

Adli Psikiyatri Polikliniğinde Ceza Sorumluluğu Değerlendirilen Olguların Tanısal ve Sosyodemografik Özellikleri: 6,5 Yıllık Retrospektif Çalışma

Diagnostic and Sociodemographic Characteristics of Cases Evaluated for Criminal Liability in the Forensic Psychiatry Outpatient Clinic: 6.5-Year Retrospective Study

 Ayşegül KOÇ^a,  Ebru PARLAK^b

^aİzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Bolu, Türkiye

^bBaşakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZET Amaç: Modern ceza kanunları, akıl sağlığı yerinde olmayanları cezalandırmak yerine tedavi amaçlı güvenlik tedbirlerine hükmetmekte ya da bu kimselerin cezalarında indirime gitmektedir. Bu çalışmada, adli psikiyatri polikliniğinde ceza sorumluluğu değerlendirilen olguların tanısal dağılımını ve sosyodemografik özelliklerini, ayrıca tekrarlayan suç ile ilişkili etmenleri belirlemek amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırmanın örneklemini, adli psikiyatri polikliniğinde ceza sorumluluğu açısından değerlendirilen 917 kişi oluşturmuştur. Olgulara ait yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, yaşadığı il, adli raporun sonucu, kişi için düzenlenen rapor sayısı ve konulan tanılar incelendi. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler ve kategorik değişkenler için ki-kare analizi kullanıldı. **Bulgular:** Olguların çoğunluğu genç, erkek, bekâr ve ilköğretim mezunuydu. Olguların sayısı yıllar içinde artış göstermişti. Olguların %55,1'ine isnat edilen suçla ilgili olarak ceza sorumluluklarının tam olduğuna, %33,6'sına ceza sorumluluklarının olmadığına, %11,2'sine ise ceza sorumluluklarının azaldığına dair bilirkişi raporu düzenlenmişti. Ceza sorumluluğu olmayan grupta psikoz, ceza sorumluluğu azalan grupta zekâ geriliği tanısı alanlar diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksek bulundu. Alkol/madde kullanım bozukluğu tanısı alanlar ile bekâr ve genç olanlarda suç tekrarlamaya oranları diğerlerine göre daha yüksek bulundu. **Sonuç:** Her geçen yıl daha fazla olgu ceza sorumluluğunun belirlenmesi amacıyla psikiyatrik değerlendirmeye yönlendirilmektedir. 2000 yılında yapılan araştırmadan sonra ceza sorumluluğunu araştıran en büyük olgu sayısını içeren çalışma olması sebebiyle sonuçlarımız önemlidir.

ABSTRACT Objective: Instead of punishing the mentally ill, modern penal laws prescribe therapeutic security measures or reduce their sentences. In this study, it was aimed to determine the diagnostic distribution and sociodemographic characteristics of the cases whose criminal responsibility was evaluated in the forensic psychiatry outpatient clinic, as well as the factors associated with recidivism. **Material and Methods:** The sample of the study consisted of 917 people who were evaluated in terms of criminal responsibility in the forensic psychiatry outpatient clinic. The age, gender, education level, marital status, province of residence, the result of the forensic report, the number of reports prepared for the person and the diagnoses of the cases were examined. In the evaluation of the data, descriptive statistics such as number, percentage, mean and standard deviation, and chi-square analysis for categorical variables were used. **Results:** The majority of the cases were young, male, single and primary school graduates. The number of cases had increased over the years. 55.1% of the cases had full criminal responsibilities regarding the alleged crime. 33.6% of the cases did not have criminal responsibilities. 11.2% of the cases had reduced criminal liability. Psychosis was found to be significantly higher in the group without criminal responsibility, and those diagnosed with mental retardation in the group with reduced criminal responsibility compared to other groups. Crime repetition rates were found to be higher in those with alcohol/substance use disorder, single and young people compared to those without. **Conclusion:** Every year, more and more cases are referred to psychiatric evaluation in order to determine criminal responsibility. Our results are important because it is the study that includes the largest number of cases investigating criminal responsibility after the study conducted in 2000.

Anahtar Kelimeler: Adli psikiyatri; ceza sorumluluğu; psikiyatrik hastalık; tekrarlayan suç

Keywords: Forensic psychiatry; criminal responsibility; psychiatric disorders; repetitive crime

Correspondence: Ayşegül KOÇ

İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Bolu, Türkiye

E-mail: agulkoc@hotmail.com



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

Received: 30 Nov 2022

Received in revised form: 20 Jan 2023

Accepted: 02 Feb 2023

Available online: 17 Feb 2023

2619-9459 / Copyright © 2023 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Adli psikiyatri; psikiyatrinin hukuk konularında geliştirdiği kavram, bilgi ve deneyimlerin oluşturduğu alan ile hukukun psikiyatrik konularda tanımladığı kavramlar ve gereksindiği hizmetlerin oluşturduğu alanın kesiştiği tüm konuları inceleyen ve uygulayan psikiyatrinin üst uzmanlık alanıdır.¹

