bakıldığında klinik açıdan kullanılması hedeflenen antipsikotiğe rahatlıkla erişim sağlanması oldukça önemlidir.

Psikolojik yaklaşımlar açısından cezaevlerinde ruhsal bozukluğu olan bireylerde bilişsel davranışçı terapi (BDT) temelli uygulamaların ön plana çıktığı görülmektedir. İran'dan 120 mahkûmun katıldığı bir çalışmada BDT uygulanan grupta psikolojik iyilik hali anlamlı olarak artmıştır (Khodayarifard ve ark., 2010). İngiltere'den bir vaka takdiminde ise psikotik bozukluk tanısı almamış ancak psikoz riski açısından tarama ölçeklerinde yüksek puan almış bir olguda BDT temelli bir yaklaşımla yürütülen terapi süreci ile risk skorları anlamlı şekilde düşürülmüş ve mahkûmun içgörüsü artmıştır (Huddy ve ark., 2016).

Tüm bu örnekler psikotik olgularda henüz tanı almamış ancak risk faktörleri taşıyan olgulardan kronik vakalara kadar geniş bir spektrumda tedavi ihtiyacı olan mahkûmlara farmakolojik ve psikolojik yaklaşımlarla müdahalenin önemini vurgulamaktadır.

2.2. Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları

Toplam 7563 mahkûmun verilerini içeren 13 çalışmanın gözden geçirildiği sistematik bir derlemeye göre mahkûmlar arası alkol kullanım bozukluğu prevalansı erkeklerde %18-30 arasında iken kadınlarda %10-24 arasındadır (Fazel ve ark., 2006). Aynı çalışmanın verilerine göre madde kullanım bozukluğu prevalansının ise erkek mahkûmlarda %10-48, kadın mahkûmlarda ise %30-60 arasında olduğu bildirilmiştir. Etiyopya'dan 347 mahkûmun katıldığı bir çalışmada ise mahkûmların %59,1'inin cezaevine girmeden önce alkol kullanım bozukluklarının olduğu tespit edilmiştir (Haile ve ark., 2020). Kenya'da yapılan 271 erkek ve 124 kadın mahkûmun katıldığı bir başka çalışmada ise yaşam boyu madde kullanımı oranı %66,1 olarak tespit edilmiştir (Kinyanjui & Atwoli, 2013). Tüm bu veriler cezaevi popülasyonunda alkol ve madde kullanım bozukluğu oranlarının genel popülasyona göre yüksek olduğunu göstermektedir. Buna bağlı olarak cezaevlerinde alkol ve madde kullanımına yönelik ilave uygulamaların ve rehabilitasyon programlarının hayata geçirilmesi büyük önem taşımaktadır.

ABD'deki Cezaevleri Federal Bürosu'nun verilerine göre ABD cezaevi sisteminde madde kullanım bozukluğuna yönelik genel yaklaşım, ilk görüşme ve izlem sonucunda madde kullanım bozukluğu tespit edilen mahkûmların bu bozukluğa yönelik bir eğitim programına dahil edilmesidir. Bunun dışında 12 haftalık BDT uygulaması içeren ve grup terapisi formatında bir program mevcuttur. Diğer bir program ise 9 aylık yoğun psikoterapi ve rehabilitasyon programdır. Bu programa dahil edilen mahkûmlar, günün yarısında BDT desteği alırken günün diğer yarısında mesleki etkinliklere, çeşitli uğraş ve eğitim alanlarına dağılarak sürekli bir faaliyet içinde bulunurlar. Bu programlar devam ederken medikal tedavi ihtiyacı bulunan mahkûmlara tedavi seçenekleri de profesyonel tıbbi ekip tarafından sağlanır (US Federal Bureau of Prisons, 2021).

İngiltere'deki cezaevlerinde madde kullanım bozukluğu olan bireylerin rehabilitasyonunda öncelikle tarama ve gruplandırma algoritması işletilir. Madde kullanım bozukluğu tespit edilen mahkûmlar opioid kullananlar, sadece non-opioid kullananlar, hem non-opioid hem alkol kullananlar ve sadece alkol kullananlar şeklinde 4 gruba ayrılırlar. Daha sonra bu gruplara yönelik klinik değerlendirme ile mahkûmların her birinin tedavi ihtiyacı belirlenir. Burada da 4 tedavi grubu söz konusudur. Azınlıkta olmakla birlikte bir gruba herhangi bir rehabilitasyon yaklaşımı uygulanmazken diğer 3 gruba ihtiyaçlarına göre sadece farmakolojik tedavi, sadece

psikososyal tedavi ve hem farmakolojik hem de psikososyal tedavi uygulanır. Son veriler İngiltere’de bu sistemle opioid bağımlılığı dışındaki gruplarda başarı oranlarının %40’ın üzerinde olduğunu opioid bağımlılığı grubunda ise oranın %14’te kaldığını göstermektedir (Public Health England, 2020).

Yeni Zelanda cezaevi sağlık hizmetleri bünyesinde de alkol ve madde kullanım bozukluğuna yönelik rehabilitasyon programları mevcuttur. Öncelikle mahkûmların alkol ve madde kullanım bozukluğuna yönelik taramaları ve kısa görüşmeleri gerçekleştirilir. Bu görüşmelerde tedavi ihtiyacı olan mahkûmlar hem cezaevi koşullarında hem de toplum içinde rehabilitasyon sürecine dahil olma konusunda cesaretlendirilirler. Daha sonra mahkûmlar ihtiyaçlarına göre farmakoterapi, grup terapisi, BDT uygulamaları gibi farklı birimlere dahil edilirler (New Zealand Department of Corrections, 2021).

DSÖ’nün cezaevlerinde alkol kullanım bozukluğunun yönetimine dair hazırladığı raporda da aydınlatıcı sistematik yaklaşımlar dikkat çekmektedir (World Health Organization, 2012). Mahkûmların cezaevine girmelerinden hemen sonra AUDIT gibi alkol kullanım bozukluğu tarama testleriyle ön değerlendirme yapılması, yoksunluk veya detoksifikasyon bulgularının olup olmadığının tespiti ilk aşamada oldukça faydalıdır. Ayrıca kişinin işlediği suçun veya alkolle olası şiddet eylemi davranışının tetiklenme riski varlığının tespiti de önemlidir çünkü alkolle ilişkili suçların sıklığına yönelik çalışmalarda farklı zamanlarda Belçika’da %20, Finlandiya’da %47 gibi oranlar tespit edilmiştir (P., 2007). Farklı ülkelerde yapılan çalışmalar, alkol kullanımı ile homisidal davranış arasında yakın ilişki bildirmiştir (Eriksson ve ark., 2011; Eronen ve ark., 1996; Rasanen ve ark., 1998; Schanda ve ark., 2004)

Alkol ve madde kullanım bozukluklarına ilişkin tedavi yaklaşımları açısından dünyada genel kabul görmüş farmakolojik ve psikolojik uygulamalara bakıldığında ülkeler arasında çeşitli farklılıklar olduğu söylenebilir. 11 ülkeden 49 çalışmalık sistematik bir derlemeye göre psikolojik yaklaşımlar açısından BDT, grup terapisi, motivasyonel görüşme, kabul ve kararlılık terapisi, meditasyon programları gibi farklı uygulamalar söz konusudur. Farmakolojik tedavilerde ise metadon, buprenorfin, nalokson, naltrekson ön plana çıkmaktadır (De Andrade ve ark., 2018).

Neticede tedavi yönteminin seçiminde vaka bazlı bir değerlendirmenin daha doğru olacağı ve bu nedenle her mahkûmun alkol-madde kullanım şablonuna ilişkin özgün analizler yapılması gerektiği görülmektedir. Bu bağlamda cezaevlerinde alkol-madde kullanım bozukluğuna ilişkin ruh sağlığı uygulamaları planlanırken mahkûmların farklı tedavi ihtiyaçları olabileceği ön kabulüyle planlama yapılmalı ve farklı tedavi seçeneklerinin uygulanması konusunda esnek ve yetkin bir sistem ve personel kadrosu oluşturulmalıdır.

2.3. Kişilik Bozuklukları

Cezaevi popülasyonunda kişilik bozukluklarının prevalansı ve yönetimi, üzerine sıkça çalışılan bir konu olmakla birlikte bazı yönlerden tartışmalı bir alan olarak da dikkati çekmektedir. Psikiyatrik tanı dizgelerindeki kriterler göz önünde bulundurulduğunda, özellikle suç eylemine karışan bireylerin bazı ortak özellikleri üzerinden kolaylıkla bir kişilik bozukluğu grubuna dahil edilmeleri önemli bir sorun gibi gözükmektedir. Cezaevlerindeki mahkûmların genel popülasyona göre engellenme eşiklerinin düşük olması, saldırganlık ve şiddet davranışı

göstermeye yatkınlıkları, kurallara ve yasalara uyum sorunlarının daha fazla olması, yaşadıkları olumsuz deneyimlerden ders çıkarma becerilerinin yetersizliği bu bireyleri tanımlayıcı bir yaklaşımla potansiyel bir kişilik bozukluğu adayı yapabilir (Fazel ve ark., 2016). Nitekim İspanya’da yapılan ve 204 mahkûmun katıldığı bir çalışmada mahkûmların %49,5’i kişilik bozukluğu tanısı almıştır (Flórez ve ark., 2019). Cezaevlerinde gerçekten de bu kadar yüksek oranda kişilik bozukluğu tanısı olan mahkûmun bulunup bulunmadığı bir yana kişilik bozukluğu olan bireylerin cezaevlerinde uyum sorunları yaşayacaklarına ve kişilik bozukluğu bulunmayan mahkûmlara potansiyel tehdit oluşturabileceklerine dair bir kabul de söz konusudur. Oysa ABD merkezli 353 mahkûmun katıldığı bir çalışmanın bulgularına göre cezaevlerinde en sık görülen kişilik bozukluğu olduğu bildirilen antisosyal kişilik bozukluğunun (Coolidge ve ark., 2011), uyum bozukluğu ve şiddet eğilimi açısından yordayıcı olmadığı ve antisosyal kişilik özellikleri taşıyan mahkûmların diğer mahkûmlara kıyasla daha fazla şiddet eğilimi taşımadıkları gösterilmiştir (Edens ve ark., 2015). Bununla birlikte kişilik bozukluğu tanısı alan mahkûmların şiddet eğilimi taşıyıp taşıyamamalarından bağımsız olarak özgün ve yenilikçi bir yaklaşımla kendi ihtiyaçlarına uygun bir program dahilinde rehabilitasyon hizmetlerine katılmaları büyük bir gerekliliktir. Kişilik bozukluğu tanısı alan mahkûmların ruh sağlığı kaynaklarını daha fazla kullandıkları ve eksitasyon sıklıklarının daha fazla olduğu bilinmektedir (Rotter ve ark., 2002). Haliyle bu hastaların yönetiminde yapılacak iyileştirmeler ruh sağlığı hizmetlerinin zaman ve kaynak bakımından belirli bir mahkûm popülasyonu tarafından sürekli meşgul edilmesinin de önüne geçecek ve ruh sağlığı hizmetleri ihtiyacı olan tüm mahkûmlara daha dengeli şekilde sunulabilecektir.

Dünyada cezaevi popülasyonunda kişilik bozukluğu yönetimine ilişkin programlara bakıldığında Büyük Britanya’daki HMP Grendon örneği dikkat çekmektedir. 1962 yılında sadece antisosyal kişilik bozukluğu bulunan mahkûmlar için açılmış ve 233 mahkûmluk kapasitesi olan bu cezaevinde mahkûmların şiddet eğilimini azaltma ve davranış kontrolü yönetimlerini sağlayabilme anlamında özelleşmiş psikoterapötik eğitimler verilmektedir. Ayrıca ilgili merkezde mahkûmların kendine zarar verici davranışlarına yönelik çalışmalar da yapılmaktadır. Bu sayede 2020’nin ilk 9 ayında 2019’un aynı dönemine göre kendine zarar verici davranış oranlarında belirgin azalma gözlenmiştir (HM Chief Inspector of Prisons, 2021).

İngiltere merkezli bir başka uygulamada ise Borderline kişilik bozukluğu bulunan kadın mahkûmlar ile diyalektik davranışçı terapi programı aracılığıyla bir rehabilitasyon çalışması yapılmıştır. Programı tamamlayan mahkûmlarda kontrol grubuna göre psikometrik veriler anlamlı olarak iyileşmiş ve kendine zarar verici davranış anlamlı olarak azalmıştır (Nee & Farman, 2005). DSÖ’nün cezaevlerinde kişilik bozukluğuna yönelik uygulama önerilerine bakıldığında ise cezaevi personelinin farklı kişilik bozukluklarının davranış şablonları konusunda bilgi sahibi olmaları gerektiği önemle vurgulanmaktadır (Enggist ve ark., 2014).

Sonuç olarak kişilik bozukluklarının kendine özgü niteliklerinin sadece cezaevi koşullarında değil toplum içinde de bu bozukluklara sahip bireylerin yönetimini zorlaştırdığı görülmektedir. Öte yandan cezaevlerinde kişilik bozukluklarına yönelik özelleşmiş rehabilitasyon programlarının faydalı sonuçlar verdiği görülmektedir. Ayrıca bu konuda cezaevi personeline ve ruh sağlığı profesyonellerine yol gösterecek eğitim materyallerine de ihtiyaç vardır. Cezaevi popülasyonuna yönelik ruh sağlığı uygulamaları konusunda dünyada öncü konumda kabul

edilen ve bu alanda çok sayıda çalışmanın yürütüldüğü Birleşik Krallık'ta kişilik bozukluğu bulunan suçlulara yönelik hazırlanmış oldukça detaylı bir rehber bulunmaktadır (Her Majesty's Prison and Probation Service & NHS England, 2015). Türkiye'de de buna benzer bir materyalin hazırlanması cezaevi popülasyonunda kişilik bozukluklarının yönetimi açısından önemli bir başlangıç olabilir.

2.4. Duygudurum Bozuklukları

Duygudurum bozukluklarının erişkinlerde görülme oranı bir çalışmada yaklaşık %10 düzeyinde bildirilmiştir (Kessler ve ark., 2005). Bir başka çalışmaya göre en yaygın görülen duygudurum bozukluğu alt türü major depresif bozukluktur (Waraich ve ark., 2004). Bir suç nedeniyle cezaya çarptırılma ve cezaevine girme sürecinin bireylerde depresif duygudurumu artırdığını gösteren bulgular da söz konusudur (Nwaopara & Stanley, 2015). Ayrıca bipolar bozukluğu olan bireylerin manik epizod dönemlerinde suç eğilimlerinin artabileceği bildirilmiştir (Fovet ve ark., 2015). Bu bilgilerden hareketle cezaevi popülasyonunda cezaevine girmeden önce duygudurum bozukluğu bulunan bireylerin oranı genel popülasyona göre daha fazla olabileceği gibi cezaevine girdikten sonraki süreçte de bireylerin duygudurum epizodu yaşama ihtimallerinin artabileceği düşünülebilir. Ayrıca major depresif bozukluk varlığının cezaevi popülasyonunda mükerrer suç işleme eğilimini artırdığı bilinmektedir (Baillargeon ve ark., 2009). Yine major depresif bozukluğu olan ve madde kullanım bozukluğu bulunan mahkûmların bağımlılığa yönelik tedavi başarı oranları düşmektedir (Brown ve ark., 1998). Bu sebeplerle cezaevi popülasyonunda özellikle major depresif bozukluk ve bipolar bozukluk tanısı almış ya da bu bozukluklar açısından risk faktörlerine sahip mahkûmlara yönelik özellikli programlara ihtiyaç vardır.

Major depresif bozukluğu olan mahkûmlara yönelik ABD'nin Rhode Island eyalet hapishanesinde 8 haftalık bir grup temelli kişiler arası ilişkiler psikoterapisi programı uygulanmıştır. 38 mahkûmun katıldığı bu programda mahkûmların depresyon skorları program sonunda anlamlı olarak azalmıştır (Johnson & Zlotnick, 2012). Kuzey Florida'da 39 katılımcının tamamladığı 4 haftalık sanat terapisi programının da majör depresif bozukluğu olan mahkûmların depresif semptomlarında anlamlı gerileme sağladığı gösterilmiştir (Baillargeon ve ark., 2000). Major depresif bozukluğu olan mahkûmların tedavisinde farmakolojik açıdan hangi ajanların tercih edileceği de önemli bir sorudur. Her ne kadar bu sorunun cevabının vakadan vakaya değişkenlik göstereceği bilinse de ilaç uyumu açısından cezaevi popülasyonunu mercek altına alan bir çalışmada Texas cezaevlerinde kayıtlı ve antidepresan kullanımı olan 5.305 mahkûm arasında trisiklik antidepresanlara uyum serotonin geri alım inhibitörleri kullanan grubuna kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca erkek mahkûmlarda ve yaşlı mahkûmlarda da antidepresan uyumunun daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Baillargeon ve ark., 2000).

