

Adli Olguların Ceza Hukuku Bağlamında Psikiyatrik Değerlendirmesi; Sosyodemografik Özellikler, Klinik Tanılar ve Suç İlişkileri: Retrospektif Bir Çalışma

Psychiatric Evaluation of Forensic Cases in the Context of Criminal Law; Sociodemographic Characteristics, Clinical Diagnoses, and Crime Relations: A Retrospective Study

Esra PUSE BAYRAMOĞLU¹ , Nefise DEMİR² 

¹İskenderun Devlet Hastanesi, Psikiyatri Polikliniği, Hatay, Türkiye

²Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Karabük, Türkiye

ORCID ID: Esra Puse Bayramoğlu 0000-0003-2767-2133, Nefise Demir 0000-0001-6683-9085

Bu makaleye yapılacak atıf: Puse Bayramoğlu E ve Demir N. Adli olguların ceza hukuku bağlamında psikiyatrik değerlendirilmesi; sosyodemografik özellikler, klinik tanılar ve suç ilişkileri: retrospektif bir çalışma. Med J West Black Sea. 2024;8(2):185-195.

GRAFİKSEL ÖZET

Ruhsal bozukluğu olanların suça karışmasına yatkınlık oluşturan sosyodemografik ve klinik özelliklerin belirlenmesi, suç önlemeye yönelik çalışmalara katkı sağlayacaktır.

Bireylerin işlediği iddia edilen suç nedeniyle sorumlu tutulabilmesi için ceza sorumluluğunun bulunması gerekir.

❖ Ancak, bireyin muhakeme yeteneğinin tam olması, dikkat veya bellek kaybı yaşamaması, irade ve hareket serbestliğine sahip olması, gerçekleştirdiği fiilin anlam ve sonuçlarını kavrayabilmesi halinde ceza sorumluluğundan söz edilebilir.

Psikiyatrik hastalıklarda ilgili süreçlerde oluşabilen bozulmalar nedeniyle, her hasta için ceza sorumluluğuna dair ayrıntılı değerlendirme gerektirmez.

❖ Bu nedenle çalışmamızda, ceza sorumluluğu değerlendirilmesi için psikiyatri polikliniğine yönlendirilen adli olguların; sosyodemografik özellikleri, klinik tanılar, gönderilme nedenleri, değerlendirme sonucundaki kanaatleri ve bu değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Türk Ceza Kanunu

kapsamında değerlendirilmek üzere gönderilen 18 yaş ve üzeri 88 olgu, retrospektif kayıt taraması yapılarak kesitsel olarak ele alınmıştır.

- Sosyodemografik özellikler,
- Klinik öykü,
- TCK kapsamında gönderilme nedenleri,
- Fail-mağdur,
- Suç ile ilgili özellikleri tarayan, 18 sorudan oluşan veri formu kullanılarak, hastalara ait veri seti oluşturulmuştur.

1. Katılımcıların %87,5'i fail, %12,5'i mağdur olarak gönderildiği anlaşılmıştır.

2. Olgulara konulan tanılar arasında, şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar ilk sırada yer almaktadır.

3. Yine gönderilen olgular içinde, faillerin yarısı düzenli tedavi almaz iken, mağdurların %90'ı düzenli tedavi almaktadır.

4. Cezaî chiyeti olmadığına dair karar verilen olguların dörtte üçü şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar iken, azalmış olanlarda sınır mental kapasite, tam olanlarda ise antisosyal kişilik bozukluğu olanlar ve ruhsal açıdan sorun olmayanlardır.

5. Mağdura karşı işlenen en sık suç türü, cinsel suçlardır.

6. Tüm bu bilgiler göz önüne alındığında, toplumda psikiyatrik hastalıklara bağlı gelişen suçların azaltılmasına yönelik planlamalara ihtiyaç olduğu; buna yönelik çalışmaların yapılması gerektiği düşünülmektedir.



Batı Karadeniz Tıp Dergisi
(Medical Journal of Western Black)

Esra PUSE BAYRAMOĞLU
Nefise DEMİR

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/mjwbs>



ÖZ

Amaç: Çalışmamızda, psikiyatri polikliniğine adli makamlar tarafından, ceza hukuku üzere yönlendirilen adli olguların; sosyodemografik özellikleri, klinik tanılarını, gönderilme nedenleri, değerlendirme sonucundaki kanaatleri ve bu değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Retrospektif kayıt taraması yapılarak yürütülen kesitsel tasarıma sahip bu araştırma, 18 yaş ve üzeri olgular ile yürütülmüştür. Türk Ceza Kanunu (TCK) kapsamında değerlendirilmek üzere gönderilenler için 18 sorudan oluşan sosyodemografik veri

Sorumlu Yazar: Nefise Demir ✉ nefisedemir@karabuk.edu.tr

Geliş Tarihi: 01.01.2024 Revizyon Tarihi: 01.07.2024 Kabul Tarihi: 08.07.2024



Bu eser "Creative Commons Atımlı-GayriTicari-4.0 Uluslararası Lisansı" ile lisanslanmıştır.

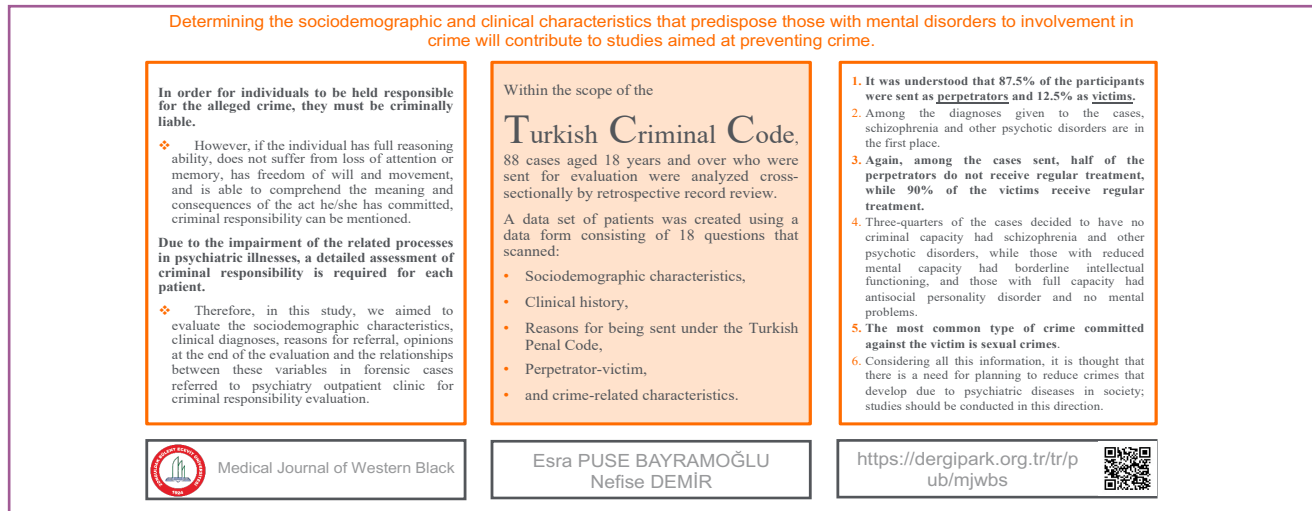
formu kullanılmıştır. Form, demografik özellikler, klinik öykü, TCK kapsamında gönderilme nedenleri, fail-mağdur ve suç ile ilgili özellikleri içermektedir.

Bulgular: Psikiyatri polikliniğine 1 Ocak 2019 ve 15 Temmuz 2021 tarihleri arasında başvuran adli olgulardan 88'inin TCK kapsamında geldiği görülmüştür. Katılımcıların %87,5'i fail, %12,5'i mağdur olarak gönderilmiştir; %72,7'sinin erkeklerden oluştuğu, %76,1'inin 50 yaş altı olduğu, %23,9'unun evli olduğu, %79,6'sının ilköğretim ve altı düzeyinde eğitimi olduğu görülmüştür. Olgulara konulan tanılar arasında, şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar ilk sırada yer almaktadır. Yine gönderilen olgular içinde, faillerin yarısı düzenli tedavi almaz iken, mağdurların %90'ı düzenli tedavi almaktadır. Cezai ehliyeti olmadığına dair karar verilen olguların dörtte üçü şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar iken, azalmış olanlarda sınır mental kapasite, tam olanlarda ise antisosyal kişilik bozukluğu olanlar ve ruhsal açıdan sorun olmayanlardır. Mağdura karşı işlenen en sık suç türü, cinsel suçlardır.