Ceza kanunu tarafından konulmuş bir emir veya yasağın ihlali suç olarak tanımlanmaktadır. Bir suçtan sorumlu tutulabilmek için eylemin bilerek, isteyerek veya kusurlu bir davranış nedeniyle gerçekleştirilmesi gerekmektedir.² Ceza davalarında psikiyatrik bilirkişilik gereken durumlardan biri, ceza sorumluluğunun değerlendirilmesidir.¹ Türk Ceza Kanunu (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 azalmış olan kişiye alacağı cezada belirli birtakım indirimlere gidileceği belirtilmiştir.³ Akıl hastalığının ceza sorumluluğunu etkileyebilmesi için failin akıl hastası olması, suçun işlendiği sırada hastalığın mevcut olması, akıl hastalığı nedeniyle işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamaması ya da davranışlarını yönlendirme yeteneğinin önemli derecede azalmış olması ve ayrıca algılama yetisinin kaybı ile akıl hastalığı ve işlenen suç arasında nedensellik bağının bulunması gerekir.⁴ Modern ceza kanunları, akıl sağlığı yerinde olmayanları cezalandırmak yerine, tedavi amaçlı güvenlik tedbirlerine hükmetmekte ya da bu kimselerin cezalarında indirime gitmektedir.⁵

İnsana yönelik işlenen suçlarda bireylerin sadece %10'unda mani, hipomani, depresyon, sanrı, varsanı ya da psikoz gibi ruhsal hastalıklar tespit edilirken, %90'ı ruhsal açıdan normal kabul edilen bireyler tarafından gerçekleştirilmişlerdir.⁶ Psikiyatrik hastalıklarla şiddet davranışı arasındaki riski değerlendiren çalışmalarda çelişkili sonuçlara ulaşılmıştır. Toplumdaki yaygın inancın aksine, psikiyatrik tanısı olan birçok kişinin şiddet davranışı göstermediği, genel popülasyondan daha tehlikeli olmadığı, ancak belli bazı psikiyatrik hastalıklarla geçmiş suç öyküsü, alkol-madde kullanımı veya tedaviye uyumsuzluk gibi belirleyici özellikler ile suç davranışı arasında daha güçlü ilişki olduğu saptanmıştır.⁷⁻¹⁰ Fazel ve

ark.nın metaanalizinde, şizofreninin şiddet içeren suç eylemini 1,2 kat artırdığı ve normal popülasyona yakın olduğu belirtilmiş olup, madde kullanımı komorbiditesi mevcut ise riskin 4 kat arttığı gösterilmiştir.¹¹ Psikiyatrik hastalığı olanlarla olmayanların karşılaştırıldığı bir çalışmada, şiddet davranışı sıklığını artıran hastalıklar arasında şizofreni, duygudurum bozukluğu 5 kat daha yüksek bulunurken, alkol ve madde kullananlarda 12-16 kat daha yüksek saptanmıştır.^{12,13} Tekrarlayıcı suç öyküsü olan ve olmayan adli olguların karşılaştırıldığı bir çalışmada ise bekâr olmak, düşük eğitim düzeyi, alkol-madde kullanımı ve antisosyal kişilik bozukluğu varlığı risk faktörü olarak belirlenmiştir.¹⁴

Bu araştırmamızda, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde 6,5 yıllık bir sürede adli psikiyatri polikliniğine adli birimlerce ceza sorumluluğunun değerlendirilmesi amacıyla gönderilen olguların tanısal dağılımını ve sosyodemografik özelliklerini incelemeyi, mükerrer suç işleyenlerin tek suç işleyenlere kıyasla tanısal farklılığının olup olmadığını değerlendirmeyi ve mükerrer suç ile ilişkili etmenleri belirlemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Türkiye'nin Batı Karadeniz Bölgesinde yer alan ve bölge hastanesi olarak hizmet veren Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine (BİBRSHH) Ocak 2015-Mayıs 2021 tarihleri arasında adli birimlerce TCK 32. madde kapsamında (ceza sorumluluğu) değerlendirilmek üzere gönderilen olguların adli dosyaları geriye dönük olarak değerlendirildi. TCK 32. madde kapsamında 917 kişiye ait 1.092 adli dosyanın hastanemiz adli birimi tarafından değerlendirildiği tespit edildi. Verileri eksik olan 3 adli olgu dışlanarak 914 kişiye ait toplam 1.088 adli dosya değerlendirmeye alındı. Olgulara ait yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, yaşadığı il, adli raporun sonucu, kişi için düzenlenen rapor sayısı ve konulan tanılar incelendi. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alındı (tarih: 16.08.2021, no: 2021/197). Çalışma retrospektif bir çalışma olup; Helsinki Deklarasyonu 2008 prensiplerine uygun şekilde hastanemiz elektronik veri sisteminde kayıtlı adli dosyalar üzerinden değerlendirme yapılmıştır.

