

Adli Psikiyatride Ceza Sorumluluğu Değerlendirmesi: Gözlem İhtisas Dairesinin Yıllık Analizi*

Mehmet DOĞAN¹, Muhammed Emin BOYLU², Sefa SAYGILI³

(Geliş Tarihi/Received: 02.01.2024; Kabul Tarihi/Accepted: 29.03.2024)

Özet

Amaç

Bu çalışma, ceza sorumluluğu değerlendirilmesi için gönderilen, ceza sorumluluğunun olmadığı veya azaldığı yönünde karar verilen olguların sosyodemografik, klinik özellikleri ve cezai sorumlulukları arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem

T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesi'ne 2022 yılında ceza sorumluluğu ve farik mümeyizlik değerlendirilmesi için gönderilen 1322 olgudan ceza sorumluluğu olmadığı belirlenen 75 olgu ve ceza sorumluluğunun azalmış olduğu tespit edilen 16 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Olguların mütalaalarına Ulusal Yargı Ağı Platformu (UYAP) sistemi üzerinden ulaşılmış, raporlarında mevcut bulunan iddianame, tanık, sanık ifadeleri ve tıbbi belgeleri incelenerek oluşturulan sosyodemografik-klinik veri formuna işlenmiş ve istatistiksel analizi yapılmıştır.

Bulgular

Ceza sorumluluğu olmadığı tespit edilen 75 olgunun % 68'inin (51) erkek, %32'sinin (24) kadın olduğu, suç sırasında yaş ortalamalarının 42,52 ($\pm 13,16$) ve kurumumuza başvurduklarında yaş ortalamalarının 45,62 ($\pm 13,56$) olduğu saptanmıştır. Olguların eğitim yılı ortalamasının 9,05 ($\pm 4,6$) olduğu, %44'ünün bekar, %29,3'ünün dul/boşanmış, %26,7'sinin ise evli olduğu tespit edilmiştir. Olguların %90,6'sının insana yönelik suçlarla, %9,33'ünün ise mala yönelik suçlarla gönderilmiş oldukları tespit edilmiştir. Tıbbi belgelerinde %36'sının 'organik olmayan psikotik bozukluk' tanı koduyla takip edilmiş olduğu, dairemizde ise %35'inin raporlarında karar tanısı 'psikotik bozukluk' ve %14'ünün 'eksitasyon' olarak kaydedildiği saptanmıştır. Ceza sorumluluğunun azalmış olduğu tespit edilen 16 olgunun 2'sinin kadın olduğu ve karar tanılarının 15'inin 'hafif derecede mental retardasyon', 1'inin ise 'organik kişilik bozukluğu' olarak saptandığı bulunmuştur.

Sonuç

Bu örneklemin klinik özelliklerine bakıldığında daha çok psikotik bozukluklar nedeniyle ceza sorumluluğunun kaldırıldığı; olguların kriminal özellikleri ele alınacak olursa daha çok fiziksel şiddet suçları nedeniyle değerlendirmeye tabi tutuldukları dikkat çekmektedir. Bu alanda daha geniş olgu grupları ile çeşitli psikometrik ölçekler kullanılarak kesitsel çalışmalar yapılması ilgili grubun klinik ve kriminal özelliklerinin daha iyi kavranmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: Psikoz, mental retardasyon, ceza sorumluluğu

Criminal Responsibility Assessment in Forensic Psychiatry: Annual Analysis of the Psychiatric Observation Department

Abstract

Objective

The aim of this study was to investigate the relationship between sociodemographic and clinical characteristics with criminal responsibility of patients who were referred for criminal responsibility assessment and were decided to have no or diminished criminal responsibility.

Materials and Method

Among the 1322 cases sent to the Psychiatric Observation Department of the Council of Forensic Medicine Department, Council of the Forensic Medicine, Ministry of Justice Republic of Turkey for criminal responsibility with discrimination and mental capacity evaluation in 2022, 75 cases who were determined to have no criminal responsibility and 16 cases who were determined to have reduced criminal responsibility were included in the study. The reports of the cases were accessed through the National

¹ Uzm. Dr., Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, e-posta: drmehmetdoganmd@gmail.com, ORCID: 0000-0003-3085-734X. Sorumlu Yazar

² Uzm. Dr., Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, e-posta: me.boylu@gmail.com, ORCID: 0000-0001-8832-2650

³ Prof. Dr., Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü. e-posta: sefasaygili@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-2993-5825

* Bu çalışmanın bulguları Uluslararası Katılımlı 18. Adli Tıp Günleri'nde (19-22 Ekim 2023, Antalya, Türkiye) poster bildiri olarak sunulmuştur.

