

ORİJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.5336/forensic.2025-112663

Mahkûmlarda Öfke Kontrolüne Yönelik Çözüm Odaklı ve Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi Müdahalelerinin Karşılaştırılması: Deneysel Çalışma

Comparison of Solution-Focused and Cognitive Behavioral Group Therapy Interventions for Anger Management in Prisoners: Experimental Study

^{id} Süleyman DEMİR^a, ^{id} Oğuzhan ZENGİN^b

^aSerbest Psikolog, Sakarya, Türkiye

^bKarabük Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Karabük, Türkiye

Bu çalışma "Çözüm odaklı kısa terapi yaklaşımına dayalı öfke kontrolü eğitim programının mahkûmların öfke kontrol becerileri üzerine etkisi" başlıklı tezden üretilmiştir.

ÖZET Amaç: Bu araştırmanın amacı, ceza infaz kurumunda bulunan mahkûmların öfke kontrol becerilerini geliştirmeye yönelik olarak uygulanan Çözüm Odaklı Kısa Terapi (ÇOKT) ve Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) müdahalelerinin etkililiğini karşılaştırmalı olarak değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntemler:** Eylül-Aralık 2022 tarihleri arasında Sakarya 1 No.lu L Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumunda yürütülen araştırmaya 25 hükümlü katılmış ve katılımcılar deney, karşılaştırma ve kontrol gruplarına ayrılmıştır. Deney grubuna 7 grup oturumu şeklinde ÇOKT, karşılaştırma grubuna ise 10 grup oturumu şeklinde BDT uygulanmıştır. Kontrol grubunda yer alan katılımcılara yönelik olarak herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Oluşturulan gruplara, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği uygulanarak ön-test ve son-test ölçümleri yapılmış; elde edilen veriler doğrultusunda müdahale programlarının etkileri karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** ÇOKT, öfke kontrol becerilerinde anlamlı bir iyileşme sağlamış ($z=-2.38$, $p=0.02$, $r=-0.84$) ve büyük bir etki büyüklüğü gösterirken, BDT ve kontrol gruplarında anlamlı bir değişiklik gözlenmemiştir. Ayrıca, ÇOKT uygulanan gruptaki katılımcılar sürekli öfke ve dışa vurulan öfke düzeylerinde azalma eğilimi göstermiştir; ancak bu değişiklikler istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). **Sonuç:** Araştırma bulguları, ÇOKT'nin cezaevinde bulunan bireylerde özellikle öfke kontrol becerilerini geliştirme konusunda etkili bir araç olabileceğini göstermektedir. Bu doğrultuda, cezaevlerindeki psikososyal destek programlarının planlanmasında ÇOKT'nin öncelikli olarak değerlendirilmesi önerilmektedir.

ABSTRACT Objective: The aim of this study is to comparatively evaluate the effectiveness of 2 psychosocial intervention methods-Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) and Cognitive Behavioral Therapy (CBT)-applied to improve anger management skills of inmates in a correctional facility. **Material and Methods:** The study was conducted between September-December 2022 at Sakarya No. 1 L-Type Closed Penal Institution. A total of 25 inmates voluntarily participated and were randomly assigned to experimental, comparison, and control groups. The experimental group received 7 group sessions of SFBT, while the comparison group participated in 10 group sessions of CBT. No intervention was provided to the control group. All participants were assessed using the State-Trait Anger Expression Inventory before and after the intervention. The effects of the intervention programs were then compared based on these pre- and post-test results. **Results:** The SFBT group showed a statistically significant improvement in anger management skills ($z=-2.38$, $p=0.02$, $r=-0.84$) with a large effect size, whereas no significant changes were observed in the CBT and control groups. Additionally, participants in the SFBT group exhibited a tendency toward reduced trait anger and outward anger expression, though these changes were not statistically significant ($p>0.05$). **Conclusion:** The findings suggest that SFBT can be an effective tool for enhancing anger control skills among incarcerated individuals. Accordingly, it is recommended that SFBT be prioritized in the planning of psychosocial support programs within correctional settings.

Anahtar Kelimeler: Çözüm odaklı kısa terapi; bilişsel davranışçı terapi; öfke kontrol; mahkûm; grup terapisi

Keywords: Solution-focused brief therapy; cognitive behavioral therapy; anger management; prisoner; group therapy

Correspondence: Oğuzhan ZENGİN

Karabük Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Karabük, Türkiye

E-mail: oguzhanzengin@karabuk.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences.

Received: 11 Jun 2025

Received in revised form: 23 Jul. 2025

Accepted: 25 Aug 2025

Available online: 15 Sep 2025

2619-9459 / Copyright © 2025 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Ceza infaz kurumlarında, şiddet içerikli suçlardan hüküm giymiş bireylerin oranının yüksek oluşu, öfke yönetimini öncelikli bir müdahale alanı hâline getirmiştir. Özellikle “yaralama” suçlarına ilişkin istatistikler, öfke kontrolünün cezaevi rehabilitasyon programlarında merkezi bir bileşen olarak ele alınması gerektiğini göstermektedir.¹ Ceza infaz kurumlarında yapılan çalışmalar, öfke kontrol eksikliğinin mahkûmların kuruma uyumunu, sosyal ilişkilerini ve topluma yeniden entegrasyonlarını zorlaştırdığını; dolayısıyla yeniden suç işleme riskini artırdığını göstermektedir.^{2,3} Bu nedenle öfke kontrolüne yönelik yapılandırılmış müdahale programları, adli popülasyonda yaygın biçimde uygulanmaktadır. Özellikle Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) temelli programlar; duygu eğitimi, gevşeme teknikleri, bilişsel yeniden yapılandırma, sosyal beceri eğitimi ve problem çözme teknikleri ile etkili sonuçlar vermektedir.^{4,5} Ancak bazı çalışmalar, saldırgan mahkûmlara uygulanan öfke programlarının öfke bilgisini artırdığını ancak bazı gruplarda davranış değişikliği yaratmakta sınırlı etki gösterdiğini bulmuştur.^{6,7}