İSTATİSTİKSEL DEĞERLENDİRME

Araştırma verileri, SPSS 23.00 (IBM Corp., Armonk, New York, USA) paket programı aracılığıyla bilgisayar ortamına yüklenmiş ve değerlendirilmiştir. Sosyodemografik veriler tanımlayıcı istatistikler açısından gösterilmiş; cinsiyet, eğitim durumu gibi tanımlayıcı veriler yüzde ve frekans ile değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenler için ki-kare testi uygulanmıştır. Güvenilirlik düzeyi %95 olarak alınmış ve tüm analizler için istatistiksel anlamlılık sınırı $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışma grubunun %84'ü (n=768) erkek, %16'sı (n=146) ise kadındı. Erkek olguların yaş ortalaması $36,97\pm 13,55$, kadın olguların yaş ortalaması $43,35\pm 14,77$ yıl olarak belirlendi. Olguların %57,3'ü ilköğretim mezunu iken, sadece %3,3'ü üniversite mezunuydu. Medeni durumlarına bakıldığında %53,4'ünün bekâr, %33,2'sinin evli, %13,5'inin ise boşanmış olduğu görüldü. Çalışma grubunun %71'i il dışından gönderilmişti. 2015 yılında değerlendirilen olgu sayısı 95 iken, 2020 yılında 247, 2021 yılının ilk 5 ayında ise 131 olduğu görüldü. Olguların tanı dağılımına bakıldığında; %26,5'i psikoz, %16,2'si zekâ geriliği, %11,3'ü bipolar afektif bozukluk (BAB), %7,1'i kişilik bozukluğu, %6,8'i alkol/madde kullanım bozukluğu (AMKB) tanısı alırken, %25,4'ünde akıl hastalığı ya da zayıflığı saptanmadı. Kişilik bozukluğu tanısı alanlara ayrıntılı bakıldığında 48'inin antisosyal kişilik bozukluğu, 8'inin borderline kişilik bozukluğu (BKB), 8'inin erişkin kişilik ve davranış bozuklukları, 1'inin ise şizotipal kişilik bozukluğu (ŞKB); AMKB tanılarında ayrıntılı bakıldığında ise; 22'sinin alkol kullanım bozukluğu (AKB), 31'inin birden fazla madde kullanım bozukluğu, 6'sının opioid kullanım bozukluğu, 2'sinin kannabinoid kullanım bozukluğu, 1'inin ise kokain kullanım bozukluğu tanısı aldığı görüldü (Tablo 1).

Dokuz yüz on dört kişiye ait 1.088 adli olgunun %55,1'inin (n=600) isnat edilen suçla ilgili olarak ceza sorumluluklarının tam olduğuna, %33,6'sının (n=366) TCK'nin 32/1 maddesi kapsamında ceza sorumluluklarının olmadığına, %11,2'sinin (n=122) TCK'nin 32/2 maddesi kapsamında ceza sorumluluklarının azaldığı

TABLO 1: Çalışma grubunun sosyodemografik özellikleri.

		n	%
Cinsiyet	Erkek (36,97±13,55)	768	84,0
	Kadın (43,35±14,77)	146	16,0
Yaş	18-30	318	34,8
	31-45	356	38,9
	46-64	188	20,6
	65+	52	5,7
Eğitim düzeyi	Eğitimsiz	54	5,9
	İlkokul	524	57,3
	Ortaokul	152	16,6
	Lise	154	16,8
	Üniversite	30	3,3
Medeni durum	Evli	303	33,2
	Bekâr	488	53,4
	Boşanmış	123	13,5
İl	Bolu	265	29,0
	Zonguldak	174	19,0
	Düzce	117	12,8
	Bartın	72	7,9
	Ankara	66	7,2
	Karabük	59	6,5
	Kırıkkale	45	4,9
	Sakarya	30	3,3
	İstanbul	22	2,4
	Diğer*	64	7,0
Tanı	Psikoz	242	26,5
	Zekâ geriliği	148	16,2
	BAB	103	11,3
	Kişilik bozukluğu	65	7,1
	Alkol/madde kullanım bozukluğu	62	6,8
	Bunama	24	2,6
	Davranış bozukluğu	13	1,4
	Anksiyete bozukluğu	8	0,9
	Ajite depresyon	4	0,4
	Mental ve diğer bozukluğu, beyin hasarı ve disfonksiyonu	8	0,9
	Pedofili	1	0,1
	Dürtü kontrol bozukluğu	2	0,2
	Simülasyon	1	0,1
	Kleptomani	1	0,1
Aklıl hastalığı ya da zayıflığı yok	232	25,4	
Düzenlenen rapor sayısı	Bir rapor	781	85,4
	İki rapor	99	10,8
	Üç rapor	22	2,4
	Dört ve üstü rapor	12	1,3
Tarih (yıl)	2015	95	8,7
	2016	136	12,5
	2017	118	10,8
	2018	154	14,2
	2019	207	19,0
	2020	247	22,7
	2021 (ocak-mayıs)	131	12,0
Suç tekrarı	Var	133	14,6
	Yok	781	85,4
TOPLAM		914	100,0

*Adana, Kastamonu, Çankırı, Çorum, Giresun, İzmir, Kayseri, Kocaeli, Samsun, Diyarbakır, Sivas; BAB: Bipolar afektif bozukluk.