Judicial Network Platform (UYAP) system, the indictment, witness, defendant statements and medical documents available in the reports were examined and entered into the sociodemographic-clinical data form and statistically analysed.

Results

Of the 75 cases who were found to have no criminal responsibility, 68% (51) were male, 32% (24) were female, the mean age at the time of the offence was 42.52 years ($\pm 13,16$) and the mean age at the time of application to our institution was 45.62 years ($\pm 13,56$). The mean years of education of the cases was 9.05 ($\pm 4,6$), 44% were single, 29.3% were widowed/divorced and 26.7% were married. It was determined that 90,6% of the cases were sent for offences against human and 9,33% for offences against property. It was determined that 36% of the cases were followed up with the diagnosis code 'non-organic psychotic disorder' in the medical documents, while in our department, the decision diagnosis was recorded as 'psychotic disorder' in the reports of 35% and 'excitation' in 14%. It was found that 2 of the 16 cases with reduced criminal responsibility were women and the decision diagnoses were 'mild mental retardation' in 15 cases and 'organic personality disorder' in 1 case.

Conclusion

When the clinical characteristics of this sample are examined, it is noteworthy that the criminal responsibility was removed mostly due to psychotic disorders; if the criminal characteristics of the cases are considered, it is noteworthy that they were subjected to evaluation mostly due to physical violence offences. Cross-sectional studies using various psychometric scales with larger groups of cases in this field will contribute to a better understanding of the clinical and criminal characteristics of the relevant group.

Keywords: Psychosis, mental retardation, criminal responsibility

Giriş

Suç, kanun koyucu tarafından oluşturulmuş bir emir veya yasaklar manzumesinin ihlali olarak tanımlanmaktadır. Kişinin bir suçtan ötürü sorumlu olduğunun söylenebilmesi için eylemi istenci ve bilinci çerçevesinde gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Bu amaçla ceza sorumluluğunun belirlenmesi kavramı ortaya çıkmaktadır. Türk Ceza Kanununun (TCK) 32/1. maddesinde, akıl hastalığı nedeniyle işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilemeyeceği, TCK 32/2. maddesinde ise işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği birinci fıkrada yazılı derecede olmamakla birlikte azalmış olan kişiye alacağı cezada indirimlere gidileceği, TCK 34. maddede ise geçici bir nedenle ceza sorumluluğunun kaldırılacağı belirtilmiştir (Boylu et al., 2023; "Resmî Gazete (26.09.2004/25611), 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu; 2004. İkinci Bölüm: Ceza Sorumluluğunu Kaldıran veya Azaltan Nedenler; Akıl hastalığı, Madde 32. Erişim tarihi: 20 Ocak 2023. "). Bir kişide akıl hastalığının ceza sorumluluğunu etkilediğinin söylenebilmesi için öncelikle kişinin bir akıl hastalığının mevcut olması, suçun işlendiği esnada da bu hastalığa duçar olması ve suç ile hastalık illiyetli olacak şekilde hastalığın semptomatolojisinde bulunan etmenlere bağlı işlediği fiilin ona hukuki olarak ne yaptırımlar getireceğini algılayamaması ya da algılasa dahi davranışlarını bu suçtan kaçacak şekilde yönlendirme yeteneğinin önemli derecede azalmış olması gerekir (YILMAZ, 2018). Şizofreni spektrum bozukluğu ve diğer psikotik hastalıklar, bipolar bozukluk, hezeyanlı bozukluk, organik mental bozukluk ve zeka gerilikleri gibi durumların tespit edilmesi ve bunların suçla olan ilişkisinin ortaya konması gerekmektedir (Çalışgan, 2020). Burada devreye bilirkişilik müessesesi girmektedir. Adli psikiyatrik bilirkişilik, anlaşılması özel teknik bilgiye sahip olunan uzmanlığı gerektiren ve ceza/hukuk yargılamalarında yargılama ile karar verme mekanizmalarının doğru ve adil işletilebilmesi adına kritik öneme sahip bir organdır (Balcıoğlu et al., 2018; Balcıoğlu & Solmaz, 2017). Ülkemizde ceza sorumluluğuna dair raporlar mahkemeler tarafından yetkilendirilen Psikiyatri ve Adli Tıp Uzmanları'nca özel nitelikte uzman bilirkişi mütalaaları olarak düzenlenebildiği gibi, bu değerlendirmeler Sağlık Bakanlığı bünyesinde bulunan Eğitim ve Araştırma Hastaneleri, Şehir Hastaneleri'nin Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri (YGAP) departmanları, üniversitelerin Adli Tıp ve Psikiyatri Anabilim Dalları, Adalet Bakanlığı bünyesinde bulunan Adli Tıp Kurumu'nun Dördüncü ve Altıncı Kurulları ile Gözlem İhtisas Dairesi tarafından yapılmaktadır (Balcioğlu et al., 2023; Tasdemir et al., 2024; Tasdemir et al., 2023; Taşdemir et al., 2024; Tirtıl L).