Sonuç: Bu çalışmada, ceza kanunu kapsamında psikiyatrik hastalıklarla suç ve mağdur ilişkisi ele alınmıştır. Sonuç olarak, suça karışan hasta grubunun ele alınarak, suçun önlenmesi için gerekli hasta takibi ve tedavi sürecinin düzenlenmesi, eğitim ve iş hayatına kazandırılması, psikososyal hizmetlerle entegre edilmesi gibi sosyolojik faktörlerin geliştirilmesi önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Adli psikiyatri, ceza sorumluluğu, Türk Ceza Kanunu

GRAPHICAL ABSTRACT



ABSTRACT

Aim: In our study, we aimed to evaluate the sociodemographic characteristics, clinical diagnoses, reasons for referral, opinions at the end of the evaluation and the relationships between these variables in forensic cases referred to the psychiatry polyclinic by the judicial authorities for criminal law.

Material and Methods: This cross-sectional study, which was conducted by retrospective record review, was applied to cases aged 18 years and older. A sociodemographic data form consisting of 18 questions was used for those referred for evaluation under the Turkish Criminal Code (TCC). The form included demographic characteristics, clinical history, reasons for referral under the Turkish Criminal Code, perpetrator-victim and offence-related characteristics.

Results: It was observed that 88 of the forensic cases admitted to the psychiatry outpatient clinic between 1 January 2019 and 15 July 2021 came within the scope of the Turkish Criminal Code. Of the participants, 87.5% were referred as perpetrators and 12.5% as victims; 72.7% were male, 76.1% were under the age of 50, 23.9% were married, and 79.6% had primary education or less. Among the diagnoses, schizophrenia and other psychotic disorders ranked first. Again, while half of the perpetrators do not receive regular treatment, 90% of the victims receive regular treatment. Three quarters of the cases who were judged to lack criminal capacity had schizophrenia and other psychotic disorders, while those with diminished mental capacity were those with limited mental capacity and those with full mental capacity were those with antisocial personality disorder and those with no mental problems. The most common type of crime committed against the victim is sexual offences.

Conclusion: In this study, the relationship between psychiatric diseases, crime and victim was discussed within the scope of the criminal law. As a result, it is important to develop sociological factors such as organising the necessary patient follow-up and treatment process, bringing them into education and business life, integrating them with psychosocial services in order to prevent crime by addressing the patient group involved in crime.

Keywords: Forensic psychiatry, criminal responsibility, Turkish Criminal Code

GİRİŞ

Suç ve ceza kavramlarının, insanoğlunun birbiriyle ilişki kurduğu ilk andan itibaren var olduğu görülmektedir. Adli psikiyatri alanında, özellikle suçta manevi unsur kavramı önem arz etmektedir; ruhsal hastalıklar, suç isnat yeterliliğine etki edebilmektedir. Bir başka ifade ile failin suç sayılan fiili yapmaya ehliyetinin olması ve suçu ve suçun toplum içindeki sonuçlarını anlayabilmesi gereklidir (1).

Bir bireyin işlediği iddia edilen suç nedeniyle sorumlu tutulabilmesi için cezai sorumluluğunun bulunması gerekmektedir. Bu nedenle, ancak, bireyin muhakeme yeteneğinin tam olması, dikkat veya bellek kaybı yaşamaması, irade ve hareket serbestliğine sahip olması, gerçekleştirdiği fiilin anlam ve sonuçlarını kavrayabilmesi halinde ceza sorumluluğundan söz edilebilir (2). Ceza sorumluluğu ile yakın ilişkide olan bir diğer kavram da bireyin isnat kabiliyetidir; bu nitelikler, doğru ve yanlış ayırt etme gücü olması, buna bağlı olarak da davranış ve eylemlerine karar ve şekil verebilme yeteneğinin olmasıdır (3). Cezai ehliyetin belirlenebilmesi için değerlendirilmesi gereken başlıklar, yaş (küçüklük), sağır-dilsizlik, alkol veya uyuşturucu madde kullanımı ve akıl hastalığı varlığıdır (4). Bu durumların değerlendirmesi ile bireyin işlediği iddia edilen fiil nedeniyle sorumluluğuna karar verilebilir.

Adli psikiyatri klinik pratiğinde önemli başlıklar; kişinin ayırt etme gücünü etkileyebilecek akıl hastalığı veya akıl zayıflığına sahip olup olmadığının incelenmesi, şiddet içeren eylemleri gerçekleştirmelerine yönelik önlemlerin alınması ve toplumdaki diğer bireyler tarafından bu kişilere yönelik suç içerikli eylemler gerçekleştirilerek mağdur edilmesinin önlenmesidir (3,5). Bu açıdan adli psikiyatri klinik pratiğinde önemli ruhsal bozukluklar; şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar, duygudurum bozuklukları, zekâ geriliği, nörobilişsel bozukluklar, alkol ve madde kullanım bozukluğu, kişilik bozuklukları, disosiyatif bozukluklar, dürtü kontrol bozuklukları ve parafililer olarak sıralanabilmektedir (3,5).

Literatürde, psikotik bozuklukların adli psikiyatrideki yeri incelendiğinde, şizofreni ve psikotik bozukluk hastalarının suça karışma oranlarının normal topluma göre daha fazla olduğu; her beş psikoz hastasından birinin cezai işlemle karşılaştığı bildirilmiştir. Psikoz ile suç işleme arasındaki ilişkinin gücü suçun türü ve/veya şiddetinden etkilenebilmektedir (6). Her ne kadar şiddet suçları ön plana çıksa da, trafik, mülkiyet, madde kullanımı, kamu düzeni bozma ve cinsel suçlarla ilişkisi de araştırılmaktadır; yapılan metaanalizler-depsikotik bozuklukların hemen hemen tüm suçlarla ilişkisi olduğu gösterilmiştir (7). Tedaviye uyumsuzluk, paranoid alt tip, erkek cinsiyet, düşük sosyoekonomik düzey, erken başlangıç yaşı, önceki şiddet davranışı, varsanı varlığı ve sıklığı, alkol-madde bağımlılığı, eşlik eden kişilik bozuklukları ve entelektüel ve bilişsel işlev bozukluklar suça karışma

açısından risk faktörleri olarak karşımıza çıkmaktadır (8,9). Ceza sorumluluğunun değerlendirilmesi için gönderilen tüm olgularda ceza sorumluluğu olmadığını karar verilenlerin oranının %48,9 ile %53,8 arasında olduğu ve bu olguların büyük bir kısmını şizofreni hastalarının oluşturduğu bildirilmiştir. Suç işlemedeki başlıca motivasyonları perseküsyon ve kıskançlık sanrılarıdır (10). Hezeyanları ve varsanıları doğrultusunda olmayan ve remisyon dönemlerinde işlenen suçlarda ise ceza sorumluluğunun azaltılması ya da tam olması şeklinde karar verilebilmektedir (10).

Duygudurum bozuklukları adli psikiyatri ile ilişkisine bakıldığında, bipolar bozukluk tanısı olan hastalarda duygu ve davranışlardaki bozulmalar, çeşitli suçlara karışma riskini artırmaktadır. Manik dönemlerde daha çok mala ve çevreye zarar verme şeklinde suçlar işlendiği, yaralama, tehdit, hakaret suçlarının arttığı görülmektedir (11). Mani döneminin ilk 10-14 gününde, hastalar engellendiğinde ve hastaneye yatırıldıktan sonraki ilk birkaç gün içinde şiddet davranışı daha fazla görülmektedir. Bu dönemdeki şiddetin genelde bir hedefi yoktur ve rastgele bir eylem şeklindedir (8,12). Bipolar bozukluğu olan hastalarda, depresif, psikotik ve manik semptomların şiddeti ve sıklığı, saldırganlık hikâyesi, zayıf tedavi uyumu, sosyal desteğin yetersizliği ve alkol ve madde bağımlılığı saldırganlık ile ilişkili olan faktörlerdir (13).