ğına dair bilirkişi raporu düzenlendiği belirlendi. Olguların psikiyatrik tanı ve ceza sorumlulukları arasında yapılan ki-kare analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Ceza sorumluluğu tam olanların %43,5'inde akıl hastalığı ya da zayıflığı saptanmadı, geri kalanlara en sık konulan psikiyatrik tanıları sırasıyla kişilik bozukluğu (%13,7), AMKB (%12,7) zekâ geriliği (%12,5), psikoz (%7,2), BAB (%4,7) olarak belirlendi. Ceza sorumluluğu olmadığı (TCK32/1) yönünde bilirkişi görüşü bildirilenlere en sık konulan tanıları sırasıyla psikoz (%58,2), BAB (% 18,9), zekâ geriliği (%16,4), bunama ve diğer mental bozukluklar (%5,2) iken; ceza sorumluluğu azaldığı (TCK 32/2) yönünde görüş bildirilenlere sırasıyla zekâ geriliği (%42,6), psikoz (%27,0), BAB (%18,0), demans ve diğer mental bozukluklar (%3,3), kişilik bozukluğu (%2,5) tanısı konduğu belirlendi. Ceza sorumluluğu tam olan grupta herhangi bir psikiyatrik tanı almayanlar diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksek bulundu. TCK 32/1. madde için psikoz tanısı, TCK 32/2. madde için zekâ geriliği tanısı diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksek bulundu ($p=0,0001$) (Tablo 2).

Değerlendirilen olguların %85,4'üne 1 kez, %14,6'sına ise birden fazla sayıda TCK 32. madde kapsamında adli rapor düzenlendiği belirlendi. Bir rapor düzenlenen grup ile birden fazla sayıda rapor düzenlenen grup arasında cinsiyet ve eğitim durumu açısından fark bulunmazken; bekâr olanların suç tek-

rar etme oranının diğerlerine göre daha yüksek olduğu belirlendi ($p=0,011$). Ayrıca yaş gruplarıyla suç tekrar etme arasında yapılan ki-kare analizi sonucunda anlamlı ilişki belirlenmiş olup; suç tekrar etme oranının 18-30 yaş arasında olanlarda diğer yaş gruplarına göre anlamlı olarak daha yüksek, 46-64 yaş aralığında olanlarda ise diğer yaş gruplarına göre anlamlı olarak daha düşük olduğu bulundu ($p=0,017$). Yapılan ki-kare analizinde, tanı ile suç tekrar etme arasında anlamlı ilişki olduğu belirlendi ($p=0,0001$). Yapılan post-hoc analiz sonucuna göre herhangi bir psikiyatrik tanı almayan (adjusted residual: 4,9) bireylerin suç tekrar etme oranları diğer gruplara göre düşük bulunurken; AMKB olan bireylerin (adjusted residual: 3,0) suçu tekrarlama oranları diğer tanı gruplarına göre yüksek bulundu (Tablo 3).

TARTIŞMA

Bu çalışma, Türkcan ve ark.nın 2000 yılında 1.814 olguyu tanı ve suç bağlantısı açısından değerlendirdikleri araştırmadan sonra en büyük olgu sayısını içeren 2. çalışmadır.¹⁵ Adli birimlerce TCK 32. madde kapsamında ceza sorumluluğunun belirlenmesi amacıyla gönderilen olguların değerlendirildiği bu çalışmada, olguların çoğunluğunun genç yaş, erkek, bekâr ve ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. Ceza sorumluluğunun değerlendirildiği benzer çalışmalarda da genç yaş, erkek cinsiyet, bekâr olmak, düşük eğitim seviyesi ve AMKB en sık tespit edilen sosyodemografik özelliklerdir.^{2,16-18}

TABLO 2: Ceza sorumluluklarına göre tanı gruplarının karşılaştırılması.

Tanı	Ceza sorumluluğu tam		Ceza sorumluluğu yok		Ceza sorumluluğu azalmış		Toplam		X ²	p değeri
	n	%	n	%	n	%	n	%		
BAB	28	4,7	69	18,9	22	18,0	119	10,9	660,225	0,0001
Psikoz	43	7,2	213	58,2	33	27,0	289	26,6		
Adj. residual	-16,1	16,8	0,1							
Mental retardasyon	75	12,5	60	16,4	52	42,6	187	17,2		
Adj. residual	-4,5	-0,5	7,9							
Alkol/madde kullanım bozukluğu	76	12,7	-	-	76	7				
Bunama ve mental diğer bzk	3	0,5	19	5,2	4	3,3	26	2,4		
Kişilik bozukluğu	82	13,7	-	3	2,5	85	7,8			
Akıl hastalığı ya da zayıflığı yok	261	43,5	-	-	261	24				
Diğer	32	5,3	5	1,4	8	6,6	45	4,1		
TOPLAM	600	55,1	366	33,6	122	11,2	1.088	100		

BAB: Bipolar afektif bozukluk.

TABLO 3: Suç tekrarı olan ve olmayan sosyodemografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılması.