Kişiyi kısıtlayan gözlem altına alma Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK) 74. Maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre; şüpheli ya da sanıkların işlenen suça karşı ruhsal durumunun değerlendirilmesi ile ceza sorumluluğu hakkında karar verilmesi amacıyla mahkeme kararıyla Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesi veya Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastaneleri'nin Adli Psikiyatri servislerine 3 hafta süreyle yatışına karar verilebilir, bu süre hekimlerin gerekli görmesi üzerine mahkemeler yada savcılıklarla yapılan resmi yazışmalar ile üç aya kadar uzatılabilmektedir (Duran, 2018; Keçelioğlu, 2015).

Ülkemiz adli sisteminde; psikiyatrik raporlamalar sonucunda akıl hastalığına bağlı işlediği iddia edilen suça yönelik ceza sorumluluğu bulunmadığı kanaatine varılan kişiler, toplum güvenliğinin sağlanabilmesi amacıyla

mahkemenin tensipleri ile hekimler tarafından kişinin toplum için tehlikeliliğinin önemli derecede azaldığı veya ortadan kalktığı tespit edilene kadar zorunlu klinik tedavi amacıyla hastanelere sevk edilmektedirler. Bu kişiler tedavi sonrası ayaktan kontrollere gelmek şartıyla toplum içine salınır, fakat bu kontrollere uyumsuzluk veya bu kontrollerde hastalığın kötüleşmesi halinde mahkemelerce tekrar sağlık tesislerine yatışları sağlanır (İnan et al., 2018).

Bu bireylerin adli sistemden kaynaklı gecikmelere bağlı olarak koruma ve tedavisi henüz yapılmamış ya da hâlihazırda sosyal şifa kontrolleri devam etmekte ise bu hususta ülkemiz psikiyatri uygulamalarında yer alan 'toplum ruh sağlığı merkezleri' önem kazanmakta ve bu kişilerin burada bulunan profesyoneller tarafından iyilik hâlinin kontrolü, tedavi uyumunun artırılması, eşlik eden madde kullanım bozukluğu gibi komorbiditelerinin tedavisi, sosyal destek sağlanması, yeniden suç işleme risklerinin değerlendirilmesi yapılarak gerek görüldüğünde ise yatışlı tedavisinin sağlanması amacıyla gerekli mercilere bildirim yapılması ile mevcut şartlarda hastanın yeniden suç işleminin önüne geçilebilir, bu meyanda adeta bir alarm sistemi gibi kullanılabilir (Özgen Hergül G).

Amaç

Bu bağlamda çalışmamızda suç işlediği iddia edilen ve akıl hastalığı savunması yapan bir kişinin ceza sorumluluğu değerlendirmesinden itibaren adli sistemde yaşadığı süreçler dikkate alınarak; Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesi'ne 2022 yılı içerisinde cezai sorumluluk belirlenmesi amacıyla mahkemeler tarafından CMK 74 kararı ile gönderilen, TCK 32/1 ve TCK 32/2 kapsamında rapor düzenlenen ve ceza sorumlulukları olmadığı veya azalmış olduğu yönünde karar alınan olguların; sosyodemografik özelliklerini ortaya koymak, alkol madde kullanımı, çalışma ve eğitim durumları gibi işlevselliklerini belirten parametrelerle kararlar arasındaki ilişkiyi göstermek, suç türü dağılımını belirlemek, geçmişte aldıkları tanılarla dairemizde belirlenen kararlar arasındaki ilişkiyi tanımlamak böylelikle ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellere kişinin mükerrer suç davranışını önlemek, tedavi protokollerini düzenlemek ve toplum güvenliğini sağlama dengesinde gerekli olabilecek bazı bilgilerin sağlanması arzu edilmiştir.