Cezaevlerinde bipolar bozukluğu olan mahkûmların tespiti için doğru tanısıl araçların seçimi gerekmektedir. Ohio'da 526 mahkûmun katıldığı bir çalışmada duygudurum bozuklukları ölçeğinin (MDQ) bipolar bozukluk tip 1 alt grubunun tespitinde bipolar bozukluk tip 2 alt grubuna göre anlamlı olarak daha başarılı olduğu tespit edilmiştir (Fovet ve ark., 2015). Buna benzer tarama ölçeği handikaplarını aşabilmek adına detaylı klinik değerlendirmenin büyük önemi vardır. Çeşitli vakalarda uzun süreli izlem ile tanısı konan bipolar bozukluğun kesitsel

olarak cezaevi koşullarında atlanabileceği öngörülebilir. O nedenle bipolar bozukluk açısından mahkûmlarla görüşme yapılırken işlenen suçun niteliğinden aile öyküsüne; madde kullanımından antidepresan tedavi yanıtına kadar geniş bir perspektifte incelemeye ihtiyaç vardır.

Bipolar bozukluğu bulunan ve tedavi ihtiyacı tespit edilen mahkûmların tedavisinde farmakolojik tedaviye ihtiyaç duyuluyorsa burada hastayı değerlendiren hekimin tedavi kararının en az standart algoritmalara başvurarak yapılan tedavi tercihi kadar semptomları azaltmada ve ilaç uyumunu sağlamada etkili olduğu gösterilmiştir (Ehret ve ark., 2013). Haliyle farmakolojik tedavinin seçiminde mahkûmu değerlendiren klinisyenin klinik kanaatinin önemi büyüktür.

2.5. İntihar ve Kendine Zarar Verici Davranış

İntihar ve kendine zarar verici davranış, cezaevlerinde meydana gelen ölümlerin en sık sebebi olarak bildirilmiştir (U.S. Department of Justice Office of Justice Programs Bureau of Justice Statistics, 2015). DSÖ'nün raporuna ve bu alanda yürütülen çok sayıda çalışmaya göre genç ve yaşlı erkekler, alkol-madde kullanım bozukluğu olan mahkûmlar, ruhsal bozukluğu olan mahkûmlar ve daha önce intihar öyküsü olan bireyler intihar açısından daha fazla risk taşımaktadırlar (Favril ve ark., 2020; Saavedra & López, 2015). Bu anlamda cezaevlerinde mahkûmların intihar riskini tanımlamaya ve intihar önleme programlarını hayata geçirmeye mutlak surette ihtiyaç vardır. Bu konuda gündeme gelebilecek örneklerden biri İngiliz modelidir. Hawton ve ark. yaptıkları çalışmada kendine zarar verme davranışının iyi bir intihar yordayıcısı olduğunu göstermişlerdir (Hawton ve ark., 2012). Bu anlamda mevcut model oluşturulurken önce cezaevinde kendine zarar verme eylemi bulunan kişilerin listesi çıkarılmış ve bu eylemlerin sıklığı tespit edilmiştir. Sonra bu kişilerle intihar riski tespit etme ve intihar riski olan kişilerle görüşme yapma konusunda eğitim almış personelin iletişim kurması sağlanmıştır. Ne var ki eğitimli personelin her kurumda bulunmaması devamlılık açısından bir sorun yaratmıştır. Cezaevi ortamında intihar riski tespiti ve intihar önleme stratejileri açısından yapılan çalışmalarda temel yaklaşım mahkûmun cezaevine girdiği andan itibaren mevcut ruhsal durumunun sağlıklı bir analizi, risk faktörlerinin tespiti, varsa ruhsal bozukluğa yönelik psikolojik ve farmakolojik tedavi planlarının oluşturulması ve psikososyal problemlere yönelik uzman ve akran desteğinin sağlanması gibi başlıkları esas almaktadır. Diğer başlıklarda ve İngiltere örneğinde de vurgulandığı gibi cezaevindeki intihar olaylarının önlenmesinde cezaevi personelinin sağlık ekibinden olsun olmasın intihar riskini değerlendirme ve intihar riski olan bireylerle çalışma konusunda eğitilmesi ve deneyim kazanması büyük önem taşımaktadır. Aksi takdirde hem risk taramasında sorun yaşanacak hem de intihar riski taşıyan mahkûmlarla doğru iletişim kurulması konusunda aksaklıklar yaşanacaktır (WHO Management of Mental and Brain Disorders Team & International Association for Suicide Prevention, 2007).

Fiziksel çevrenin de intihar riskine uygun olarak düzenlenmesi gerekir. Bu anlamda cezaevinin kamera ile doğrudan gözlemlenmesi ancak bu gözlemlenmenin de personel kontrolünün yerine geçmemesi ve mahkûmlara emosyonel destek sağlanarak anlatılması faydalı olacaktır (Paton & Jenkins, 2013). Cezaevlerinde izolasyonun da mahkûmların intihar eylemine yönelmeleri açısından bir risk oluşturduğu bilinmektedir. Şayet böyle bir gereklilik söz konusuysa mahkûmun düzenli olarak gözlemi sağlanmalıdır (Way ve ark., 2005). Eğer cezaevinde bir

intihar eylemi gerçekleşmişse ilk 4 hafta oldukça kritiktir. Özellikle genç mahkûmların akut dönemde gerçekleşen intihar girişiminin kopyası olabilecek intihar girişimlerinde bulunabilecekleri akılda tutulmalı ve cezaevi personeli bu konuda tetikte olmalıdır (Hales ve ark., 2003).

Cezaevinde bulunan kadın mahkûmların intihar girişimleriyle ilgili bazı özel durumlara da dikkat çekmek gerekir. Almanya’da yapılan bir çalışmada 2000-2013 yılları arasında kadın mahkûmlar arası intihar oranı 100 binde 53,5 olarak bildirilmiştir (Opitz-Welke ve ark., 2016). Kadın popülasyonunda intihar girişimleriyle çocukluk çağı travmaları arasında pozitif korelasyon olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Clements-Nolle ve ark., 2009; Roe-Sepowitz, 2007). O nedenle cezaevi popülasyonunda intihar riskine yaklaşırken travmatik yaşantı öyküsü olan kadın mahkûmların gözlemine özel bir önem vermek gerekmektedir. İntihar eylemini önleme haricinde de kadın hükümlüler başta olmak üzere çeşitli grupların kendilerine özgü birtakım özelliklerine göre cezaevlerinde ruh sağlığı uygulamalarının çeşitlendirilmesi bu gruplardaki mahkûmların ruh sağlığı yönetiminin niteliğini artıracaktır.

3. Özel Gruplar

3.1. Kadın Hükümlüler

Dünya genelinde cezaevlerinde yaklaşık 700 bin kadın bulunduğu tahmin edilmektedir (Walmsley, 2015). Cezaevleri üzerine yapılan çalışmalarda kadınların cezaevi sistemi içerisinde sağlık sorunlarıyla yüzleşme ihtimali bakımından risk altındaki gruplardan biri olduğu gösterilmiştir (Davis & Pachiana, 2004). Kiev deklarasyonunda da belirtildiği üzere kadınların cezaevlerinde gebelik dönemi ya da menstrüasyon dönemi gibi özellikli koşulların gerektirdiği ihtiyaçlarının karşılanması gerekmektedir. Bunun yanında cezaevlerinin erkek mahkûmları merkeze alan bir anlayışla yönetilmemesi ve kadınların mahremiyet, beslenme, hijyen, egzersiz olanakları gibi çeşitli alanlarda yüksek hassasiyet düzeyiyle hizmete arkabilmesi önemle vurgulanmaktadır. Kadınların cezaevlerinde ihtiyaç duyduğu başlıca sağlık konuları ruh sağlığı sorunları, intihar davranışı, madde kullanım problemleri ve üreme sağlığına ilişkin sorunlardır (World Health Organization, 2009). Ruh sağlığı sorunlarında travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) dikkati çekmektedir. İntihar davranışı bakımından da kadın mahkûmların erkek mahkûmlardan daha fazla risk altında olduğu bilinmektedir (Bartlett & Hollins, 2018).

Cezaevlerindeki kadın mahkûmların ruh sağlığı ihtiyaçlarının karşılanmasında ilk adım cezaevine girildiği andan itibaren alanında deneyimli bir personel tarafından yapılacak detaylı bir ilk görüşme, özellikle travma öyküsünün tespiti, kişinin sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesi ve bu ihtiyaçlara uygun bir yönetim planının oluşturulmasıdır (World Health Organization, 2009). Travma odaklı yaklaşımlarda İngiltere’deki “One Small Thing” programı dikkati çekmektedir. Cezaevlerinin travma merkezli olması ve travmatik öyküsü bulunan kadın mahkûmlara hizmet verebilmesi anlayışını esas alan bu programda hem mahkûmların hem de cezaevi çalışanlarının travmatik olaylar ve olası etkileri konusunda eğitilmeleri, gerekli hallerde travma mağduruna terapötik desteğin sağlanması ve psikolojik tedavilerin uygulanması konusunda destek olma, bu konularda farkındalık yaratma amacıyla medyada yayınlar

gerçekleştirme gibi hedefler üzerine çalışılmaktadır (One Small Thing Initiative, 2020). ABD, Kanada ve Avustralya'da da benzer girişimler olduğu bilinmektedir (Schauer, 2006).

Kadın mahkûmların ruhsal bozukluklarına yönelik farmakolojik tedavilere bakıldığında İngiltere merkezli bir çalışmaya göre kadın mahkûmlara depresif şikayetler ya da anksiyete bozukluğu nedeniyle antidepresan ilaçlar genel popülasyona kıyasla 4 kat daha fazla reçete edilmektedir. Anksiyolitik ve hipnotik ilaçlarda da bu oran 3 kat olarak tespit edilmiştir. Psikotik bozukluğu ya da bipolar bozukluğu olan kadın mahkûmlar için antipsikotik veya duygudurum düzenleyici ilaç reçete edilme oranı ise genel popülasyonun 7 kat üzerindedir (Hassan ve ark., 2016). İlgili ruhsal bozukluğa uygun ilaç seçilirken kadın mahkûmların gebelik ve emzirme durumlarının, metabolik parameterelerinin, alkol-madde kullanım bozuklukları olup olmadığının iyi değerlendirilmesi gerekir (Friedman ve ark., 2019). TSSB bulguları olan kadın mahkûmlar için ise tedavi önerileri çeşitli çalışmalarda farklılık göstermekle birlikte grup bazlı psikoterapilerin ve gerektiği hallerde buna ek olarak farmakolojik tedavi desteğinin sağlanması ön plana çıkmaktadır (Martin ve ark., 2016).

10 ülkeden katılımcıların olduğu bir çalışmada madde kullanım bozukluğunun erkek mahkûmlarda %30, kadın mahkûmlarda ise %51 olduğu bildirilmiştir. Oysa aynı çalışmada alkol kullanım bozukluğu oranları kadın ve erkek mahkûmlar karşılaştırıldığında benzer çıkmıştır (Fazel ve ark., 2017). Alman kadın mahkûmların katıldığı bir çalışmada ise madde kullanım bozukluğu olan kadın mahkûmların %90'ının komorbid ruhsal bir bozukluğu sahip olduğu gösterilmiştir (Mir ve ark., 2015). Madde kullanım bozukluğunda metadon ve buprenorfin tedavileri ön plana çıkarırken gebe mahkûmlarda buprenorfinin yan etki profili bakımından daha iyi tolere edilebileceği bildirilmiştir (Mir ve ark., 2015).

Sonuç olarak kadın mahkûmların ruh sağlığı ihtiyaçlarının karşılanmasında risk faktörleri, klinik örüntüler, tedavi seçenekleri gibi farklı alanlarda özgün bir yaklaşım benimsenmesi gerektiği görülmektedir. Bu anlamda cezaevlerinin kadınların ihtiyaçlarına yanıt verecek personel kadrosu ve fiziki koşullarla donatılması ve ruh sağlığı uygulamalarının planlamasında kadın mahkûmların ihtiyaçlarının ayrıca ele alınması önem arz etmektedir.

3.2. Çocuk ve Ergen Mahkûmlar

Cezaevlerinde çocuk/ergen popülasyona yönelik ruh sağlığı uygulamaları konusunda literatürdeki bilgiler oldukça kısıtlıdır. Bununla birlikte ABD'de 2009 yılında 1,5 milyonu aşkın çocuk/ergen suç vakası kaydedilmiştir (Knoll & Sickmund, 2012). Yine ABD'de her yıl 130 binin üzerinde çocuk tutuklandığı tahmin edilmektedir (Aizer & Doyle, 2015). Her ne kadar cezaevlerinde çocuk ve ergen mahkûm sayısı erişkin popülasyonun çok gerisinde olsa da cezaevlerinde çocuk ve ergen popülasyona yönelik özel düzenlemeler yapılması gerektiği açıktır.

İlk olarak erişkin popülasyonda olduğu gibi çocuk ve ergenlerde de cezaevine giriş anından itibaren genel tıbbi durum ve ruh sağlığına ilişkin etraflıca bir tarama ve değerlendirmenin önemi büyüktür. Keza genel popülasyona kıyasla cezaevi çocuk/ergen popülasyonunda ruhsal bozukluk oranınının 2 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (Underwood ve ark., 2006). Bu noktada özellikle intihar düşüncesine yönelik tarama ayrıca önemlidir (Trestman ve ark., 2015). Almanya merkezli bir çalışmada tutuklanmanın çocuk/ergen popülasyonda intihar riskini aynı

yaş grubundaki genel popülasyona göre 23 kat artırdığı tespit edilmiştir (Radeloff ve ark., 2015). Aynı çalışmaya göre intihar bakımından göreceli risk çocuk/ergenlerde erişkin mahkûmlara göre 3 kat daha fazladır.

Tarama ve risk faktörlerine yönelik değerlendirmeden sonra çocuk/ergen popülasyona yönelik ruh sağlığı uygulamalarını planlamak adına bir çerçeve çizilmesi ve ruhsal bozukluğu olan çocuk/ergenlerin tespit edilen bozukluğun türüne göre afektif, anksiyete temelli, psikotik, alkol-madde kullanım bozukluğu eşlik eden, kişilik bozukluğu temelli, davranış bozukluğu temelli ve nörolojik temelli gibi farklı kategorilerde ele alınması düşünülebilir (Underwood ve ark., 2014). Bu gruplamanın avantajı çocuk/ergenlerin farklı nitelikteki ruh sağlığı ihtiyaçlarına göre odak gruplar halinde ele alınabilmesidir. Daha sonra bu odak grupların ruh sağlığı ihtiyaçlarına yönelik ve grubun üyelerini tek tek ele alan vaka bazlı değerlendirmeler de ihmal edilmeden çeşitli tedavi stratejileri uygulanır. Edimsel koşullanma, olumlu pekiştirme, davranış modifikasyonu; bilişsel veya diyalektik davranışçı terapi gibi yöntemlerin yanında gerekli olgularda farmakolojik tedavilere de başvurulabilir. Bunun yanında mutlaka ailenin de rehabilitasyon sürecine dahil edilmesi ve çocuk/ergenin ailesinden de destek almasının sağlanması gerekir (Underwood ve ark., 2004).

3.3. Yaşlı Hükümlüler

Dünya genelinde yaşam beklentisinin giderek artmasıyla birlikte 65 yaş üstü popülasyonunun oranı da belirgin şekilde yükselmiştir. 20. yüzyılın başında %1'in altında olan 65 yaş üstü bireylerin toplum içindeki oranının 2050'de %20'nin üzerine çıkması beklenmektedir (Romano ve ark., 2020). Kuşkusuz bu durum cezaevi popülasyonunun yaş skalasını da etkilemektedir. ABD'de 2017 yılında 55 yaş ve üzeri yaklaşık 200 bin kişinin tutuklandığı bilinmektedir (Bronson & Carson, 2019).