Zekâ geriliği açısından bakıldığında, zekâ geriliği olan bireyler toplumsal alanda sosyal ilişkilerin kurulmasında zorluk yaşamakta, bakım vericilerine yönelik saldırgan davranışlar sergilemekte, bu sebeple yaralanma ve olumsuz ruhsal sonuçlar yaşamaktadır (14). Zekâ geriliği olan kişilerin ülkemizde en sık cinsel suçlar ile yargılandıkları, bunu yargın çıkarma ve hırsızlığın izlediği gösterilmiştir (11). Ceza sorumluluğunun değerlendirilmesi için gönderilen ağır ve ileri zekâ geriliği olanların ceza sorumluluğunun olmadığı; orta ve hafif zekâ geriliği olanlarda ise eğitim, sosyokültürel düzey, suçla ilgili motivasyonu göz önünde bulundurularak değerlendirme yapıldığı görülmüştür. Sınır mental kapasiteye sahip bireylerde sıklıkla ceza sorumluluğu tam olmakla birlikte telkine yatkın olmaları hâlinde ceza sorumluluğunun azaltılması şeklinde karar verilebilmektedir (11).

Nörobilişsel bozukluklara adli psikiyatrik açıdan bakıldığında, nörobilişsel bozukluğu olanlar genelde ceza davalarında fail veya mağdur olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak, hastada nörobilişsel bozukluğa bağlı olarak ajitasyon ve agresyon varlığı söz konusu ise suç işleme eğilimi de görülebilmektedir (15). Suç işleme sıklığı, frontotemporal demans grubu bozuklukta Alzheimer hastalığına göre daha yüksek orandadır. Yapılan bir çalışmada, frontotemporal demans hastalarının %37,4'ünde, Alzheimer hastalarının %7,7'sinde, primer ilerleyici afazinin semantik varyantı bulunan hastaların %27'sinde, Huntington hastalarının ise %20'sinde suç işleme davranışı bulunduğu belirlenmiştir (16).

Madde kullanım bozuklukları ve adli psikiyatri ile ilişkisine bakıldığında, yapılan bir çalışmada, Kanada'da 2006 ve 2016 yılları arasında, şiddet içeren suçların %20'sinin ve şiddet içermeyen suçların %7'sinin alkolle bağlı olduğu, tüm şiddet içeren suçların %26'sının ve şiddet içermeyen suçların %25'inin ise diğer tüm psikoaktif maddeler ile ilişkili olduğu bulunmuştur (17). 2015 yılında Türkiye'de yapılan bir çalışma, alkol/madde kullanımı olanlarda %36,4'ünün yasal sorun yaşadığını göstermiştir (18). Ayrıca bu bireyler sosyal ilişkilerinin bozuk olması nedeniyle, sorunların yönetiminde konuşarak anlaşma, empati ve anlayış gibi davranış ve araçları kullanmadan impulsif olarak şiddete yönelebilmekte veya istismar ya da şiddet mağduru olabilmektedir (19).

Kişilik bozukluğu tanısı alan her bireyde şiddet davranışı veya suça yönelim görülmemektedir. Çünkü kişilik bozuklukları ve şiddet arasındaki ilişki çok faktörlü ve karmaşık bir yapıdadır (19,20). Şiddet riski kişilik özellikleri ile yakından ilişkilidir. Örneğin, azalmış dürtü kontrolü ve duygulanım regülasyonu, madde kötüye kullanımı, antisosyal kişilik bozukluğu olan bireylerde şiddet riskini artırmaktadır (20). Bir meta-analiz çalışmasında, kişilik bozukluğu olan bireylerin suç davranış eğiliminin normal topluma göre 3 kat arttığı bildirilmiştir (20). Şiddet riski açısından tüm kişilik bozukluklarının en önemlisi, saldırganlık ve suç işleme davranışının en sık görüldüğü antisosyal kişilik bozukluğudur (19,21). Kişilik bozukluklarında ceza sorumluluğu tamdır. Ancak şizoid, şizotipal, paranoid kişilik bozukluklarında psikotik bir yargılama söz konusu ise ve bu sebeple suç işlendiyse ceza sorumluluğu azalabilmektedir (19).

Dissosiyatif bozukluklar ve adli psikiyatri ile ilişkisine bakıldığında, dissosiyasyonu değerlendirmede, failin iddialarının güvenilirliği irdelenmeli, amnezi ve diğer dissosiyasyon bulguları dikkatle incelenmelidir. Bazı failer, cezai sorumluluktan kaçınmak amacıyla, olay anını hatırlamadıklarını, geçici hafıza kaybı yaşadıklarını beyan ederler (22).

Dürtü kontrol bozukluklarının adli psikiyatri açısından önemli olan üç alt tipi; piromani, aralıklı patlayıcı bozukluk ve kleptomanidir (23). Dürtüsel olarak yangın çıkarma hastalığı olarak da bilinen piromani, yangın çıkaran suçlular arasında çok seyrek görülmektedir. Bununla birlikte, piromaniklerde genel kabul, ceza sorumluluğunun ortadan kalkmamakla birlikte, suç olarak kabul edilen yangın çıkarma eylemi sırasında davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan piromani hastasına ceza indirimi verilmesi ya da cezanın tamamı veya bir kısmının tedavi kuruluşunda geçirilmesi kararının verilebilmesi yönündedir (23). Kleptomani bireylerin çalma dürtülerini bastıramamaları nedeniyle genellikle ihtiyaçları olmayan değersiz nesnelere çalmalarıdır. Hırsızlık yapan kişiler sıklıkla ceza sorumluluğundan kaçmak için kleptomani olduklarını söylerler. Bu nedenle öykü detaylı bir şekilde alınmalıdır (23). Genel literatür ve olgu sunum-

larında kleptomani hastalarına davranışlarını yönlendirme yeteneklerinin önemli derecede azalmış olduğu yönünde kararlar verildiği görülmektedir (24).

Parafili açısından adli psikiyatri ele alındığında, parafili bozukluğuna sahip olan failin, bu bozukluğun etkisiyle gerçekleştirilmiş olduğu eylemde ceza sorumluluğunun hakkında karar verilebilmesi failin kusur yeteneği sorgulanmalıdır (25). Parafililerde yargılama kusuru yoktur. Bununla birlikte, parafilinin derecesini belirleyebilmek için; parafilinin cinsel yapıdaki oranı, suç teşkil eden olaydaki parafilinin yaşam içindeki yoğunluğu, parafilinin kişilik yapısına entegrasyonu ve bireyin parafili dürtülerini kontrol etmede daha önceki becerisi incelenmelidir (25).

Tüm bu bilgiler ışığında bu çalışmada, adli olguların sosyodemografik özelliklerinin, klinik tanılarının, gönderilme nedenlerinin, değerlendirme sonucundaki kanaatlerin ve bu değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Böylelikle, adli olgular arasında ruhsal hastalığı olanların hastalık-suç dağılımları incelenerek toplum içi tehlikelilik durumunun belirlenmesinin, koruma tedavisi gibi önleyici etmenlerin saptanmasıyla suça karışan hasta sayısının azaltılmasını sağlayan faktörlerin vurgulanması hedeflenmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Bu çalışmada, veriler retrospektif dosya taraması şeklinde toplanarak kesitsel araştırma tasarımı oluşturulmuştur. Araştırma, Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine, 1 Ocak 2019 - 15 Temmuz 2021 tarihleri arasında adli makamlarca gönderilen olgular ile yürütülmüştür. Çalışma öncesinde minimum örneklem genişliği; uygun örnek sayısı bulma eşitliği kullanılarak hesaplanmış ve 88 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın dâhil edilme kriterleri; hastanemiz psikiyatri polikliniğinde değerlendirilen adli vakalardan suç veya olay tarihinde 18 yaşından büyük olma ve raporu sonuçlandırılarak haklarında karar verilmiş olmasıdır. Hastane bilgi sisteminde kayıtlı olan hasta dosyalarında eksiklerinin olduğu olgular çalışma dışında bırakılmıştır. Çalışmada kullanılan veri toplama formları araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Kullanılan veri toplama formu 18 sorudan oluşmaktadır; olguların yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu gibi demografik özelliklerini; psikiyatrik tanılarını, hastanede yatış ve tedavi öykülerini, adli makamlarca gönderilme nedenlerini, suç işleyenlerde suçun niteliğini, suç işleme nedenini, suçun kime karşı işlendiğini, öncesinde cezai ehliyeti olup olmadığını, koruma ve tedavi amaçlı takip kararı verilip verilmediğinin değerlendirildiği sorular/maddeler içermektedir. Ceza hukuku kapsamında gönderilen olgular, "fail" ve "mağdur" olarak gruplandırılmıştır.