Gereç ve Yöntem

T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesi'ne Türk Ceza Kanunu'nda tanımlanan suçları işledikleri gerekçesiyle TCK 32. madde gereğince ceza sorumluluğunun ve farik mümeyyizliğin tespiti amacıyla 01/01/2022 – 01/12/2022 tarihleri arasında gönderilen 1322 olgudan ceza sorumluluğu olmadığı veya ceza sorumluluğunun azalmış olduğu yönünde karar verilen erişkin olgular (n=91) çalışmaya dahil edilmiştir. Olguların adli tahkikat dosyalarında bulunan adli tıbbi belgeler, dairemizde uygulanan testler ve psikiyatrik muayeneleri sonucunda oluşturulan mütalaalara ait raporlar UYAP sistemi üzerinden retrospektif olarak incelenerek, sosyodemografik verileri, klinik verileri ve muayenelerine dair bilgiler istatistiksel olarak değerlendirilerek literatür eşliğinde tartışılmıştır. Çalışma için T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Eğitim

ve Bilimsel Araştırma Komisyonu'ndan etik kurul onayı ve çalışma izni alınmıştır. (Tarih: 20/09/2023 – Sayı: 21589509/2023/907).

Bulgular

Ceza sorumluluğu olmadığı veya önemli derecede azalmış olduğu yönünde karar verilen 91 olgudan 75'nin (%82) ceza sorumluluğunun olmadığı veya önemli derecede azalmış olduğuna, 16'sının (%18) ise ceza sorumluluğunun azalmış olduğuna karar verildiği saptanmıştır. Ceza sorumluluğu olmadığı veya önemli derecede azalmış olduğu yönünde karar verilen olgularda (TCK 32/1 Maddesi kapsamında değerlendirilen); suç anındaki yaş ortalamasının 42,52 (\pm 13,16) yıl, başvuru anındaki yaş ortalamasının 45,62 (\pm 13,56) yıl ve eğitim yılı ortalamasının 9,05 (\pm 4,61) yıl olduğu bulunmuştur. Ceza sorumluluğunun olmadığına veya önemli derecede azalmış olduğuna karar verilen grubun sosyodemografik verileri Tablo 1'de nakledilmiştir.

Tablo 1. Sosyodemografik Veriler

		% (n)
Cinsiyet	Erkek	% 68 (51)
	Kadın	% 32 (24)
Medeni Durum	Bekar	% 44 (33)
	Boşanmış	% 29.3 (22)
	Evli	% 26.7 (20)
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	% 65.3 (49)
	Düzensiz Çalışma	%14.7 (11)
	Düzenli Çalışma	% 20 (15)
Sosyal Destek	Yalnız	% 10.7 (8)
	Aileyle/Bakımverenle	% 89.3 (67)
Yaşadığı Yer	Kırsal Bölge	% 32 (24)
	Şehir	% 68 (51)

Olguların dosya tetkikinde görülen geçmişte aldıkları tanıların şizofreni spektrum bozukluğu kümesinde yoğunlaştığı ve ilk üç sırayı organik olmayan psikotik bozukluk % 36 (27), şizofreni % 22 (17) ve hezeyanlı bozukluk % 9,3 (7) tanılarının oluşturduğu saptanmıştır. Dairemizde alınan karar tanılarına bakıldığında ise ilk üç sırayı psikotik bozukluk %46,7 (35), ekstasyon % 18,7 (14), ve hezeyanlı bozukluk % 10,7 (8) tanısının oluşturduğu görülmektedir. Olguların klinik özellikleri Tablo 2'de ayrıntılı şekilde sunulmuştur.