Cezaevlerindeki yaşlı popülasyonun suç dağılımlarını inceleyen Britanya merkezli bir çalışmada 65 yaş üstü mahkûmların %56'sının cezaevine girmesine sebep olan suç eylemi cinsel saldırı olarak tespit edilmiştir ve bu grubun %16'sına da demans tanısı konulmuştur (Curtice ve ark., 2003). Farklı çalışmalarda da bu bulguların desteklendiği görülmekte ve yaşlı popülasyonda cinsel suçlar ve demansiyel süreçlerin ön plana çıktığı anlaşılmaktadır. Ruhsal bozukluklar açısından ise Fazel ve ark. tarafından yapılan çalışmada yaşlı popülasyonda gizli kalmış şiddetli psikiyatrik hastalık oranının oldukça fazla olduğu ve çalışmaya katılan 60 yaş üstü mahkûmların %53'ünde ruhsal bozukluk bulunduğu bildirilmiştir (Fazel ve ark., 2001).

Tüm bu veriler hem suç profilleri hem de demansiyel süreçler ve ruhsal bozuklukların sıklığı açısından cezaevindeki yaşlı popülasyona yönelik ruh sağlığı uygulamalarına ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır. Ne var ki dünya genelinde yaşlı mahkûmların ruh sağlığına yönelik hizmetlerin yetersiz olduğu görülmektedir. ABD'nin North Carolina ve Britanya'nın West Midlands bölgelerinde yapılan çalışmalara göre yaşlı mahkûmlara fiziksel ve ruhsal tedavilerin sağlanması konusunda mevcut ihtiyacın gerisinde kaldığı anlaşılmaktadır (Kakoullis ve ark., 2010; Koenig ve ark., 1995).

DSÖ'nün cezaevindeki yaşlı popülasyonun tıbbi bakımına yönelik önerileri doğrultusunda cezaevlerinin de ilgili önerileri hayata geçirecek düzenlemeleri bünyelerine katmaları yerinde olacaktır. Bu öneriler arasında geriatrik popülasyon bakım hizmetleri konusunda tecrübeli

personelin istihdamının yanında bilişsel yetmezlik, geriatrik sendromlar, işlevsel yetersizlik gibi alanlarda risk faktörlerinin belirlenmesi, tedavide polifarmasinin olabildiğince önüne geçilmesi, düşme ve sosyal izolasyonun önüne geçecek çevresel düzenlemelerin yapılması, yaşlı mahkûmların çeşitli faaliyetlerle uğraşarak aktif kalmalarının sağlanması sayılabilir (Enggist ve ark., 2014).

3.4. Cinsel Suç İşleyen Hükümlüler

Cinsel suç işleyen mahkûmlara yönelik cezaevi uygulamalarına ilişkin somut örneklerden biri İngiltere ve Galler merkezli yürütülen Çekirdek Cinsel Suç İşleyenler Tedavi Programı'dır. 20 yılı aşkın süredir devam eden bu programda grup bazlı bilişsel davranışçı terapi yöntemleri uygulanarak özellikle tekrar cinsel saldırı gerçekleştirme potansiyeli orta-yüksek düzeyde bulunduğu düşünülen mahkûmların rehabilitasyonu amaçlanmaktadır. Bu programın başarısına ilişkin yapılan analizlerde programa katılan mahkûmların yeniden cinsel saldırı gerçekleştirme girişimlerinin anlamlı olarak azaldığı tespit edilmiştir (Henry, 2017). Cinsel suç işleyen mahkûmlara yönelik yine İngiltere'de yürütülen bir diğer program ise Sağlıklı Cinsel İşlevsellik Programı'dır (Cumming & Wilson, 2010). Bu programda 18 yaş üzeri, cinsel suç işlemiş ve 12 ay üzeri ceza almış ve yoğun tedavi ihtiyacı olduğu düşünülen mahkûmlara 3-4 ay boyunca seansı 1-1,5 saat süren ve toplam 12-20 seans arası süren BDT temelli bireysel bir terapi uygulanır (Middleton ve ark., 2009).

Cinsel suçların niteliği, toplum nezdindeki algısı ve bu suçları işleyen bireylerin bazı kişilik özellikleri de göz önüne alındığında cezaevlerinde yukarıdaki örneklere benzer özellikli uygulamalara ihtiyaç olduğu görülmektedir.

3.5. Yineleyici Suç İşleyen Hükümlüler

Cezaevlerinin giderek artan hükümlü nüfusu ve toplum içinde suç eylemlerinin yarattığı olumsuz etkiler göz önüne alındığında üzerinde durulması gereken önemli konulardan biri de yineleyici suç işleyen hükümlülerin rehabilitasyonu ve aynı kişilerin defalarca suç işleme ihtimalinin önüne geçilebilmesidir (Balcıoğlu ve ark., 2021).

14-16 yaş arası cezaevi popülasyonunda yürütülen bir çalışma yineleyici suçların önlenmesinde ruh sağlığı uygulamalarının hayati bir öneme sahip olduğunu ortaya koymuştur. ABD merkezli bu çalışmada katılımcılar önce sosyal çalışmacılarla görüşmüş ve bir ruh sağlığı taraması gerçekleştirilmiştir. Daha sonra tarama sonucuna göre bir ruhsal bozukluğu olduğu düşünülen mahkûmlar çocuk/ergen psikiyatrisi ve/veya psikoterapi birimlerine sevk edilmiştir. Çalışmanın bulgularına göre ruh sağlığı birimlerine sevk edilen mahkûmlarda herhangi bir birime sevk edilmeyen mahkûmlara göre yineleyici suçların sayısı anlamlı olarak azalmış ve tekrar suç işleme süresi uzamıştır (Zeola ve ark., 2017).

Cezaevinde kalmış olmanın yaratabileceği damgalanma hali ve cezaevinden çıktıktan sonra yaşanabilecek toplumsal hayata uyum sorunları da bireyi yeniden suç eylemine yöneltebilir. Pearlin ve ark. tarafından tartışılmış stres süreci teorisi bu meseleye dikkat çekmektedir (Pearlin, 1989). Bu teoriye göre suç eyleminin kendisinin yarattığı stres bir yana hüküm giyip cezaevine gönderilme birey üzerinde birincil bir stres yükü oluşturur. Cezaevi ortamının gerek fiziki koşulları gerekse toplumsal yaşamdan izole bir hayata adım atılması ile tanımlanabilecek

birincil stres beraberinde cezaevi sonrasına ikincil bir stres yükü taşır. Daha önce cezaevinde kalmış birey ev-iş bulma, kendine yeni bir hayat kurma, yeni ilişkiler oluşturma gibi konularda zorlanabilir ve bu durumlarla baş etmekte zorlanan bireyler çareyi yeniden bir suç işleyerek cezaevine dönmekte bulabilirler (Wallace & Wang, 2020). İşte mahkûmun bu zorlu süreçlerle baş edebilmek için suç eylemini yeniden bir araç olarak kullanmaması için cezaevlerinde ruh sağlığı hizmetlerinin yaygın ve nitelikli hale gelmesi bir kez daha kritik bir öneri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Lamberti ve arkadaşları tam da bu noktada yaptıkları çalışmada ruh sağlığı sistemi ile adalet sistemi arasındaki iş birliğinin önemine dikkat çekmişlerdir. Ayrıca mahkûmlara karşı hem ruh sağlığı profesyonellerinin hem de cezaevi personelinin ortak bir program dahilinde ruh sağlığı hizmeti sunabilmelerinin ve bunu yaparken de yargılayıcı olmadan, empati kurarak ve cesaretlendirici bir tavır takınarak rehabilitasyon sürecini yürütmelerinin mükerrer suç davranışını önleme açısından önemini vurgulamışlardır (Lamberti ve ark., 2014). Yapılan bir başka çalışmada ruh sağlığı hizmetine ihtiyaç duyan bireylerin mükerrer suç davranışını önleme konusunda cezaevlerinde 6 basamaklı bir ruh sağlığı hizmeti modeli önerilmiştir (Lamberti, 2016). Bu modele göre ilk aşamada mahkûmun ruh sağlığı hizmetlerine dahil olması sağlanır ve kişi ile hem içinde bulunduğu yasal sürece ilişkin prosedürler hem de olası tedavi seçenekleri konuşulur. Daha sonra değerlendirme aşamasına geçilir. Psikososyal değerlendirme yapılır ve kriminal riskler tespit edilir. Planlama ve tedavi aşamasında ihtiyaç dahilinde gerekli tedavilerin sağlanması ve adalet sisteminin süpervizyonu gerçekleşir. İzlem basamağında hem ruh sağlığı personeli hem de cezaevi personeli tedavi süreciyle ilgili ilerleme raporlarını hazırlar ve birbirleriyle paylaşır. Problem çözme aşamasında olası tedavi aksaklıklarına çözüm üretilir ve tedavi sürecinin başarısına göre mahkûma sunulabilecek ödüller tartışılır. Son aşamada da rehabilitasyon sürecinin sonlandırılması ve bundan sonra ruh sağlığı ihtiyacına dair alınabilecek destekler mahkûmla birlikte kararlaştırılır.

3.6. Toplumsal Cinsiyet Kalıplarına Uymayan Mahkûmlar

Toplumsal cinsiyet ve cinsel yönelim kalıplarına uymayan ve LGBTQIA+ olarak da tanımlanan popülasyona yönelik şiddet, ayrımcılık ve nefret söyleminin yanında bu kişilerin toplumsal hayatta var olmaya ilişkin yaşadıkları zorlantılar ve dezavantajlı yaşam koşulları beraberinde işsizlik, evsizlik, madde kullanımı, kendine zarar verici davranışlar, suç eylemleri gibi çok çeşitli olumsuz sonuçlara zemin hazırlayabilmektedir (Grant ve ark., 2011). Toplum içerisinde bu zorluklarla sıklıkla yüz yüze gelmekte olan toplumsal cinsiyet kalıplarına uymayan bireyler, cezaevlerinde mahkûm olarak da bulduklarında birtakım zorluklar yaşamaktadır.

Burada önemli görünen nokta, yargılama ve infaz süreçlerinde bu bireylerin cinsel kimlik ve yönelimlerine saygı duyan, önyargısız, empati odaklı ve eşitlikçi bir yaklaşım benimsenmesidir. Bu tutum hem cezaevi personelinin hem de cezaevlerinde görevlendirilen tıbbi personelin nitelikleri arasında yer almalıdır (Trestman ve ark., 2015). Aksi takdirde cezaevlerinde toplumsal cinsiyete uymayan bireylere yönelik ruhsal ve fiziki saldırı nitelikli eylemlerin gerçekleşme ihtimali ortaya çıkabilir. Nitekim cezaevlerinde heteroseksüel erkek mahkûmların cinsel istismara uğrama oranları %3.4 düzeyindeyken biseksüel ve homoseksüel erkek mahkûmlarda bu oran %34-39 arasındadır (Beck & Johnson, 2012). Yine gay, lezbiyen,

biseksüel mahkûmların cezaevi personeli tarafından istismara uğrama ihtimali heteroseksüel mahkûmlara kıyasla 2-3 kat daha fazladır (Grant ve ark., 2011).

Dünya genelinde cezaevlerinin hemen hemen tümü doğumda atanan ve kimlikte belirtilen cinsiyete göre mahkûmları barındırmaktadır. Bu nedenle transgender bireyler de bulunacakları cezaevi bölümünün tespitine ilişkin zorluklar yaşayabilmektedirler. 2013 yılında ABD eyaletlerinden Texas'ın Harris County bölgesinde yürürlüğe giren LGBT mahkûm politikası belgesi gereğince ilgili bölgede mahkûmların doğumda atanmış cinsiyetlerine göre değil, kendilerini tanımladıkları cinsiyet kimliğine uygun koşullarda kalmaları yönünde bir uygulama başlatılmıştır (Texas' Harris County Moves to Protect LGBT Inmates, 2013). Ayrıca bu popülasyonda yer alan mahkûmların şayet hormon tedavisi ya da cerrahi girişim ihtiyaçları mevcutsa bu konuda kendilerine tıbbi desteğin sağlanması da önemli gözükmektedir (Routh ve ark., 2017).

Sonuç olarak toplumsal cinsiyet kalıplarına uymayan mahkûmların önyargısız bir biçimde, kendi özgün ihtiyaçlarının karşılanabileceği ve diğer mahkûmlardan farklı olmayan bir ruh sağlığı hizmetine ulaşabilecekleri cezaevi koşullarının temin edilmesi bu yazıda daha önce de vurgulanan insan hakları temelli cezaevi hizmetlerinin bir parçası olarak görülmelidir.

4. Cezaevi Sonrası Ruhsal Müdahaleler

Mahkûmların cezaevinde alacakları ruh sağlığı desteğinin cezaevinden çıktıktan sonra da devam etmesi hayati önem taşımaktadır. Bu konuda başarılı örneklerden biri Oklahoma'da yürütülen İşbirlikçi Ruh Sağlığına Yeniden Giriş Programı'dır. Cezaevinden çıkmaya hazırlanan ruhsal bozukluğu olan bireylerin toplum içinde hayatlarını sürdürürken ruh sağlığı hizmetlerinden kopmaması adına oluşturulmuş bu girişimde bireyin cezaevinden çıkmasına 90 gün kala programın yürütücü ekipleri bireyle temasa geçer ve cezaevinden sonra da iletişimi ve birlikte çalışmayı sürdürürler. Bu ekipte ruhsal bozukluklar ve madde kullanım bozukluğu konusunda uzman profesyonellerin yanı sıra daha önce ruhsal rahatsızlık ya da madde kullanım öyküsü olan ve akran desteği konusunda eğitilmiş bir görevli de bulunur. Bu programın başlatılmasından sonra 36 aylık periyotta ruhsal bozukluğu olan bireylerin yeniden cezaevine dönme oranları %42'den %22'ye kadar gerilemiştir. Bu bireylerin cezaevi sonrasında toplum ruh sağlığı sistemine devamlılık oranı da %11'den %55'e kadar yükselmiştir (Oklahoma Department of Corrections, 2021).

Cezaevi ruh sağlığı uygulamalarına ilişkin model oluştururken cezaevi sonrası süreci de ihmal etmemek ve cezaevinde mahkûmların ruh sağlığına yönelik kazanımları cezaevi sonrası süreçte toplumsal hayatta da devam ettirebilecek yukarıdaki örneğe benzer formülleri üretmek gerekir. Ülkemizde giderek önem kazanan Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) sistemiyle cezaevleri arasındaki entegrasyonun daha güçlü biçimde tesis edilmesi bu anlamda yaşanan sorunları en aza indirebilecek bir başlangıç noktası olarak düşünülebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Cezaevlerinde yaşanan ruh sağlığı sorunları giderek artan cezaevi popülasyonları da göz önüne alındığında tüm dünyada üzerine çalışılması gereken bir meseledir. Bu meseleyi ele alırken alanında deneyimli kişi ve kurumların desteğiyle geniş katılımlı bir cezaevleri ruh sağlığı

politikası oluşturulması oldukça önemli bir başlangıç noktası olacaktır. Bu politika aslında son dönemde sivil toplum örgütlerinin desteğiyle ülkemizin meclis gündemine de taşınan ruh sağlığı yasasının bir uzantısı olarak da görülebilir. Bu politika oluşturulurken evrensel temel hak ve özgürlüklere saygılı, insanca ve ayrımcı yaklaşımlardan arınmış bir bakış açısının hâkim olduğu uygar bir anlayışla yola çıkılmalıdır.

Bu kapsamda yazımızda da irdelenen cezaevlerinde ruh sağlığı hizmetlerinin hangi kurumlar eliyle verileceği, yetki karmaşasının nasıl önüne geçileceği ve organizasyon şemasının sağlıklı bir biçimde nasıl oluşturulacağı başlangıç aşamasında büyük önem taşımaktadır. Dünya örneklerine bakıldığında bu konuda bir uygulama birliği ya da tek bir doğrunun olmadığı açıktır. Ülkemizde de başta Adalet ve Sağlık Bakanlıkları olmak üzere ceza infaz sistemindeki ruh sağlığı hizmetlerine yönelik tüm alanlardan çalışan bilim insanlarının da katıldığı çalıştaylar yapmak ve bu çalıştaylardan çıkan çözüm önerileriyle uygulama planları yapmaktır.

Organizasyon şemasının oluşturulmasından sonra cezaevlerinde ruh sağlığı uygulamalarının somut basamaklarının belirlenmesi gerekir. Dünya örnekleri bu basamakların mahkûmun cezaevine girdiği anda yapılan ilk görüşmeden cezaevi sonrasında yapılacak müdahalelere kadar geniş bir yelpazeye uzandığını göstermektedir (Møller ve ark., 2007).

