

## Evaluation of Forensic Cases Admitted to Kahta State Hospital

Kahta Devlet Hastanesi'ne Başvurmuş Adli Olguların Değerlendirilmesi

 Mehmet Hamdi Örum

Kahta Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Adıyaman, Türkiye

### ABSTRACT

**Objective:** Generally, only one specialist physician works in each specialty branch in district state hospitals. The most difficult cases encountered in psychiatry outpatient clinics of these hospitals are forensic cases. In this study, we aimed to examine forensic psychiatry cases in Kahta, which is a relatively large district.

**Material and Method:** In this retrospective study, sociodemographic data, clinical information, Global Assessment Scale (GAS), and Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) findings were used.

**Results:** There were 57 cases in total (10 females, 47 males). Age ( $p=0.117$ ), GAS ( $p=0.418$ ) and BPRS ( $p=0.307$ ) scores were similar between genders. Health insurance of forty-two people was a green card; the diagnosis was mental retardation in 13 patients, schizophrenia in 13 patients, and general psychiatric examination in 24 patients; forensic status in 17 patients was related to guardianship, social healing in 8 patients, realizing and distinguishing in 14 patients, and criminal liability in 10 patients; the sending institution was the district governor's office in 42 patients, and the attorney general's office in 9 patients; twenty-two patients had a history of antipsychotic (AP), 10 patients had a history of depot-long acting AP; thirteen patients had a history of the suicide attempt. There was no difference between the genders in terms of health insurance ( $p=0.055$ ), diagnosis ( $p=0.096$ ), sending institution ( $p=0.205$ ), history of self-destruction ( $p=0.108$ ), additional physical illness ( $p=0.525$ ), additional medical medication ( $p=0.951$ ), psychotropic use history ( $p>0.05$ ), and suicide attempt ( $p=0.816$ ). There was a difference between the genders in terms of forensic status ( $p=0.039$ ) and psychiatric comorbidity ( $p=0.040$ ). The rate of social healing and guardianship was higher for males. While the diagnosis with the lowest GAS score was mental retardation, the diagnosis with the highest GAS score was the general psychiatric examination. The forensic situation with the lowest GAS score was guardianship.

**Conclusion:** When the forensic cases in our hospital are examined, it is seen that male gender, mental retardation, and schizophrenia diagnoses, guardianship, and related clinical features come to the fore. The most common reason for forensic admission in elderly patients is guardianship.

### ÖZET

**Amaç:** İlçe devlet hastanelerinde genellikle her uzmanlık dalında tek uzman hekim görev yapmaktadır. Bu hastanelerin psikiyatri polikliniklerinde karşılaşılan en zor olgular adli olgulardır. Biz bu çalışmada, nispeten büyük bir ilçe olan Kahta'daki adli psikiyatri olgularını incelemeyi amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Bu geriye dönük çalışmada sosyodemografik veriler, klinik bilgiler, Global Değerlendirme Ölçeği (GAS) ve Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (KPDÖ) bulguları kullanıldı.