Tablo 2. Olguların Klinik Özellikleri

Olguların Geçmişte Aldıkları Tanılar		Gözlem İhtisas Dairesi Karar Tanıları	
Organik Olmayan Psikotik Bozukluk	%36 (27)	Psikotik Bozukluk	% 46.7 (35)
Şizofreni	% 22 (17)	Eksitasyon	% 18.7 (14)
Hezeyanlı Bozukluk	% 9.3 (7)	Hezeyanlı Bozukluk	% 10.7 (8)
Atipik Psikoz	% 6.7 (5)	Şizoaffektif Bozukluk	% 6.7 (5)
Bipolar Bozukluk	% 6.7 (5)	Şizofreni	% 2.7 (2)
Şizoaffektif Bozukluk	% 1.3 (1)	Psikotik Depresyon	% 2.7 (2)
Organik Beyin Sendromu	% 1.3 (1)	Kısa Psikotik Atak	% 2.7 (2)
Psikotik Belirtili Depresyon	% 1.3 (1)	Demansiyel Sendrom	% 2.7 (2)
Tanı Yok/Diğer Tanı*	% 14.7 (11)	Atipik Psikotik Bozukluk	% 1.3 (1)
*Anksiyete	4	Paranoid Şizofreni	% 1.3 (1)
*Epilepsi	4	Rezidüel Şizofreni	% 1.3 (1)
*Öğrenme Bozukluğu	2	Hafif-Orta Mental Retardasyon	% 1.3 (1)
*Demans	2	Organik Beyin Sendromu	% 1.3 (1)
*Madde Kullanım Bozukluğu	1		

Tablo 2. (devamı)

	Var	Yok
Alkol Kullanım Bozukluğu	% 8 (6)	% 92 (69)
Madde Kullanım Bozukluğu	% 9.3 (7)	% 90.7 (68)

Olguların suç türleri dağılımına baktığımızda birinci sırayı % 29,3 (22) ile yaralamanın oluşturduğu, ikinci sırada % 14,7 (11) ile öldürmeye teşebbüs ve üçüncü sırada % 10,7 (8) öldürmenin yer aldığı görülmektedir. Bunun ardından tehdit hakaret, kamu görevlisine direnme ve iftira gibi suçlar yer almakta iken en sonda mala zarar verme % 4 (3), yangın çıkarma % 2,7 (2), yağma % 1,3 (1) ve suç uydurma % 1,3 (1) sıralanmaktadır. Suç türleri Tablo 3'te ayrıntılı şekilde gösterilmiştir.

Tablo 3. Suç Türleri Dağılımı

Suç Tipi	% (n)
Yaralama	% 29.3 (22)
Öldürmeye Teşebbüs	% 14.7 (11)
Öldürme	% 10.7 (8)
Tehdit-Hakaret	% 8 (6)
Hakaret	% 8 (6)
Tehdit	% 6.7 (5)
Kamu Görevlisine Direnme	% 5.3 (4)
İftira	% 4 (3)
Cinsel İstismar	% 4 (3)
Mala Zarar Verme	% 4 (3)
Yangın Çıkarma	% 2.7 (2)
Yağma	% 1.3 (1)
Suç Uydurma	% 1.3 (1)

Ceza sorumluluğunun azalmış olduğu yönünde karar verilen olgularda (TCK 32/2 Maddesi kapsamında değerlendirilen); 16 olgunun 2'sinin kadın, 14'ünün erkek olduğu ve karar tanılarının 15'inin 'Hafif Derecede Zihinsel Yetersizlik', 1'inin ise 'Organik Kişilik Bozukluğu' olarak belirlendiği tespit edilmiş olup, olguların yaş ortalaması 38,87 olarak bulunmuştur.

Tartışma

Çalışmamızın yapıldığı Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesi'nde kurulduğu günden bugüne tüm Türkiye adli makamları tarafından CMK 74 maddesi kapsamı ile gözlem altına alınması kararı ile gönderilen kişilerin ceza sorumluluğu veya medeni ehliyet değerlendirmeleri, içerisinde psikiyatri ve adli tıp uzmanlarının bulunduğu, gerekli görülen olgularda psikologların ise psikolojik test uygulamalarıyla katkı sağladığı bir ekip tarafından yapılmaktadır. Bu değerlendirilen olguların TCK 32 maddesi kapsamında olduğu kanaatine varılan erişkin olgular çalışmamıza dahil edilmiştir.