Gerçekleştirilen metaanalizler, öfke kontrol programlarının en azından orta düzeyde etkili olduğunu ortaya koysa da, adli popülasyonla yapılan araştırmaların sınırlı olduğu ve tedavi öncesi motivasyonun, katılımın sürekliliği kadar önemli bir etken olduğu vurgulanmaktadır.⁸⁻¹¹ Türkiye’de ise çeşitli yaş gruplarında ve suç türlerinde BDT temelli ya da yapılandırılmış grup müdahalelerinin etkili sonuçlar verdiği görülmektedir. Örneğin Akgün ve Duyan, Mihçı ve ark., Çankaya Çadircıoğlu ile Yalçın ve ark. gibi araştırmalarda, müdahalelerin öfke kontrolünü geliştirdiği, saldırganlığı azalttığı ve sosyal uyumu desteklediği saptanmıştır.¹²⁻¹⁵ Ancak özellikle ceza infaz kurumlarında uygulanan BDT temelli programların, hedef kitlenin motivasyon düzeyi, öğrenme kapasitesi ve kurumsal koşullardaki sınırlamalar nedeniyle beklenen davranışsal değişimi her zaman sağlayamadığı görülmektedir.^{2,6} Bu tür programların etkililiği yalnızca içeriklerine değil; uygulama süresi, uzman yeterliliği ve katılımcının programa yönelik hazırlık düzeyine de bağlıdır.⁷

Bu noktada, kısa sürede etkili sonuçlar hedefleyen, bireyin güçlü yönlerini ve istisnai deneyimlerini

merkeze alan, çözüm odaklı ve motive edici bir yaklaşım olan Çözüm Odaklı Kısa Terapi (ÇOKT) öne çıkmaktadır. ÇOKT’nin bireyi “problemin kaynağı” olmaktan çıkarıp “çözümün parçası” hâline getiren yapısı, cezaevi gibi sınırlı ve stresli ortamlarda psikososyal müdahalelerin daha işlevsel yürütülmesini sağlamaktadır.^{16,17} Dolayısıyla ceza infaz kurumlarında sürdürülebilir ve etkili rehabilitasyon hizmetleri sunabilmek için, klasik müdahale modellerinin yanında ÇOKT gibi yenilikçi ve güçlendirici yaklaşımlara da yer verilmesi büyük önem taşımaktadır.

ÇOKT’nin öfke ve şiddet davranışlarını azaltmaya yönelik etkisini gösteren çok sayıda çalışma mevcuttur. Akbaş ve Yiğitoğlu, ergenlerde öfke kontrolü üzerine yürüttükleri randomize kontrollü deneysel çalışmada, ÇOKT’nin öfke ve şiddet davranışlarını anlamlı düzeyde azalttığını göstermiştir.¹⁸ Benzer şekilde, Burwell ve Chen bu yaklaşımın kariyer danışmanlığı gibi farklı bağlamlarda bile bireylerin başa çıkma becerilerini artırdığını bildirmiştir.¹⁹ Türkiye’de yapılan çalışmalarda da Zengin, öfke kontrol sorununa yönelik yürüttüğü 4 oturumluk ÇOKT uygulamasıyla, danışanın öfke düzeyinde anlamlı azalmalar ve öfke kontrol becerisinde belirgin bir artış elde etmiştir.²⁰ ÇOKT’nin özellikle okul ortamında ve suça sürüklenmiş çocuklarla yapılan uygulamalarda etkili sonuçlar verdiği görülmüştür.²¹⁻²³ Ancak doğrudan ceza infaz kurumlarında, erişkin erkek mahkûmlar üzerinde, grup temelli ÇOKT uygulamalarını test eden çalışmalara rastlanmamaktadır.²⁴ Bu bağlamda, bu yaklaşımın adli popülasyon üzerindeki etkilerini test eden yeni çalışmalar, literatüre anlamlı katkılar sağlayacaktır.

Bu çalışma, ÇOKT’ye dayalı olarak yapılandırılmış bir öfke kontrol programının, Türkiye’de bir ceza infaz kurumunda erişkin erkek hükümlüler üzerinde uygulanması açısından özgün bir yere sahiptir. Literatürde, Türkiye’de mevcut ceza infaz kurumlarında uygulanan öfke kontrol programı BDT temelli ve erişkin erkek suçlular üzerindeki etkinliğine ilişkin bilimsel veriler sınırlıdır.²⁵ Bu yönüyle çalışma, alternatif terapi yöntemlerinin etkinliğini ortaya koymakta ve ceza infaz sistemi için yeni bir program modeli sunmaktadır.

