

Bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran adli olguların incelenmesi

Evaluation of forensic psychiatry cases referred to psychiatry department of a university hospital

Filiz Civil Arslan, Evrim Özkorumak Karagüzel, Demet Sağlam Aykut, Kübra Kocagöz, Gamze Kutlu, Ali Baz, Ahmet Tiryaki

Corresponding author: Filiz Civil Arslan

Department of Psychiatry, Medical Faculty, Karadeniz Technical University, Trabzon, Türkiye
email: filiz_civil@yahoo.com

ÖZET

AMAÇ: Bu çalışmada psikiyatri polikliniğimizde değerlendirilen adli olguların geriye dönük olarak sosyodemografik özellikleri ve psikiyatrik tanıları, hangi amaçla adli psikiyatrik incelemeye yönlendirildiklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Ocak 2012- Kasım 2015 tarihleri arasında üniversitemiz psikiyatri polikliniğine adli kurumlar tarafından gönderilen 18 yaş ve üzeri 456 olgunun tıbbi dosyaları ve düzenlenen raporları geriye dönük olarak incelenmiştir. Ceza hukuku, medeni hukuk, farklı mahkemeler ve emniyet müdürlüklerinden istenen raporlar ayrı ayrı sınıflandırılmıştır. Ayrıca olguların sosyodemografik verileri ve psikiyatrik tanıları incelenmiştir.

BULGULAR: Çalışmamıza alınan 456 olgunun %34,4'ü (n=157) kadın, %65,6'sı(n=299) erkek olup, genel yaş ortalamaları 38,33±17,32 bulunmuştur. Olguların %56,8'i (n=259) ceza hukuku, %32,7'si (n=149) medeni hukuk, % 12,3'ü (n=56) durum bildirir, %1,8'i (n=8) emniyet diliminin belirtilmesinin istendiği raporlar olarak tespit edilmiştir.

SONUÇ: Çalışmamızda ceza hukuku kapsamında değerlendirilen olgularda şizofreni ve diğer psikotik bozukluk tanılarının daha yüksek oranda görülmesi dikkat çekicidir. Ayrıca ülkemizde yapılan diğer çalışmalardan farklı olarak değertlendirilen olgularda alkol ve madde kullanım bozukluğu tanısının diğer tanılara göre daha düşük oranda bulunması çalışmanın önemli bir sonucudur. Ülkemizde psikiyatri polikliniğine başvuran adli olguların tanı dağılımı ve suç ilişkisi ile ilgili yeterli veriler oluşturulması koruyucu ruh sağlığı politikalarının belirlenmesine ve suç işleme davranışının önlenmesine yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Adli psikiyatri, ceza hukuku, medeni hukuk, Sosyodemografik veriler.

ABSTRACT

OBJECTIVE: The aim of this study is to investigate in a retrospective manner the socio-demographic features, psychiatric diagnoses of the forensic cases dispatched to our psychiatry unit and the reason of why such cases were subject to forensic psychiatry evaluation.

METHODS: The medical reports of 456 patients that were sent to the psychiatry unit of the university by forensic institutions between the dates of January 2012-November 2015 were retrospectively analyzed. Afore-mentioned reports belong to the age group of 18 and older. These reports, solicited by the penal law and civil law authorities as well as the ones requested from the other courts and the law enforcement directorates, were classified. The socio-demographic features and psychiatric diagnoses of the cases were analyzed.

RESULTS: Among 456 cases, 34.4% (n=157) were female and 65.6% (n=299) were male and the mean age was 38.33± 17.32. Of the cases, 56.8% of the forensic reports were of penal law while 32.7 (n=149), 12.3% (n=56) and 1.8% (n=8) were of civil law, status report and psychiatric diagnosis report requested from law enforcement directorates.

CONCLUSION: In this study the higher incidence of schizophrenia and other psychotic disorders in cases evaluated in the context of crime law is noticable. In contrast to other studies from Turkey the lower incidence of alcohol and substance abuse is an important finding. Further studies investigating the distribution of diagnoses in forensic cases and its relation to crime may contribute to the establishment of preventive strategies.

Keywords: Forensic Psychiatry, criminal law, civil law, sociodemographic data.