Olguların %68,1'inin (n=51) erkek olduğu gözlenmiştir. Suç anındaki yaş ortalamalarının 42,52 (\pm 13,16) yıl, olguların çoğunluğunun bekar ve herhangi bir işte çalışmadığı tespit edilmiştir. Bu açıdan örneklemimizin sosyodemografik özelliklerinin literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir. Yapılan çalışmalarda erkek cinsiyet, genç yaş işsizliğin ilgili grupta gözlemlenen sosyodemografik özellikler olduğu görülmektedir (Adjorlolo et al., 2019; ÇÖPÜR et al., 1995; Görgülü et al., 2015; Kalenderoğlu et al., 2007; Tasdemir et al., 2023; Taşdemir et al., 2023; Türkcan et al., 2000; Yıldız et al., 2020).

Çalışmamızda olguların % 68 (n=51)'inin kentte yaşadığı ve % 32 (n=24)'sinin kırsal kesimde yaşadığı tespit edilmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu(TÜİK)'nun 2022 yılı Kent-Kır Nüfus İstatistiklerine bakıldığında yoğun kent olarak belirlenen yerleşim yerlerinde 31 Aralık 2022 tarihi itibarıyla Türkiye nüfusunun %67,9'u ikamet etmektedir, kır olarak sınıflandırılan ve Türkiye yüzölçümünün %93,5'ini oluşturan yerleşim yerlerinde ise toplam nüfusun %17,3'ü yaşamakta, orta yoğun kent olarak tanımlanan ülke yüzölçümünün %4,9'unu oluşturan yerlerde ise nüfusun %14,8'inin yaşamını devam ettirdiği görülmüştür (<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2022-49674>). Bu veriler dikkate alındığında olguların yaşadığı yer dağılımları TÜİK verileri ile uyum göstermektedir

Çalışmamızda TCK 32. maddesi kapsamında olduğu yani ceza sorumluluğu bulunmadığı yönünde görüş bildirilen olguların %46,7'sine psikotik bozukluk (n=48) tanısı ile bu kararın verildiği, olguların dosya tetkikinde ise % 36'sının organik olmayan psikotik bozukluk (n=27) tanısı almış oldukları gözlenmiştir. Swanson ve ark., yaptıkları çalışmada, şizofreni, duygudurum bozukluğu gibi psikiyatrik hastalıkları olanlarda şiddet davranışının normal topluma göre 5 kat artmış olduğunu bildirmiş olsa da psikiyatrik hastalıklardaki suç ile ilişkili davranışının genel toplum popülasyonuna göre daha az olduğunu bildiren çalışmalar da göz ardı edilmemelidir (Mulvey, 1994; Swanson et al., 2011).

Çalışmamız ve benzeri literatür verileri (Çöpür et al., 1995; Kalenderoğlu et al., 2007) dikkate alındığında; yalnızca ceza sorumluluğu değerlendirilmek üzere adli makamlarca gönderilmiş olan olguların örnekleme dâhil edilmiş olması nedeniyle genel toplumda psikiyatrik bozukluğu bulunan bireylerin suç ile ilişkili davranış oranlarını yansıtmayacağı unutulmamalıdır.

Çalışmamızda olguların suç dağılımına baktığımızda insana yönelik suçlar ('yaralama', 'öldürmeye teşebbüs' ve 'öldürme') başat rolde olduğu gözlenmiştir. Bunun yanında sıralamada en alt sıralara yerleşen kısmı ise mala yönelik suçlar ('yağma' ve 'yangın çıkarma' gibi) oluşturmaktadır. Popülasyonu bir akıl hastalığı veya zayıflığı olmayan kişiler haricinden ele alan önceki çalışmalarla uyumlu olarak, insana yönelik suç işleyen ve ceza sorumluluğu olmadığı yönünde karar alan grubun tanıları 'şizofreni' veya 'diğer psikotik bozukluk' olarak saptanmıştır (Adjorlolo et al., 2019; Görgülü et al., 2015; Mulvey, 1994; Öncü et al., 2002; Swanson et al., 2011; Türkcan et al., 2000).

Ceza sorumluluğunun azalmış olduğu tespit edilen olguların tanılarının büyük çoğunluğunun 'Hafif Derecede Zihinsel Yetersizlik' oluşu ve psikogramlarında bulunan 'intelligence quotient' (IQ) değerleri literatürle uyumlu bulunmuştur (Akpınar & Aksoy, 2014). Zekâ geriliği hastaları kolay ikna edilebilir ve muhakeme yetenekleri de kısıtlı olduğundan kötü niyetli kişiler tarafından kolaylıkla suça sürüklenebilir olmaları bu bulgunun olası etmenlerinden birisi olarak akıllara gelmektedir (BİLAC et al., 2014; Zitrin et al., 1976).