		Suç tekrarı yok		Suç tekrarı var		X ²	p değeri
		n	%	n	%		
Cinsiyet	Kadın	130	16,6	16	12,0	1,804	0,179
	Erkek	651	84,8	117	88,0		
Medeni durum	Evli	271	34,7	32	24,1	9,087	0,011
	Adj. residual	2,4	-2,4				
	Bekâr	401	51,3	87	65,4		
	Adj. residual	-3,0	3,0				
	Boşanmış	109	14,0	14	10,5		
Adj. residual	1,1	-1,1					
Yaş	18-30	260	33,3	58	43,6	10,143	0,017
	Adj. residual	-2,3	2,3				
	31-45	302	38,7	54	40,6		
	Adj. residual	-0,4	0,4				
	46-64	171	21,9	17	12,8		
	Adj. residual	2,4	-2,4				
	65+	48	6,1	4	3,0		
Adj. residual	1,4	-1,4					
Eğitim durumu	Eğitimsiz	46	5,9	8	6,0	1,099	0,894
	İlkokul	447	57,2	77	57,9		
	Ortaokul	132	16,9	20	15,0		
	Lise	129	16,5	25	18,8		
	Üniversite	27	3,5	3	2,3		
Ceza sorumluluğu	Ceza sorumluluğu tam	428	54,8	79	59,4	1,032	0,597
	Ceza sorumluluğu yok	269	34,4	42	31,6		
	Ceza sorumluluğu azalmış	84	10,8	12	9,0		
Tanı	Psikoz	199	25,5	43	32,3	34,217	0,0001
	Mental retardasyon	123	15,7	25	18,8		
	BAB	83	10,6	20	15,0		
	Alkol/madde kullanım bozukluğu	45	5,8	17	12,8		
	Bunama	23	2,9	1	0,8		
	Kişilik bozukluğu	53	6,8	12	9,0		
	Diğer	34	4,4	4	3,0		
	Akıl hastalığı ya da zayıflığı yok	221	23,8	11	8,3		
TOPLAM		781	85,4	133	14,6		

BAB: Bipolar afektif bozukluk.

Çalışma grubunun sadece %29'u Bolu ili adli birimlerince yönlendirilmiştir. %71'i başta Zonguldak olmak üzere diğer illerden gönderilmiştir. BİBRSHH Bolu dışında Ankara, Düzce, Kırıkkale, Zonguldak, Karabük, Bartın illerine de hizmet veren bir bölge hastanesidir. Ceza sorumluluğunun değerlendirilmesi için hastanemize yönlendirilen olguların %12,7'si (116 kişi) sevk zinciri dışındaki illerden gönderilmiştir. Ankara ve İstanbul gibi ruh sağlığı hastanele-

rinin ve eğitim araştırma kliniklerinin bulunduğu illerin yanı sıra yataklı servisleri bulunan üniversite psikiyatri kliniklerinin bulunduğu illerden de adli psikiyatri raporu düzenlenmesi için hastanemize olgular yönlendirilmektedir. Ayrıca değerlendirilmek üzere gönderilen olgu sayısı yıllar içerisinde artmıştır. Bunun sebebi, hukuk sisteminin psikiyatrik hastalıklarla ilgili bilgi ve farkındalığının artmasına bağlı olarak kişilerin daha sık sevk edilmelerinden kay-

naklanıyor olabilir. Bir diğer neden, psikiyatri hekimlerinin adli psikiyatri raporu düzenlenmesi konusunda yeterince tecrübe sahibi olmamaları olabilir.

Çalışmamızda, TCK/32. madde kapsamında değerlendirilen tüm olguların %43,5'inde ceza sorumluluklarını etkileyecek akıl hastalığı ya da zayıflığı saptanmazken, olguların %25,5'inde herhangi bir ruhsal patoloji saptanmamıştır. Üç yüz otuz iki kişinin ceza sorumluluğunun değerlendirildiği Görgülü ve ark.nın çalışmasında, olguların %54,5'inde, yakın zamanda yayımlanan Gürkan ve ark.nın çalışmasında ise olguların %44,6'sında akıl hastalığı ya da zayıflığı saptanmamıştır.^{16,18} Çalışmamızda, TCK 32. madde kapsamında ceza sorumluluğunun belirlenmesi amacıyla bilirkişi görüşü istenen olguların %25,5'inin ruhsal patolojisi olmayan kişilerden oluşması üzerinde durulması gereken bir konudur. Bunun sebebi, ceza mahkemelerinin akıl sağlığı yerinde olmayanları cezalandırmak yerine tedavi amaçlı güvenlik tedbirlerine hükmetme ya da bu olguların cezalarında indirime gitme bilinciyle hareket etmesi olabilir.⁵ Diğer bir neden, savunma makamının müvekkilleri hakkında eskiye oranla daha fazla akıl hastalığı ve zayıflığı iddiasıyla ruhsal muayene/adli rapor talebinde bulunmalarından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca suçlu sanıklar mahkemede cezadan kaçınmak, cezanın ertelenmesini sağlamak veya daha uygun koşullar elde etmek için psikiyatrik hastalığı taklit etmiş olabilirler.¹⁹ Ruhsal hastalıklar ve şiddet arasındaki ilişki önemli olup, kişi hakkında cezanın infazı veya korumaya tedavisinin uygulanmasında belirleyici bir kriterdir. Ayrıca doğru sağlık hizmetleri müdahaleleri kişilerin şiddet ve suça eğilimini azaltarak mağduriyetlerin önüne geçebilmektedir.²⁰ Bu sebeple adli değerlendirmenin dikkat ve hassasiyetle yapılması, koruma tedavisi uygulanması gerekenlerin belirlenmesi, bunun yanında simülasyon ihtimalinin göz ardı edilmemesi önemlidir.