**Bulgular:** Toplamda 57 olgu vardı (10 kadın, 47 erkek). Yaş ( $p=0.117$ ), GAS ( $p=0.418$ ) ve KPDÖ ( $p=0.307$ ) skorları, cinsiyetler arasında benzerdi. Kırk iki kişinin sağlık güvencesi yeşil karttı; 13 hastada tanı zekâ geriliği, 13 hastada şizofreni, 24 hastada genel psikiyatrik muayeneydi; 17 hastada adli durumu vesayet, 8 hastada sosyal şifa, 14 hastada farik ve mümeyyizlik, 10 hastada ceza sorumluluğuyla ilgiliydi; 42 hastada gönderen kurum kaymakamlık, 9 hastada başsavcılık; 22 hastada antipsikotik (AP) öyküsü vardı, 10 hastada depot-uzun etkili AP öyküsü vardı; 13 hastada intihar girişimi öyküsü vardı. Cinsiyetler arasında, sağlık güvencesi ( $p=0.055$ ), tanı (zekâ geriliği, majör depresif bozukluk, şizofreni, bipolar bozukluk, Alzheimer hastalığı, genel psikiyatrik muayene) ( $p=0.096$ ), gönderen kurum ( $p=0.205$ ), kendine zarar verme öyküsü ( $p=0.108$ ), ek fiziksel hastalık ( $p=0.525$ ), ek tıbbi ilaç ( $p=0.951$ ), psikotropik kullanım öyküsü ( $p>0.05$ ), intihar girişimi öyküsü ( $p=0.816$ ) açısından farklılık saptanmadı. Cinsiyetler arasında, adli durum (vesayet, ceza sorumluluğu [TCK 32, TCK 57, CMK 74], sosyal şifa kontrolleri, kati rapor, farik ve mümeyyizlik) ( $p=0.039$ ), psikiyatrik eş tanı ( $p=0.040$ ) açısından farklılık saptandı. Sosyal şifa ve vesayet oranı erkeklerde fazlaydı. GAS skoru en düşük olan tanı zekâ geriliği, en yüksek olan tanı genel psikiyatrik muayeneydi. GAS skoru en düşük adli durum vesayetti.

**Sonuç:** Hastanemizdeki adli olgular incelendiğinde; erkek cinsiyetin, zekâ geriliği ve şizofreni tanılarının, vesayet ve bununla ilişkili klinik özelliklerin öne çıktığı görülmektedir. Yaşlı hastalardaki en sık adli başvuru nedeni vesayettir.

### Keywords:

Forensic psychiatry,  
Forensic case,  
Guardianship,  
Mental retardation,  
Turkish Penal Code

### Anahtar Kelimeler:

Adli psikiyatri,  
Adli olgu,  
Vesayet,  
Zekâ geriliği,  
Türk Ceza Kanunu

Received: 22.12.2020

Accepted: 13.02.2021

Correspondence: Mehmet Hamdi Örum, Kahta Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Adıyaman, 02100, Türkiye, E-mail: mhorum@hotmail.com

Cite this article as: Örum MH. Evaluation of forensic cases admitted to Kahta State Hospital. Phnx Med J. 2021;3(1):26-30.



## GİRİŞ

Toplumsal hayatı düzenleyen yasalara aykırı davranışlar suç olarak kabul edilmekte ve sorumlulara bir ceza öngörülmektedir. Ancak bir şahsa herhangi bir suçla ilişkili olarak ceza verilebilmesi için tam bir akıl ve ruh sağlığı içinde olması gerekir. Hukuki yaklaşımın temelinde bireylerin davranışlarını denetleyemediği durumlarda eylemlerinden sorumlu tutulamayacağı düşüncesi yer almaktadır (1). Adli psikiyatri ise ‘gerçeği değerlendirme yetisi’ni etkileyen durumları değerlendiren disiplinler arası bir alandır (2). Cinsel suçlar, bireysel hakların ihlali ve aile içi anlaşmazlık gibi travmatik özellikleri olan konularda, adli psikiyatrik değerlendirme, muayenenin çok önemli bir parçasını oluşturur (3). Adli olgularda sistematik muayene, ruhsal ve zihinsel belirtiler ele alınmadan yapılamaz. İster bir psikiyatri uzmanı tarafından, isterse de birinci basamak ya da acil servis gibi alanlarda gerçekleştirilsin adli olgular değerlendirilirken genel psikiyatrik muayene işleyişine uyulmalıdır (4). Adli olgular bazen kurumlar tarafından doğrudan, bazen de psikiyatri dışı dallar tarafından psikiyatri uzmanlarına yönlendirilebilir. Psikiyatri polikliniklerine başvuran bu adli olguların genel karakteristikleri de farklı değişkenlerden etkilenir. Kliniğin bulunduğu yer (il merkezi, ilçe merkezi, vs.), bulunduğu coğrafi bölge, nüfusun demografik, sosyal ve kültürel yapısı, en yakın üst merkeze uzaklığı adli psikiyatri verilerini etkileyen önemli özelliklerdir (5-7).