TABLO 1: Uygulanan programların içerikleri

Oturumlar	Mevcut Müdahale Programı içeriği	ÇOKT Grubu Müdahale Programı içeriği
1. Oturum	Öfke Kontrolüne Giriş 1.1. Tanışma 1.2. Duyguları Tanımak 1.3. Öfke Nedir? 1.4. Öfkenin Nedenleri 1.5. Öfkeyi Kontrol Etmenin Olumlu Olumsuz Sonuçları 1.6. Kendimiz ve Öfke Kontrolü 1.7. Kişisel Ödevlerin Verilmesi	Tanışma ve Çözüm Odaklı Kısa Terapiyi (ÇOKT) Tanıma 1.1. Tanışma 1.2. ÇOKT Hakkında Bilgilendirme 1.3. Değişmeye Başladım Bile 1.4. Grup Kuralları ve Gruba Katılım Kontratu 1.5. Oturumun Değerlendirilmesi ve Gelişimsel Önerinin Verilmesi
2. Oturum	Öfkenin Aşamaları 2.1. Kişisel Ödevlerin Değerlendirilmesi 2.2. Öfke Durumlarını Aşamalara Ayırmak 2.3. Beş Aşamalı Model 2.4. Kişisel Ödevlerin Verilmesi	Amaçları Keşfetme ve Pozitif Amaçlar Geliştirme 2.1. Değişim İçin İlk Adım 2.2. Amaç Belirleme Envanteri 2.3. Sihirli Küre Uygulaması 2.4. Derecelendirme Uygulaması 2.5. Oturumun Değerlendirilmesi ve Gelişimsel Görevlerin Verilmesi
3. Oturum	Fiziksel Belirtiler 3.1. Uyarılmışlığı Anlamak 3.2. İstenmeyen Uyarılmışlıkla Başa Çıkma 3.3. Olaylardan Önce ve Olay Sırasında Gevşeme 3.4. Gevşeme Eğitimi 3.5. Kişisel Ödevlerin Verilmesi	Değişimi Ortaya Çıkarma ve Farkındalık Kazanma 3.1. Öfke, Şiddet ve Türleri 3.2. Öfkemin Türü Etkinliği 3.3. Mucize Soru 3.4. Derecelendirme Uygulaması 3.5. Oturumun Değerlendirilmesi ve Gelişimsel Görev 2'nin Verilmesi
4. Oturum	Kendini Sakinleştirici İfadeler 4.1. Dikkat Odağı 4.2. Beklentiler 4.3. Bir Durumu Yorumlamak 4.4. İç Konuşmalar 4.5. Öfkenin Farklı Aşamalarında Kendine Yönelik İfadeler 4.6. Kişisel Ödevlerin Verilmesi	Öfke Yönetimi İçin Motivasyonun Sağlanması 4.1. Mucize Günün Değerlendirilmesi 4.2. İstisna Sorusu 4.3. Derecelendirme Uygulaması 4.4. Oturumun Değerlendirilmesi ve Gelişimsel Görev 3'ün Verilmesi
5. Oturum	Problem Çözme Becerileri 5.1. Problem Çözmeye Giriş 5.2. Etkili Problem Çözme 5.3.1. Problemi Belirleme 5.3.2. Bilgi Toplama 5.3.3. Alternatifleri Değerlendirme 5.3.4. Problemi Ele Alma 5.3.5. Değerlendirme 5.4. Problem Çözme Becerilerine Genel Bakış 5.5. Kişisel Ödevlerin Verilmesi	Şiddet Davranışının Sonuçlarına İlişkin Farkındalık Sağlama ve Çözümleri İnşa Etme 5.1. Olumlu ve Olumsuz Davranış 5.2. Davranış Süreci ve Olumsuz, Çarpık/Hatalı Düşünceler 5.3. Düşüncelerim ve Ben 5.4. Zihnini Tersyüz Et 5.5. Çözümlere İlişkin Beyin Fırtınası ve Zihin Haritalama 5.6. Derecelendirme Uygulaması 5.7. Oturumun Değerlendirilmesi ve Gelişimsel Görev 4'ün Verilmesi
6. Oturum	Öfkeyi İfade Etmeyi Öğrenmek 6.1. Davranış Tarzları 6.2. Kendi Davranışınızı Seçmeniz 6.3. Haklar ve Sorumluluklar 6.4. "Sen" İfadeleri Yerine "Ben" İfadeleri 6.5. Atılmalılığın Sözel Dili 6.6. Atılmalılığın Beden Dili 6.7. Kişisel Ödevlerin Verilmesi	Çözümleri Fark Etme 6.1. Öfkemi Yönetebiliyorum 6.2. Çözüm Önerilerini Farklı Alanlarda Kullanma 6.3. Çözüm Önündeki Engeller ve Çözüm Önerileri 6.4. Alternatif Öfke Kontrol Teknikleri 6.5. Derecelendirme Uygulaması 6.6. Oturumun Değerlendirilmesi ve Gelişimsel Görev 5'in Verilmesi
7. Oturum	Grup Baskısıyla Başa Çıkma ve Başkalarının Sizin Yerine Düşünmesine Göz Yumma 7.1. Grup Baskısına Karşı Koymak 7.2. Grup Baskısıyla Başa Çıkma 7.3. Grup Etkisiyle İlişkili Olarak Özgüven 7.4. Saygınlığını Kaybetmek ve Kendine Yönelik Olumlu İfadeler 7.5. Grup Baskısıyla Başa Çıkma Konusunda Canlandırma 7.6. Kişisel Ödevlerin Verilmesi	Süreci Sonlandırma ve Değerlendirme 7.1. Yaşanan Değişimin Değerlendirilmesi 7.2. Çalışmanın Yararlı Bulunan Yanlarının Değerlendirilmesi 7.3. Derecelendirme Sorusu 7.4. Çalışma Sonrası Dönemin Planlamalarının Değerlendirilmesi 7.5. Değişimi Kutlama ve Sevgi Bombardımanı Etkinliği 7.6. Genel Değerlendirme, Katılım Belgelerinin Dağıtımı ve Son Test Uygulaması
8. Oturum	Yakın İlişkilerde Öfke 8.1. İlişkiler 8.2. Seviyeli Bir Tartışma İçin İpuçları 8.3. Kişisel Ödevlerin Verilmesi	
9. Oturum	Değerlendirme 9.1. Başkalarının Öfkesiyle Başa Çıkma 9.2. Öğrenilen Kilit Noktaların Gözden Geçirilmesi 9.3. Gözlem Oturum Hazırlığı	
10. Oturum	2 Haftalık Gözlem 10.1. Programın Gözden Geçirilmesi 10.2. Öfke Günlüklerinin Paylaşılması 10.3. Öfke Envanterinin Uygulanması 10.4. Programın Sonlandırılması	

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma, 3x2 faktöriyel desen ile yapılandırılmıştır. Uygulama sürecinde, bağımsız değişken olarak farklı müdahale programları, bağımlı değişken olarak ise katılımcıların öfke düzeyleri ve öfke ifade tarzları ele alınmıştır. Araştırma deseni, ön-test/son-test ölçümleri ile desteklenmiş ve müdahale programlarının etkisi karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir.