İlk değerlendirme ve cezaevlerinde ruhsal bozuklukların ve risk faktörlerinin taranması belki de ruh sağlığı hizmetlerinin en can alıcı noktasıdır. Dünyada bu sorunu çözebilme adına daha fazla sayıda eğitim almış ve deneyimli ruh sağlığı profesyoneli ve cezaevi personeliyle mahkûmlara ruh sağlığı hizmetini sunabilmek temel yaklaşım olmuştur. Türkiye ise henüz cezaevlerinde ruhsal sorunları değerlendirme konusunda nitelikli ve deneyimli personel sayısı bakımından istenilen düzeyin çok altındadır. Haliyle eğitimin de sağlık ve adalet başlıklarının kesişim kümesinde gibi gözüken cezaevlerinde ruh sağlığı uygulamaları meselesinin ne denli merkezinde olduğu rahatlıkla anlaşılabilir. Nitelikli ve deneyimli personelin sayıca yeterli olduğu modellerde tarama faaliyetleri çok daha az fireyle gerçekleştirileceği için ruh sağlığı hizmetine ihtiyaç duyan mahkûmların tespiti de daha sağlıklı olacaktır. İhtiyacı olan bireylerin yüksek oranda tespiti ruhsal bozuklukların niteliğine göre cezaevlerinde ruh sağlığı uygulamalarının çeşitlendirilmesini de beraberinde getirecektir. Özellikle psikotik bozuklukların, alkol-madde kullanım bozukluklarının, duygudurum bozukluklarının ve kişilik bozukluklarının cezaevlerindeki yönetimi konusunda dünyada farklı çalışmalar ve uygulamalar mevcuttur. Yine cezaevlerinde kendine zarar verici davranış ve intihar riskinin önlenmesi belki de en çok çalışılan iki başlıktır. Ruhsal bozukluğun niteliğine göre seçilecek rehabilitasyon yöntemi konusunda literatürde çokça örnek bulunsa da örneklemelerin azlığı, çalışmaların metodolojik farklılıkları, toplumların kendilerine has özellikleri cezaevlerindeki tedaviye dönük uygulamaların kanıta dayalı niteliği konusunda birtakım soru işaretlerini de beraberinde getirmektedir. Türkiye gibi cezaevi popülasyonu bu denli yüksek olan bir ülkede cezaevlerinde farklı psikiyatrik bozuklukların prevalansı ve tedavisine ilişkin çalışmalar yapmak hem ülkenin cezaevi ruh sağlığı politikasına yön vermek hem de literatüre taze bir katkı yapabilmek adına oldukça faydalı olabilir.

Ruhsal bozuklukların niteliği haricinde cezaevlerinde özel grupların ruh sağlığına ilişkin de daha özellikli yöntemler uygulamak gerekir. Kadınların, yaşlıların, çocuk ve ergenlerin, cinsel suç ya da yineleyici suç işleyen hükümlülerin genel cezaevi popülasyonundan farklı birtakım

özellikleri ve ihtiyaçları olduğu anlaşılmaktadır. Ne var ki cezaevlerinde bu grupların ihtiyaçlarına özgü nitelikte çözümler geliştirmek pek kolay olmamıştır. Dünya genelinde özellikli grupların ruh sağlığı ihtiyaçlarına ilişkin birtakım karanlıkta kalan ve yanıt bekleyen sorular olduğu görülmektedir. Bilhassa yaşlılar ile cinsel suç işleyen hükümlüler konusunda literatürdeki bilgi oldukça kısıtlıdır. Türkiye için ise henüz emekleme aşamasında sayılabilecek cezaevi ruh sağlığı hizmetlerinin belirli gruplara özgü yeni bir çerçeve kazanması belki lüks olarak görülebilir. Ne var ki ruh sağlığı hizmetlerinin kalitesini artırmak aslında bütüncül bir yaklaşımdır. Genel cezaevi popülasyonuna dönük adımlar atarken örnekse kadın ya da çocuk mahkumların kendilerine has sorunlarını göz ardı etmek, halının altına süpürmek bir bakıma o cezaevinde ruh sağlığı ihtiyacı taşıyan her mahkûmun rehabilitasyon sürecini olumsuz etkileyecektir. Bu meselenin birliktelik ve grup dinamiği geri plana atılmadan ele alınması fazlasıyla önem arz etmektedir.

Cezaevlerinde ruh sağlığı ihtiyacı karşılanan bireyin tahliye sonrasında da birtakım ruhsal sorunlar yaşayabileceği pek de haksız bir öngörü sayılmaz. Bu anlamda cezaevi ruh sağlığı hizmetlerinin niteliğini artırmanın bir bileşeni de aslında toplum ruh sağlığı hizmetlerinin niteliğini artırmaktan geçer. Türkiye toplum ruh sağlığı merkezleriyle bu yolda güzel bir adım atmıştır. Ancak bu sistemin belli bölgelerde istenilen düzeyde işlerken belli bölgelerde ciddi tıkanma noktalarından geçtiği bilinmektedir. Suç işleyen hastalara yönelik damgalanma maalesef toplum ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanmayı da olumsuz etkilemektedir. Oysa cezaevi sonrası dönemde de ciddi ruhsal hastalığı olan bireylerin ruh sağlığı hizmet sistemine entegrasyonunun sağlanması ve toplum ruh sağlığı merkezleri eliyle cezaevi sonrasında da ruh sağlığı hizmetinin sürmesi gerekir. Toplum ruh sağlığı merkezlerinin sorunlarının ele alınması ve akılcı bir yaklaşımla bu sorunların giderilmesi cezaevi sonrası ruh sağlığı hizmetlerinin gelişimini de hızlandıracaktır.

Sonuç olarak Dostoyevski'nin meşhur sözünde de dile getirdiği gibi cezaevlerinin genel koşullarına ilişkin tüm iyileştirme adımları aslında uygar bir toplumun inşasının köşe taşlarıdır. Tüm dünyada cezaevi popülasyonu giderek artıyor ve cezaevlerinde sağlıklı bir ortamın tesisi her geçen gün daha fazla zorlaşıyor olsa bile bu meselelere eğilen ülkelerin şartlar ne denli zorlaşırsa zorlaşırsa var olan sorunlara akılcı ve insani çözümler üretmeye çalıştıkları anlaşılmaktadır. Ülkemizdeki cezaevlerinde gerek Anayasa'da gerekse insan ve hasta hakları sözleşmelerinde geçen temel haklardan olan sağlık hakkı ve sağlıklı yaşama hakkı uyarınca bu dezavantajlı popülasyona yönelik önleyici, koruyucu, tedavi ve rehabilite edici ruh sağlığı hizmetlerini nitelikli olarak verebilmesi için öncelikle eksikliklerin tespitine odaklanması, dünya genelinde cezaevlerinde yaşanan sorunlara ilişkin üretilen çözüm önerilerinin değerlendirilmesi, bu değerlendirmeler sonucunda ülkemize özgü psikososyal özellikle ve ihtiyaçlar da göz önünde bulundurularak tespit edilen eksikliklerin iyileştirilmesi ve mevcut uygulamaların güçlendirilmesine yönelik formüllerin ortaya konması ve buna dair adımların atılması gerekmektedir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Yazarlar bu yazı için herhangi finansal destek almamıştır.

KAYNAKLAR

- A Federal-Provincial-Territorial Partnership. (2010). *Mental health strategy for corrections in Canada*.
<https://www.csc-scc.gc.ca/health/092/MH-strategy-eng.pdf>
- Aebi, M. F. ve Tiago, M. M. (2020). *Council of Europe annual penal statistics SPACE I-2020*.
https://wp.unil.ch/space/files/2021/04/210330_FinalReport_SPACE_I_2020.pdf
- Aizer, A. ve Doyle, J. J. (2015). Juvenile incarceration, human capital, and future crime: Evidence from randomly assigned judges. *Quarterly Journal of Economics*, 130(2), 759-804.
<https://doi.org/10.1093/qje/qjv003>
- Baillargeon, J., Binswanger, I. A., Penn, J. V., Williams, B. A. ve Murray, O. J. (2009). Psychiatric disorders and repeat incarcerations: The revolving prison door. *American Journal of Psychiatry*, 166(1), 103-109. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08030416>
- Baillargeon, J., Contreras, S., Grady, J. J., Black, S. A. ve Murray, O. (2000). Compliance with antidepressant medication among prison inmates with depressive disorder. *Psychiatric Services*, 51(11), 1444-1446. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.51.11.1444>
- Balcioglu, Y. H., Kirlioglu Balcioglu, S. S., Oncu, F. ve Turkcan, A. (2021). Psychopathy, temperament, and character dimensions of personality as risk determinants of criminal recidivism in schizophrenia patients. *Journal of Forensic Sciences*. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.14834>
- Bartlett, A. ve Hollins, S. (2018). Challenges and mental health needs of women in prison. *British Journal of Psychiatry*, 212(3), 134-136. <https://doi.org/10.1192/bjp.2017.42>
- Beck, A. ve Johnson, C. (2012). *Sexual victimization reported by former state prisoners, 2008*.
<http://purl.fdlp.gov/GPO/gpo29057>
- Bronson, J. ve Carson, E. A. (2019). *Prisoners in 2017*. <https://bjs.ojp.gov/content/pub/pdf/p17.pdf>
- Brown, R. A., Monti, P. M., Myers, M. G., Martin, R. A., Rivinus, T., ... Rohsenow, D. J. (1998). Depression among cocaine abusers in treatment: Relation to cocaine and alcohol use and treatment outcome. *American Journal of Psychiatry*, 155(2), 220-225.
<https://doi.org/10.1176/ajp.155.2.220>
- Chowdhury, N. Z., Albalawi, O., Wand, H., Adily, A., Kariminia, A., ... Butler, T. (2019). First diagnosis of psychosis in the prison: Results from a data-linkage study. *BJPsych Open*, 5(6).
<https://doi.org/10.1192/bjo.2019.74>
- Clements-Nolle, K., Wolden, M. ve Bargmann-Losche, J. (2009). Childhood trauma and risk for past and future suicide attempts among women in prison. *Women's Health Issues*, 19(3), 185-192.
<https://doi.org/10.1016/j.whi.2009.02.002>
- Coolidge, F. L., Marle, P. D., Van Horn, S. A. ve Segal, D. L. (2011). Clinical syndromes, personality disorders, and neurocognitive differences in male and female inmates. *Behavioral Sciences and the Law*, 29(5), 741-751. <https://doi.org/10.1002/bsl.997>
- Cumming, I. ve Wilson, S. (2010). *Psychiatry in prisons: A comprehensive handbook*. Jessica Kingsley Publishers.

- Curtice, M., Parker, J., Wismayer, F. S. ve Tomison, A. (2003). The elderly offender: An 11-year survey of referrals to a regional forensic psychiatric service. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 14(2), 253-265. <https://doi.org/10.1080/1478994031000077989>
- Davis, L. M. ve Pacchiana, S. (2004). Health profile of the state prison population and returning offenders: Public health challenges. *Journal of Correctional Health Care*, 10(3), 303-331. <https://doi.org/10.1177/107834580301000305>
- De Andrade, D., Ritchie, J., Rowlands, M., Mann, E. ve Hides, L. (2018). Substance use and recidivism outcomes for prison-based drug and alcohol interventions. *Epidemiologic Reviews*, 40(1), 121-133. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxy004>
- Dressing, H. ve Salize, H. J. (2009). Pathways to psychiatric care in european prison systems. *Behavioral Sciences and the Law*, 27(5), 801-810. <https://doi.org/10.1002/bsl.893>
- Edens, J. F., Kelley, S. E., Lilienfeld, S. O., Skeem, J. L. ve Douglas, K. S. (2015). DSM-5 antisocial personality disorder: Predictive validity in a prison sample. *Law and Human Behavior*, 39(2), 123-129. <https://doi.org/10.1037/lhb0000105>
- Ehret, M. J., Shelton, D., Barta, W., Trestman, R., Maruca, A., ... Golay, L. (2013). Medication adherence among female inmates with bipolar disorder: Results from a randomized controlled trial. *Psychological Services*, 10(1), 106-114. <https://doi.org/10.1037/a0031433>
- Enggist, S., Møller, L., Galea, G. ve Udesen, C. (2014). *Prisons and health*. WHO Regional Office for Europe.
- Eriksson, Å., Romelsjö, A., Stenbacka, M. ve Tengström, A. (2011). Early risk factors for criminal offending in schizophrenia: A 35-year longitudinal cohort study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46(9), 925-932. <https://doi.org/10.1007/s00127-010-0262-7>
- Eronen, M., Tiihonen, J. ve Hakola, P. (1996). Schizophrenia and homicidal behavior. *Schizophrenia Bulletin*, 22(1), 83-89. <https://doi.org/10.1093/schbul/22.1.83>
- Favril, L., Yu, R., Hawton, K. ve Fazel, S. (2020). Risk factors for self-harm in prison: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 7(8), 682-691. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30190-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30190-5)
- Fazel, S. ve Seewald, K. (2012). Severe mental illness in 33 588 prisoners worldwide: Systematic review and meta-regression analysis. *British Journal of Psychiatry*, 200(5), 364-373. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.096370>
- Fazel, S., Bains, P. ve Doll, H. (2006). Substance abuse and dependence in prisoners: A systematic review. *Addiction*, 101(2), 181-191. <https://doi.org/10.1111/J.1360-0443.2006.01316.X>
- Fazel, S., Hayes, A. J., Bartellas, K., Clerici, M. ve Trestman, R. (2016). Mental health of prisoners: Prevalence, adverse outcomes, and interventions. *The Lancet Psychiatry*, 3(9), 871-881. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30142-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30142-0)

- Fazel, S., Hope, T., O'Donnell, I. ve Jacoby, R. (2001). Hidden psychiatric morbidity in elderly prisoners. *British Journal of Psychiatry*, 179(DEC.), 535-539. <https://doi.org/10.1192/bjp.179.6.535>
- Fazel, S., Yoon, I. A. ve Hayes, A. J. (2017). Substance use disorders in prisoners: An updated systematic review and meta-regression analysis in recently incarcerated men and women. *Addiction*, 112(10), 1725-1739. <https://doi.org/10.1111/ADD.13877>
- Flórez, G., Ferrer, V., García, L., Crespo, M., Pérez, M. ve Saiz, P. (2019). Personality disorders, addictions and psychopathy as predictors of criminal behaviour in a prison sample. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 21(2), 62-79. <https://doi.org/10.4321/s1575-06202019000200002>
- Foley, D. J., Manderscheid, R., Atay, J., Maedke, J., Sussman, J. ve Cribbs, S. (2006). Highlights of organized mental health services in 2002 and major national and state trends. In R. W. Manderscheid ve J. T. Berry (Ed.), *Mental health, United States* (pp. 200-236). US Government Printing Office.
- Forrester, A., Exworthy, T., Olumoroti, O., Sessay, M., Parrott, J., Spencer, S. J. ve Whyte, S. (2013). Variations in prison mental health services in England and Wales. *International Journal of Law and Psychiatry*, 36(3-4), 326-332. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2013.04.007>
- Fovet, T., Geoffroy, P. A., Vaiva, G., Adins, C., Thomas, P. ve Amad, A. (2015). Individuals with bipolar disorder and their relationship with the criminal justice system: A critical review. *Psychiatric Services*, 66(4), 348-353. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400104>
- Friedman, S. H., Tamburello, A. C., Kaempf, A. ve Hall, R. C. W. (2019). Prescribing for women in corrections. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 47(4), 476-485. <https://doi.org/10.29158/JAAPL.003885-19>
- Georgiou, M. ve Townsend, K. (2019). Quality Network for Prison Mental Health Services: Reviewing the quality of mental health provision in prisons. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 30(5), 794-806. <https://doi.org/10.1080/14789949.2019.1637918>
- Grant, J. M., Mottet, L. A., Tanis, J., Harrison, J., Herman, J. L. ve Keisling, M. (2011). *Injustice at every turn*. The National Gay and Lesbian Task Force and the National Center for Transgender Equality. http://transequality.org/PDFs/NTDS_Report.pdf%5Cnhttp://2fwww.thetaskforce.org/downloads/resources_and_tools/ntds_report_on_health.pdf
- Haile, Y. G., Kebede, K. B., Limenhe, A., Habatmu, K. ve Alem, A. (2020). Alcohol use disorder among prisoners in Debre Berhan prison, Ethiopia: A cross-sectional study. *Substance Abuse: Treatment, Prevention, and Policy*, 15(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s13011-020-00270-w>
- Hales, H., Davison, S., Misch, P. ve Taylor, P. J. (2003). Young male prisoners in a Young Offenders' Institution: Their contact with suicidal behaviour by others. *Journal of Adolescence*, 26(6), 667-685. [https://doi.org/10.1016/S0140-1971\(03\)00063-0](https://doi.org/10.1016/S0140-1971(03)00063-0)