Adli psikiyatri verilerini geriye dönük olarak inceleyen çalışmalara literatür vasıtasıyla ulaşılmaktadır. Bu çalışmalarda, olguların yaş, eğitim gibi sosyodemografik özellikleri, adli başvuru nedenleri, psikiyatrik muayene sonrasında aldıkları tanı, madde kullanım özellikleri incelenmiştir (5-8). Ancak, literatür taramamız bu çalışmaların tamamının il merkezlerindeki askeri hastane (5), eğitim ve araştırma hastanesi (6) ve üniversite hastanelerinde (7,8) gerçekleştiğini göstermiştir. İlçe merkezlerindeki adli psikiyatri verileriyle ilgili bilgiler oldukça kısıtlıdır. Bununla birlikte, tıpta uzmanlık eğitimi tamamlayan psikiyatristlerin genelde tek başına çalıştıkları ilçe hastanelerinde en çok zorlandığı olguların başında adli olgular gelmektedir. İlçe hastanelerindeki adli olgularla ilgili verilerin uzmanlık yaşamına yeni başlayan ve ilçe devlet hastanelerinde görev yapan psikiyatri ve çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanlarına yol göstereceği düşünülmüştür. Buradan hareketle biz bu çalışmada, nispeten büyük bir ilçe olan Kahta’daki adli psikiyatri olgularını incelemeyi amaçladık.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Çalışma Dizayını

Bu çalışma, nüfusu, 2019 yılı verilerine göre 123 bin 861 kişi (9) olan Adıyaman’ın Kahta ilçesinin tek ilçe devlet hastanesi olan Kahta Devlet Hastanesi psikiyatri polikliniğinde gerçekleştirildi. Haziran 2019-Haziran 2020 tarihleri arasındaki 12 aylık bir dönemde adli rapor düzenlenmesi amacı ile gönderilen 57 ergen ve erişkinin dosya verileri geriye dönük olarak incelendi. Olgulara ait

demografik, sosyal ve klinik özellikler, adli başvuru nedenleri, tanı, gönderen kurum, intihar girişimi öyküsü, kesi-sütür öyküsü, ek psikiyatrik bozukluk, ek tıbbi hastalık ve nöroleptik kullanma öyküsü gibi veriler incelendi. Psikiyatrik bozukluk tanıları Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı’nın beşinci versiyonuna (DSM-5) (10) göre konuldu.

Hastanemizde yukarıda belirtilen tarihler arasında tek bir psikiyatri uzmanı görev yapmıştır. Yani olgu sayısı aynı zamanda Kahta ilçesinin bir yıllık süredeki toplam adli psikiyatri olgu sayısını göstermektedir. Tüm olguların Global Değerlendirme Ölçeği (GAS) ve Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (KPDÖ) skorlarına kayıtlar vasıtasıyla ulaşılmıştır. Bir yıllık süre içerisinde kaydı bulunan olgulardan hiçbiri herhangi bir sebeple çalışmadan dışlanmamıştır. Bu çalışmaya, Adıyaman Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 2020/9-31 karar sayısı ile etik kurul onayı verilmiştir.

### Psikometrik Ölçekler

GAS, kısa sürede uygulanan ve psikopatolojideki değişikliklerin tüm yönlerini (psikolojik, sosyal ve mesleki işlevsellik) kapsayan bir derecelendirme ölçeğidir. Endicott (11) tarafından 1976’da geliştirilmiştir ve 0-100 arasında puanlanır.

KPDÖ, 18 maddeden oluşan, 0-6 arasında puanlanabilen, şizofreni ve diğer psikiyatrik bozukluklarda psikopatolojinin şiddetinin saptanmasında kullanılan bir ölçektir. Hasta ile görüşme sırasında görüşmeyi yapan kişi tarafından doldurulur. Son bir haftalık dönem değerlendirilir (12).

### İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizlerde SPSS 22.0 programı (IBM Corp. Released 2013. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp) kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler ve sürekli değişkenler ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler ise frekans ve yüzde olarak verildi. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi kullanıldı. İkili sayısal verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile hesaplandı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi tüm değerler için  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

### BULGULAR

Toplamda 57 olguya ait kayda ulaşıldı. Olguların 10 tanesi kadın (%17,54), 47 tanesi erkek (%82,46)’ti. Tüm hastalarda ortalama yaş  $35.52 \pm 20.76$  yıl, ortanca yaş 33 yıl, minimum yaş 12 yıl, maksimum yaş 88 yıldır. Ortalama yaş açısından kadın ve erkekler arasında anlamlı farklılık saptanmadı ( $p=0.117$ ). GAS ( $p=0.418$ ) ve KPDÖ ( $p=0.307$ ) skorları, cinsiyetler arasında benzerdi. GAS için ortanca yaş 55 yıl, minimum skor 15, maksimum skor 88’di. KPDÖ için ortanca yaş 45 yıl, minimum skor 10, maksimum skor 90’dı (Tablo 1).

Kırk iki kişinin sağlık güvencesi yeşil karttı; 13 hastada tanı zekâ geriliği, 13 hastada şizofreni, 24 hastada genel psikiyatrik muayeneydi; 17 hastada adli durumu vesayet,

8 hastada sosyal şifa, 14 hastada farik ve mümeyyizlik, 10 hastada ceza sorumluluğuyla ilgiliydi; 42 hastada gönderen kurum kaymakamlık, 9 hastada başsavcılıktı; 22 hastada antipsikotik (AP) öyküsü vardı, 10 hastada depot-uzun etkili AP öyküsü vardı; 13 hastada intihar girişimi öyküsü vardı. Cinsiyetler arasında, sağlık güvencesi ( $p=0.055$ ), tanı ( $p=0.096$ ), gönderen kurum ( $p=0.205$ ), kendine zarar verme öyküsü ( $p=0.108$ ), ek fiziksel hastalık ( $p=0.525$ ), ek

tıbbi ilaç ( $p=0.951$ ), psikotropik kullanım öyküsü ( $p>0.05$ ), intihar girişimi öyküsü ( $p=0.816$ ) açısından farklılık saptanmadı. Cinsiyetler arasında, adli durum ( $p=0.039$ ), psikiyatrik eş tanı ( $p=0.040$ ) açısından farklılık saptandı (Tablo 1 ve Tablo 2).

Yaşın etkisi sabit tutulduğunda GAS ve KPDÖ arasında anlamlı negatif korelasyon saptandı ( $r=-0.993$ ;  $p<0.001$ ).