Çalışmamızda değerlendirilen olguların (914 kişiye ait 1.088 dosya) %55,1'inin isnat edilen suçla ilgili olarak ceza sorumluluklarının tam olduğu, %33,6'sının ceza sorumluluklarının olmadığı, %11,2'sinin ceza sorumluluklarının azaldığı saptanmıştır. Görgülü ve ark.nın ceza sorumluluğunu belirlemek amacıyla değerlendirdikleri 332 kişi ile yapılan benzer bir çalışmada, verilerimiz ile uyumlu olarak,

%54,5'inin ceza sorumluluğunun tam olduğu, %39,5'inin psikiyatrik bozuklukları nedeniyle ceza sorumluluğunun bulunmadığı, %6'sının ise suç tarihinde sahip oldukları psikiyatrik rahatsızlıklar nedeniyle ceza sorumluluğunun azaldığı tespit edilmiştir.¹⁶ Literatürde bizim verilerimizden farklı bulgulara sahip çalışmalar da bulunmaktadır. Çöpoğlu ve ark.nın çalışmalarında, olguların %33,1'inin ceza sorumluluğunun tam olduğu, %53,8'inin ceza sorumluluğunun olmadığı, %13'ünün ise ceza sorumluluğunun kısmi olarak azaldığı bildirilmiştir.²¹ Türkcan ve ark.nın çalışmasında da değerlendirilen olguların %43,5'inin ceza ehliyetlerinin tam olduğuna, %48,9'unun ceza ehliyetlerinin olmadığına, %6,7'sinin ise ceza ehliyetlerinin kısıtlı olduğuna karar verildiği bildirilmiştir.¹⁵ Önceki yıllarda değerlendirilen olguların çoğunluğunda ceza sorumluluğunun olmadığı lehine bilirkişi raporu düzenlenirken, Görgülü ve bizim çalışmamızda, daha çok ceza sorumluluğunun tam olduğuna dair bilirkişi raporu düzenlendiği görülmektedir. Yıllar içinde gönderilen vakalar arasında ceza sorumluluğu tam olanların oranının artmasının sebebi, diğer çalışmalarda olduğu gibi madde-alkol kullanım sıklığının artmasından kaynaklanıyor olabilir.¹⁶

Çalışmamızda, ceza sorumluluğu olmadığı yönünde bilirkişi görüşü bildirilenlere en sık konulan tanılar sırasıyla psikoz (%58,2), BAB (%18,9), zekâ geriliği (%16,4) iken; ceza sorumluluğu azaldığı yönünde görüş bildirilenlere sırasıyla zekâ geriliği (%42,6), psikoz (%27,0), BAB (%18,0) tanısı konuldu; AMKB olanların tümüne ve ŞKB olan olgu dışında kişilik bozukluğu olanlara ceza sorumluluklarının tam olduğu yönünde rapor düzenlendiği saptanmıştır. Ceza sorumluluğunu ortadan kaldıran psikiyatrik bir bozukluğu olan 160 bireyin değerlendirildiği bir araştırmada, %42,5 ile en yüksek oranda şizofreni tanısının yer aldığı, bunu %19,4 ile duygudurum bozukluğu ve %13,1 ile atipik psikoz tanısının izlediği belirlenmiştir.⁵ Gürkan ve ark.nın 356 olguyu ceza sorumluluğu açısından değerlendirdikleri çalışmalarında ise isnat edilen suçla ilgili ceza sorumluluğu olmadığı yönünde görüş bildirilen olgulara en sık konulan tanıların sırasıyla şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar, BAB, zekâ geriliği olduğu bildirilmiştir.¹⁸ Çalışmamızda, ceza sorumluluğunun

azaldığı yönünde görüş bildirilenlere sırasıyla zekâ geriliği (%42,6), psikoz (%27,0), BAB (%18,0), demans (%3,3), kişilik bozukluğu (%2,5 ŞKB) tanılarının konulduğu belirlendi. Sonuçlarımıza benzer şekilde, Gürkan ve ark.nın çalışmasında da zekâ geriliği (%42,6), psikoz (%27,0), BAB (%18,0), ceza sorumluluğunun azaldığı yönünde görüş bildirilenlere en sık konulan tanılar olarak bildirilmiştir.¹⁸