- Hassan, L., Senior, J., Webb, R. T., Frisher, M., Tully, M. P., While, D. ve Shaw, J. J. (2016). Prevalence and appropriateness of psychotropic medication prescribing in a nationally representative cross-sectional survey of male and female prisoners in England. *BMC Psychiatry*, 16(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1055-7>
- Hawton, K., Saunders, K. E. A. ve O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379(9834), 2373-2382. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60322-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60322-5)
- Henry, O. (2017). Evaluation of the core sex offender treatment programme. *Probation Journal*, 64(4), 425-427. <https://doi.org/10.1177/0264550517740997a>
- Her Majesty's Prison and Probation Service, & NHS England. (2015). *Working with offenders with personality disorder: A practitioners guide*. <https://www.england.nhs.uk/commissioning/wp-content/uploads/sites/12/2015/10/work-offndrs-persnlty-disorder-oct15.pdf>
- HM Chief Inspector of Prisons. (2021). *Report on a scrutiny visit to HMP Grendon*. <https://www.justiceinspectorates.gov.uk/hmiprisons/wp-content/uploads/sites/4/2021/04/Grendon-SV-web-2021.pdf>
- House of Commons Committee of Public Accounts. (2017). *Mental health in prisons: Eighth Report of Session 2017-19*. <https://publications.parliament.uk/pa/cm201719/cmselect/cmpubacc/400/400.pdf>
- Huddy, V., Roberts, A., Jarrett, M. ve Valmaggia, L. (2016). Psychological therapy for at risk mental state for psychosis in a prison setting: A case study. *Journal of Clinical Psychology*, 72(2), 142-151. <https://doi.org/10.1002/jclp.22250>
- Jarrett, M., Craig, T., Parrott, J., Forrester, A., Winton-Brown, T., ... Valmaggia, L. (2012). Identifying men at ultra high risk of psychosis in a prison population. *Schizophrenia Research*, 136(1-3), 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2012.01.025>
- Johnson, J. E. ve Zlotnick, C. (2012). Pilot study of treatment for major depression among women prisoners with substance use disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 46(9), 1174-1183. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.05.007>
- Kakoullis, A., Mesurier, N. L. ve Kingston, P. (2010). The mental health of older prisoners. *International Psychogeriatrics*, 22(5), 693-701. <https://doi.org/10.1017/S1041610210000359>
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O. ve Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617-627. <https://doi.org/10.1001/ARCHPSYC.62.6.617>
- Khodayarifard, M., Shokoohi-Yekta, M. ve Hamot, G. E. (2010). Effects of individual and group cognitive-behavioral therapy for male prisoners in iran. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 54(5), 743-755. <https://doi.org/10.1177/0306624X09344840>
- Kinyanjui, D. W. ve Atwoli, L. (2013). Substance use among inmates at the Eldoret prison in Western Kenya. *BMC Psychiatry*, 13(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-53>

- Knoll, C. ve Sickmund, M. (2012). *Delinquency cases in juvenile court, 2009*.
<https://ojjdp.ojp.gov/sites/g/files/xyckuh176/files/pubs/239081.pdf>
- Koenig, H. G., Johnson, S., Bellard, J., Denker, M. ve Fenlon, R. (1995). Depression and anxiety disorder among older male inmates at a federal correctional facility. *Psychiatric Services, 46*(4), 399-401. <https://doi.org/10.1176/ps.46.4.399>
- Lamb, H. R. ve Weinberger, L. E. (2005). The shift of psychiatric inpatient care from hospitals to jails and prisons. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, 33*(4), 529-534.
- Lamberti, J. S. (2016). Preventing criminal recidivism through mental health and criminal justice collaboration. *Psychiatric Services, 67*(11), 1206-1212.
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.201500384>
- Lamberti, J. S., Russ, A., Cerulli, C., Weisman, R. L., Jacobowitz, D. ve Williams, G. C. (2014). Patient experiences of autonomy and coercion while receiving legal leverage in forensic assertive community treatment. *Harvard Review of Psychiatry*.
<https://doi.org/10.1097/01.HRP.0000450448.48563.C1>
- Maier, G. J. ve Fulton, L. (1998). Inpatient treatment of offenders with mental disorders. In R. M. Wettstein (Ed.), *Treatment of offenders with mental disorders* (pp. 126-167). Guilford Press.
<https://doi.org/10.4088/jcp.v59n1110c>
- Martin, C., Preedy, V. ve Patel, V. B. (2016). *Comprehensive guide to post-traumatic stress disorders*. Springer.
- McCall-Smith, K. (2016). United nations standard minimum rules for the treatment of prisoners (Nelson Mandela Rules). *International Legal Materials, 55*(6), 1180-1205.
<https://doi.org/10.1017/s0020782900030898>
- McLeod, K. E., Martin, R. E., Butler, A., Young, J. T., Southalan, L., ... Topp, S. M. (2020). Global prison health care governance and health equity: A critical lack of evidence. *American Journal of Public Health, 110*(3), 303-308. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305465>
- Middleton, D., Mandeville-Norden, R. ve Hayes, E. (2009). Does treatment work with internet sex offenders? Emerging findings from the internet sex offender treatment programme (i-SOTP). *Journal of Sexual Aggression, 15*(1), 5-19. <https://doi.org/10.1080/13552600802673444>
- Miller, T. J., McGlashan, T. H., Rosen, J. L., Somjee, L., Markovich, P. J., ... Woods, S. W. (2002). Prospective diagnosis of the initial prodrome for schizophrenia based on the structured interview for prodromal syndromes: Preliminary evidence of interrater reliability and predictive validity. *American Journal of Psychiatry, 159*(5), 863-865. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.5.863>
- Mir, J., Kastner, S., Priebe, S., Konrad, N., Ströhle, A. ve Mundt, A. P. (2015). Treating substance abuse is not enough: Comorbidities in consecutively admitted female prisoners. *Addictive Behaviors, 46*, 25-30. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.02.016>
- Møller, L., Stöver, H., Jürgens, R., Gatherer, A. ve Nikogosian, H. (2007). *Health in prisons: A WHO guide to the essentials in prison health*. WHO Regional Office Europe.

- Nee, C. ve Farman, S. (2005). Female prisoners with borderline personality disorder: Some promising treatment developments. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 15(1), 2-16. <https://doi.org/10.1002/CBM.33>
- New Zealand Department of Corrections. (2021). *Rehabilitation programmes*. https://www.corrections.govt.nz/working_with_offenders/prison_sentences/employment_and_support_programmes/rehabilitation_programmes.html
- Nwaopara, U. ve Stanley, P. (2015). Prevalence of depression in Port Harcourt Prison. *African Journal of Psychiatry (South Africa)*, 18(6), 340. <https://doi.org/10.4172/2378-5756.1000340>
- Oklahoma Department of Corrections. (2021). *Overview of ODOC Mental Health Services*. <https://oklahoma.gov/doc/organization/health-services/mental-health-services/overview-of-odoc-mental-health-services.html>
- One Small Thing Initiative. (2020). *One small thing*. <https://onesmallthing.org.uk/>
- Opitz-Welke, A., Bennefeldt-Kersten, K., Konrad, N. ve Welke, J. (2016). Prison suicide in female detainees in Germany 2000-2013. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 44, 68-71. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2016.08.016>
- P., A. (2007). Report: Alcohol in Europe. *London: Institute of Alcohol Studies*, 2, 73-75.
- Paton, J. ve Jenkins, R. (2013). Suicide and suicide attempts in prisons. In K. Hawton (Ed.), *Prevention and treatment of suicidal behaviour* (pp. 307-334). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/MED/9780198529767.003.0018>
- Pearlin, L. I. (1989). The sociological study of stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 30(3), 241-256. <https://doi.org/10.2307/2136956>
- Prison Reform Trust. (2021). *Bromley briefings prison factfile, winter 2021*. http://www.prisonreformtrust.org.uk/Portals/0/Documents/Bromley_Briefings/Winter_2021_Factfile_final.pdf
- Public Health England. (2020). *Alcohol and drug treatment in secure settings 2018 to 2019: Report*. <https://www.gov.uk/government/statistics/substance-misuse-treatment-in-secure-settings-2018-to-2019/alcohol-and-drug-treatment-in-secure-settings-2018-to-2019-report>
- Radeloff, D., Lempp, T., Herrmann, E., Kettner, M., Bennefeld-Kersten, K. ve Freitag, C. M. (2015). National total survey of German adolescent suicide in prison. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 24(2), 219-225. <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0568-1>
- Rasanen, P., Tiihonen, J., Isohanni, M., Rantakallio, P., Lehtonen, J. ve Moring, J. (1998). Schizophrenia, alcohol abuse, and violent behavior: A 26-year followup study of an unselected birth cohort. *Schizophrenia Bulletin*, 24(3), 437-441. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a033338>
- Roe-Sepowitz, D. (2007). Characteristics and predictors of self-mutilation: A study of incarcerated women. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 17(5), 312-321. <https://doi.org/10.1002/cbm.665>

- Romano, C. A., Ravagnani, L., Convertini, A., Dassisti, L., Fanizza, A. R., ... Grattagliano, I. (2020). The aging process in prison: Pathologies and health conditions in old inmates. An epidemiological research in Italy. *Clinica Terapeutica*, 171(4), E340-E345. <https://doi.org/10.7417/CT.2020.2237>
- Rotter, M., Way, B., Steinbacher, M., Sawyer, D. ve Smith, H. (2002). Personality disorders in prison: Aren't they all antisocial? *Psychiatric Quarterly*, 73(4), 337-349. <https://doi.org/10.1023/A:1020468117930>
- Routh, D., Abess, G., Makin, D., Stohr, M. K., Hemmens, C. ve Yoo, J. (2017). Transgender inmates in prisons: A review of applicable statutes and policies. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 61(6), 645-666. <https://doi.org/10.1177/0306624X15603745>
- Saavedra, J. ve López, M. (2015). Risk of suicide in male prison inmates. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 8(4), 224-231. <https://doi.org/10.1016/j.rpsmen.2013.07.002>
- Salize, H. J., Dreßing, H. ve Kief, C. (2007). *EUROPEAN COMMISSION Mentally Disordered Persons in European Prison Systems - Needs, Programmes and Outcome (EUPRIS)*. Central Institute of Mental Health Mannheim, Germany.
- Schanda, H., Knecht, G., Schreinze, D., Stompe, T., Ortwein-Swoboda, G. ve Waldhoer, T. (2004). Homicide and major mental disorders: A 25-year study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110(2), 98-107. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0047.2004.00305.x>
- Schauer, E. J. (2006). Book review: Gender-responsive strategies: Research, practice, and guiding principles for women offenders. *Criminal Justice Review*, 31(1), 78-80. <https://doi.org/10.1177/0734016806288335>
- Shropshire Community Health NHS Trust. (2018). *Policies, procedures, guidelines and protocols, mental health care pathway for HMP&YOI stoke heath*. <https://www.shropscommunityhealth.nhs.uk/content/doclib/10478.pdf>
- T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü. (2021). *Personel durumu*. <https://cte.adalet.gov.tr/Home/SayfaDetay/personel-durumu>
- T.C. Adalet Bakanlığı Menemen R Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu Müdürlüğü. (2021). *Sağlık servisi*. <https://menemenrcik.adalet.gov.tr/saglik-hizmetleri>
- T.C. Adalet Bakanlığı Metris 2 Nolu Kapalı Ceza İnfaz Kurumu Müdürlüğü. (2021). *Metris R Tipi Ceza İnfaz Kurumu (Rehabilitasyon Merkezi)*.
- T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Silivri Ceza İnfaz Kurumu Devlet Hastanesi. (2021). *Doktor listesi*.
- TBMM İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu. (2015). *Mahpusların islahı için asgari standart kurallar*. <https://www.ombudsman.gov.tr/document/mevzuat/876b6--Mahpuslarin-Islahi-Icin-Asgari-Standart-Kurallar.pdf>
- Texas' Harris County moves to protect LGBT inmates. (2013). *Albuquerque Journal*. <https://www.abqjournal.com/300713/texas-harris-county-moves-to-protect-lgbt-inmates.html>
- Trestman, R., Appelbaum, K. ve Metzner, J. (2015). *Oxford textbook of correctional psychiatry*. Oxford University Press.

- Türkiye Cumhuriyeti Adalet Bakanlığı. (2017). *Ceza infaz kurumlarının yönetim, dış koruma, hükümlü ve tutukluların sevk ve nakilleri ile sağlık hizmetlerinin yürütülmesi hakkında protokol*. www.cte.adalet.gov.tr/menudekiler/mevzuat/protokol/P12.doc
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2019). *Ceza infaz kurumu istatistikleri*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Ceza-Infaz-Kurumu-Istatistikleri-2019-33625>
- U.S. Department of Justice Office of Justice Programs Bureau of Justice Statistics. (2015). *Mortality in local jails and state prisons, 2000-2013 - statistical tables*. <https://bjs.ojp.gov/content/pub/pdf/mljsp0013st.pdf>
- UN General Assembly. (1966). *International covenant on economic, social and cultural rights*. United Nations, Treaty Series. <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/cescr.aspx>
- Underwood, L. A., Barretti, L., Storms, T. L. ve Safonte-Strumolo, N. (2004). A review of clinical characteristics and residential treatments for adolescent delinquents with mental health disorders: A promising residential program. *Trauma, Violence, & Abuse*, 5(3), 199-242. <https://doi.org/10.1177/1524838004264344>
- Underwood, L. A., Phillips, A., von Dresner, K. ve Knight, P. D. (2006). Critical factors in mental health programming for juveniles in corrections facilities. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 2(1), 107-140. <https://doi.org/10.1037/h0100771>
- Underwood, L. A., Warren, K. M., Talbott, L., Jackson, L. T. ve Dailey, F. L. L. (2014). Mental health treatment in juvenile justice secure care facilities: Practice and policy recommendations. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 14(1), 55-85. <https://doi.org/10.1080/15228932.2014.865398>
- US Federal Bureau of Prisons. (2021). *Inmate substance abuse treatment*. https://www.bop.gov/inmates/custody_and_care/substance_abuse_treatment.jsp
- Wallace, D. ve Wang, X. (2020). Does in-prison physical and mental health impact recidivism? *SSM - Population Health*, 11, 100569. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100569>
- Walmsley, R. (2015). *World Female Imprisonment List third edition: Women and girls in penal institutions, including pre-trial detainees/remand prisoners*. https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_female_imprisonment_list_third_edition_0.pdf
- Walmsley, R. (2018). World prison population list (twelfth edition). *Institute for Criminal Policy Research*, 12, 1-19.
- Waraich, P., Goldner, E. M., Somers, J. M. ve Hsu, L. (2004). Prevalence and incidence studies of mood disorders: A systematic review of the literature. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49(2), 124-138. <https://doi.org/10.1177/070674370404900208>
- Way, B. B., Miraglia, R., Sawyer, D. A., Beer, R. ve Eddy, J. (2005). Factors related to suicide in New York state prisons. *International Journal of Law and Psychiatry*, 28(3), 207-221. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2004.09.003>

- WHO Management of Mental and Brain Disorders Team & International Association for Suicide Prevention. (2007). *Preventing suicide in jails and prisons*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43678>
- World Health Organisation. (2013). *Good governance for prison health in the 21st century*. WHO Regional Office for Europe. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/231506/Good-governance-for-prison-health-in-the-21st-century.pdf
- World Health Organization. (2009). *Women's health in prison: Correcting gender inequity in prison health*. WHO Regional Office for Europe. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/76513/E92347.pdf
- World Health Organization. (2012). *Alcohol problems in the criminal justice system: An opportunity for intervention*. WHO Regional Office for Europe. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/181068/e96751-ver-2.pdf
- World Health Organization. (2020). *Organizational models of prison health. Considerations for better governance*. WHO Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336214>
- Zeola, M. P., Guina, J. ve Nahhas, R. W. (2017). Mental health referrals reduce recidivism in first-time juvenile offenders, but how do we determine who is referred? *Psychiatric Quarterly*, 88(1), 167-183. <https://doi.org/10.1007/s11126-016-9445-z>



AN OVERVIEW OF EMOTION-FOCUSED THERAPY

Özge ENEZ¹ 

ABSTRACT

Emotion-focused therapy is an integrative approach based on humanistic-experiential therapy such as client-centered therapy and Gestalt therapy, attachment theory, and family systems theory. Emotion-focused therapy emphasizes the importance of emotions in psychotherapy and emotions are seen as the main components of interventions. It provides a unique framework for working with emotional processes, and use targeted techniques to trigger and transform clients' emotional experiences. This review paper mainly aimed to address the fundamental aspects of emotion-focused therapy and emphasize the importance of emotion-focused therapy for clients and clinicians by providing information about the basic principles of emotion-focused therapy, the stages of the therapy process, fundamental emotion-focused therapy techniques, and the psychological problems in which emotion-focused therapy is effective. Considering that emotion-focused therapy is a relatively less applied approach compared to the other approach and emotion-focused therapy studies are relatively rare in the literature, this review paper may enable emotion-focused therapy to become a more frequently applied approach in clinics in Turkey and increase research on it.