Çalışma öncesinde Karabük Üniversitesi girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulundan etik kurul izni için başvurmuş ve onayı alınmıştır (Etik Kurul onay tarihi: 06.08.2021 ve onay numarası: 2021/625). Araştırmanın planlanması, yürütülmesi ve raporlanması dâhil tüm aşamalarında Helsinki Bildirgesi ve İyi Klinik Uygulama ilkelerine uygun davranılmıştır. Çalışmanın hiçbir aşamasında, herhangi bir kişi, kurum veya kuruluştan maddi yardım alınmamıştır.

İstatistiksel Analiz

Araştırmanın verileri SPSS versiyon 20 istatistik yazılımı ile analiz edilmiştir. Araştırma kapsamında, verilerin dağılımının normalliği Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenlerin tanımlayıcı istatistiklerin gösterilmesinde frekans (sayı, n) ve yüzde (%) değerleri kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin gruplar arasında karşılaştırılmasında Pearson Ki-kare ve Fisher's Exact Test kullanılmıştır. $p < 0,05$ değeri istatistik anlamlılık sınırı olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine bakıldığında, %72,7'sinin erkeklerden oluştuğu, %76,1'inin 50 yaş altı olduğu, %23,9'unun evli olduğu, %79,6'sının ilköğretim ve altı düzeyinde eğitimi olduğu, %61,4'ünün bir işte çalıştığı ve %55,7'sinin kırsal alanda yaşadığı görülmüştür. Tablo 1'de olguların sosyodemografik özellikleri verilmiştir.

Tablo 1: Olguların sosyodemografik özellikleri.

	Özellikler*	TCK Kapsamında, (n=88)
Cinsiyet	Kadın	24 (27,3)
	Erkek	64 (72,7)
Yaş	30 yaş altı	24 (27,3)
	30-49 arası	43 (48,9)
	50 yaş ve üzeri	21 (23,9)
Medeni durum	Hiç evlenmemiş	47 (53,4)
	Evli	21 (23,9)
	Boşanmış veya eşi ölmüş	20 (22,7)
Öğrenim durumu	Eğitimi yok	22 (25,0)
	İlkokul	27 (30,7)
	Ortaokul	21 (23,9)
	Lise	9 (10,2)
	Üniversite	9 (10,2)
Çalışma durumu	Çalışıyor	21 (23,9)
	Çalışmıyor	54 (61,4)
	Emekli	13 (14,8)
Yaşadığı yer	Kentsel	39 (44,3)
	Kırsal	49 (55,7)

TCK: Türk Ceza Kanunu, *Veriler n (%) olarak gösterilmiştir.

TCK kapsamında gönderilen 88 olgunun 77'si (%87,5) fail olarak, 11'i (%12,5) mağdur olarak gönderilmiştir. Çalışmaya alınan olgularda en sık konulan üç tanı sırasıyla şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar (%35,2), bipolar duygudurum bozukluğu (%13,6) ve zekâ geriliği olmuştur. TCK kapsamında katılımcılar fail ve mağdur olarak gruplandırıldığında, olguların her ikisinde de en sık görülen tanı şizofreni ve diğer psikotik bozukluk olarak saptanmış; gruplar tanılar açısından istatistiksel olarak benzer bulunmuştur ($p=0,321$). Olguların 39'unun (%44,3) düzenli tedavi aldığı görülmüştür.

Fail olarak gönderilen olgulardan şiddet suçu işlediği isnat edilenlerde en sık konulan ilk üç tanı sırasıyla şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar (%40,0), bipolar duygulanım bozukluğu (%25,7) ve zekâ geriliği (%14,3) iken; şiddet niteliği olmayan bir suç işlediği isnat edilenlerde ise en sık şizofreni ve diğer psikotik bozukluk (%31,0), sınır mental kapasite (%14,3) ve antisosyal kişilik bozukluğudur (%14,3). Tanı alma açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,041$). Tablo 2'de olguların klinik tanıları ve düzenli tedavi alma açısından karşılaştırma sonuçları gösterilmiş; TCK kapsamında fail olarak gönderilen olguların suçun niteliğine göre tanıları sunulmuştur.

Çalışmaya dâhil edilen TCK kapsamında fail olarak gönderilen olguların 45'i (%58,4) TCK 32. madde kapsamında gönderilmişken, 32'si (%41,6) TCK 57. madde kapsamında gönderilmiştir. Değerlendirme amaçlı gönderilen kişilerde görülen işlenen suçlar şu şekilde sıralanmıştır; tehdit/hakaret ($n=21$), yaralama ($n=27$), hırsızlık ($n=13$), cinsel suçlar ($n=5$), askerlikte izin tecavüzü/firar ($n=3$), mala zarar verme ($n=2$), kişiyi hürriyetinden yoksun bırakma ($n=2$), hükümlü ve tutuklunun kaçması ($n=1$), ormandan ağaç kesme ($n=1$), ibadethane ve mezarlıklara zarar verme ($n=1$), kasten adam öldürme ($n=1$). Suçun maddi konusu, en sık insana karşı (%72,7) olduğu görülmüştür. TCK kapsamında fail olarak gönderilen olguların suç dağılımı ve suçun özelliği Tablo 3'te gösterilmiştir.

Fail olarak gönderilen olguların suç işleme motivasyonlarına bakıldığında ($n=77$), sanrı veya varsanı nedeniyle 22 suç, maddi veya manevi çıkar amaçlı 26, bir olay sonrası reaktif 29 suçun işlendiği görülmüştür. Fail olarak gönderilen olgularda suç işleme motivasyonu sanrı veya varsanı olanların büyük çoğunluğu (%95,5) şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar tanısına sahip iken, maddi ve manevi çıkar elde etme amacıyla suç işleyenlerde antisosyal kişilik bozukluğu (%26,9) ve bir olay sonrası reaktif olarak suç işleyenlerde ise bipolar duygulanım bozukluğudur (%27,6). Suç işleme motivasyonuna göre olguların tanıları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$).

Çalışmaya alınan TCK 32. madde kapsamında fail olarak gönderilen olguların ($n=45$) 12'sinde (%26,7) cezai ehliyeti yok, 5'inde (%11,1) cezai ehliyeti azalmış ve 28'inde (%62,2) cezai ehliyeti tam kararına varılmıştır. Gruplar ara-

Tablo 2: TCK kapsamında fail ve mağdur olarak gönderilen olguların klinik özellikleri; şiddet suçu açısından dağılımları.

Özellikler*	Gönderilme Nedeni		TCK	P değeri Fail, (n=77)	Suçun Niteliği (n= 77)		P Değeri		
	Fail (n= 77)	Mağdur (n=11)			Şiddet Suçu	Şiddet Suçu Değil			
Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar	27 (35,1)	4 (36,4)	31 (35,2)	0,321 ^a	14 (40,0)	13 (31,0)	0.041 ^a		
Bipolar Duygulanım Bozukluğu	12 (15,6)	0 (0,0)	12 (13,6)		9 (25,7)	3 (7,1)			
Depresif Bozukluklar	1 (1,3)	0 (0,0)	1 (1,1)		0 (0,0)	1 (2,4)			
Anksiyete Bozuklukları	4 (5,2)	0 (0,0)	4 (4,5)		1 (2,9)	3 (7,1)			
OKB	1 (1,3)	0 (0,0)	1 (1,1)		1 (2,9)	0 (0,0)			
Sınır Mental Kapasite	8 (10,4)	1 (9,1)	9 (10,2)		2 (5,7)	6 (14,3)			
Zekâ Geriliği	8 (10,4)	3 (27,3)	11 (12,5)		5 (14,3)	3 (7,1)			
Hafif Bilişsel Yetmezlik	0 (0,0)	1 (9,1)	1 (1,1)		0	0			
Antisosyal Kişilik Bozukluğu	7 (9,1)	0 (0,0)	7 (8,0)		1 (2,9)	6 (14,3)			
Kleptomani	1 (1,3)	0 (0,0)	1 (1,1)		0 (0,0)	1 (2,4)			
Organik Duygudurum Bozukluğu	1 (1,3)	0 (0,0)	1 (1,1)		1 (2,9)	0 (0,0)			
Akıl Hastalığı veya Zayıflığı Yok	7 (9,1)	2 (18,2)	9 (10,2)		1 (2,9)	6 (14,3)			
Tedavi durumu	Düzenli Tedavi Alıyor	38 (49,4)	1 (9,1)		39 (44,3)	0,020 ^a			
	Düzenli Tedavi Almıyor	39 (50,6)	10 (90,9)		49 (55,7)				

TCK: Türk Ceza Kanunu, ^aFisher'sExact Test kullanılmıştır. *Veriler n (%) olarak gösterilmiştir.