Eylül-Aralık 2022 tarihleri arasında Sakarya 1 No.lu L Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumunda yürütülen araştırma kapsamında, şiddet içerikli suçlardan hüküm giymiş, çalışmaya katılmaya gönüllü olan, aktif psikiyatrik tanısı bulunmayan ve disiplin cezası almamış olma kriterlerini karşılayan toplam 53 mahkûm belirlenmiştir. Ancak grup terapisi sürecinde grupların fazla kalabalık olmasının grup dinamiklerini ve etkililiğini olumsuz etkileyebileceği dikkate alınarak, bu kişiler arasından uygunluk kriterlerini karşılayan 30 erkek hükümlü örneklem olarak seçilmiştir. Bu 30 katılımcı, kura yöntemiyle rastgele biçimde 10'ar kişilik deney, karşılaştırma ve kontrol gruplarına atanmıştır. Müdahale süreci boyunca yaşanan ayrılmalar sonucunda, katılımcı sayısı deney (n=8), karşılaştırma (n=8) ve kontrol (n=9) gruplarında olmak üzere toplam 25 katılımcıya düşmüştür.

Deney grubuna uygulanan program, Akbaş ve Yiğitoğlu ile Tuna tarafından geliştirilen çözüm odaklı öfke kontrol programlarının cezaevi bağlamına uyarlanmış bir versiyonudur.^{18,22} Yedi oturumdan oluşan bu programda danışanların güçlü yönleri ve pozitif değişim potansiyelleri üzerine çalışılmıştır. Karşılaştırma grubuna ise, 2005-2006 yıllarında Akdaş Mitrani ve ekibinin T.C. Adalet Bakanlığı için geliştirdiği BDT temelli 10 oturumluk öfke kontrol programı uygulanmıştır. Akdaş Mitrani'ye göre, program 3 cezaevinde 70 mahkûma uygulanmış ve mahkûmların %89'u suç tekrarını azalttığını, %97'si öfke kontrolünde başarılı olduğunu, %96'sı programı tavsiye ettiğini belirtmiştir.²⁶ Kontrol grubuna yönelik ise herhangi bir uygulama gerçekleştirilmemiştir. Çalışmanın ilk yazarı tarafından haftalık olarak uygulanan müdahale programlarına ilişkin içerik Tablo 1'de yer almaktadır.

Araştırmada, veri toplama aracı olarak Spielberger ve ark. tarafından geliştirilen ve Türkçeye Özer

tarafından uyarlanan Sürekli Öfke ve Öfke Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ) kullanılmıştır.^{27,28} Ölçek 34 maddeden oluşmakta olup, 4 alt boyut içermektedir:

- Sürekli öfke (10 madde)
- Öfke içte (8 madde)
- Öfke dışta (8 madde)
- Öfke kontrol (8 madde)

Sürekli öfke alt boyutunda elde edilen yüksek skorlar bireyde öfke düzeyinin daha yoğun olduğunu; öfke kontrol alt boyutunda yüksek puanlar ise bireyin öfkesini düzenleme ve yönetme becerisinin güçlü olduğunu göstermektedir. Öfke dışta puanlarının yüksekliği bireyin öfkesini dışa vurmada eğilimli olduğunu; içe yönelik öfke puanlarının yüksekliği ise bireyin öfkesini bastırma ya da içselleştirme eğiliminde olduğunu ifade etmektedir. Bireylerin hem öfke düzeylerini hem de öfke ifade biçimlerini değerlendiren bu ölçek, 4'lü Likert tipindedir. Ölçeğin güvenirlik katsayıları, 0,62-0,84 arasında değişmektedir. Buna ek olarak, araştırmacı tarafından geliştirilen demografik bilgi formu aracılığıyla katılımcıların sosyoekonomik ve adli geçmiş bilgileri toplanmıştır.

Veriler SPSS 22 programı ile analiz edilmiştir. Dağılımın normalliği Shapiro-Wilk testiyle sınanmış, ancak örneklem sayısının yetersizliği nedeniyle analizlerde nonparametrik testler tercih edilmiştir. Gruplar arası farklar Kruskal-Wallis H testiyle, gruplar içi değişiklikler ise Wilcoxon testiyle değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

Bu çalışma için Karabük Üniversitesi'nden 17 Ağustos 2022 tarihli ve 2022/06-24 sayılı etik kurul onayı alınmış olup araştırmanın bütün aşamalarında Helsinki Deklarasyonu prensipleri dikkate alınmıştır. Ayrıca çalışma için T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğünden de Ceza İnfaz Kurumundan uygulama izni alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hükümlülerin demografik verileri incelendiğinde; yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, ceza süresi, cezaevinde kalma süresi ve gelir düzeyi gibi değişkenler bakımından deney, karşılaştırma ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak

anlamli bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu bulgu, 3 grubun da benzer başlangıç koşullarına sahip olduğunu ve müdahale etkisinin daha sağlıklı kıyaslanabileceğini göstermektedir. Özellikle yaş ortalamaları deney grubunda 35,63, karşılaştırma grubunda 48,25 ve kontrol grubunda 40,22 olarak belirlenmiştir. Ceza süresi ve cezaevinde kalma süresi açısından da gruplar arasında anlamlı fark gözlenmemiştir ($p>0,05$). Çalışma katılımcılarının SÖÖTÖ ön-test ve son-test puan ortalaması, standart sapması, medyan ve zaman için karşılaştırma dağılımları Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 2 sürekli öfke düzeyi açısından değerlendirildiğinde, ÇOKT grubunda ön-test ($\bar{X}=18,88\pm6,27$) ile son-test ($\bar{X}=15,88\pm2,59$) puanları arasında bir azalma gözlenmiştir; ancak bu azalma istatistiksel olarak anlamlı değildir ($z=-1,75$; $p=0,08$). BDT ($z=-0,68$; $p=0,50$) ve kontrol grubunda ($z=-0,24$; $p=0,81$) da anlamlı bir değişim saptanmamıştır. Gruplar arası karşılaştırmada ise son-test puanları için elde edilen fark anlamlılık düzeyine yaklaşmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($X^2=5,19$; $p=0,07$).