Keywords: Emotion, Emotion Assessment, Emotion Regulation, Emotion Schemas, Emotion-Focused Therapy

DUYGU ODAKLI TERAPİYE GENEL BİR BAKIŞ

ÖZ

Duygu odaklı terapi; hümanistik-deneyimsel terapiye dayalı (örneğin; danışan merkezli terapi, Gestalt terapi, bağlanma teorisi ve aile sistemleri teorisi) bütünleştirici bir yaklaşımdır. Duygu odaklı terapi, psikoterapide duyguların önemini vurgular ve duygular, müdahalelerin ana bileşenleri olarak değerlendirilir. Duygu odaklı terapi duygusal süreçlerle çalışmak için benzersiz bir çerçeve sağlar

Makalenin

Geliş Tarihi:
30.10.2021

Kabul Tarihi:
30.11.2021

Yayın Tarihi:
27.12.2021

Atıf/Citation:

Enez, Ö. (2021). An overview of emotion-focused therapy. *Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry*, 1(1), 77-95.

¹Lecturer Dr., Giresun University, Faculty of Education, Department of Guidance and Psychological Counseling, Giresun, Turkey, ozgeenez@gmail.com

ve danışanların duygusal deneyimlerini tetiklemek ve dönüştürmek için hedefe yönelik teknikler kullanır. Bu derleme makalesi, duygu odaklı terapinin temel ilkeleri, terapi sürecinin aşamaları, duygu odaklı terapi teknikleri ve duygu odaklı terapinin etkili olduğu psikolojik sorunlar hakkında bilgi vererek duygu odaklı terapinin temel yönlerini ele almayı ve danışanlar ve klinisyenler için duygu odaklı terapinin önemini vurgulamayı amaçlamıştır. Duygu odaklı terapinin diğer yaklaşımlara göre nispeten daha az uygulanan bir yaklaşım olduğu ve literatürde duygu odaklı terapi çalışmalarının nispeten az olduğu göz önüne alındığında, bu derleme makalesi duygu odaklı terapinin Türkiye'deki kliniklerde daha sık uygulanan bir yaklaşım haline gelmesini ve duygu odaklı terapi konusundaki araştırmaların artmasını sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Duygu, Duygu Değerlendirmesi, Duygu Düzenleme, Duygu Şemaları, Duygu Odaklı Terapi

INTRODUCTION

Emotion-focused therapy (EFT) is an integrative approach based on humanistic-experiential therapy such as client-centered therapy and Gestalt therapy, attachment theory, and family systems theory (Vrana & Greenberg, 2018). The model was developed by Leslie Greenberg in the 1980s. The term emotion-focused therapy was initially used to define the couple-therapy approach that focuses on changing the interaction between couples and expressing the underlying fragile emotions to restore the emotional bond between couples. Currently, EFT is also applied in individual psychotherapy (Çelik & Aydoğdu, 2018).

Is there any value of current emotions such as anger, disgust, anxiety, shame or fear? What is the function of emotions in therapy? How are emotions used as a therapeutic material and what is the benefit of such use? These questions can be seen as the starting point of emotion-focused therapy. The answers to these questions are sought from the perspective of emotion-focused therapy in the current review paper. The current review paper mainly aimed to address the fundamental aspects of EFT to provide some directions to psychotherapy research, training, and clinical practice. To reach the aim, first, how emotions are evaluated from the framework of EFT was explained. Next; the different types of emotions, the principles of working with emotions, the general framework of EFT, and the six main markers and tasks of EFT were explained. Lastly, the effectiveness of EFT for several disorders was discussed based on the relevant literature. By doing so, it is aimed to disseminate the EFT model, which is relatively less known by therapists and less applied in clinics in Turkey.

1. Emotions in Emotion-Focused Therapy

In general, in EFT, emotions are seen as the main components of interventions and EFT emphasizes the importance of emotions in psychotherapy. From the perspective of EFT, emotion is seen as an innate and adaptive system that helps people to survive. In other words, emotion is seen as a form of adaptive information processing and action preparation that directs individuals' responses according to their environment and enhances their psychological well-being (Meneses & Greenberg, 2019; Yükcü & Demircioğlu, 2017). EFT also argues that emotions assist individuals to rearrange their negative self-concepts and change their problematic interactions. In particular, EFT argues that psychological problems arise from the discrepancy between emotion and the self or experience. If individuals do not realize this inconsistency, it can cause severe psychological problems (Çelik & Aydoğdu, 2018). That is, EFT emphasizes the central role of emotion in functioning and psychotherapeutic change (Çelik & Aydoğdu, 2018; Meneses & Greenberg, 2019).

To explain in detail, human beings generally tend to avoid emotional pain. Therefore, painful or unwanted emotions are blocked or pushed into the unconscious mind. EFT emphasizes the importance of conscious awareness and acceptance of previously blocked emotions (Greenberg, 2002). An EFT therapist believes that individuals must experience painful emotions to change them (Pos & Greenberg, 2012). Therefore, emotions are transformed by establishing a meaningful connection between emotions and the self or the situation rather than a simple discharge. That is, EFT therapists always emphasize the importance of experiential participation during the sessions, as emotion is seen as the main tool of change (Greenberg,

2002). In addition, EFT focuses on accessing adaptive emotional responses to promote self-development and self-organization (Paivio & Nieuwenhuis, 2001). That is, empowerment of the self, regulation of emotions, and creation of new meanings are the main objectives of EFT (Çelik & Aydoğdu, 2018).

It is also important to add that EFT does not accept the role of therapists as experts in deciding and informing clients about the causes of their problems. According to EFT, the therapist's expert role disrupts the nature of the therapeutic relationship, preventing clients from gaining awareness about their experiences (Goldman & Greenberg, 2015). That is, an EFT therapist is seen as an emotion coach who aims to promote emotional coping by assisting clients to become aware of, accept, and give a meaning of their emotional experience (Greenberg, 2004; 2008). Therefore, this approach aims to improve the differentiation and acceptance of emotions so that emotions can regulate the behavior properly (Greenberg, 2002).

2. Emotion Assessment

In EFT, emotions are grouped as primary, secondary and instrumental emotions. During the therapy sessions, clients are assisted to understand their current emotions and determine the types of the current emotions (Çelik & Aydoğdu, 2018). For EFT therapists, it is important to distinguish between different types of emotions because they need different types of intervention (Greenberg, 2010). These three categories of emotions can be explained as follows.

Primary emotions are individuals' first, direct, and gut-level emotional reactions to current situations (Greenberg, 2010). Primary emotions can be divided into two categories. The first category is primary adaptive emotions. Such emotions help individuals to take appropriate actions. These emotions end when the emotion triggering stimulus disappears. For example, sadness after a loss is a primary adaptive emotion because it motivates a person to seek connection with others or life (Çelik & Aydoğdu, 2018; Vrana & Greenberg, 2018). The second category is primary maladaptive emotions. Primary maladaptive emotions are less reliable guidelines for behavior. Such emotions are familiar and more permanent emotions that appear repeatedly such as a feeling of loneliness or worthlessness that disturbs individuals throughout their lives. Even if the situation changes, primary maladaptive emotions do not change and provide instructions to solve existing problems (Vrana & Greenberg, 2018). In therapy, it is necessary to access primary maladaptive emotions to regulate and transform them into adaptive emotions (Greenberg, 2010).

Secondary emotions are reactions of individuals to their own feelings or thoughts rather than current situations. In other words, these emotions are responses to primary emotions or defenses against them (Greenberg, 2010). Secondary emotions arise as a consequence of the prevention of primary emotions or the inability to tolerate them. That is, such emotions are used to mask a primary emotion and they prevent the flow of adaptive emotions. For example, anger is often used as a mask that conceals the underlying feelings of sadness or weakness. For a therapeutic change, secondary emotions need to be investigated to reach their primary emotional generators (Çelik & Aydoğdu, 2018; Greenberg, 2008; Vrana & Greenberg, 2018).

Instrumental emotions are the strategic images of emotions that are used to change the thoughts, emotions or behaviors of others in a certain way. Crying for attention can be given as an

example (Greenberg & Safran, 1989). These emotions are experienced consciously or unconsciously but can shape personality over time. During the sessions, emotion coaches help clients become aware of the intentions behind such emotions. In this way, clients can find more direct ways to express themselves or their needs to others. Instrumental emotions can be revealed by asking empathic questions such as “Does this emotion serve a purpose?” or “What does this emotion do for you?” (Çelik & Aydoğdu, 2018; Greenberg, 2015; Vrana & Greenberg, 2018).

3. Emotion Schemas

From the perspective of EFT, emotional experience is not only governed by evolutionarily or biologically-based affect motor programs. They are also shaped by emotion schemas that include learned associations, past experiences, and cultural norms (Greenberg, 2004; Vrana & Greenberg, 2018). Emotion schemas are cognitive structures that affect how emotional experiences are interpreted (Elliott & Greenberg, 2007) and emotion schemas are used to predict future outcomes of an experience. In addition, they direct coping strategies with intense emotions (Greenberg, 2008).

Emotion schemas contain four key elements. The first element is situational-perceptual experiences. This element includes immediate evaluation of the current situation or emotionally important memories. The second element is bodily sensations and expressions such as the feeling of sinking in the stomach. The third one is implicit verbal-symbolic representation that encompasses self-labels such as unlovable. The fourth one is motivation-behavioral element that includes needs and action tendencies such as seeking intimacy with others (Vrana & Greenberg, 2018).

If a person is exposed to any of these elements, the entire emotional schema is automatically activated. That is, individuals may relive the emotional experience of that event long after the event because of the emotional schemas. For example, a current rejection experience may be a clue to re-activate old feelings of sadness and hopelessness (Vrana & Greenberg, 2018). It is important to mention that because of false learning and socialization, emotion schemas may become maladaptive responses to emotional experiences (Pos & Greenberg, 2012). For example, if a child's attempts for autonomy is responded to with criticism or rejection from parents, the child may develop a maladaptive emotion schema in which autonomy is associated with fear or shame. In adulthood, when the person is criticized or rejected, this maladaptive schema may be activated unconsciously (Greenberg, 2004). Therefore, investigation of the structure of emotion schemas and, if necessary, the modification of structures are the main goals of EFT interventions to achieve therapeutic change (Greenberg, 2004; Vrana & Greenberg, 2018).

4. Principles of Working with Emotion

EFT provides a unique framework for working with emotional processes, and use targeted techniques to trigger and transform clients' emotional experiences (Pos & Greenberg, 2007). During the EFT sessions, clients are assisted to maintain experiential participation in accessing and symbolizing emotional experiences for reflection and the creation of new meanings (Angus, 2012). That is, emotional processing- experiencing emotions and working with the emotional

meanings of emotional experiences in sessions- provides the desired change in maladaptive emotions, problematic emotional schemas, and distorted self-narratives (Pos et al., 2003). Based on the framework of EFT, Pos and Greenberg (2012) pointed that five principles help the emotional change process in the treatment. The principles are emotional awareness, emotional arousal and expression, emotion regulation, reflection on emotion, and emotion transformation. The principles were explained in detail in the following paragraphs.

4.1. Emotion Awareness

The first and most important principle in the EFT approach is to increase the emotional awareness of clients. Since emotion is a kind of meaning system that provides feedback from the body and mind, people can become aware of the importance of events for their well-being through emotional awareness. Therefore, this approach puts emphasis on the importance of being in touch with emotions and the accurate symbolization of current emotional experiences in the process of change (Greenberg, 2002). In this process, the emotional coach's main task is assisting clients to accept, tolerate, and regulate their emotions. By doing so, clients can accept their emotional experiences and learn to use them in an effective way to improve coping instead of emotional avoidance (Greenberg, 2004). During the sessions, clients are asked to focus on their bodies, and assisted to discover and label their emotions to raise emotional awareness. To raise awareness and define the problem, emotions must be labelled because when emotions are labelled, it is difficult to escape from the reality of them. Thus, it becomes easier to initiate the emotional process and obtain functional information from current emotions (Çelik & Aydoğdu, 2018; Greenberg, 2002; 2008). Therefore, during the sessions, clients are guided to understand the meaning of their emotions and clarify their needs or concerns. Thereby, emotions can gain informational value to act in a purposive way. In other words, once clients gain emotional awareness, they can understand their experiences and these experiences can be assimilated into their self-narratives. That is, the awareness and symbolization of the emotional experience in words provide access to adaptive information for behaviour (Greenberg, 2004).

4.2. Emotional Arousal and Expression

In the second principle, the main focus is on primary emotions. The emotional arousal and expression processes are more than the discharge of secondary emotions. This process involves overcoming avoidance of previously constricted primary emotions (Angus, 2012; Greenberg, 2008). According to EFT, even if some emotions are painful, clients should improve their ability to approach and express these emotions. Only in this way, they can become aware of their real emotions and discover their distorted beliefs or thoughts that they used to avoid their primary emotions (Çelik & Aydoğdu, 2018; Greenberg, 2010).

This principle also aims to help clients to clarify their main concerns and encourage them to achieve their goals. Therefore, first, clients are motivated to approach their undesired emotions. To prevent avoidance, the explicit beliefs should be changed (e.g. men do not show their emotions or fear is a weakness). Second, clients are taught how to get in touch with their emotions. When contact is made with the emotional experience, clients are assisted to investigate and make sense of this experience. It is important to add that the quality of the working alliance impacts the effect of emotional arousal (Angus, 2012; Greenberg, 2008).

4.3. Emotion Regulation

The third principle in the EFT approach is emotion regulation. Although individuals are exposed to emotional experiences at any time, they cannot experience their primary maladaptive emotions in every context or situation. If current emotions are not adaptive or if emotions are not properly expressed, they may cause difficulty in daily life. Emotion regulation refers to how individuals try to affect which emotions they have, and how they experience or display them (Gross & Thompson, 2007). Being aware of the requirements (i.e. social, emotional, and cognitive) of a given situation to reduce, maintain, or increase the intensity of current emotions is essential for emotion regulation (Gross, 2008).

In EFT sessions, emotion coaches aim to improve clients' emotion regulation skills. These skills include understanding and labelling emotions, experiencing and tolerating emotions, increasing desired emotions, decreasing unwanted emotions, self-soothing, breathing, and distraction (Greenberg, 2008; Gross, 2008; Yükcü & Demircioğlu, 2017). During the sessions, the first step in initiating the regulation of emotions is to provide a safe and supportive atmosphere, and empathic therapy environment. Then, the coach helps clients to improve their skills to regulate their uncontrolled secondary emotions and primary maladaptive emotions (Greenberg, 2004; Gross, 2008).

4.4. Reflection on Emotion

The reflection on emotion is the fourth principle of emotional change. Emotion reflection gives clients a new perspective of self, others and the world, and a new way to express their current emotional experiences. In other words, with the reflection of emotions, situations are given new meanings, experiences are revised, and new ideas about self, others and the world are developed (Greenberg, 2008; 2010). This process involves both making meaning of emotions and assimilation of unprocessed emotions into the self-narratives (Angus & Kagan, 2013). The effective use of this process allows clients to understand the underlying causes of their emotional reactions. However, to understand an emotional experience, clients need to symbolize emotion in words and put it into the narrative form. In addition; needs, thoughts, experiences, and goals can be redefined by reflecting emotions and organized into coherent self-narratives (Çelik & Aydoğdu, 2018; Vrana & Greenberg, 2018). This process is essential because verbalizing traumatic memories in words has a beneficial effect on the autonomic nervous and immune systems, and psychological well-being. Therefore, not only emotional experiences but also self-narratives are changed in therapy sessions (Greenberg, 2008; 2010).