Çalışmamızda, ceza ehliyeti tam olanlara en sık konulan psikiyatrik tanılar sırasıyla kişilik bozukluğu (%13,7), AMKB (%12,7), zekâ geriliği (%12,5), psikoz (%7,2) ve BAB olarak saptandı (%4,7). Daha önce yapılan bir çalışmada, isnat edilen suç ile ilişkili ceza sorumluluklarının tam olduğu yönünde görüş bildirilen ve psikiyatrik tanı alan olguların %23,6'sının zekâ geriliği, %21,8'inin şizofreni veya diğer psikotik bozukluk, %21,8'inin kişilik bozukluğu, %16,3'ünün BAB olduğu bildirilmiştir.¹⁸ Bahsedilen çalışmada AMKB tanısı yer almamıştır. Başka bir çalışmada ise ceza sorumluluğu tam olan 181 kişiden 33'ünde (%18,2) kişilik bozukluğu, 10'unda (%5,5) alkol ve madde bağımlılığı, 3'ünde (%1,6) alkol kötüye kullanımı olduğu bildirilmiştir.¹⁶ Ceza sorumluluğu değerlendirilen ve suç eylemlerinden sorumlu olmayan kişilere şizofreni, suç eylemlerinden tamamen sorumlu bulunan kişilere ise alkol kullanım bozukluğu ve kişilik bozukluğu teşhisi konma olasılığı daha yüksektir.²² Gerçeği değerlendirme yetisini bozan psikoz ve BAB gibi akıl hastalıklarında ve kişinin davranışlarını yönlendirme yeteneğinin bozulduğu akıl zayıflıklarında ceza sorumluluğunun olmadığı veya azaldığı saptanırken; yargılama yeteneğinin bozulmadığı AMKB ve akıl hastalığı ya da zayıflığı bulunmayanların ceza sorumluluğunun tam olması, adli psikiyatrik değerlendirmenin önemini gözler önüne sermektedir.

Çalışmamızda, olguların %85,4'üne 1 kez, %14,6'sına ise birden fazla sayıda TCK 32. madde kapsamında rapor düzenlendiği belirlenmiştir. Bir rapor düzenlenen grup ile birden fazla rapor düzenlenen grup arasında cinsiyet ve eğitim durumu açısından fark bulunmazken, bekâr olanlar ile 18-30 yaş aralığında olanlarda diğerlerine göre suç tekrar etme sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Önceki çalışmalarda da genç yaş, tekrarlayan suç yordayıcısı olarak gösterilmiştir.²³ Bekâr olanlarda bir eşe sahip olmanın

sağladığı sosyal destek ve denetimin olmayışı, suç tekrar etme sıklığını artırmış olabilir.²⁴ Bir diğer neden, bekâr olanların evli olanlara göre kişiler arası ilişki becerilerindeki yetersizlikler olabilir.²⁵

Çalışmamızda, herhangi bir psikiyatrik tanı almayanların suç tekrar etme oranı diğer gruplardan daha düşük saptanırken, alkol veya madde bağımlısı olan bireylerin suçu tekrarlama oranlarının diğer tanı gruplarına göre yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalar, AKB'nin saldırganlığı 12 kat, MKB'nin ise 16 kat artırdığını göstermiştir.²⁶ Yapılan bir meta-analiz çalışmasında ise madde kullananların suç işleme ihtimalinin 3-4 kat daha fazla olduğu ortaya konmuştur.²⁷ Kullanılan madde, heyecan ve irrasyonel davranışta artış, yoğun enerji artışı ve bilincin kontrol mekanizmasında zayıflamaya sebep olarak, kişilerin daha saldırgan ve kontrolsüz davranış sergileyerek suç işlemesine yol açmış olabilir. Bunun yanında, MKB olanlar maddeyi temin edebilmek için gerekli paranın sağlanması amacıyla gasp, hırsızlık, adam yaralama, öldürme, fuhuş gibi suçlar işlemiş olabilir.²⁸

SONUÇ

Sonuç olarak bu çalışma, yıllar içinde ceza sorumluluğunun değerlendirilmesi amacıyla daha fazla olgunun psikiyatrik değerlendirmeye yönlendirildiğini, düzenlenen adli raporlarda ağırlıklı olarak akıl hastalığı ya da zayıflığı saptanmadığı yönünde karar bildirildiğini, ceza sorumluluğu tam olup psikiyatrik tanı alan grubun daha çok AMKB ya da kişilik bozukluğu tanısı aldığını, AMKB tanısı alanlar ile bekâr ve genç olanlarda mükerrer suç sıklığının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Sonuçlarımız daha önce yapılan çalışma sonuçlarıyla tutarlıdır.

Çalışmamızın en önemli kısıtlılığı, geriye dönük olması ve yapılandırılmış anketler içermemesidir. Bununla birlikte çalışmamızın güçlü yönlerinden biri, Türkcan ve ark.nın 2000 yılında 1.814 olguyu değerlendirdikleri araştırmadan sonra ceza sorumluluğunu araştıran en büyük olgu sayısını içeren çalışma olmasıdır. Bir diğer güçlü yanı, ülkemizde ceza sorumluluğunu araştıran diğer çalışmalardan farklı olarak daha fazla sayıda AMKB tanılı hastaları içermesidir.