GİRİŞ

Adli psikiyatri, bilgisi ve uygulaması birbirinden farklı olan hukuk sistemi ile psikiyatrinin kesiştiği noktada işlev görmektedir. Adli psikiyatri, sorumlu olmayan hasta bireylerin cezalandırılmamasını ve kişilerin birey olmaktan kaynaklanan haklarının korunmasını sağlamayı hedeflemektedir [1]. Yasalar önünde kişinin cezai sorumluluk taşıması ve medeni haklarını kullanabilmesi için ruhsal yönden sağlıklı bireyler olması koşulu aranır. Bu nedenle ceza hukuku ve medeni hukuk alanlarında psikiyatrik bilirkişilik istenebilir. Bilirkişilik, bir davanın gidişinde mahkemece gerekli görülmesi halinde ilgili alanda uzman olan kişi ya da kişilerin görüşlerine başvurulmasına verilen isimdir [2]. Adli süreçte bilirkişilik dışında hasta ya da zihinsel yetersizliği olduğu belirlenen kişilerin tedavisi, rehabilitasyonu, topluma yeniden kazandırılması ve medeni haklarının korunmasının sağlanması da psikiyatristin sorumluluğundadır [1].

Adli makamlar adli psikiyatri alanından sıklıkla ceza ehliyeti ve medeni ehliyet yönünden kişinin değerlendirilmesini istemektedir.

Ceza hukukunca, ceza ehliyeti suça elverişli olmak veya cezaya yeterlilik olarak tanımlanır [2]. Bir kişinin yaptığı suç eyleminden sorumlu tutulması için; suçu bilerek işlemesi, yaptığıının ne tür sonuçlara yol açacağını bilmesi, karşılığında ceza göreceğinden haberdar olması, içinden gelen dürtüleri denetim altında tutabilmesi gereklidir. Bu ruhsal yetilerden biri ya da birkaçı eksikse kişinin ceza sorumluluğu olup olmadığına psikiyatrik bilirkişi karar verir. Kişinin ruhsal yetilerini tamamen ortadan kaldıran ya da önemli ölçüde etkileyen bir psikiyatrik hastalığı olduğu kanısına varılırsa ceza verilmez. (Türk Ceza Kanunu (TCK) 32. maddesinin 1. fıkrası). Eğer ruhsal yetileri kısmen etkileyen psikiyatrik hastalık varsa azaltılmış cezalar verilir (TCK 32/2) [3]. Akıl hastası olan kişinin suçu işlediği sırada ceza sorumluluğunun olmadığı

Tablo 1: Olguların sosyodemografik özellikleri

		Tüm Olgular		Ceza Hukuku		Medeni Hukuk		Durum Bildirir Rapor		Emniyet dilimi	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cinsiyet	Kadın	157	34,4	89	34,4	54	36,2	19	33,9	1	12,5
	Erkek	299	65,6	170	65,6	95	63,8	37	66,1	7	87,5
Medeni Durum	Evli	189	41,4	89	34,4	64	43,0	33	58,9	6	75,0
	Bekar	221	48,5	149	57,5	60	40,3	21	37,5	2	25,0
	Dul	23	5,0	8	3,1	13	8,7	2	3,6	-	-
	Boşanmış	23	5,0	13	5,0	12	8,1	-	-	-	-
Eğitim Durumu	İlkokul	142	31,1	85	32,8	44	29,5	16	28,6	-	-
	Ortaokul	96	21,1	70	27,0	16	10,7	14	25,0	1	12,5
	Lise	80	17,5	49	18,9	20	13,4	9	16,1	3	37,5
	Üniversite	35	7,7	12	4,6	14	9,4	7	12,5	4	50,0
	Okur yazar değil	75	16,4	30	11,6	42	28,2	7	12,5	-	-
	Okur yazar	28	6,1	13	5,0	13	8,7	3	5,4	-	-
TOPLAM		456	100	259	100	149	100	56	100	8	100

Tablo 2: Ceza Hukuku Kapsamı Alt Başlıkları

	N	%
TCK 32	146	56.4
Cinsel Saldırı	59	22.8
CMK 74	12	4.6
TCK 57	30	11.6
TCK 32 +CMK 74	4	1.5
TCK 32 +TCK 57	4	1.5
Diğer *	4	1.5
Toplam	259	100