Sınırlılıklar: Çalışmadaki küçük örneklem boyutu, tüm suç işleyen popülasyonu temsil etmesinin önüne geçmektedir. Çalışmaya ceza sorumluluğunun tam olduğu belirlenen olguların dahil edilmemesi karşılaştırmalı incelemeyi engellemiştir. Suça ilişkin verilerinin dosya bazında ve retrospektif incelenmesi, suç ve sosyodemografik bilgilerin güvenilirliğini azaltmış olabilir.

Sonuç

Çalışmamızda ceza sorumluluğu değerlendirmesi sonucunda ceza sorumluluğu kaldırılan olguların sosyodemografik özellikler açısından; daha çok erkek, bekar ve çalışmayan kişilerden oluştuğu görülmüştür. Bu örneklemin klinik özelliklerine bakıldığında daha çok psikotik bozukluklar nedeniyle ceza sorumluluğunun kaldırıldığı; olguların kriminal özellikleri ele alınacak olursa daha çok fiziksel şiddet suçları nedeniyle değerlendirmeye tabi tutuldukları dikkat çekmektedir. Bu alanda daha geniş olgu grupları ile çeşitli psikometrik ölçekler kullanılarak kesitsel çalışmalar yapılması ilgili grubun klinik ve kriminal özelliklerinin daha iyi kavranmasına katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar

- Adjorlolo, S., Chan, H. C. O., & DeLisi, M. (2019). Mentally disordered offenders and the law: Research update on the insanity defense, 2004–2019. *International journal of law and psychiatry*, 67, 101507.
- Akpınar, A., & Aksoy, U. M. (2014). Assessing the type of offence and criminal responsibility in borderline and mild intellectual disabilities: Is there any difference? *Abant Med J*, 3(1), 7-11.
- Balcıoğlu, Y. H. (2022). Koruyucu ve toplum temelli psikiyatri perspektifinden adli psikiyatri: suçun ve şiddet davranışının önlenmesi. Özgen Hergül G. (Ed.). *Psikiyatri Uygulamalarının Koruyucu ve Toplum Temelli Boyutları* (1. Baskı, ss. 53-59). Türkiye Klinikleri.
- Balcıoğlu, Y. H., Oncu, F., & Kennedy, H. G. (2023). Forensic psychiatry in Türkiye. *International Review of Psychiatry*, 1-17.
- Balcıoğlu, Y. H., Öncü, F., & Balcıoğlu, İ. (2018). Implementations for assessing criminal responsibility in psychiatric disorders related to alcohol use. *Turkish Journal of Forensic Medicine*, 31(3), 124-142.
- Balcıoğlu, Y. H., & Solmaz, M. (2017). Mükerrer suç işleyen bir olgu dolayısıyla ceza sorumluluğunun değerlendirilmesindeki farklılıklar ve ilişkili olası etmenler. *Journal of Forensic Medicine*, 31, 2.
- Bilaç, Ö., Şentürk Pılan, B., Orhon, Z., & Bayrak, A. (2014). Suça sürüklenen çocukların suç ve tanı dağılımlarının incelenmesi: Kesitsel bir araştırma. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 21(2), 115-122.
- Boylu, M. E., Cansunar, F. N., & Şahin, H. Ç. (2023). Türk Ceza Kanunu “Madde 34/1” kapsamında “geçici bir neden” olarak değerlendirilen vakaların adli psikiyatrik açıdan incelenmesi. *Adli Tıp Dergisi*, 37(2), 65-73.
- Çalışgan, P. (2020). Türk ceza hukuku ve adli bilimler açısından akıl hastalığı İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Çöpür, M., Elmas, İ., & Yeşim, C. (1995). Ceza ehliyeti, uyuşturucu madde bağımlılığı, farik ve mümeyyizlik tespiti istenen olgularla ilgili istatistiksel bir çalışma. *Kriz Dergisi*, 3(1), 197-200.
- Duran, G. Y. (2018). Ceza Muhakemesi Hukukunda Gözlem Altına Alınma (CMK M. 74). *Ceza Hukuku Dergisi*, 13(38), 65-116.
- Görgülü, Y., Küçük, A., & Uysal Çetinkaya, S. (2015). Evaluating the people who were sent for determining of criminal responsibility. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(4).
- <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2022-49674>.
- İnan, S., Yıldızhan, E., & Öncü, F. (2018). İnsana yönelik ciddi suç işleyen adli psikiyatri olgularının hastalık öyküleri, sosyodemografik ve suç özellikleri. *Türk Psikiyatri Derg*, 29(4), 258-268.
- Kalenderoğlu, A., Yumru, M., Selek, S., & Savaş, H. A. (2007). Gaziantep Üniversitesi tip fakültesi adli psikiyatri birimine gönderilen olguların incelenmesi. *Nöropsikiyatri Arşivi*.
- Keçelioğlu, E. (2015). Ceza Muhakemesi Hukukunda Gözlem Altına Alma. *Ankara Barosu Dergisi*(3), 221-245.