İçte yaşanan öfke boyutunda ÇOKT grubunda ön-test ($\bar{X}=15,13\pm2,95$) ile son-test ($\bar{X}=14,88\pm3,14$)

arasında kayda değer bir fark bulunmamıştır ($z=-0,36$; $p=0,72$). BDT grubunda ise içte öfke puanlarında artış gözlemlenmiş ($\bar{X}$ ön= $15,63\pm3,02$; son= $17,63\pm3,16$), ancak bu artış da anlamlı değildir ($z=-1,70$; $p=0,09$). Kontrol grubunda değişiklik yine anlamlı olmamıştır ($z=-0,34$; $p=0,73$). Gruplar arası son-test karşılaştırmasında da fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($X^2=2,81$; $p=0,25$).

Dışa yansıtılan öfke düzeylerinde, ÇOKT grubunda ön-test ($\bar{X}=15,00\pm5,50$) ile son-test ($\bar{X}=13,38\pm5,24$) puanları arasında düşüş eğilimi bulunmakta, fakat bu fark da istatistiksel olarak anlamlı değildir ($z=-1,81$; $p=0,07$). BDT ($z=-0,35$; $p=0,72$) ve kontrol grubunda ($z=-0,56$; $p=0,57$) anlamlı değişiklik saptanmamıştır. Gruplar arası karşılaştırmalar sonucunda son-test düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($X^2=2,91$; $p=0,23$).

Öfke kontrolü boyutu açısından ise ÇOKT grubunda ön-test ($\bar{X}=22,38\pm4,17$) ile son-test ($\bar{X}=26,25\pm3,85$) puanları arasında anlamlı bir artış kaydedilmiştir ($z=-2,38$; $p=0,02$). Bu durum, programın öfke kontrolünü artırma açısından etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Buna karşılık BDT

TABLO 2: Sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta, öfke kontrol puanlarının zaman içi ve gruplar arasında karşılaştırılmasına yönelik bulgular

		Ön-test		Son-test		Zaman içi karşılaştırma
		$\bar{X}\pm SS$	Medyan (Minimum-maksimum)	$\bar{X}\pm SS$	Medyan (Minimum-maksimum)	
Sürekli öfke	BDT	21,63 $\pm$ 5,15	22 (15-30)	20,63 $\pm$ 3,50	20 (17-25)	z : -0,68; p : 0,50
	ÇOKT	18,88 $\pm$ 6,27	18 (12-32)	15,88 $\pm$ 2,59	16 (13-20)	z : -1,75; p : 0,08
	Kontrol	19,56 $\pm$ 8,96	18 (10-37)	19,67 $\pm$ 5,63	18 (11-27)	z : -0,24; p : 0,81
	Grup karşılaştırması	χ^2 : 1,74; p : 0,42		χ^2 : 5,19; p : 0,07		
Öfke içte	BDT	15,63 $\pm$ 3,02	14 (13-21)	17,63 $\pm$ 3,16	18 (13-22)	z : -1,70; p : 0,09
	ÇOKT	15,13 $\pm$ 2,95	15 (11-20)	14,88 $\pm$ 3,14	14 (11-20)	z : -0,36; p : 0,72
	Kontrol	14,56 $\pm$ 4,36	15 (8-20)	15,00 $\pm$ 5,12	16 (8-25)	z : -0,34; p : 0,73
	Grup karşılaştırması	χ^2 : 0,30; p : 0,86		χ^2 : 2,81; p : 0,25		
Öfke dışta	BDT	16,38 $\pm$ 2,97	16 (12-21)	16,00 $\pm$ 2,88	16 (12-20)	z : -0,35; p : 0,72
	ÇOKT	15,00 $\pm$ 5,50	14 (10-26)	13,38 $\pm$ 5,24	12 (9-23)	z : -1,81; p : 0,07
	Kontrol	14,56 $\pm$ 5,03	14 (8-24)	15,56 $\pm$ 5,13	15 (9-27)	z : -0,56; p : 0,57
	Grup karşılaştırması	χ^2 : 1,99; p : 0,37		χ^2 : 2,91; p : 0,23		
Öfke kontrol	BDT	21,25 $\pm$ 6,09	21 (13-30)	22,50 $\pm$ 5,93	23 (14-32)	z : -0,70; p : 0,48
	ÇOKT	22,38 $\pm$ 4,17	24 (14-26)	26,25 $\pm$ 3,85	26 (19-31)	z : -2,38; p : 0,02
	Kontrol	25,00 $\pm$ 6,96	25 (15-32)	22,56 $\pm$ 5,55	23 (15-32)	z : -1,27; p : 0,20
	Grup karşılaştırması	χ^2 : 1,62; p : 0,45		χ^2 : 2,78; p : 0,25		

SS: Standart sapma; BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi; z : Wilcoxon test; ÇOKT: Çözüm Odaklı Kısa Terapi; χ^2 :Kruskal Wallis-H test

TABLO 3: Sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta, öfke kontrol puanlarının zaman içi ve gruplar arasında karşılaştırılmasına yönelik bulgular