Diğer*[TCK 149-1, TCK 103/1A-2]

belirlenirse TCK'nın 57/1. maddesi kapsamında yüksek güvenli kuruma koruma ve tedavi altına alınması gerekir. TCK'nın 57/2. maddesinde ise hastaların zorunlu tedavisini takip eden dönemde, toplum güvenliği bakımından tehlikeliliğinin ortadan kalktığını veya önemli ölçüde azaldığını belirten sağlık kurulu raporu üzerine mahkemece serbest bırakılacağı hükmü vardır. TCK'nın 57/3.,4.,5. maddeleri, kişinin tıbbi kontrollere tabi olup olmayacağı, olaksa süresi ve aralıklarının belirlenip uygulanmasına, kontrol süresi boyunca hastalığın nüksü halinde zorunlu klinik tedavi sürecinin yeniden başlatılmasına ilişkin ilkeleri tanımlar (4). Ülkemizde iki ayrı çalışmada tıbbi kontrollere tabi tutulan hastaların sadece %25'inin, diğer çalışmada ise %9'unun savcılıklarca düzenli kontrollere gönderildikleri, yaklaşık %36-44'nün ise hiç kontrollere gönderilmedikleri belirtilmiştir (5,6). Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK) 74. Maddesi, fiili işlediği yolunda şüpheler bulunan kişinin akıl hastası olup olmadığını, akıl hastası ise ne zamandan beri hasta olduğunu ve hastalığın kişinin davranışları üzerindeki etkilerini saptamak için üç haftayı geçmeyecek şekilde gözlem altına alınması ilkesini tanımlar (7).

Medeni ehliyet ise kişinin hukuki eylem ve işlemlere yeterliliğini ifade eder. Medeni hukuk doğruyu yanlıştan, iyiyi kötüden ayırt edebilme, pratik ya da hukuksal sonuçlarını öngörebilme yetilerinin ve bilgisinin tam olması, düşünüp karar verdiklerini uygulayabilecek ya da nasıl uygulatacağı ile ilgili yolları bilir durumda olması gerekir (8). Adli psikiyatrden çoğunlukla Türk

Medeni Kanununa (TMK) göre kişinin evlenme, boşanma, evlat edinme, alım satım işleri, vasiyet düzenleme konularında tam eylem yeterliliğinin (fiil ehliyetinin) değerlendirilmesi istenmektedir.

Psikiyatrik hastalıklar ile suç ilişkisi, neden olduğu toplumsal, ekonomik ve tıbbi sorunlar nedeniyle ciddi bir biçimde araştırılması ve önlemeye yönelik girişimlerin yapılması gereken bir durumdur (2). Ülkemizde psikiyatri polikliniğine başvuran adli olguların tanı dağılımı ve suç ilişkisi ile ilgili yeterli sayıda yayın bulunmadığı gözlenmektedir.

Bu çalışmada psikiyatri polikliniğimizde değerlendirilen adli olguların geriye dönük olarak sosyodemografik özellikleri ve psikiyatrik tanıları, hangi amaçla adli psikiyatrik incelemeye yönlendirildiklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOD

Ocak 2012- Kasım 2015 tarihleri arasında hastanemiz psikiyatri polikliniğine adli kurumlar tarafından gönderilen 18 yaş ve üzeri 456 olgunun tıbbi dosyaları ve düzenlenen raporları geriye dönük olarak incelenmiştir. Bazı olgular için birden fazla rapor düzenlendiği için toplam rapor sayısı 472'dir. Olgular Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından istenen konsültasyon sonucunda tarafımıza gelen ya da Psikiyatri Anabilim Dalı'na direkt yönlendirilenler olup, Psikiyatri Anabilim Dalı Polikliniği'nde değerlendirilmiştir.

Ceza hukuku, medeni hukuk, farklı mahkemelerden istenen durum bildirir raporlar ve emniyet müdürlüklerinden gelen hastalık dilimlerinin belirtilmesinin istendiği raporlar ayrı başlık altında değerlendirilmiştir. Ayrıca olguların sosyodemografik verileri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve medeni durum), psikiyatrik tanıları incelenmiştir.

Veriler SPSS programında değerlendirilerek bulgular basit dağılım (sayı ve yüzde) olarak verilmiştir.