- Mulvey, E. P. (1994). Assessing the evidence of a link between mental illness and violence. *Psychiatric Services*, 45(7), 663-668.
- Öncü, F., Soysal, H., Uygur, N., Özdemir, F., Türkcan, S., Yeşilbursa, D., & Alataş, G. (2002). Zorunlu klinik tedavi sonrası yineleyici suç işleyen adli psikiyatri olgularının tanı ve suç niteliği açısından değerlendirilmesi. *Düşünen Adam, Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 15(3), 132-148.
- Resmî Gazete (26.09.2004/25611), 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu; 2004. İkinci Bölüm: Ceza Sorumluluğunu Kaldıran veya Azaltan Nedenler; Akıl hastalığı, Madde 32. Erişim tarihi: 20 Ocak 2023. .
- Swanson, S. A., Crow, S. J., Le Grange, D., Swendsen, J., & Merikangas, K. R. (2011). Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents: Results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. *Archives of general psychiatry*, 68(7), 714-723.
- Tasdemir, I., Boylu, M. E., Dogan, M., Ozcanli, T., & Karacetin, G. (2024). Forensic psychiatric and criminal dimensions of juvenile homicide/attempted homicide cases in Turkey. *Journal of forensic and legal medicine*, 102, 102650.
- Tasdemir, I., Cesur, E., Mengus, A., Asliyüksük, H., & Karamustafalıoğlu, K. O. (2023). Sociodemographic, psychiatric and criminal characteristics of elderly offenders under evaluation for criminal responsibility in Turkey. *International journal of law and psychiatry*, 88, 101888.
- Taşdemir, I., Boylu, M. E., Asliyüksük, H., Saygılı, S., & Karamustafalıoğlu, K. O. (2024). Criminological and Psychiatric Profiles of Immigrant and Refugee Offenders: A Retrospective Analysis of Cases in a Forensic Setting. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 0306624X241236735.
- Taşdemir, İ., Boylu, M. E., & Erdim, N. K. (2023). Hırsızlık veya yağma suçu işlemiş çocukların sosyodemografik, kriminal ve adli psikiyatrik özelliklerinin karşılaştırılması. *Adli Tıp Dergisi*, 37(3), 150-159.
- Tırtıl L, B. Ü., Oral G. Adli Psikiyatri. Dokgöz H. . (ed). Adli Tıp ve Adli Bilimler. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2019. 541-77.
- Türkcan, S., İncesu, C., Canbek, Ö., Can, Y., Sercan, M., & Uygur, N. (2000). 1831 adli olgunun tanı dağılımı ve tanı-suç bağlantısının değerlendirilmesi. *Düşünen Adam*, 13(3), 132-137.
- Yıldız, A., Kılıç, F., Çabuk, S., & Aktaş-Çallıoğlu, G. (2020). Characteristics of the Sociodemographic, Clinical and Crime-Related Actions in Patients with Psychotic Symptoms Evaluated with the Claim of Committing a Crime-Related Action in a University Hospital between 2012 and 2018. *Bull Legal Med*, 25, 72-82.
- Yılmaz, C. (2018). Kriminolojik Açından: Akıl Hastalığı ve Suç. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 24(2), 743-765.
- Zitrin, A., Hardesty, A. S., Burdock, E. I., & Drossman, A. K. (1976). Crime and violence among mental patients. *The American Journal of Psychiatry*, 133(2), 142-149.