Tablo 3: TCK kapsamında fail olarak gönderilen olgularda suçun özellikleri.

Özellikler	Sonuçlar (n=77)
Failin gönderilme nedeni	TCK 32. Madde kapsamında gönderilmiş 45 (58,4)
	TCK 57. Madde kapsamında gönderilmiş 32 (41,6)
İşlenen suç	Tehdit/Hakaret 21 (27,3)
	Yaralama 27 (35,1)
	Hırsızlık 13 (16,9)
	Cinsel Suçlar 5 (6,5)
	Askerlikte İzin Tecavüzü/Firar 3 (3,9)
	Mala Zarar Verme 2 (2,6)
	Kişiyi Hürriyetinden Yoksun Bırakma 2 (2,6)
	Hükümlü ve Tutuklunun Kaçması 1 (1,3)
	Ormandan Ağaç Kesme 1 (1,3)
	İbadethane ve Mezarlıklara Zarar Verme 1 (1,3)
	Kasten Adam Öldürme 1 (1,3)
Suçun maddi konusu	İnsana karşı 56 (72,7)
	Malvarlığına karşı 16 (20,8)
	Devlete karşı 4 (5,2)
	Diğer 1 (1,3)
Şiddet varlığı	Şiddet suçu 35 (45,5)
	Şiddet suçu değil 42 (54,5)
Toplam	77

TCK: Türk Ceza Kanunu, *Veriler n (%) olarak gösterilmiştir.

sında anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0,001$). Tablo 4'te TCK 32. madde kapsamında fail olarak gönderilen olguların cezai ehliyet durumlarına ve suç işleme motivasyonuna göre tanıları sunulmuştur.

Çalışmaya alınan TCK 32. madde kapsamında fail olarak gönderilen olguların cezai ehliyeti olmayanlarda en sık işlenen suç tehdit veya hakaret (%75,0), cezai ehliyeti azalmış olanlarda cinsel suçlar (%40,0), cezai ehliyeti tam olanlarda tehdit veya hakaret (%25,0) ve hırsızlık (%25,0) suçları iken, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0.114$). Buna karşın, TCK 32. madde kapsamında fail olarak gönderilen olguların cezai ehliyeti olmayanlarda en sık görülen suç işleme motivasyonu sanrı veya varsanılar (%66,7) iken, cezai ehliyeti azalmış olanlar ve tam olanlarda ise maddi ve manevi çıkar sağlamadır (sırasıyla, %60,0 ve %60,7). Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$) (Tablo 5).

TCK kapsamında mağdur olarak gönderilen olguların özelliklerine bakıldığında; toplam 11 kişi değerlendirilmeye alınmış olup, 7 kişinin cinsel suç, 3 kişinin yaralama ve 1 kişinin dolandırıcılığa maruz kaldığı görülmüştür. 4 hastanın şizofreni veya psikotik bozukluk, 1 hasta Sınır mental kapasite, 3 hasta zekâ geriliği, 1 hasta hafif bilişsel yetmezlik tanısı olduğu görülmüş; 2 kişide akıl hastalığı veya zayıflığı saptanmamıştır. Mağdura karşı işlenen suç türü, mağdurun suçu anlama kapasitesi açısından değerlendirilmesi, gönderilen olguların kendilerine karşı işlenen suç türüne göre tanıları Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 4: TCK kapsamında fail olarak gönderilen olguların suç işleme motivasyonu ve ceza ehliyeti durumlarına göre tanıları.

Suç işleme motivasyonu ve ceza ehliyeti durumlarına göre tanıları*	Suç İşleme Motivasyonu (n=77)			P Değeri	Cezai Ehliyeti (n=45)			P Değeri
	Sanrı veya Varsanı	Maddi ve Manevi Çıkar Amacı	Bir Olay Sonrası Reaktif		Yok	Azalmış	Tam	
Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar	21 (95,5)	2 (7,7)	4 (13,8)	<0.001 ^a	9 (75,0)	1 (20,0)	1 (3,6)	<0.001 ^a
Bipolar Duygulanım Bozukluğu	1 (4,5)	3 (11,5)	8 (27,6)		2 (16,7)	0 (0,0)	1 (3,6)	
Depresif Bozukluklar	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (3,4)		0 (0,0)	0 (0,0)	1 (3,6)	
Anksiyete Bozuklukları	0 (0,0)	1 (3,8)	3 (10,3)		0 (0,0)	0 (0,0)	4 (14,3)	
OKB	0 (0,0)	1 (3,8)	0 (0,0)		0 (0,0)	0 (0,0)	1 (3,6)	
Sınır Mental Kapasite	0 (0,0)	4 (15,4)	4 (13,8)		0 (0,0)	2 (40,0)	5 (17,9)	
Zekâ Geriliği	0 (0,0)	3 (11,5)	5 (17,2)		1 (8,3)	1 (20,0)	0 (0,0)	
Antisosyal Kişilik Bozukluğu	0 (0,0)	7 (26,9)	0 (0,0)		0 (0,0)	0 (0,0)	7 (25,0)	
Kleptomani	0 (0,0)	1 (3,8)	0 (0,0)		0 (0,0)	1 (20,0)	0 (0,0)	
Organik Duygudurum Bozukluğu	0 (0,0)	1 (3,8)	0 (0,0)		0 (0,0)	0 (0,0)	1 (3,6)	
Akıl Hastalığı veya Zayıflığı Yok	0 (0,0)	3 (11,5)	4 (13,8)		0 (0,0)	0 (0,0)	7 (25,0)	
Toplam	22 (28,5)	26 (33,8)	29 (37,7)			12 (26,7)	5 (11,1)	

^aFisher's Exact Test kullanılmıştır. *Veriler n (%) olarak gösterilmiştir.

Tablo 5: TCK 32. madde kapsamında fail olarak gönderilen olguların cezai ehliyet durumlarına göre işledikleri suçlar ve suç işleme motivasyonu.

Cezai ehliyet durumlarına göre işledikleri suçlar ve suç işleme motivasyonu*	Cezai Ehliyeti (n=45)			P Değeri
	Yok	Azalmış	Tam	
Tehdit veya hakaret	9 (75,0)	1 (20,0)	7 (25)	0.114 ^a
Hırsızlık	2 (16,7)	0 (0,0)	7 (25)	
Yaralama	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (17,8)	
Kasten adam öldürme	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (3,6)	
Mala zarar verme	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (3,6)	
Cinsel suçlar	0 (0,0)	2 (40,0)	3 (10,8)	
Kişiyi hürriyetinden yoksun bırakma	1 (8,3)	1 (20,0)	0 (0,0)	
Askerikte izin tecavüzü veya firar	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (10,8)	
Hükümlü ve tutuklunun kaçması	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (3,6)	
Ormandan ağaç kesme	0 (0,0)	1 (20,0)	0 (0,0)	
Sanrı veya varsanı	8 (66,7)	1 (20,0)	0 (0,0)	
Suç İşleme Motivasyonu				
Maddi ve manevi çıkar sağlama	1 (8,3)	3 (60,0)	17 (60,7)	
Bir olay sonrası reaktif	3 (25,0)	1 (20,0)	11 (39,3)	

^aFisher's Exact Test kullanılmıştır.*Veriler n (%) olarak gösterilmiştir.

Tablo 6: TCK kapsamında mağdur olarak gönderilen olguların kendilerine karşı işlenen suç türüne göre tanıları.

İşlenen suç türüne göre tanıları*	Mağdura Karşı İşlenen Suç (n=11)			P Değeri
	Yaralama	Cinsel suçlar	Dolandırıcılık	
Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar	0 (0,0)	3 (42,9)	1 (100,0)	0.718 ^a
Sınır Mental Kapasite	0 (0,0)	1 (14,3)	0 (0,0)	
Zekâ Geriliği	1 (33,3)	2 (28,6)	0 (0,0)	
Hafif Bilişsel Yetmezlik	1 (33,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Akıl Hastalığı veya Zayıflığı Yok	1 (33,3)	1 (14,3)	0 (0,0)	
Toplam	3 (63,6)	7 (27,3)	1 (9,1)	

^aFisher's Exact Test kullanılmıştır. *Veriler n (%) olarak gösterilmiştir.