Çalışma için Tıp Fakültemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'dan onay alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmamıza alınan 456 olgunun %34.4'ü (n=157) kadın, %65.6'sı(n=299) erkek olup, genel yaş ortalamaları 38,33+ 17,32 bulunmuştur. Olguların %48.5'i (n=221) bekar, %41.4'ü (n=189) evli, %4.8'i (n=22) dul, %5'i (n=23) boşanmıştır. Olguların %31.1'inin (n=142) ilkökul mezunu, %21.1'inin (n=96) ortaokul, %17.5'inin (n=80) lise, %7.7 'sinin (n=35) üniversite mezunu, %16.4'ünün (n=75) okur yazar olmadığı, %6.1'inin (n=28) okur yazar olduğu görülmüştür (Tablo 1). Olguların %56.8'i (n=259) ceza hukuku, %32.7' si (n=149) medeni hukuk, % 12.3'ü

(n=56) durum bildirir, %1,8'i (n=8) emniyet diliminin belirtilmesinin istendiği raporlar olarak tespit edilmiştir. Ceza hukuku kapsamında en fazla değerlendirilmesi istenen konu ceza ehliyeti olarak bulunmuştur (Tablo 2). Ceza hukuku kapsamında değerlendirilen olguların sosyodemografik verileri Tablo 1'de sunulmuştur. Bu olguların %80.3'ü (n=208) bir psikiyatrik tanı alırken, en çok konulan tanı %12.7 (n=33) oranla mental retardasyon olmuştur (Tablo 3). TCK 32 kapsamında değerlendirilen 150 olgunun %48'i (n=72) TCK 32/1-2'den yararlanamazken, %16.6'sı (n=25) TCK 32/1'den, %16'sı (n=24) TCK 32/2'den yararlanmıştır. Olguların %19.3'ünün

Tablo 3: Ceza hukuku kapsamı tanı yüzdeleri

Tanılar	TCK32/TCK32+TCK57	TCK 57/4	TCK32+CMK74/CMK74	TCK 149-1	Cinsel saldırı
Normal	29(%19.3)	-	5(%31.2)	1(%50)	16(%26.2)
Zeka Geriliği	26(%17.3)	2(%6.6)	-	-	5(%8.1)
Şizofreni	17(%11.3)	10(%33.3)	2(%12.5)	-	-
Psikotik Bozukluk	18(%12)	5(%16.6)	4(%25)	-	-
Bipolar Bozukluk	10(%6.6)	10(%33.3)	2(%12.5)	-	-
Şizoaffektif Bozukluk	4(%2.6)	-	-	-	-
Psikotik Bozukluk + Zeka Geriliği	2(%1.3)	2(%6.6)	-	-	-
Depresyon	1(%0.7)	-	-	-	3(%4.9)
Demans	2(%1.3)	1(%3.3)	-	-	-
Anksiyete Bozukluğu	3(%2)	-	-	-	4(%6.5)
TSSB	-	-	-	-	27(%44.2)
TSSB+Depresyon	-	-	-	-	3(%4.9)
TSSB+Zeka geriliği	-	-	-	-	3(%4.9)
Antisosyal Kişilik Bozukluğu	13(%8.6)	2(%6.6)	2(%12.5)	-	
Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu	11(%7.3)	-	1(%6.2)	1(%50)	-
Antisosyal Kişilik Bozukluğu + Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu	5(%3.3)	-	-	-	-
Diğer*	9(%6)	-	-	-	-
Toplam	150(%100)	30	16(%100)	2(%100)	61(%100)

Diğer* [Dürtü kontrol bozukluğu (3 hasta), Borderline kişilik bozukluğu (2 hasta), Simülasyon (2 hasta), Organik mental bozukluk (2 hasta)]