**Tablo 1:** Adli Olguların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri

Değişkenler		Kadın (n=10) Ortalama±SD	Erkek (n=47) Ortalama±SD	p değeri
Yaş (yıl)		44.90±24.45	33.53±19.61	0.117
GAS		46.60±28.06	52.95±21.06	0.418
KPDÖ		54.70±29.15	46.53±21.24	0.307
Değişkenler		Kadın n (%)	Erkek n (%)	p değeri
Sağlık Güvencesi	Yeşil Kart	8 (%19.0)	34 (%81.0)	0.055
	SGK	1 (%7.1)	13 (%92.9)	
	Bağ-Kur	1 (%100.0)	0 (%0.0)	
Ek Psikiyatrik Bozukluk	Evet	4 (%40.0)	6 (%60.0)	0.040*
	Hayır	6 (%12.8)	41 (%87.2)	
Ek Tıbbi Hastalık	Evet	6 (%20.7)	23 (%79.3)	0.525
	Hayır	4 (%14.3)	24 (%85.7)	
Antipsikotik Kullanım Öyküsü	Evet	3 (%13.6)	19 (%86.4)	0.539
	Hayır	7 (%20.0)	28 (%80.0)	
Depot Antipsikotik Kullanım Öyküsü	Evet	0 (%0.0)	10 (%100.0)	0.108
	Hayır	10 (%21.3)	37 (%78.7)	
Kesi-Sütür Öyküsü	Evet	0 (%0.0)	10 (%100.0)	0.108
	Hayır	10 (%21.3)	37 (%78.7)	
Antidepresan Kullanım Öyküsü	Evet	3 (%21.4)	11 (%78.6)	0.660
	Hayır	7 (%16.3)	36 (%83.7)	
Duygudurum Düzenleyici Kullanım Öyküsü	Evet	1 (%14.3)	6 (%85.7)	0.809
	Hayır	9 (%18.0)	41 (%82.0)	
Anksiyolitik Kullanım Öyküsü	Evet	3 (%20.0)	12 (%80.0)	0.771
	Hayır	7 (%16.7)	35 (%83.3)	
Biperiden Kullanım Öyküsü	Evet	0 (%0.0)	14 (%100.0)	0.047*
	Hayır	10 (%23.3)	33 (%76.7)	
Ek Tıbbi İlaç Kullanımı	Evet	5 (%17.9)	23 (%82.1)	0.951
	Hayır	5 (%17.2)	24 (%82.8)	
İntihar Girişimi Öyküsü	Evet	2 (%15.4)	11 (%84.6)	0.816
	Hayır	8 (%18.2)	36 (%81.8)	

\* $p<0.05$ ; Mann-Whitney U testi ve Ki-Kare testi istatistiksel analizde kullanıldı. **GAS:** Global Değerlendirme Ölçeği; **KPDÖ:** Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği; **SGK:** Sosyal Güvenlik Kurumu; **SD:** Standart Sapma

Tablo 2: Olguların Adli Özellikleri

Değişkenler		Kadın n (%)	Erkek n (%)	p değeri
Adli Durum	Vesayet	1 (%5.88)	16 (%94.12)	0.039*
	Sosyal Şifa	0 (%0.0)	8 (%100.0)	
	Farik ve Mümeyyizlik	0 (%0.0)	14 (%100.0)	
	Ceza Sorumluluğu (TCK 32)	4 (%40.0)	6 (%60.0)	
	Kati Rapor	1 (%25.0)	3 (%75.0)	
Tanı	Zekâ Geriliği	4 (%30.8)	9 (%69.2)	0.096
	MDB	1 (%50.0)	1 (%50.0)	
	Şizofreni	0 (%0.0)	13 (%100.0)	
	Genel Psikiyatrik Muayene	3 (%12.5)	21 (%87.5)	
	BB	0 (%0.0)	1 (%100.0)	
	Alzheimer Hastalığı	2 (%50.0)	2 (%50.0)	
Gönderen Kurum	Kaymakamlık	7 (%16.7)	35 (%83.3)	0.205
	Başsavcılık	1 (%11.1)	8 (%88.9)	
	İlçe Emniyet Müdürlüğü	1 (%33.3)	2 (%66.7)	
	Asliye Ceza Mahkemesi	0 (%0.0)	2 (%100.0)	
	Sulh Hukuk Mahkemesi	1 (%100.0)	0 (%0.0)	

\*p<0.05; Ki-Kare testi istatistiksel analizde kullanıldı. **MDB**: Majör Depresif Bozukluk; **BB**: Bipolar Bozukluk; TCK: Türk Ceza Kanunu

## TARTIŞMA

Bu çalışmada Kahta İlçe Devlet Hastanesi'ne bir yıllık dönem içerisinde başvurmuş olan adli psikiyatri olguları incelenmiştir. Buna göre hastanemizde kayıtlarına ulaşılan adli olgularda erkek cinsiyet çoğunluktadır. En fazla bulunan sağlık güvencesi yeşil kart; en sık konulan psikiyatrik tanı genel psikiyatrik muayene; en sık karşılaşılan adli durum vesayet; adli olguları en fazla gönderen kurum kaymakamlık olarak saptanmıştır.