TARTIşMA

Literatürde, adli psikiyatrik değerlendirme için gönderilen tüm kişilerin değerlendirildiği sınırlı sayıda çalışma yer almaktadır (26,27). Çalışmamızda; adli makamlar tarafından ceza hukuku kapsamında değerlendirilmek üzere yönlendirilen ve raporu tamamlanan 88 adli olgu retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Katılımcıları yaş ortalaması ve yaş grup dağılımları açısından literatür incelendiğinde, bir çalışma olguların %58,1'inin 34-65 yaş aralığında olduğunu göstermiş (28); Türkcan ve arkadaşları ise olguların yaş ortalamasını 32 olarak belirtmişlerdir (29). Başka bir çalışma, TCK kapsamında fail olarak gönderilenlerin büyük bir bölümünün daha genç grupta olduğunu, önemli bir kısmının 20-39 yaş arasındaki kişilerden oluştuğunu göstermiştir (30). Çalışmamızda TCK kapsamında gönderilenlerin %76,2'si 50 yaş altında olduğu saptanmıştır. İlk atak psikozdaki hastaların önemli bir kısmının tedaviye başvurmadan önce şiddet eylemi gerçekleştirdiği gösterilmiştir (31). Gönderilen kişilerin istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha genç grupta olduğu gösterilmiş ve literatürde genç bireylerin daha fazla şiddet eyleminde bulunduğu bilgisini destekler niteliktedir (32,33).

Olgulara eğitim düzeyi açısından bakıldığında, ülkemizde yapılan bir çalışmada olguların %54,45'inin ilkökul ve %42,93'ünün orta öğretim mezunu olduğu bildirilmiştir (28). Verilerimiz literatür ile uyumlu eğitim düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir. Eğitim düzeyi arttıkça hem kişilerin toplum içerisinde yer edinme oranları ve bireysel/toplumsal faaliyetleri artmakta, hem de çalışma şartları ve gelir düzeyleri olumlu yönde etkilenmektedir (34). Eğitime daha çok destek verilmesinin suç oranlarını azaltmak konusunda yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

Adli psikiyatrik vaka çalışmalarında kişilerin sosyokültürel özellikleri ile herhangi bir işte çalışıp çalışmadıkları önemli bir belirteç olarak araştırılmaktadır. Literatürde, ceza ehliyeti değerlendirilmesi için gönderilenlerinde çalışmayanların oranları, % 29.2 (35) - %50 arasında değişmektedir (29). Çalışmamızda ise çalışan oranın düşük olduğu, literatür ile de benzer olduğu görülmüştür. Ruhsal veya zihinsel bozukluğu olanlarda işsizlik oranlarının yüksek olduğu yapılan çalışmalarda bildirilmektedir (36). Ruhsal veya zihinsel bozukluğu olanların iş hayatına kazandırılması dolayısı ile ekonomik özgürlüklerinin kazandırılmasını amaçlayan ulusal projelerin bu kişilerin suç ile ilişkilerinin azalmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Literatürde, adli psikiyatri birimlerine yönlendirilen kişilerin tanıları incelendiğinde en sık saptanan klinik tanıların kişilik bozuklukları, şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar, madde kullanım bozuklukları ve duygu durum bozuklukları olduğu rapor edilmiştir (37). Kalenderoğlu ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada ceza hukuku kapsamında gönderilenler-

de en sık koyulan tanıları şizofreni (%31,1), madde kötüye kullanımı (%15,6) ve zekâ geriliği (%11,1) (38); Çöpoğlu ve ark.nın çalışmasında ise şizofreni, bipolar bozukluk ve zekâ geriliği olmuştur (39). Polat ve Hocoaoğlu tarafından yapılan çalışmada şiddet içerikli suçları işleyen hastalarda şizofreni (%37,5) ve duygu durum bozuklukları (%21,8) en sık saptanan klinik tanıları olarak bildirilmiştir (28). Çalışmamız kapsamında değerlendirilen kişilerde en sık saptanan klinik tanıları; şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar zekâ geriliği ve bipolar duygulanım bozuklukları olarak saptanmıştır. Çalışmamızda literatürdekine benzer şekilde şizofreni ve bipolar bozukluk başta olmak üzere psikiyatrik hastalarda saldırgan davranış gösterme ve suç işleme davranışının görülebildiğini desteklemektedir. Bu açıdan, şizofreni ve bipolar bozukluk gibi psikiyatrik hastalıklarda oluşabilecek suç içerikli davranışların azaltılmasına yönelik tedavi planlamalarına ihtiyaç duyulmaktadır. Ek olarak, olası sağlık hizmetine ulaşma ve tedavi devamının sağlanmasına yönelik sorunlar gözden geçirilmelidir.

Çalışmamız, ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda olduğu gibi, kişilik bozukluğu tanısı alan kişi oranlarının diğer ülkelerden daha düşük olduğunu göstermektedir. Kalenderoğlu ve ark. failerde kişilik bozukluğu tanısı saptamamış, Çöpoğlu ve ark. ise çalışmaya dâhil edilen kişilerin %10,8'inde kişilik bozukluğu olduğunu bildirmiştir (38,39). Kişilik bozuklukları daha fazla davranım sorunları gösteren türde hastalıklar olduğundan suça karışma daha fazla olmakta, akıl hastalığı veya zayıflığı oluşturmaması nedeniyle de ceza sorumluluklarının tam olduğu görülmektedir. Ayrıca, kişilik bozukluğu ektansının akıl hastalığı veya zayıflığı bulunan kişilerde suça karışma davranışını artırabileceği, bu durumun yeterince değerlendirilmemesinin sonuçlar üzerinde etkili olabileceği, bu bireylerin kişilik özelliklerinin de değerlendirildiği ek araştırmalara ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir.

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de alkol ve diğer madde kullanım oranları ve bağımlılıkları artmaktadır (40). Kalenderoğlu ve ark. tarafından yapılan çalışmada ceza hukuku kapsamında gönderilenlerin yaklaşık %25'inde madde bağımlılığı tespit edilmiştir (38). Çalışmamızda alkol ve diğer madde bağımlılık oranının %4,1 gibi düşük oranda saptanmasının çalışmayı yürüttüğümüz bölgenin sosyokültürel ve ekonomik yapısı ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca alkol madde bağımlısı bireylerin bilgilendirme ve farkındalığının artırılması, tedaviye yönlendirilmesinin ve psikososyal destek sağlanmasının bu kişilerin suç ile ilişkilerinin azaltılmasında rol alacağı düşünülmüştür.

Literatüre baktığımızda şizofreni hastalarında toplum geneli ile karşılaştırıldığında suç işleme oranının 3 kat arttığı, şiddet suçu oranının ise 7,2 kat arttığı gösterilmiştir (41). Ülkemizde yapılan bir çalışmada da şizofreni hastalarının %49'unda hafif veya ciddi şiddet suçu işlediği, %13'ünde ci-

neyet suçu işlediği tespit edilmiştir (42). Bizim çalışmamızda fail olarak gönderilenlerde en sık işlenen suçlar yaralama (%35,1), tehdit/hakaret (%27,3) ve hırsızlık (%16,9) olarak saptanmıştır. Bu suçların %45,5'inin şiddet içerikli suçlar olduğu görülmüştür. Çalışmamızda failerde şiddet suçları işleyenler ile şiddet suçu işlemeyenlerin klinik tanılarının istatistiksel anlamlı olarak farklı olduğu görülmüş; şiddet suçu işleyenlerde en sık tanı şizofreni ve diğer psikotik bozukluk olarak saptanmıştır. Hastaların tanı ve tedavi süreçlerinin etkin bir şekilde yürütülmesi suç oranlarının azaltılması açısından önem arz etmektedir.

Literatür olguların suç işleme motivasyonları açısından incelendiğinde, şizofreni ve diğer psikotik bozukluklarda sanrı veya varsanılar, bipolar duygulanım bozukluğu olanlarda gerçekleşen herhangi bir olay sonrası tepki gösterme suç ile ilişkili faktörler olarak bildirilmektedir (43). Çalışmamızda da şizofreni ve diğer psikotik bozukluklarda sanrı veya varsanılar %95,5 ile en sık suç işleme motivasyon nedeni olarak saptanmış, bipolar duygulanım bozukluğu olanlarda ise bir olay sonra reaktif olarak suç işleme oranı %27,6 olarak bulunmuştur. Çalışma verilerimizin literatür ile uyumlu olduğu görülmüştür. Bu kapsamda bu kişilerin tanı, tedavi ve takip süreçlerinin etkin şekilde uygulanmasının ve sosyal yaşama adaptasyonlarının sağlanmasının; kişilere, ailelerine ve topluma doğrudan katkısı olacağı; bu kişilerin suç ile ilişkili durumlarının azaltılabileceği düşünülmüştür.