(n=29) TCK 32/1-2’den yararlanıp yararlanamaya-
yacağı hakkında karar verilememiştir. TCK 57/4
kapsamında belli süre ve aralıklarla tıbbi kontrol
ve takip açısından değerlendirilen 30 olgunun
%33.3’ü (n=10) şizofreni tanısı almıştır (Tablo 3).
61 olgunun değerlendirildiği cinsel saldırı baş-
lığı, kişinin uğramış olduğu cinsel saldırı sonu-
cunda ruh sağlığının bozulup bozulmadığı, cin-
sel saldırıya karşı kendini koruyup koruyamadığı
ya da cinsel saldırıya uğrayan kişinin, uğramış
olduğu saldırının hukukî anlam ve sonuçlarını
algılama yeteneğinin gelişip gelişmediği sorula-
rını kapsamaktadır. Cinsel saldırıya uğrayan ki-
şilerin %65.5’inin ruh sağlığı bozulduğu kanaa-
tine varılmıştır ve bu olgular en sık %54.1 (n=33)
oranla travma sonrası stres bozukluğu tanısı
almıştır (Tablo 3). Ceza hukuku kapsamında
değerlendirilen olguların % 6.95 (n=18) alkol ve
madde kullanım bozukluğu tanısı almıştır (Tablo
3). Tablo 1’de medeni hukuk kapsamında değeri-
lendirilen olguların sosyodemografik özellikleri
sunulmuştur. Medeni hukuk kapsamına giren
olgularda ise en fazla değerlendirilmesi istenen
konunun vesayet olduğu belirlenmiştir. Vesayet
için başvuran 139 olgunun %57.5’ine (n=80) ve-

sayet gerekirken, %34.5’ine (n=48) vesayet ge-
rekmediği kararı verilmiştir. Olguların %4.3’üne
(n=6) yasal danışman gerektiğine karar verilir-
ken, %3.6’sında (n=5) ise yataklı bir kurumda
yatması sonucunda hakkında karar verilmesinin
uygun olduğu bildirilmiştir. Bunların %79.1’i bir
psikiyatrik tanı alırken, en çok konulan tanının
%28.8 (n=40) oranla mental retardasyon olduğu
görülmüştür (Tablo 4).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmamızda çeşitli mahkemeler ve emniyet
müdürlüğü tarafından gönderilen 456 olgunun
kayıtları geriye dönük olarak değerlendirilmiştir.

Ceza hukuku kapsamında en fazla cezai ehliye-
tinin değerlendirilmesi istenmiştir. Cezai ehliyet
yönünden değerlendirilen olguların %60’ının
erkek, yaş ortalamasının 34.9 ve % 50’den faz-
lasının en çok ilkokul düzeyinde eğitim gördü-
ğü tespit edilmiştir. Önceki çalışmalarda bizim
sonuçlarımıza benzer şekilde suç işleyenlerin
sıklıkla otuzlu yaşlarda, erkek ve düşük eğitim

Tablo 4: Medeni Hukuk kapsamında değerlendirilen olguların tanı dağılımları

	Vesayet		Evlilik iptali/ Fiil Ehliyeti	
	N	%	N	%
Normal	28	%20,1	3	%30,0
Zeka Geriliği	40	%28,8	2	%20,0
Şizofreni	22	%15,8	1	%10,0
Psikotik Bozukluk	17	%12,2	1	%10,0
Demans	12	%8,6	-	-
Bipolar Bozukluk	8	%5,8	-	-
Şizoaffektif Bozukluk	3	%2,1	-	-
Psikotik Bozukluk +Zeka Geriliği	3	%2,1	2	%20,0
Depresyon	1	%0,7	-	-
Antisosyal Kişilik Bozukluğu	1	%0,7	-	-
Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu	1	%0,7	-	-
Antisosyal Kişilik Bozukluğu+Alkol, Madde Kullanım Bozukluğu	1	%0,7	-	-
Diğer*	2	%1,4	1	%10,0
TOPLAM	139	100	10	100

Diğer*[Dürtü kontrol bozukluğu (1 hasta), Patolojik kumar bağımlılığı (1 hasta),
Paranoid kişilik bozukluğu (1 hasta)]

düzeyine sahip bireyler oldukları saptanmıştır
(2,9,10). Ayrıca yineleyici suç işleme davranışı
ile eğitim düzeyinin düşüklüğü arasında güçlü
bağlantılar olduğu bildirilmiştir (11-13).