Çalışmamızda olguların ortalama yaşı 35.52 yıldır. Cinsiyetler arasında anlamlı farklılık yoktu. Literatür incelendiğinde yaş ortalamalarının farklılık gösterdiği görüldü. Bolu ve ark.(5), beş yıllık bir süre içerisinde adli gözlem amacıyla gönderilen olguları değerlendirdikleri çalışmada, olguların %99.8'inin erkek olduğunu ve ortalama yaşın 26.6 yıl olduğunu bildirmiştir. Polat ve Hocaoglu (6), bir eğitim ve araştırma hastanesindeki adli psikiyatri verilerini inceledikleri çalışmalarında, olguların %81.2'sinin erkek olduğunu ve grubun yaş ortalamasının 44.52 yıl olduğunu bildirmiştir. Yumru ve ark. (7), bir üniversite hastanesinin psikiyatri polikliniğine gönderilen adli olguları inceledikleri çalışmalarında olguların %96'sının erkek olduğunu ve yaş

ortalamasının 34.33 yıl olduğunu bildirmiştir. Kalenderoğlu ve ark. (8) bir üniversite hastanesinin psikiyatri polikliniğinde değerlendirilen adli olguların %74.2'sinin erkek olduğunu ve yaş ortalamasının 36.89 yıl olduğunu bildirmiştir. Çalışmamızın bulgularıyla literatürdeki çalışmalar karşılaştırıldığında bulguların benzer olduğu, adli olguların çoğunluğunu erkek cinsiyetin oluşturduğu görülmektedir. Bolu ve ark. (5), en sık konulan psikiyatrik tanının antisosyal kişilik bozukluğu olduğunu, ikinci sırada sağlam hastaların olduğunu, üçüncü sırada da psikotik bozukluk tanısının geldiğini bildirmiştir. Polat ve Hocaoglu (6), ilk sırada gelen tanı olarak duygudurum bozukluklarını (%34.45), ikinci sırada gelen tanı olarak şizofreni ve sanrılı bozuklukları (%31.09) bildirmiştir. Yumru ve ark. (7), en sık tanının madde ile ilişkili durumlar olduğunu (%89) saptamıştır. Bizim çalışmamızda hastaların kişilik bozukluğu açısından değerlendirmesi yapılmadı. Kişilik bozukluğu tanısı dışlandığında, bizim çalışmamızda da Bolu ve ark. (5) çalışmasındaki gibi 'sağlam' ya da genel psikiyatrik muayene tanısı en sık konulan tanıydı. Yine Bolu ve ark. (5)'in çalışmasında olduğu gibi şizofreni tanısı zekâ geriliği ile birlikte sağlıklı hastalardan sonra gelen en sık

ikinci tanydı. Bulguların klinikler arasında farklılıklar gösterdiği görülmektedir. Madde ile ilişkili durumlarla il merkezlerinde ve üniversite hastanelerinde daha fazla karşılaşıldığı düşünülmüştür.

Literatürdeki olgular adli başvuru nedenleri açısından değerlendirildi. Bolu ve ark. (5) çalışmalarındaki olguların %22.3'ünün Türk Ceza Kanunu'nun madde 32'si (TCK 32) kapsamında değerlendirildiğini bildirmiştir. Polat ve Hoccoğlu (6), en sık adli başvuru nedeninin TCK 57/1 olduğunu (%32.8), bunu da Türk Medeni Kanunu'nun madde 432 (%20.41)'sinin (TMK 432) takip ettiğini bildirmiştir. Adli başvuru sebeplerinin çalışmanın gerçekleştirildiği polikliniğin coğrafi konumuyla, sosyal, kültürel özellikleriyle, ilçe veya il merkezi olmasıyla, ikinci ya da üçüncü basamak hastane olup olmamasıyla ilgili olduğu görüldü.