Literatür ceza sorumluluğu açısından incelendiğinde ülkemizde yapılan çalışmalarda adli psikiyatrik değerlendirme yapılan tüm olgularda ceza sorumluluğu olmadığını karar verilenlerin oranının %48,9 ile %53,8 arasında olduğu görülmüştür (29,39). Fazel ve Grann tarafından yürütülen çalışmada ceza sorumluluğu olmadığına karar verilenlerde en sık saptanan tanıları şizofreni, diğer psikotik bozukluklar, madde kullanım bozukluğu, depresyon ve anksiyete bozuklukları olarak rapor edilmiştir (44). Çalışmamızda TCK 32. madde kapsamında gönderilen 45 kişiden 12 kişinin (%26,7) cezai ehliyeti olmadığına karar verilmiş; bu gruba şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar (9 kişi), bipolar duygulanım bozukluğu-mani döneminde (2 kişi) olanların oluşturduğu görülmüştür. Çalışmamızdan elde edilen bu verilerde yukarıda ifade ettiğimiz şizofreni, bipolar duygulanım bozukluğu ve diğer psikotik bozuklukları olanların rehabilitasyonlarının önemi ortaya çıkmaktadır. Çalışmamızda ceza sorumluluğu tam olan grupta ilk sırada antisosyal kişilik bozukluğu ve sağlıklı bireylerin yer aldığı, bunu sınır mental kapasite ve anksiyete bozukluklarının takip ettiği, şizofreni tanısı olan 1 olgunun ve bipolar bozukluk olan 1 olgunun ceza sorumluluğunun tam olduğuna karar verildiği gösterilmiştir. Bu noktada ceza sorumluluğu açısından karar verilirken kişinin psikiyatrik tanısının olmasından ziyade, suç tarihinde hastalığın suç oluşumundaki etkisinin, kişinin muhakeme yetisindeki bozulmanın ve suç işlemedeki motivasyonunun değerlendirilmesinin önem arz etmektedir.

Literatürde ruhsal hastalığı olan mağdurlara karşı işlenen suçlarla ilgili bir çalışma bulunmamakla birlikte bizim çalışmamızda, TCK kapsamında mağdur olarak gönderilen olgularda cinsel suçlar ve yaralama suçları; vaka olarak şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar ile sınır mental kapasite veya zekâ geriliği ön plana çıkmaktadır. Kendini ruhsal olarak koruyamayan ve suçu anlama kapasitesi olmayan bireylere karşı işlenen suçlarda hastanın koruma altına alınmasına yönelik yapılan yasal düzenlemelerin önemli olacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda en önemli kısıtlılık, retrospektif ve dosya taranması şeklinde tasarlandığından, incelenen vaka sayısının azlığıdır; ek olarak bazı dosyadaki bilgi eksikleri nedeniyle çalışmadan çıkarılan kişi sayısı kayıt altına alınamamıştır. Hastaların tedavi altında olup olmadıkları yönündeki bilgi eksikliği kısıtlılık olarak karşımıza çıkmaktadır. Yeni çalışmaların ayrıntılı klinik bilgileri de içermesi ve prospektif olarak planlanması önem arz etmektedir.

Çalışmamız; bütüncül bir bakış açısı sunması, TCK kapsamında gönderilen bireylerin sosyodemografik özellikleri ve farklılıkları ortaya koyması nedeniyle literatüre değerli katkılar sunmaktadır. Ayrıca, adli psikiyatri alanında görev yapacak hekimlere TCK kapsamında fail veya mağdur olarak gönderilen olgularda, demografik özellikler, alkol-madde kullanımı, suç ile ilgili özellikler, alınan kararlar ve klinik tanı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde yol gösterici olabileceği düşünülmüştür. Örneklem sayısının artırılmasının ve araştırmanın çok merkezli yapılmasının bu konuda bilgi edinmek için yararlı olacağı düşünülmektedir.

Buradan yola çıkarak, çalışmamız benzeri araştırmaların sonuçları ile adli psikiyatrik değerlendirmede birliktirlik misyonu olan psikiyatristlerin hasta değerlendirmesine yardımcı olacaktır. Böylelikle, olguların doğru şekilde değerlendirilmesi ve doğru kararların verilmesi ile hem hastaların korunması ve tedavi edilmesine hem de toplumun korunmasına yardımcı olunacaktır. Ayrıca ruhsal bozukluğu olanların suça karışmasına yatkınlık oluşturan sosyodemografik ve klinik özelliklerin belirlenmesi, suçu önlemeye yönelik geliştirilen ulusal projelere katkı sağlayacaktır.

Teşekkür

Çalışmamıza sağladığı desteklerden dolayı Prof. Dr İsmail Ak'a teşekkür ederiz.

Yazar Katkı Beyanı

Esra Puse Bayramoğlu hasta ve sağlıklı kontrol grubu katılımcılarının bulunması, değerlendirme araçlarının uygulanması, ham sonuçların sağlanması, sonuçların analizi ve benzer çalışmaların incelenmesinden sorumlu iken, **Esra Puse Bayramoğlu** ve **Nefise Demir** araştırmanın uygulanması, makalenin yazılması, sonuçların görselleştirilmesi, biyoistatistiksel değerlendirme ve yorumlanmasından sorumludur. Bu araştırma makalesi **Esra Puse Bayramoğlu'nun** Tıpta uzmanlık tez çalışmasından üretilmiştir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar, bu makalede tartışılan konu veya materyallerde herhangi bir finansal çıkarı veya finansal olmayan çıkarı olmadığını onaylar. Yazarlar, bu makalede tartışılan konu veya materyallerde herhangi bir finansal çıkarı (onur ücreti; eğitim hibeleri; konuşmacı bürolarına katılım; üyelik, istihdam, danışmanlık, hisse sahipliği veya diğer öz sermaye çıkarları ve uzman tanıklığı veya patent lisansı düzenlemeleri gibi) veya finansal olmayan çıkarı (kişisel veya profesyonel ilişkiler, bağlantılar, bilgi veya inançlar gibi) olan herhangi bir kuruluş veya kuruluşla hiçbir bağlantıları veya katılımları olmadığını onaylar. Bu makale başka bir dergiye veya başka bir yayın organına gönderilmemiştir veya bu dergilerde inceleme altında değildir.

Finansal Destek

Bu araştırma kamu, ticari veya kâr amacı gütmeyen sektörlerdeki herhangi bir fon kuruluşundan özel bir destek almamıştır.

Etik Kurul Onayı

Bu çalışma Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından 06.08.2021 tarih ve 2021/625 sayılı karar ile onaylanmıştır. Veri Kullanılabilirlik Beyanı: Çalışma sırasında kullanılan ve analiz edilen veriler, makul bir talep üzerine yazar Esra Puse Bayramoğlu'ndan temin edilebilir. Yapay Zeka Kullanımı: Araştırmanın yapılması ya da makalenin yazımında yapay zeka programlarından yararlanılmamıştır.

Hakemlik Süreci

Kör hakemlik süreci sonrası yayınlanmaya uygun bulunmuştur.