Alt ölçek	Grup	Z	n	r değeri (etki büyüklüğü)	Yorum
Sürekli öfke	BDT	-0,68	8	-0,24	Küçük
	ÇOKT	-1,75	8	-0,62	Büyük
	Kontrol	-0,24	9	-0,08	Yok
Öfke içte	BDT	-1,70	8	-0,60	Büyük
	ÇOKT	-0,36	8	-0,13	Küçük
	Kontrol	-0,34	9	-0,11	Küçük
Öfke dışta	BDT	-0,35	8	-0,12	Küçük
	ÇOKT	-1,81	8	-0,64	Büyük
	Kontrol	-0,56	9	-0,19	Küçük
Öfke kontrol	BDT	-0,70	8	-0,25	Küçük
	ÇOKT	-2,38	8	-0,84	Çok Büyük
	Kontrol	-1,27	9	-0,42	Orta

Etki büyüklüğü (r), Wilcoxon testi için $Z/\sqrt{N}$ formülü ile hesaplanmış ve Cohen'e göre $r=0,10$ küçük, $0,30$ orta, $0,50$ ve üzeri büyük etki olarak yorumlanmıştır. BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi; ÇOKT: Çözüm Odaklı Kısa Terapi

($z=-0,70$; $p=0,48$) ve kontrol grubunda ($z=-1,27$; $p=0,20$) anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak gruplar arası son-test puanlarına ilişkin karşılaştırma, öfke kontrolü açısından istatistiksel olarak anlamlı değildir ($X^2=2,78$; $p=0,25$). Bu bulgulara ek olarak, Wilcoxon test sonuçlarına göre hesaplanan etki büyüklükleri aşağıda sunulmuştur (Tablo 3).

Etki büyüklüğü analizine göre, ÇOKT grubunun özellikle öfke kontrol alt boyutunda çok büyük ($r=-0,84$) bir etki sağladığı görülmektedir.

TARTIŞMA

Bu çalışma, Türkiye'deki ceza infaz kurumlarında bulunan erişkin erkek mahkûmlar üzerinde çözüm odaklı kısa terapi temelli bir öfke kontrol programının etkililiğini deneysel yöntemle inceleyen öncü bir araştırma niteliğindedir. Bulgular, uygulanan ÇOKT'nin özellikle "öfke kontrolü" alt boyutunda anlamlı düzeyde olumlu değişim sağladığını ortaya koymuştur. Bu yönüyle çalışmanın sonuçları, ÇOKT'nin etkili olduğuna dair önceki araştırmalarla örtüşmektedir.^{16-18,20,22}

Ancak aynı deney grubunda "sürekli öfke" ile öfkenin "içte" ve "dışta" ifade edilme biçimlerine ilişkin alt boyutlarda anlamlı bir değişim gözlenmemiştir. Bu sonuç, ÇOKT'nin özellikle davranışsal düzenleme açısından etkili olsa da öfkenin duygusal ve bilişsel bileşenlerine doğrudan etki etme konusunda

sınırlı kalabildiğini düşündürmektedir. Cezaevi koşullarında hükümlülerin yüksek stres düzeyi ve sınırlı duygusal farkındalık düzeyi, duyguların içselleştirilmesini ve ifade edilmesini zorlaştırmakta, bu da müdahale programlarının etkililiğini sınırlayabilmektedir. Literatürde benzer bulgulara ulaşan çalışmalar da bu durumu doğrulamaktadır.^{2,6,7,29}

Katılımcı sayısı nedeniyle genellenebilirlik açısından sınırlı bir özellik gösteren bulgularımız itibariyle BDT grubunda SÖÖTÖ alt boyutlarında anlamlı bir değişim elde edilememiştir. Bu durum, ceza infaz kurumlarında yaygın olarak kullanılan geleneksel BDT temelli müdahale programlarının, özellikle düşük sosyoekonomik düzeye sahip ve bilişsel kapasitesi sınırlı bireylerden oluşan mahkûm örneklemelerinde sınırlı etkililik gösterebildiğine işaret etmektedir. Bu sonuç, BDT uygulamalarının kavramsal karmaşıklığı ve soyut düşünmeyi gerektiren içeriğinin, cezaevi bağlamında yeterince etkili olamayabileceğini gösteren önceki araştırmalarla da tutarlıdır.^{2,7,30}

Araştırmanın kontrol grubunda ise herhangi bir müdahale yapılmadan gerçekleştirilen ön-test ve son-test ölçümleri arasında anlamlı bir değişim gözlenmemiştir. Bu bulgu, cezaevi koşullarının kendi başına öfke kontrolü gibi karmaşık becerilerin gelişimini desteklemediğini ortaya koymakta ve psikososyal müdahalelerin gerekliliğini vurgulamaktadır. Ceza infaz kurumlarındaki bireylerin öfke yönetimine dair yapı-

landırılmış eğitim ve destek programlarına erişiminin sağlanması, literatürde de vurgulandığı üzere, yeniden suç işlemenin önlenmesi ve topluma sağlıklı bireylerin kazandırılması açısından önemli bir gerekliliktir.^{3,31,32}

Çalışmada, gruplar arası karşılaştırmalar için yapılan ön-test/son-test fark analizlerinde (X^2), öfke alt boyutları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu durum, özellikle örneklem sayısının görece sınırlı oluşu ve kullanılan ölçüm aracının bazı boyutlarda yeterince duyarlı olmaması ile açıklanabilir. Benzer şekilde Rotwell tarafından yürütülen karşılaştırmalı müdahale çalışmalarında da ÇOKT ve BDT arasında anlamlı farklar gözlenmemiştir.³³ Ancak bu sonuçlar, ÇOKT'nin etkililiğini tamamen göz ardı etmemek gerektiğini, aksine bu yaklaşımın cezaevi gibi zorlu ortamlarda daha etkili hâle getirilebilmesi için duygu düzenleme stratejileri veya bilişsel yeniden yapılandırma teknikleriyle desteklenmesi gerektiğini göstermektedir.