Sonuç olarak bu çalışma, bir ilçe devlet hastanesinin adli psikiyatri verilerini literatüre kazandırması açısından

önemlidir. Çalışmamız, bir ilçe hastanesi olması hasebiyle TCK ve TMK maddeleri gibi daha çok üst merkezler ya da üçüncü basamak hastaneler tarafından değerlendirilen olguların sayısının azınlıkta olduğunu, daha çok vesayet, farik ve mümeyyizlik gibi olguların değerlendirildiğini göstermektedir. Hastanemizde belirtilen tarih aralıklarında bir çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanı görev yapmadığı için 18 yaş altı hastalar da değerlendirilmiştir. Bu çalışma bir bakıma bir ilçedeki her yaşta adli psikiyatri olgularının değerlendirildiği bir çalışmadır.

Çalışmamızın anlamlı ve önemli bulgularının yanında çeşitli kısıtlılıkları bulunmaktadır. İleriye dönük çalışmalarla olgulara ait sosyal, demografik, klinik ve adli özellikler ayrıntılı bir şekilde ele alınabilir. Çalışmamızda uygulanan iki ölçek dışında, olgulara uygulanan olası ölçeklere ait verilerin çalışmayı daha iyi yorumlamamızı sağlayacağı düşünülmektedir.

**Ek:** Bu çalışma 12-15 Kasım 2020 tarihinde çevrimiçi olarak gerçekleştirilen 1. Uluslararası 17. Ulusal Adli Bilimler Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

**Etik Kurul Onayı:** Bu çalışmaya, Adıyaman Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 2020/9-31 karar sayısı ile etik kurul onayı verilmiştir.

**Çıkar Çatışması:** Yazar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

## KAYNAKLAR

1. Silva JA. Forensic psychiatry, neuroscience, and the law. *J Am Acad Psychiatry Law*. 2009;37(4):489-502.
2. Engstrom EJ. History of forensic psychiatry. *Curr Opin Psychiatry*. 2009;22(6):576-581.
3. Bergenheim A. Sexual assault, irresistible impulses, and forensic psychiatry in Sweden. *Int J Law Psychiatry*. 2014;37(1):99-108.
4. Barber-Rioja V, Rotter M, Schombs F. Diversion evaluations: a specialized forensic examination. *Behav Sci Law*. 2017;35(5-6):418-430.
5. Bolu A, Toygar M, Pan E, Erdem M, Ünlü G, Balıkcı A. Bir eğitim hastanesi psikiyatri kliniğinde adli olguların değerlendirilmesi; beş yıllık inceleme. *Gülhane Tıp Derg*. 2014;56:1-4.
6. Polat S, Hoccoğlu Ç. Bir eğitim ve araştırma hastanesi psikiyatri polikliniğine yönlendirilen adli olguların değerlendirilmesi. *Ortadoğu Tıp Derg*. 2020;12(2):290-294.
7. Yumru M, Savaş HA, Tutkun H, Herken H, Karasu M, Dülger HE. Gaziantep Üniversitesi'nde adli psikiyatrik açıdan incelenmiş olan olguların değerlendirilmesi: Yüksek oranda alkol madde kullanımı. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2005;6:30-35.
8. Kalenderoğlu A, Yumru M, Selek S, Savaş HA. Gaziantep üniversitesi tıp fakültesi adli psikiyatri birimine gönderilen olguların incelenmesi *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2007;44:86-90.
9. <http://www.adiyaman.gov.tr/nufus-bilgileri> (Erişim Tarihi: 28.10.2020).
10. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Arlington, VA: APP.
11. Endicott J, Spitzer RL. Psychiatric Rating Scales. In *Comprehensive Textbook Of Psychiatry, 5th Ed.*; Kaplan HI, Sadock BJ Eds.; Williams & Wilkins: Baltimore, Maryland: 1989, pp. 2391-409.
12. Faustman, WO, Overall JE. Brief Psychiatric Rating Scale. In M. E. Maruish (Ed.), *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers: 1999, pp. 791-830.