KAYNAKLAR

- Yıldız S. Ceza hukukunda akıl hastalığı ve akıl hastalarının yargılanması. *Sos Ekon Araştırmalar Derg.* 2002;2 (4):140–51.
- Buchanan A. Who needs capacity? *Int J Law Psychiatry.* 2015;40:1–5.
- Özden SY. Adli Psikiyatri. Adli Psikiyatri. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2009.
- Karakehya H, Usluadam AK. Türk Ceza Hukuku Öğretisinde Suçun Manevi Unsuru Bağlamında Suç Genel Teorisine İlişkin Görüşler. *J Penal Law Criminol.* 2015;3 (2):1–24.
- Sercan M. Adli Psikiyatri: Hukuk ve Tıp Dili Arasında Çeviri. In: Uygur N, editor. *Adli Psikiyatri - Uygulama Kılavuzu.* Ankara: Türk Psikiyatri Derneği Yayınları; 2018. p. 1–19.
- Yee N, Matheson S, Korobanova D, Large M, Nielssen O, Carr V, et al. A meta-analysis of the relationship between psychosis and any type of criminal offending, in both men and women. *Schizophr Res.* 2020;220:16–24.
- Vinkers DJ, De Beurs E, Barendregt M, Rinne T, Hoek HW. The relationship between mental disorders and different types of crime. *Crim Behav Ment Heal.* 2011;21 (5):307–20.
- Volavka J. Violence in schizophrenia and bipolar disorder. *Psychiatr Danub.* 2013 Mar;25 (1):24–33.
- Bo S, Abu-Akel A, Kongerslev M, Simonsen E. Predictors of criminal offending in a clinical sample of patients diagnosed with schizophrenia: A 6-year follow-up study. *Personal Disord Theory, Res Treat.* 2021;12 (3):216.
- Fazel S, Gulati G, Linsell L, Geddes JR, Grann M. Schizophrenia and violence: systematic review and meta-analysis. *PLoS Med.* 2009 Aug;6 (8):e1000120.
- Aydın S, Batmaz S, Aslan EA, Çelikbaş Z, Çetin S. Adli Psikiyatri Raporlarının Değerlendirilmesinde Multidisipliner Yaklaşım. *Bull Leg Med Tıp Bülteni.* 2021;26 (2):101–11.
- Kulkara NS, Güllü D, Kıvrıkoğlu F. Şiddet ve duygudurum bozukluğu ilişkisi: Bir gözden geçirme. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Derg.* 2020;3 (6):51–66.
- Belete H, Mulat H, Fanta T, Yimer S, Shimelash T, Ali T, et al. Magnitude and associated factors of aggressive behaviour among patients with bipolar disorder at Amanual Mental Specialized Hospital, outpatient department, Addis Ababa, Ethiopia: cross-sectional study. *BMC Psychiatry.* 2016 Dec;16 (1):443.
- Lofthouse RE, Golding L, Totsika V, Hastings RP, Lindsay WR. Predicting aggression in adults with intellectual disability: A pilot study of the predictive efficacy of the Current Risk of Violence and the Short Dynamic Risk Scale. *J Appl Res Intellect Disabil.* 2020 Jul;33 (4):702–10.
- Smeijers D, Bulten E, Buitelaar J, Verkes RJ. Associations Between Neurocognitive Characteristics, Treatment Outcome, and Dropout Among Aggressive Forensic Psychiatric Outpatients. *Int J Offender Ther Comp Criminol.* 2018 Sep;62 (12):3853–72.
- Liljegren M, Naasan G, Temlett J, Perry DC, Rankin KP, Merri-lee J, et al. Criminal behavior in frontotemporal dementia and Alzheimer disease. *JAMA Neurol.* 2015 Mar;72 (3):295–300.
- Young MM, De Moor C, Kent P, Stockwell T, Sherk A, Zhao J, et al. Attributable fractions for substance use in relation to crime. *Addiction.* 2021 Nov;116 (11):3198–205.
- Asan Ö, Tıkır B, Okay İT, Göka E. Bir AMATEM birimine başvuran alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Bağımlılık Derg.* 2015;16 (1):1–8.
- Whiting D, Lichtenstein P, Fazel S. Violence and mental disorders: a structured review of associations by individual diagnoses, risk factors, and risk assessment. *The Lancet Psychiatry.* 2021 Feb;8 (2):150–61.
- Nestor PG. Mental disorder and violence: personality dimensions and clinical features. *Am J Psychiatry.* 2002 Dec;159 (12):1973–8.
- Koroğlu E. DSM-5 Tanı ölçütleri başvuru el kitabı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği Yayıncılık; 2018.
- Bourget D, Whitehurst L. Amnesia and crime. *J Am Acad Psychiatry Law.* 2007;35 (4):469–80.
- Soysal H. Dürtü Kontrol Bozukluklarının Adli Psikiyatrik Yönleri. *Psikiyatr Güncel Yaklaşımlar.* 2015;7 (1):16–29.
- Kandemir F, Büken B, Büken E, Erkol Z. Kleptomani (Çalma Deliliği) ye Yol Açan Faktörler ve Ceza Sorumluluğu'nun Değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg.* 2014;1 (2):21–4.
- Yıldız ME. Cinsel sapma teşkil eden zihinsel bozuklukların (parafililerin) failin kusur yeteneğine etkisi. *Ankara Sos Bilim Üniversitesi Hukuk Fakültesi Derg.* 2022;4 (1):96–211.
- Valença AM, Carvalho de Oliveira G, Telles LE de B, da Silva AG, da Silva JAR, Barros AJ, et al. Matricide, parricide, and filicide: Are major mental disorders or personality disorders involved? Assessment of criminal responsibility in Brazilian cases. Vol. 66, *Journal of forensic sciences.* United States; 2021. p. 2048–53.

27. Graz C, Etschel E, Schoech H, Soyka M. Criminal behaviour and violent crimes in former inpatients with affective disorder. *J Affect Disord*. 2009 Sep;117 (1-2):98-103.
28. Polat S, Hocaoglu C. Clinical features, cases of psychiatric diagnosis and socio-demographic characteristics of patients with polyclinics of forensic psychiatry in education research hospital. *Ortadoğu Tıp Derg*. 2020;12 (2):290-4.
29. Türkcan S, İncesu C, Canbek Ö, Can Y, Sercan M, Uygur N. 1831 adli olgunun tanı dağılımı ve tanı-suç bağlantısının değerlendirilmesi. *Düşünen Adam*. 2000;13 (3):132-7.
30. Alhumoud A, Zahid M, Ibrahim S, Syed T, Naguy A. Forensic psychiatry in Kuwait - characterization of forensic psychiatry patients evaluated over year duration in the only available forensic psychiatry unit. *Int J Law Psychiatry*. 2018;60:12-6.
31. Large MM, Nielsen O. Violence in first-episode psychosis: a systematic review and meta-analysis. *Schizophr Res*. 2011;125 (2-3):209-20.
32. Andrews DA, Bonta J. *The psychology of criminal conduct*. 5th ed. Routledge; 2010.
33. Bo S, Abu-Akel A, Kongerslev M, Haahr UH, Simonsen E. Risk factors for violence among patients with schizophrenia. *Clin Psychol Rev*. 2011;31 (5):711-26.
34. Gölpek F. Eğitim getirilerinin özel ve sosyal açıdan incelenmesi. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilim Fakültesi Derg*. 2012;14 (1):43-53.
35. İnan S, Yıldızhan E, Öncü F. [The Disease History, Sociodemographics, and Criminal Features of the Homicidal Forensic Psychiatric Patients]. *Turk Psikiyatri Derg*. 2018;29 (4):258-68.
36. Mete B, Soyiler V, Pehlivan E. Investigation of the relationship between psychiatric disorders and suicide: A retrospective research based on records for 2013-2018. *Klin Psikiyatr DERGI-SI-TURKISH J Clin PSYCHIATRY*. 2020;23 (1).
37. Gottfried ED, Christopher SC. Mental Disorders Among Criminal Offenders: A Review of the Literature. *J Correct Heal care Off J Natl Comm Correct Heal Care*. 2017 Jul;23 (3):336-46.
38. Kalenderoğlu A, Yumru M, Selek S, Savaş HA. Gaziantep Üniversitesi tıp fakültesi adli psikiyatri birimine gönderilen olguların incelenmesi. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2007;
39. Çöpoğlu US, Bülbül F, Kocaçaya MH, Alıcı D, Taştan MF, Ünal A, et al. Evaluation of psychiatric diagnosis, substance use situations, sociodemographic and clinical features of cases in forensic psychiatry unit. In: *New Symposium Journal*. 2014. p. 1-6.
40. Turhan Gürbüz P, Çoban ÖG, Erdoğan A, Kopuz HY, Adanir AS, Önder A. Evaluation of internet gaming disorder, social media addiction, and levels of loneliness in adolescents and youth with substance use. *Subst Use Misuse*. 2021;56 (12):1874-9.
41. Meehan J, Flynn S, Hunt IM, Robinson J, Bickley H, Parsons R, et al. Perpetrators of homicide with schizophrenia: a national clinical survey in England and Wales. *Psychiatr Serv*. 2006 Nov;57 (11):1648-51.
42. Ural C, Öncü F, Belli H, Soysal H. Adli psikiyatrik süreç içindeki şizofreni hastalarının şiddet davranışı değişkenleri: bir olgu kontrol çalışması. *Turk Psikiyatr Derg*. 2013;24 (1):17-24.
43. Hodgins S, Hiscoke UL, Freese R. The antecedents of aggressive behavior among men with schizophrenia: a prospective investigation of patients in community treatment. *Behav Sci Law*. 2003;21 (4):523-46.
44. Fazel S, Grann M. Older criminals: a descriptive study of psychiatrically examined offenders in Sweden. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2002 Oct;17 (10):907-13.