Ceza hukuku kapsamında ikinci sıklıkta cinsel
saldırı suçu nedeniyle başvuran olgulara rapor
düzenlenmiştir. Cinsel saldırıya uğrayan kişile-
rin %65.5’inin ruhsal açıdan etkilendiği kanaati-
ne varılmıştır ve olguların %54.1’i travma son-
rası stres bozukluğu tanısı almıştır. Karbeyaz
ve arkadaşlarının Eskişehir ilinde yaptığı çalış-
mada cinsel saldırıya uğrayanların %61.9’unun
ruhsal sağlığının bozulduğu ve olguların %
82’sinde travma sonrası stres bozukluğu tanı-
sının konduğu belirtilmiştir (14). Kalenderoğlu
ve arkadaşları cinsel şiddet içeren suçları diğer
suçlara göre göreceli olarak daha düşük bul-
muştur. Toplumumuzda cinsel saldırı suçunun
bilinenden daha yüksek olduğuna inanılmakta-
dır. Tüm dünyada cinsel saldırı olaylarının yal-
nızca % 5’nin resmi makamlara bildirildiği tah-
min edilmektedir (15). Mağdurların müracaat
etmemesinde, olayın duyulmasının yaratacağı
toplumsal baskının yanı sıra, yaşanan karma-
şık sürecin rolü olduğu bilinmektedir [14]. Cin-
sel travmaya maruz kalan kişinin ruh sağlığının
bozulması olaya neden olan saldırganın alacağı
cezayı arttırmaktadır.

Çalışmamızda alkol ve madde kullanım bozuk-
luğu tanısı ceza hukuku kapsamında değerten-
dirilen olguların %6.9’unu oluşturmuştur. Bizim
çalışmamızda ceza hukuku kapsamındaki olgu-
larda alkol ve madde kullanım bozukluğunun
değerlendirilme istemi oranı ülkemizde yapılan
diğer çalışmalara göre daha düşük bulunmuştur
(2,9). Sonuçlardaki bu farklılık diğer çalışmalarda
seçilen örneklem türleri ile ve çalışmaların ya-
pıldığı bölgelerin sosyokültürel yapısı ile ilişkili
olabilir. Ayrıca ceza hukuku kapsamında değeri-
lendirilen olguların % 6.5’i antisosyal kişilik bo-
zukluğu tanısı almıştır. Antisosyal kişilik bozuk-
luğunda alkol ve madde kullanım bozukluğu eş
tanı oranları yüksektir. Antisosyal kişilik bozuk-
luğu olgularında alkol ve madde kullanım bozuk-
luğu öykülerinin ayrıntılı olarak sorulmamasına
bağlı olarak çalışmamızda alkol ve madde kulla-
nım bozukluğu oranı diğer çalışmalara göre daha
düşük bulunmuş olabilir. Literatürde madde kul-

lananlarda şiddet davranışı ve suça eğilimin yük-
sek oranlarda olduğu bildirilmiştir (9,16).

Ceza hukuku kapsamında cezai ehliyeti değeri-
lendirilen olguların yaklaşık %23.1’i şizofreni ve
diğer psikotik bozukluklar tanısı almıştır. Çalış-
maların şizofreni ve diğer psikozlu bireylerde
şiddet açısından artmış risk ile ilgili sonuçları
tartışmalıdır (17-19). Şizofreni olgularındaki sal-
dırganlık oranının % 9-45 arasında değişkenlik
gösterdiği ve psikiyatrik hastalığı bulunan birey-
lerin saldırgan davranış gösterme oranlarının
son yıllarda artmakta olduğu belirtilmektedir
(20-22). Yapılan bir metaanalizde madde kul-
lanımı eş tanısının psikotik hastalarda homisid
riskini anlamlı olarak arttırdığı saptanmış ve
madde kullanım eş tanısı olan hastalar ile psiko-
zu olmayan madde kullanım hastaları arasında
risk benzer bulunmuştur (23). Çalışmalarda suç
işleyen akıl hastalarında alkol madde kullanım
bozukluğunun daha sık olduğu belirtilmiştir (24-
26). Ancak bizim çalışmamızda ruhsal hastalığı
olanlarda alkol madde kullanımı ihmal edilecek
düzeyde düşük çıkmıştır. Bu sonuç çalışmanın
yapıldığı bölgenin sosyokültürel yapısı nedeni-
yle alkol ve madde kullanımının düşük olması ile
ilişkili olabilir.