4.5. Emotion Transformation

The last principle in the process of emotional change is the transformation of emotions. This last principle involves the transformation of primary maladaptive emotions into primary adaptive ones (Angus, 2012; Greenberg, 2012). Note that, emotion transformation is more than catharsis, exposure or habitation (Greenberg & Pascual-Leone, 2006). In this process, maladaptive emotions are not purged. Instead, they are transformed by undoing them and activating more adaptive emotions. That is, during the sessions, maladaptive emotion schemas are activated and then they are changed by accessing more adaptive emotion schemas (Greenberg, 2008; Pos & Greenberg, 2007). Some of the techniques that can be used to access

new adaptive emotions and change old maladaptive ones are cognitive change, positive imagery, shifting attention, expressive enactment of the emotion, expressing the emotion for the client, remembering another emotion, and accessing needs (Greenberg, 2008).

5. Three Phases of Therapy

The general framework of EFT can be divided into three phases: (1) Bonding and awareness, (2) Evoking and exploring, (3) Emotional transformation. The main aim of the first phase is to raise awareness about emotional experiences. During this phase, clients' emotional responses are evaluated whether they are adaptive or maladaptive (Greenberg, 2010). In addition, cognitive-emotional processes and physical sensations experienced by clients are identified. Note that, such aims can be achieved by helping clients to express their emotions and establish a positive relationship with their emotions. By using Rogerian techniques (e. g. empathy and unconditional positive regard), a rationale can be established to work with emotions (Greenberg, 2010; Vrana & Greenberg, 2018). In the second phase, EFT therapists help clients to experience painful experiences or discover their unpleasant emotions. Thus, distorted emotion schemas can be stimulated and understood by clients (Çelik & Aydoğdu, 2018; Greenberg, 2010; Vrana & Greenberg, 2018). In the third phase, the core dysfunctional emotions are accessed and transformed into adaptive emotions. At this phase, the EFT therapist's tasks include supporting the formation of emotional resources by identifying the primary needs and objectives of clients, providing support for the development of positive attitudes towards the self, developing self-soothing skills, and improving emotional regulation skills (Vrana & Greenberg, 2018). The therapy ends with creating alternatives, strengthening new emotional experiences, and reflecting the aroused emotions to create the meaning of the new self-narratives (Çelik & Aydoğdu, 2018; Greenberg, 2010; Vrana & Greenberg, 2018).

6. Marker and Task

One of the defining characteristics of EFT is that the interventions are marker guided and process directive. That is, clients' current states are seen as markers of underlying emotional problems and these markers guide the therapist to choose the right techniques. If a client wants to work on a specific problem, the EFT therapist decides on the type of intervention or task (Vrana & Greenberg, 2018). The six main markers and tasks are explained below.

6.1. Problematic Reaction Point

Marker: When a client expresses confusion about his/her emotional or behavioral responses to a particular situation, it is seen as a marker for a problematic response. For instance, a client may say "Yesterday I went to school and I felt depressed. I am not sure why I felt that way.". From the perspective of ESM, such statements are considered a sign of a problematic reaction point (Çelik & Aydoğdu, 2018; Vrana & Greenberg, 2018).

Task: The systematic evocative unfolding technique is recommended to work with such problematic reactions (Rice & Saperia, 1984). In this task, the main purpose is to discover the implicit meaning of a situation to make sense of a given response (Vrana & Greenberg, 2018). In this technique, the EFT therapist helps clients to visualize problem scenes (Elliott et al., 2004). To increase the intensity of the emotional responses of the client during visualization,

stimulating reflections and questions are used by the therapist (Vrana & Greenberg, 2018). In this technique, it is important to use concrete and expressive language to facilitate the process (Elliott et al., 2004). The task ends when clients become aware of their ways of responding to a specific stimulus (Vrana & Greenberg, 2018).

6.2. Unclear Felt Sense

Marker: The unclear felt sense means that the client is unable to reach the deep meaning of a particular experience and cannot express this experience by words. Instead, the client experiences discomfort or distress due to this experience (Greenberg et al., 1993). For example, a client might say “There is something wrong about the job but I do not know what it is. It really makes me uncomfortable.”. Such statements are considered a sign of an unclear felt sense (Vrana & Greenberg, 2018).

Task: In the focusing method, the EFT therapist helps the client to understand the ambiguous and complex feelings by focusing on the client’s bodily sensations and verbal expressions (Cornell, 1996; Leijssen, 1998). Through a series of exploratory questions (i.e. Socratic questioning), clients are guided to understand their primary emotions, explore broader connections between their emotions and a particular situation, and create new meanings about a particular situation (Elliott et al., 2004; Vrana & Greenberg, 2018).

6.3. Conflict or Self-Critical Split

Marker: In the case of a self-critical split, one part of the self-expresses a harsh criticism toward another part of the self (Elliott et al., 2004). For example, a client might say “I feel like a failure.” or “I should have gone further in my career so far.”. Similarly, a client may express that there are two opposing aspects of the self. For example, a client might say “One part of me wants to leave school but another part thinks that it is a bad idea.”. Such statements are considered a sign of a self-critical split (Vrana & Greenberg, 2018).

Task: In self-critical splits, the task involves immediate within-session goals. First, the critical aspects of the self are revealed and the critical behaviors are recognized by clients. Then, the EFT therapist helps them to access their suppressed statements that need to be expressed (Elliott & Greenberg, 2007). Two-chair dialogue is a useful technique to solve such conflicts between the two parts of the self or resolve conflicts in which one part of the self dominates the other (Elliott et al., 2004). In this technique, two chairs symbolize each part of the self and these two parts communicate with each other. During the technique, clients are encouraged to symbolize and express their primary emotions such as sadness at a loss (Elliott et al., 2004; Greenberg, 2010). In addition; the thoughts, feelings, and needs of each part of the self are revealed and expressed to the other part. In short, this technique aims to reduce harsh criticism and improve negotiation or integration between the parts (Angus et al., 2008; Goldman et al., 2011).

6.4. Self-Interruptive Split

Marker: In the case of a self-interruptive split, the client reports distress as a result of the constriction such as feeling blocked (Greenberg, 2010). For example, the client might state that “I cannot say it. I feel like I have no voice.”. The self-interruptive split is used to protect the self from the potential negative consequences of experiencing or expressing an emotion. Some

of the feared negative consequences are becoming overwhelmed by the emotion, being unable to live with the emotion, and being abandoned, rejected or victimized by someone else (Vrana & Greenberg, 2018).

Task: Similar to the former one, to solve this conflict, two chair dialogue is used. Each aspect of the self is accepted and their associated thoughts, emotions, and concerns are communicated (Greenberg, 2010). This conflict is solved when the client is able to freely express, accept, and integrate the blocked experiences (Vrana & Greenberg, 2018).

6.5. Unfinished Business

Marker: If a client expresses a suppressed primary emotion or an unresolved emotion toward a significant other, this is evaluated as a marker of unfinished business (Greenberg et al., 1993). In other words, in unfinished business, instead of expressing primary emotion such as anger; clients may express their secondary reactive emotion such as hopelessness (Goldman et al., 2011; Vrana & Greenberg, 2018). For instance, a client may say “I did not forgive my mother for leaving me.” (Elliott et al., 2004). That is, a client may experience unresolved emotion or the primary emotion might be interrupted or restricted which is considered a sign of an unfinished business.

Task: The empty-chair technique is recommended to deal with unresolved emotions such as mourning, anger, and frustration. In this technique, the client explains suppressed emotions to an imaginary significant other that provides the expression of unmet needs. Furthermore, this technique allows clients to evaluate the events from the perspectives of others, thus clients can develop new perspectives on the situation. During the technique, the EFT therapist’s role is not to resolve the conflict between two people. Instead, the therapist helps clients to discover their unresolved primary emotions and express their unmet needs. The conflict is solved and the technique ends when clients feel valued and ready to forgive the other person (Elliott et al., 2004; Goldman et al., 2011; Vrana & Greenberg, 2018).

6.6. Vulnerability

Marker: Vulnerability can be defined as a state in which a client feels fragile, embarrassed or insecure. For instance, if a client says “I feel like I do not have anything. I am done.”, this can be seen as a sign of vulnerability. Note that, clients often tend to hide the vulnerable part of the self from the therapist. Therefore, therapists should be alert for signs of clients’ hidden vulnerability (Greenberg, 2010; Vrana & Greenberg, 2018).

Task: When clients feel embarrassed or insecure about some aspects of their experience, they need empathic attunement from the therapist. In such cases, the EFT therapist should capture the content of the client’s feelings and pay attention to the emotional tone of their experiences (Elliott et al., 2004; Greenberg, 2010; 2017). The EFT therapist’s goal in this task is to help the clients to communicate with the vulnerable aspect of their experiences. The therapist should normalize clients’ experiences of vulnerability and the therapist’s sentences should reflect how clients define their experiences. In this way, clients can recognize that the emotional pain is understood by the therapist that helps to reduce it (Greenberg, 2010). Empathic attunement also

allows clients to feel a stronger sense of self-organization and a low level of isolation (Elliott et al., 2004; Greenberg, 2010; Vrana & Greenberg, 2018).

In addition to the original six markers and tasks, several techniques have been added. Some of these techniques are self-soothing, narrative reconstruction, distraction, establishing a working distance, and breathing (Greenberg, 2008; Vrana & Greenberg, 2018).

7. Effectiveness of Emotion-Focused Treatments

EFT is an empirically-based effective treatment for individuals who are struggling with childhood abuse and trauma, depression, personality disorders, and eating disorders (Ellison et al., 2009). According to Greenberg (2010), these disorders originated from the same underlying processes, including core maladaptive emotion schemas, emotional avoidance, and difficulties in emotion regulation. Therefore, EFT provides an effective framework for working with these psychological disorders. In the following sections, the application of EFT to specific types of disorders is briefly discussed.

7.1. Childhood Abuse and Trauma

Previous studies have revealed the effectiveness of EFT with a variety of traumatized populations, including adult survivors of childhood abuse (emotional, physical, and sexual). (Dalton et al., 2013; Fosha et al., 2009; Greenberg & Pascual-Leone, 2006; Paivio & Nieuwenhuis, 2001). After a traumatic event, individuals may feel intense fear, anxiety or panic. They may construct an emotional schema that generated maladaptive emotional processes associated with the traumatic event. The reminders of this traumatic event may activate the emotional schemas of the vulnerable self and unsafe world. Therefore, traumatized individuals may avoid some particular situations but avoidance may lead to a discontinuity in the meaning-making process of such events (Cucu-Ciuhan, 2015).

Considering that trauma causes unprocessed emotions, so therapy should provide a secure context to address unprocessed emotions. From the perspective of EFT, the therapeutic relationship and the emotional processing of the traumatic memories are the most important mechanisms of change when working with traumatized clients (Dalton et al., 2013; Fosha et al., 2009). From this perspective, an important task in the therapeutic process is to enhance the clients' self-concept, re-establish the idea that the world is trustworthy, and reconstruct their maladaptive emotional schemas (Cucu-Ciuhan, 2015). During the EFT sessions, such clients' emotional schemas are re-established and the gap in the memory is filled by facilitating the expression of emotions associated with the traumatic event. In particular, re-experiencing a traumatic event in the therapy session leads to clarifying unfinished aspects of the event and reduces the traumatized clients' emotional burden (Cucu-Ciuhan, 2015; Ehlers et al., 2014).

Similarly, when working with the victims of childhood abuse, accessing the feelings and memories related to abuse, and exploration and transformation of them are the main aims of EFT sessions. Three therapeutic tasks are especially important in such clients. First, a safe and collaborative working alliance should be established because empathic responses from the therapist may increase self-esteem and decrease distress levels (Holowaty & Paivio, 2012). The second task is the reduction of avoidance and the elimination of defense mechanisms.

Therefore, the therapist should help the client to reduce the feelings of shame and guilt about abuse. In addition, the therapist should help the client to reduce excessive control over emotional experiences. The third task involves the resolution of problems with abusive and neglectful others. In such clients, the marker should be unfinished business and the task should be the empty chair technique to evoke trauma material. Since this technique allows clients to express their constricted feelings to the imagined other, the expression of intense anger and sadness provides recovery. Also, this technique makes it possible to reconstruct the emotional schemas of the victims (Paivio & Nieuwenhuis, 2001).

7.2. Depression

Empirical evidence has shown that EFT is an evidence-based treatment for depression (Angus & Kagan, 2013; Connolly-Zubo et al., 2020; Dessaulles et al., 2003; Greenberg, 2017; Greenberg & Watson, 1998; Goldman, 2006; Watson, 2003). A previous study reported that more than three-quarters of the clients were satisfied with the effect of EFT. The clients reported a decrease in symptoms and an enhancement in their well-being after the treatment. The clients, who have previously received a different type of treatment, also reported that EFT was more effective than the previous one (Ellison et al., 2009).

According to EFT therapists, depression occurs as a consequence of problems in affect regulation. In addition, blocked or unprocessed emotional experiences may lead to depression. To find the source of depression, EFT therapists aim to reveal habitual maladaptive emotional states such as feelings of shame-based worthlessness or powerlessness. Once these maladaptive states are accessed, adaptive emotions are used to transform the maladaptive ones to construct new meanings in life (Angus et al., 2008). At the beginning of the therapy, the emotional experience capacity and the emotional processing style of the client are monitored by the EFT therapist (Goldman et al., 2011). Then, the two-chair dialogue and empty-chair dialogue techniques are commonly used techniques in the EFT sessions for the treatment of depression (Angus et al., 2008; Robinson et al., 2014). The two-chair dialogue technique is preferred to uncover self-critical, self-evaluative, and self-interruptive conflict splits (Ribeiro et al., 2014). The empty-chair dialogue technique is preferred to reveal unfinished business with an important other or unresolved feelings toward a significant person (Goldman et al., 2011). Besides, the systematic evocative unfolding technique is preferred to explore clients' problematic responses to the events. Likewise, the focusing technique is recommended to understand and symbolize implicit experiences of depressive clients (Angus et al., 2008). In addition; emotional arousal and focusing on bodily sensations have been found effective in the reduction of depressive symptoms (Goldman et al., 2011).

When working with depressed clients, the creation of an emotionally compatible self-narratives is also important for the process of change because self-narratives guide future actions and life satisfaction is related to how events fit into the expectations of individuals. If clients do not create an emotionally coherent story of the annoying life events, self-continuity and the sense of control reduce (Angus & Kagan, 2013; Ribeiro et al., 2014). In contrast, if the meaning of a particular emotion triggering event is understood, it can be incorporated within a narrative framework. Thus, it enhances the self-narrative and increases personal awareness or well-being (Angus, 2012). In short, from the perspective of EFT, the creation of new meanings and the

development of new self-narratives can help reduce the severity of symptoms and reduce the likelihood of relapse in depression (Goldman et al., 2011).

7.3. Eating Disorders

EFT provides a framework for understanding the pathogenesis of emotional difficulties in eating disorders (Dolhanty & Greenberg, 2007). Distressing emotions have an important role in the emergence and maintenance of eating disorders. For individuals with eating disorders, emotions are unbearable and dangerous, and must be avoided. For example, emotions are over-regulated, very restricted, and impoverished in anorexia nervosa. Similarly, emotional functioning is chaotic and unmodulated in bulimia nervosa. Therefore, such individuals use problematic eating habits (e.g. vomiting and bingeing) as effective ways to avoid unwanted emotions and have relief (Dolhanty & Greenberg, 2007; Greenberg, 2010). In other words, trying to control the body can be understood as an attempt to regulate emotions, and problematic eating behaviors can be seen as a coping mechanism for unwanted emotions (Kearney-Cooke & Striegel-Moore, 1997). In short, the emotion regulation function of eating disorders arises from the attitudes of people struggling with these disorders towards their emotions. Over time, the desire to escape from painful emotions by controlling the eating behavior often leads to an increase in symptoms (Dolhanty & Greenberg, 2007; Greenberg, 2010).

During the EFT sessions, the main goals of the EFT therapists are to go beyond secondary emotions such as anger or despair, and access to primary maladaptive emotions such as fear and shame. By doing this, maladaptive emotions can be changed with adaptive emotions and dysfunctional behaviour patterns are no longer used to regulate emotions (Dolhanty & Greenberg, 2007; Greenberg et al., 1993). That is, identifying and transforming core maladaptive emotion schemas allows clients to regulate, express and experience their emotions, leading to symptom reduction and recovery (Glisenti et al., 2021). In addition, during the EFT sessions, rather than trying harder to change problematic eating patterns, clients are assisted to improve their stress management, self-soothing and emotion regulation skills (Greenberg, 2010). Some of the recommended EFT techniques for the treatment of eating disorders are empathy, the two-chair dialogue technique, and the empty-chair technique (Dolhanty & Greenberg, 2007).