SINIRLILIKLAR

Çalışmada, örneklem büyüklüğünün düşük olması ($n=25$), istatistiksel analizlerin duyarlılığını azaltmış ve anlamlı olmayan sonuçların ortaya çıkmasına neden olmuş olabilir. Dahası, örnekleme oluşturan bireylerin eğitim düzeyi, kişilik özellikleri ve bilişsel kapasiteleri gibi önemli demografik ve psikososyal değişkenler kontrol edilmemiştir. Bu durum, elde edilen sonuçların iç geçerliliğini kısıtlamaktadır. Ölçme aracı olarak kullanılan SÖÖTÖ, işlevsel bir yapı sunsa da öz bildirim temelli olması nedeniyle yanlılığa açık olabilir. Cezaevi ortamının sürekli stres üretmesi, mahkûmların duygusal farkındalık geliştirmesini zorlaştırabilirken; iyi hâl puanı gibi dışsal ödüllerle motive olan bireylerin içsel değişim süreçlerine yeterince bağlılık göstermemesi de bazı bulguların gerçek etkilerini yansıtmamasını engellemiş olabilir. Ayrıca grup formatında yürütülen çalışmalar, bazı katılımcılar için kendini ifade etme açısından sınırlayıcı bir etki yaratmış olabilir. Ayrıca çalışmada, yalnızca kısa dönemli etkiler değerlendirilmiş, müdahalenin uzun vadeli sürdürülebilirliği araştırılmamıştır.

SONUÇ

Bu çalışma, her ne kadar katılımcı sayısı nedeniyle genellenebilirlik açısından sınırlı bir özellik sergilese de elde edilen bulgular gerçekleştirilen etki analizi doğrultusunda ÇOKT'nin cezaevi koşullarında bulunan bireylerin öfke kontrol becerilerini geliştirmede etkili bir müdahale aracı olabileceğine işaret etmektedir. Bu bağlamda, cezaevlerinde uygulanacak öfke müdahale programlarının birey merkezli, güçlendirme temelli ve çözüm odaklı yaklaşımlarla yeniden yapılandırılması önerilmektedir. Ayrıca gelecekteki araştırmalarda, bu programların daha geniş örneklem ve uzun dönemli izleme çalışmalarıyla test edilmesi faydalı olacaktır. Sonuç olarak ÇOKT, mahkûmlar için umut verici bir öfke müdahale yaklaşımı sunmakta ve gelecekte yapılacak araştırmalarla farklı bağlamlarda ve geniş örneklemlemlerle tekrar test edilmesi önerilmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Oğuzhan Zengin, Süleyman Demir; **Tasarım:** Oğuzhan Zengin, Süleyman Demir; **Denetleme/Danışmanlık:** Oğuzhan Zengin; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Süleyman Demir; **Analiz ve/veya Yorum:** Süleyman Demir; **Kaynak Taraması:** Süleyman Demir; **Makalenin Yazımı:** Oğuzhan Zengin, Süleyman Demir; **Eleştirel İnceleme:** Oğuzhan Zengin; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Süleyman Demir; **Malzemeler:** Süleyman Demir.