Çalışmamızda medeni hukuk kapsamında başvu-
ran olguların %93.3’ü vesayet tespiti ile ilgilidir.
Vesayet gerekip gerekmediği sorulan hastaların
çoğunluğu zeka geriliği tanısı almıştır. Kalende-
roğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bizim
sonuçlarımıza benzer şekilde medeni hukuk kap-
samında en sık vesayet tespitinin sorulduğu ve
en sık zeka geriliği ve bunama tanısının koyul-
duğu belirtilmiştir (2). Fiili ehliyetin tam yokluğu
durumunda kişiye vasi atanması önerilirken, fiili
ehliyetinin tam olarak yokluğundan söz edileme-
yen durumlar için “yasal danışmanlık” önerilebi-
lir. Kısıtlanması için yeterli sebep bulunmamakla
beraber korunması bakımından fiili ehliyetinin
sınırlanması gerekli görülen ergin bir kişiye bir
yasal danışman atanır. Vasi, vesayet altındaki kı-
sıtlının kişiliği ve malvarlığı ile ilgili bütün çıkar-
larını korumak ve hukuki işlemlerde onu temsil
etmekle yükümlüdür (2).

Çalışmamızda, ceza hukuku kapsamında değeri-
lendirilen olgularda şizofreni ve diğer psikotik

bozukluk tanılarının daha yüksek oranda görülmesi dikkat çekicidir. Ayrıca ülkemizde yapılan diğer çalışmalardan farklı olarak değerlendirilen olgularda alkol ve madde kullanım bozukluğu tanısının diğer tanılara göre daha düşük oranda bulunması çalışmanın önemli bir sonucudur.

Türkiye’de adli psikiyatri uygulamaları çoğunlukla genel psikiyatri hizmetinin bir parçası olarak sürdürülmektedir. Adli değerlendirme,

psikiyatrik uygulamalar açısından dikkat gerektiren uygulamalardır. Bu nedenle ülkemizde adli psikiyatri birimlerinin kurulmasının yaygınlaştırılması gerekmektedir.

Ülkemizde psikiyatri polikliniğine başvuran adli olguların tanı dağılımı ve suç ilişkisi ile ilgili yeterli veriler oluşturulması koruyucu ruh sağlığı politikalarının belirlenmesine ve suç işleme davranışının önlenmesine yardımcı olabilir.

KAYNAKLAR

1. Yeşilbursa D. Psychiatric expertise. Journal of Psychiatric Association of Turkey for Continuing Education/Continuing Professional Development 2015;5(3):175-88.

2. Kalenderoğlu A, Yumru M, Selek S, Savaş HA. Evaulation of cases, referred to forensic psychiatry unit in Gaziantep University. Arch Neuropsychiatr 2007;44(3):86-90.

3. Öncü F, Sercan M. Forensic Psychiatry in Criminal Law. Forensic Psychiatry Practice Guidelines [in Turkish]. Uygur N (Ed). 2. baskı. Ankara. Pelin Offset Press. Ltd. Co. 2014, p.40-55.

4. Öncü F, Ger C. Forensic Psychiatry in Criminal Law. Forensic Psychiatry Practice Guidelines [in Turkish]. Uygur N (Ed). 2. baskı. Ankara. Pelin Offset Press. Ltd. Co. 2014, p.97-100.

5. İnan S. The follow-up of disease and crime profiles of forensic psychiatry cases that committed homicide after compulsory hospitalization. (Unpublished Thesis). Bakirkoy Prof. Dr. Mazhar Osman Mental Health and Neurology Training and Research Hospital, Istanbul, 2012.

6. Yenel Özbay. Factors that affect compliance with compulsory outpatient therapy in cases with removed criminal responsibility after compulsory hospitalization. (Unpublished Thesis). Bakirkoy Prof. Dr. Mazhar Osman Mental Health and Neurology Training and Research Hospital, Istanbul, 2010.

7. Yeşilbursa D. Forensic Psychiatry in Criminal Law. Forensic Psychiatry Practice Guidelines [in Turkish].. Uygur N (Ed). 2. baskı. Ankara. Pelin Offset Press. Ltd. Co. 2014, p.34-5.