7.4. Personality Disorders

Several researchers have revealed that EFT techniques are also effective in the treatment of personality disorders (Kramer & Pascual-Leone, 2018; Pos, 2014; Pos & Greenberg, 2012). Clients with personality disorders often experience difficulties in emotional awareness, emotion differentiation, and emotion expression. EFT techniques can help such clients increase their capacity to experience, regulate, understand and express their real emotions (McMain et al., 2008). In particular, EFT draws a framework for increasing self-cognitive awareness, provides emotional activation, and enhances the experience of self-coherence. Therefore, EFT strategies can be used to promote clients' capacity to discover their inner emotional worlds and explain their internal conflicts. In addition, EFT strategies can be used to explore the maladaptive relationships between the self-states in conflict because EFT techniques help clients understand

how their self-states are connected and how they beget each other. That is, with the help of EFT techniques, clients may have a more integrated sense of self (Pos & Greenberg, 2012).

The most frequently used EFT techniques in the treatment of personality disorders are the two-chair dialogue and empty-chair dialogue techniques to deal with self-critical splits (Pos & Greenberg, 2012). The EFT therapists also teach such clients adaptive emotion regulation strategies such as expressing emotion for the client. Considering that people with personality disorders have difficulties in interpersonal relations, the therapist also focuses on reducing feelings of shame, isolation, and helplessness with empathic understanding and unconditional positive acceptance (Pos & Paolone, 2019). In addition, self-soothing techniques are recommended to help clients understand their emotional world. Once they become aware of the situational triggers, their needs, action tendencies, and the distinction between their secondary and primary emotions, the emotional world becomes understandable. By doing so, emotional distress decreases throughout the therapy process, leading to an increase in the integrity of personality and a decrease in the symptoms of personality disorder (Pos, 2018).

CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS

The effects of emotions on daily life, social relations and psychological well-being are undeniable, as maladaptive emotions can lead to serious problems in daily life. In addition to problems in daily life, evidence has revealed that avoidance and over engagement with emotions are related to several psychological and physical problems (Gross, 2002; Salovey et al., 2000; Segerstrom et al., 2003). Considering the importance of emotions, the role of emotion in psychotherapeutic change is both crucial and complex. Treatments that focus on eliminating psychological problems by ignoring emotions can lead to the continuation of dysfunctional emotions, thus psychological problems may not be solved effectively. Contrary to such treatments, EFT places emotions at the center of therapy and emotions are used as a driving force in therapy (Çelik & Aydoğdu, 2018). As explained in detail in the previous sections, EFT provides important insight into different types of emotional expression and emotional change in therapy, and different principles of interventions. These explanations allow for a clearer understanding of the role of emotions in psychotherapy and how emotions are involved in therapeutic change (Greenberg & Safran, 1989). Although EFT does not deny the importance of creating new cognitions and making changes in behavior, it emphasizes the importance of emotional awareness and emotional acceptance. That is, EFT argues that emotional change should be the main focus of the interventions to provide a permanent change (Çelik & Aydoğdu, 2018).

Moreover, the tasks and markers of EFT allow therapists to conduct task-focused sessions and assure a faster way to identify and resolve the core difficulties in emotional processing (Goldman et al., 2006). Therefore, EFT's assumptions about emotions and its explanations about the integration of emotions in the therapy process have recently become the focus of other approaches such as cognitive approach, cognitive-behavioral approach, and psychoanalytic theory (Çelik & Aydoğdu, 2018; Foa & Kozak, 1986; Greenberg, 2002; Greenberg & Safran, 1989; Subic-Wrana et al., 2016). Currently, theories have begun to focus more on emotional experiences, both in the therapy setting and in interpersonal relationships (Çelik & Aydoğdu, 2018).

In addition, the EFT perspective not only provides therapists with a framework to work effectively with emotions, but also enables clients to acquire abilities in emotion processing. In particular, EFT aims to enable clients to accept their emotions, differentiate primary adaptive ones from maladaptive ones, and transform maladaptive emotions to optimize the well-being of the clients (Çelik & Aydoğdu, 2018). During the sessions, clients are trained to label, experience, explore, change, and manage their emotions. In other words, clients gain the ability to access significant information and meanings about their experiences and use this information to live adaptively, which reduces the likelihood of similar problems recurring in the future (Greenberg, 2007). In this respect, it distinguishes itself from the traditional approaches and draws a new and effective framework for the treatment of several psychological disorders (Çelik & Aydoğdu, 2018).

To conclude, this review paper mainly aimed to emphasize the importance of EFT for clients and clinicians by providing information about the basic principles of EFT, the stages of the therapy process, fundamental EFT techniques, and the psychological problems in which EFT is effective. Based on the framework of EFT, it is possible to recommend that therapists should use reassurance, opened and closed questions, restatement, and reflection to enhance clients' skills to explore their emotions. To improve insight skills; therapists should use a variety of therapeutic skills such as challenge, interpretations, self-disclosure, and immediacy. To enhance action skills, therapists should provide feedback to clients about the therapy process and direct guidance (Cunha et al., 2012). In addition, regardless of the theoretical approach, it is possible to suggest that if therapists in all theoretical approaches use EFT techniques in an integrated way while working with their clients, they can provide efficient, permanent and effective work with their clients' emotions. Considering that EFT is a relatively less applied approach compared to the other approach and EFT studies are relatively rare in the literature, this review paper may enable EFT to become a more frequently applied approach in clinics in Turkey and increase research on EFT.

Declaration of Conflicting Interests: The author declared no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article. The author declared that ethical principles and standards were complied with in the study.

REFERENCES

- Angus, L. (2012). Toward an integrative understanding of narrative and emotion processes in Emotion-focused therapy of depression: Implications for theory, research and practice. *Psychotherapy Research, 22*, 367-380.
- Angus, L., & Kagan, F. (2013). Assessing client self-narrative change in emotion-focused therapy of depression: An intensive single case analysis. *Psychotherapy, 50*, 525-534. <https://doi.org/10.1037/a0033358>
- Angus, L., Goldman, R., & Mergenthaler, E. (2008). Introduction. One case, multiple measures: An intensive case-analytic approach to understanding client change processes in evidence-based, emotion-focused therapy of depression. *Psychotherapy Research, 18*, 629-633.

- Çelik, H., & Aydoğdu, B. (2018). Emotion-focused therapy: A new approach in psychotherapy. *E-Kafkas Journal of Educational Research*, 5, 50-68.
- Connolly-Zubo, A., Timulak, L., Hession, N., & Coleman, N. (2020). Emotion-focused therapy for anxiety and depression in women with breast cancer. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50, 113-122.
- Cornell, A. (1996). *The power of focusing: Finding your inner voice*. New Harbinger.
- Cucu-Ciuhan, G. (2015). Emotion focused therapy in posttraumatic stress disorder: A clinical case. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 205, 13-17. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.09.005>
- Cunha, C., Gonçalves, M., Hill, C., Mendes, I., Ribeiro, A., ... Greenberg, L. (2012). Therapist interventions and client innovative moments in emotion-focused therapy for depression. *Psychotherapy*, 49(4), 536-548. <https://doi.org/10.1037/a0028259>
- Dalton, E., Greenman, P., Classen, C., & Johnson, S. (2013). Nurturing connections in the aftermath of childhood trauma: A randomized controlled trial of emotionally focused couple therapy for female survivors of childhood abuse. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 2(3), 209-221.
- Dessaulles, A., Johnson, S., & Denton, W. (2003). Emotion-focused therapy for couples in the treatment of depression: A pilot study. *The American Journal of Family Therapy*, 31(5), 345-353. <https://doi.org/10.1080/01926180390232266>
- Dolhanty, J., & Greenberg, L. (2007). Emotion-focused therapy in the treatment of eating disorders. *European Psychotherapy*, 7, 97-116.
- Ehlers, A., Hackman, A., Grey, N., Wild, J., Liness, S., ... Clark, D. (2014). A Randomized controlled trial of 7-day intensive and standard weekly cognitive therapy for PTSD and emotion-focused supportive therapy. *American Journal of Psychiatry*, 171, 294-304.
- Elliott, R., & Greenberg, L. (2007). The essence of process-experiential/ emotion-focused therapy. *American Journal of Psychotherapy*, 61, 241-254. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2007.61.3.241>
- Elliott, R., Greenberg, L., & Lietaer, G. (2004). Research on experiential psychotherapy. In M. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 493-539). John Wiley and Sons.
- Ellison, J., Greenberg, L., Goldman, R., & Angus, L. (2009). Maintenance of gains following experiential therapies for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, 103-112.
- Foa, E., & Kozak, M. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99, 20-35.

- Fosha, D., Paivio, S., Gleiser, K., & Ford, J. (2009). Experiential and emotion-focused therapy. In C. Courtois, & J. Ford (Eds.), *Treating complex traumatic stress disorders (adults): Scientific foundations and therapeutic models* (pp. 286-311). Guilford Press.
- Glisenti, K., Strodl, E., King, R., & Greenberg, L. (2021). The feasibility of emotion-focused therapy for binge-eating disorder: A pilot randomised wait-list control trial. *Journal of Eating Disorders*, 9(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00358-5>
- Goldman, R. (2006). The effects of adding emotion-focused interventions to the client-centered relationship conditions in the treatment of depression. *Psychotherapy Research*, 16, 537-549.
- Goldman, R., & Greenberg, L. (2015). *Case formulation in emotion-focused therapy: Co-creating clinical maps for change*. American Psychological Association.
- Goldman, R., Watson, J., & Greenberg, L. (2011). Contrasting two clients in emotion-focused therapy for depression 2: The case of "Eloise," "it's like opening the windows and letting the fresh air come in". *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 7, 305-338.
- Greenberg, L. (2002). Integrating an emotion-focused approach to treatment into psychotherapy integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 12, 154-189.
- Greenberg, L. (2004). Emotion-focused therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11, 3-16.
- Greenberg, L. (2008). The clinical application of emotion in psychotherapy. In M. Lewis, J. Haviland-Jones, & L. Barrett (Eds.), *Handbook of emotions* (3rd ed., pp. 88-101). Guilford Press.
- Greenberg, L. (2010). Emotion-focused therapy: A clinical synthesis. *The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry*, 3, 32-42.
- Greenberg, L. (2012). Corrective experience from a humanistic–experiential perspective. In C. E. G. Castonguay (Ed.), *Transformation in psychotherapy: Corrective experiences across cognitive behavioral, humanistic, and psychodynamic approaches* (pp. 85-101). American Psychological Association.
- Greenberg, L. (2015). Distinguishing among varieties of emotional expression. In L. Greenberg (Ed.), *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings* (pp. 69-91). American Psychological Association.
- Greenberg, L. (2017). Emotion-focused therapy of depression. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 16(2), 106-117.
- Greenberg, L. (2017). The therapy process. In L. Greenberg (Ed.), *Emotion-focused therapy*. American Psychological Association.
- Greenberg, L., & Pascual-Leone, A. (2006). Emotion in psychotherapy: A practice-friendly research review. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 62, 611-630. <https://doi.org/10.1002/jclp.20252>
- Greenberg, L., & Safran, J. (1989). Emotion in Psychotherapy. *American Psychologist*, 44(1), 19-29.

- Greenberg, L., & Watson, J. (1998). Experiential therapy of depression: Differential effects of client-centered relationship conditions and process experiential interventions. *Psychotherapy Research*, 8, 210-224. <https://doi.org/10.1080/10503309812331332317>
- Greenberg, L., Rice, L., & Elliott, P. (1993). *Facilitating emotional change: The moment by moment process*. Guilford Press.
- Gross, J. (2002). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271-299.
- Gross, J. (2008). Emotion regulation. In M. Lewis, J. Haviland-Jones, & L. Barrett (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. 497-512). Guilford Press.
- Gross, J., & Thompson, R. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). Guilford Press.
- Holowaty, K., & Paivio, S. (2012). Characteristics of client-identified helpful events in emotion-focused therapy for child abuse trauma. *Psychotherapy Research*, 22, 56-66. <https://doi.org/10.1080/10503307.2011.622727>
- Kearney-Cooke, A., & Striegel-Moore, R. (1997). The etiology and treatment of body image disturbance. In D. Gamer, & P. Garfinkel (Eds.), *Handbook of treatment for eating disorders* (pp. 295-306). Guilford Press.
- Kramer, U., & Pascual-Leone, A. (2018). Self-knowledge in personality disorders: An emotion-focused perspective. *Journal of Personality Disorders*, 32(3), 329-350. <https://doi.org/10.1521/pedi.2018.32.3.329>
- Leijssen, M. (1998). Focusing: Interpersonal and intrapersonal conditions of growth. In E. Lambers, & B. Thorne (Eds.), *Person-centered therapy: A European perspective* (pp. 131-158). Sage.
- McMain, S., Wnuk, S., & Pos, A. (2008). Enhancing emotion regulation: An implicit common factor among psychotherapies for borderline personality disorder. *Psychotherapy Bulletin*, 43, 29-35.
- Meneses, C., & Greenberg, L. (2019). Emotion-focused therapy. In L. G. C. Meneses (Ed.), *Forgiveness and letting go in emotion-focused therapy* (pp. 31-50). American Psychological Association.
- Paivio, S., & Nieuwenhuis, J. (2001). Efficacy of emotion focused therapy for adult survivors of child abuse: A preliminary study. *Journal of Traumatic Stress*, 14, 115-133. <https://doi.org/10.1023/A:1007891716593>
- Pos, A. (2014). Emotion Focused therapy for avoidant personality disorder: Pragmatic considerations for working with experientially avoidant clients. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 44, 127-139.
- Pos, A. (2018). Emotion-focused therapy for personality disorders. In L. Greenberg, & R. Goldman (Eds.), *Clinical handbook of emotion-focused therapy* (pp. 381-402). American Psychological Association.
- Pos, A., & Greenberg, L. (2007). Emotion-focused therapy: The transforming power of affect. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 37, 25-31. <https://doi.org/10.1007/s10879-006-9031-z>

- Pos, A., & Greenberg, L. (2012). Organizing awareness and increasing emotion regulation: Revising chair work in emotion-focused therapy for borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 26, 84-107.
- Pos, A., & Paolone, D. (2019). Emotion-focused therapy for personality disorders. In L. Greenberg, & R. Goldman (Eds.), *Clinical handbook of emotion-focused therapy* (pp. 381- 402). American Psychological Association.
- Pos, A., Greenberg, L., Goldman, R., & Korman, L. (2003). Emotional processing during experiential treatment of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(6), 1007-1016. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.6.1007>
- Ribeiro, A., Mendes, I., Stiles, W., Angus, L., Sousa, I., & Gonçalves, M. (2014). Ambivalence in emotion-focused therapy for depression: The maintenance of problematically dominant self-narratives. *Psychotherapy Research*, 24(6), 702-710.
- Rice, L., & Saperia, E. (1984). Task analysis of the resolution of problematic reactions. In L. Rice, & L. Greenberg (Eds.), *Patterns of change: Intensive analysis of psychotherapy process*. Guilford Press.
- Robinson, A., McCague, E., & Whissell, C. (2014). “That chair work thing was great”: A pilot study of group-based emotion-focused therapy for anxiety and depression. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 13(4), 263-277.
- Salovey, P., Rothman, A., Detweiler, J., & Steward, W. (2000). Emotional states and physical health. *American Psychologist*, 55, 110-121.
- Seegerstrom, S., Stanton, A., Alden, L., & Shortridge, B. (2003). Multidimensional structure for repetitive thought: What’s on your mind, and how, and how much? *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 909-921. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.5.909>
- Subic-Wrana, C., Greenberg, L., Lane, R., Michal, M., Wiltink, J., & Beutel, M. (2016). Affective change in psychodynamic psychotherapy: Theoretical models and clinical approaches to changing emotions. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 62, 207-223.
- Vrana, G., & Greenberg, L. (2018). Overview of emotion-focused therapy. In G. Vrana, L. Greenberg, & F. Mirisse (Eds.), *Emotion focused family therapy with children and caregivers a trauma-informed approach* (pp. 1-22). Routledge.
- Watson, J. C. (2003). Comparing the effectiveness of process experiential with cognitive-behavioral therapy in the treatment of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 773-781. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.71.4.773>
- Yükçü, Ş., & Demircioğlu, H. (2017). Examination of the emotion regulation skills of preschool children in terms of various variables. *Mehmet Akif Ersoy University Journal of Education Faculty*, 44, 442-466.



CRRPP