REFERENCES

1. Türkiye İstatistik Kurumu [İnternet]. [Erişim tarihi: 12 Aralık 2022]. Ceza infaz kurumu istatistikleri, 2020-2021. Erişim linki: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Ceza-Infaz-Kurumu-Istatistikleri-2020-37202>
2. Howells K, Day A, Williamson P, Bubner S, Jauncey S, Parker A, et al. Brief anger management programs with offenders: Outcomes and predictors of change. *J Forensic Psychiatry Psychology*. 2005;16(2):296-311. <https://researchnow.flinders.edu.au/en/publications/brief-anger-management-programs-with-offenders-outcomes-and-predi>
3. Byrne JM. The effectiveness of prison programming: a review of the research literature examining the impact of federal, state, and local inmate programming on post-release recidivism. *Fed Probab*. 2020;84(1):3-20. <https://www.uscourts.gov/about-federal-courts/probation-and-pretrial-services/federal-probation-journal/2020/06/effectiveness-prison-programming-a-review-research-literature-examining-impact-federal-state-and>
4. Blake CS, Hamrin V. Current approaches to the assessment and management of anger and aggression in youth: a review. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 2007;20(4):209-21. PMID: 17991051.
5. DiGiuseppe R, Tafrate R. Anger treatment for adults: a meta-analytic review. *Psychotherapy*. 2003; 28:70-84. DOI:10.1093/clipsy.10.1.70
6. Watt BD, Howells K. Skills training for aggression control: evaluation of an anger management programme for violent offenders. *Legal Criminol Psychol*. 1999;4(2):285-300. DOI:10.1348/135532599167914
7. Heseltine K, Howells K, Day A. Brief anger interventions with offenders may be ineffective: a replication and extension. *Behav Res Ther*. 2010;48(3):246-50. PMID: 19896643.
8. Beck R, Fernandez E. Cognitive-behavioural therapy in the treatment of anger: a meta-analysis. *Cognit Ther Res*. 1998;22:63-74. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1018763902991>
9. Sukhodolsky DG, Kassirnov H, Gorman BS. Cognitive-behavioral therapy for anger in children and adolescents: a meta-analysis. *Aggress Violent Behav*. 2004;9(3):247-69. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1359178903000727>
10. Hutchinson G, Willner P, Rose J, Burke I, Bastick T. CBT in a Caribbean Context: a controlled trial of anger management in Trinidadian Prisons. *Behav Cogn Psychother*. 2017;45(1):1-15. PMID: 27629438.
11. Dowden C, Serin R. Anger Management Programming for Federal Male Offenders: The Impact of Dropouts and Other Program Performance Variables on Recidivism. Ottawa: Research Branch, Correctional Service of Canada; 2002.
12. Akgün R, Duylan V. Öfke kontrolü grup çalışmasının adam öldürme veya yaralama suçundan hüküm giymiş kadınların öfke kontrolü becerilerine etkisi [A group work effect on anger management for female offenders whose crime is murder or injury]. *J Int Soc Res*. 2017;10(53):650-7. <https://www.sosyalarastirmalar.com/articles/a-group-work-effect-on-anger-management-for-female-offenders-whose-crime-is-murder-or-injury.pdf>
13. Mıhçı A, Kızıltepe R, Yılmaz İrmak T. Yetişkin hükümlüler için Topluma Yeniden Uyum Programının etkililiği [Effectiveness of the community reintegration program for adult offenders]. *Psikoloji Çalışmaları*. 2021;41(2):735-58. doi:10.26650/SP2021-802519
14. Çankaya Çadırcıoğlu D. Suça sürüklenen çocuklarla bilişsel davranışçı öfke kontrolü: bir grup çalışması [Cognitive behavioral anger management group therapy with juvenile criminals: a group study]. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*. 2023;6(11):7-18. <https://doi.org/10.56955/bpd.773201>
15. Yalçın M, Görgü NS, Tokgünaydın S, Tekinsav Sütçü S. Effectiveness of a cognitive behavioral group therapy for anger and aggression in juvenile delinquents. The 46th European Association for Behavioral and Cognitive Therapies Congress; Stockholm, Sweden; 2016. doi:10.13140/RG.2.2.15816.93445
16. Sharry J. Solution-Focused Groupwork. 2nd ed. London: Sage Publications; 2007.
17. Davis TE, Osborn CJ. The Solution-Focused School Counselor: Shaping Professional Practice. 1st ed. Philadelphia: Accelerated Development; 2000.
18. Akbaş E, Yiğitoğlu GT. The effect of solution-focused approach on anger management and violent behavior in adolescents: a randomized controlled trial. *Arch Psychiatr Nurs*. 2022;41:166-74. PMID: 36428044.
19. Burwell R, Chen CP. Applying the principles and techniques of solution-focused therapy to career counselling. *Couns Psychol Q*. 2006;19(2):189-203. DOI:10.1080/09515070600917761
20. Zengin O. Öfke kontrolü sorununa yönelik çözüm odaklı kısa terapi müdahalesinin etkileri: bir vaka çalışması [The effects of solution focused brief therapy on anger control problem: a case study]. *Adli Bilimler Dergisi*. 2017;16(2):22-8. <https://www.jurix.com.tr/article/11604?u=0&c=0>
21. Sarici Bulut S. İlköğretim ikinci kademe öğrencilerinin sınav kaygıları, saldırganlık eğilimleri ve problem çözme becerilerindeki yetersizliklerin sağaltımında gruba çözüm odaklı kısa terapinin etkileri. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2010;30(2):325-56. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gefad/issue/6741/90626>
22. Tuna D. Çözüm odaklı kısa süreli yaklaşıma dayalı öfke kontrolü eğitim programının lise öğrencilerinin öfke kontrolü ve iletişim becerileri düzeylerine etkisi [Yüksek lisans tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2012. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=RYan9_S-Z7Eir3xd-WGXBiDpAC6CtYk_eKWnNkPT9f-pMav_IWXM4IW40Tmx-OoJ2
23. Çavuş Bekce FÖ. Yıkıcı davranışlar gösteren ilkököl öğrencilerine yönelik çözüm odaklı yaklaşıma dayalı gruba okul sosyal hizmet müdahalesi etkinliğinin incelenmesi [Doktora tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2019. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=T1mWGp9MngYYkCSgi-JvtVszbKYDA1tmfkYptfYn4G7T6DOzCRxBMbb2bdV-NZ7w9>
24. Macdonald A. A personal view-solution-focused therapy: the research and the literature, where do we go from here? *J Solution Focused Pract*. 2014;1(1):1-6. <https://oasis.library.unlv.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1056&context=journalsfp>
25. Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü [İnternet]. T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü [Erişim tarihi: 27 Temmuz 2023]. Psiko-sosyal servis faaliyetleri 2023. Erişim linki: <https://cte.adalet.gov.tr/Home/SayfaDetay/psiko-sosyal-servis>
26. Akdaş Mitranı A. Hükümlü psiko-sosyal yardım çalışmalarının değerlendirilmesi (II). In: Güre S, editör. Ceza İnfaz Sistemi ve Sivil Toplum Konferansı Raporu; 21-23 Mart 2007; Ankara. Ankara: Matris Matbaacılık; 2007. p.41-6.
27. Spielberger CD, Jacobs G, Russell S, Crane RS. Assessment of anger: the State-Trait Anger Scale. In: Butcher JN, Spielberger CD, editörler. *Advances in Personality Assessment*. 1st ed. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum Associates; 1983. p.159-87.
28. Özer K. Sürekli öfke ve öfke ifade tarzı ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*. 1994;9(31):26-35. <https://psikolog.org.tr/tr/yayinlar/dergiler/1031828/tpd1300443319940000m000309.pdf>
29. Nurse J, Woodcock P, Ormsby J. Influence of environmental factors on mental health within prisons: focus group study. *BMJ*. 2003;327(7413):480. PMID: 12946970; PMCID: PMC188426.
30. Deffenbacher JL. Cognitive-behavioral conceptualization and treatment of anger. *Cogn Behav Pract*. 2011;18:212-21. https://biblioteca.cognitivo.com/pdf/bib_9_20210318043216.pdf
31. Hollin CR. Treatment programs for offenders. Meta-analysis, "what works," and beyond. *Int J Law Psychiatry*. 1999;22(3-4):361-72. PMID: 10457930.
32. Lipsey MW, Landenberger NA, Wilson SJ. Effects of cognitive-behavioral programs for criminal offenders. *Campbell Syst Rev*. 2007;3(1):1-27. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.4073/csr.2007.6>
33. Rotwell N. How brief is solution focused brief therapy? A comparative study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2005;12(5):402-5. DOI:10.1002/cpp.458