8. Sercan M. Civil Law Forensic Psychiatry. Forensic Psychiatry Practice Guidelines [in Turkish]. Uygur N (Ed). 2nd Ed. Ankara. Pelin Ofset Press. Ltd. Co. 2014, p.184-202.

9. Bolu A, Toygar M, Pan E, Erdem M, Ünlü G, Balıkcı A. Evaluation of forensic cases in the psychiatric clinic of a training hospital; Five-Year Review. Gulhane Med J 2014;56(1):1-4.

10. Yumru M, Savaş AH, Tutkun H, Herken H, Karasu M, Dulger HE. The evaluation of forensic psychiatry cases in Gaziantep University: High prevalence of alcohol- substance use [in Turkish]. Anadolu Psikiyatr Derg 2005; 6(1):30-5.

11. Özdemir F. Homicidal behaviours in Psychiatry. (Unpublished Thesis) Bakirkoy Hospital of Mental Health and Neurology, Istanbul, 1992.

12. Çopoğlu US, Bulbul F, Kokaçya MH, Alıcı D, Taştan FH, Unal A, Alpak G, Savaş HA. Evaluation of psychiatric diagnosis, substance use situations, sociodemographic and clinical features of cases in forensic psychiatry unit. New/Yeni Symposium Journal 2014;52(1):1-6.

13. Taşçıoğlu K. The relationship of symptom distribution and hostility in Psychotic cases.. (Unpublished Thesis) Bakirkoy Hospital of Mental Health and Neurology, Istanbul, 1996.

14. Polat O, İnanıcı MA, Aksoy ME (1997) Sex crimes. Forensic medicine textbook [in Turkish]. O Polat, MA İnanıcı, ME Aksoy (Ed). Nobel Medical Bookstore/Press, p. 340-60.

15. Karbeyaz K, Gündüz T, Balcı Y, Akkaya H. Forensic Psychiatric Reports for Victims of Sexual Assault and Consensus Problems Among Expertise Institutes. Turk Psikiyatri Derg 2012;23(4):255-63.

16. Türkcan S, İncesu C, Canbek Ö, Can Y, Sercan M, Uygur N. 1831 The distribution of symptoms in forensic cases. The evaluation of the relationship between symptoms and crime [in Turkish]. Dusunen Adam Psychiatry Noroloji Bilim Derg 2000;13(3):132-7.

17. Kooyman I, Dean K, Harvey S, Walsh E. Outcomes of public concern in schizophrenia. Br J Psychiatry Suppl 2007;50:29-36.

18. Van Dorn RA, Swanson J, Elbogen E, Swartz MS. A comparison of stigmatizing attitudes toward persons with schizophrenia in four stakeholder groups: Perceived likelihood of violence and desire for social distance. Psychiatry 2005;68(2):152-63.

19. Ural C, Öncü F, Belli H, Soysal H. Violent Behavior Variables Among Patients with Schizophrenia Under Forensic Psychiatric Process: A Case-Control Study. Turk Psikiyatri Derg 2013;24(1):17-24.

20. Lapierre D, Braun C, Hodgins S, Toupin J, Léveillé S, Constantineau C. Neuropsychological corellates of violence in schizophrenia. Schizophr Bull 1995;21(2):253-62.

21. Lamberti JS. Understanding and preventing criminal recidivism among adults with psychotic disorders. Psychiatr Serv 2007;58(6):773-81.

22. Gu Y, Hu Z. More attention should be paid to schizophrenic patients with risk of violent offences. P Psychiatry Clin Neurosci 2009;63(4):592-3.

23. Fazel S, Gulati G, Linsell L, Geddes JR, Grann M. Schizophrenia and violence: systematic review and meta-analysis. PLoS Med 2009;6(8):e1000120.

24. Richard-Devantoy S, Olie JP, Gourevitch R. Risk of homicide and majör mental disorders: A critical review. Encephale 2009;35(6):521-30.

25. Elbogen EB, Johnson SC. The intricate link between violence and mental disorder: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. Arch Gen Psychiatry 2009;66(2):152-61.

26. Ellouze F, Ayedi S, Masmoudi S Bakri L, Chérif W, Zramdini R, Largueche M, Amri H, Ben Abla T, M’rad MF. Schizophrenia and violence, incidence and risk factors: A Tunisian sample. Encephale 2009;35(4):347-52.