Finansal Kaynak

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

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üye-

liği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Ayşegül Koç; **Tasarım:** Ayşegül Koç; **Denetleme/Danışmanlık:** Ayşegül Koç; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Ayşegül Koç, Ebru Parlak; **Analiz ve/veya Yorum:** Ayşegül Koç, Ebru Parlak; **Kaynak Taraması:** Ayşegül Koç, Ebru Parlak; **Ma-kalenin Yazımı:** Ayşegül Koç, Ebru Parlak; **Eleştirel İnceleme:** Ayşegül Koç; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Ayşegül Koç, Ebru Parlak.

KAYNAKLAR

- Soysal H. Temel Konu ve Kavramlar. Adli Psikiyatri. 1. Baskı. İstanbul: Özgür Yayınları; 2012. p.29.
- Biçer Ü, Koç S. Adli tıbbın tarihsel gelişimi, Türkiye'deki yapılanması ve sorunları. Koç S, Can M, editörler. Birinci Basamakta Adli Tıp. 2. Baskı. İstanbul: İstanbul Tabip Odası Yayınları; 2011. p.1-9.
- 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. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- Yılmaz C. Kriminolojik açıdan: akıl hastalığı ve suç [Mental disorders and crime: in criminological aspect]. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi. 2018;24(2):743-76. [\[Crossref\]](#)
- İnan S, Yıldızhan E, Öncü F. İnsana yönelik ciddi suç işleyen adli psikiyatri olgularının hastalık öyküleri, sosyodemografik ve suç özellikleri [The disease history, sociodemographics, and criminal features of the homicidal forensic psychiatric patients]. Türk Psikiyatri Dergisi. 2018;29(4):258-68. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Eastman N, Adshead G, Fox S, Latham R, Whyte S. Clinical and social aspects of crime. Forensic Psychiatry. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 2012. p.35. [\[Crossref\]](#)
- Deniz D. Suç davranışına etki eden psikopatolojik süreçler [Psychopathological processes affecting crime behavior]. Aydın İnsan ve Toplum Dergisi. 2017;3(2):1-8. [\[Link\]](#)
- Yee NY, Large MM, Kemp RI, Nielsen OB. Severe non-lethal violence during psychotic illness. Aust N Z J Psychiatry. 2011;45(6):466-72. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Taylor PJ, Gunn J. Homicides by people with mental illness: myth and reality. Br J Psychiatry. 1999;174:9-14. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Shaw J, Appleby L, Amos T, McDonnell R, Harris C, McCann K, et al. Mental disorder and clinical care in people convicted of homicide: national clinical survey. BMJ. 1999;318(7193):1240-4. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Fazel S, Långström N, Hjern A, Grann M, Lichtenstein P. Schizophrenia, substance abuse, and violent crime. JAMA. 2009;301(19):2016-23. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Swanson JW, Holzer CE 3rd, Ganju VK, Jono RT. Violence and psychiatric disorder in the community: evidence from the Epidemiologic Catchment Area surveys. Hosp Community Psychiatry. 1990;41(7):761-70. Erratum in: Hosp Community Psychiatry 1991;42(9):954-5. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Brennan PA, Mednick SA, Hodgins S. Major mental disorders and criminal violence in a Danish birth cohort. Arch Gen Psychiatry. 2000;57(5):494-500. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Bolu A, Toygar M, Pan E, Erdem M, Ünlü G, Balıkcı A. Bir eğitim hastanesi psikiyatri kliniğinde adli olguların değerlendirilmesi; beş yıllık inceleme [Evaluation of forensic cases in the psychiatric clinic of a training hospital; five-year review]. Gülhane Tıp Dergisi. 2014;56:1-4. [\[Crossref\]](#)
- Türkcan S, İncesu C, Canbek Ö, Can Y, Sercan M, Uygur N. 1831 adli olgunun tanı dağılımı ve tanı-suç bağlantısının değerlendirilmesi [Diagnosis distribution of 1831 forensic cases and evaluation of diagnosis-crime connection]. Düşünen Adam. 2000;13(3):132-7. [\[Link\]](#)
- Görgülü Y, Küçük A, Uysal Çetinkaya S. Evaluating the people who were sent for determining of criminal responsibility. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2015;16(4):270-5. [\[Crossref\]](#)
- 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. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Gürkan Ş, Can KC, Kaya H, Yüksel RN, Göka E. Retrospective evaluation of cases examined to determine criminal responsibilities. Noro Psikiyatr Ars. 2021;58(4):321-6. [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Rogers RE. Clinical assessment of malingering and deception. Guilford Press. 2008;3:411-34. [\[Link\]](#)
- Whiting D, Lichtenstein P, Fazel S. Violence and mental disorders: a structured review of associations by individual diagnoses, risk factors, and risk assessment. Lancet Psychiatry. 2021;8(2):150-61. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Çoçoğlu ÜS, Bülbül F, Kocaçaya MH, Alıcı D, Taştan MF, Ünal A, et al. Adli psikiyatri polikliniğinde değerlendirilen olguların psikiyatrik tanıları, madde kullanım durumları, sosyo-demografik ve klinik özellikleri [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. [\[Crossref\]](#)
- Hu J, Yang M, Huang X, Liu X, Coid J. Forensic psychiatry assessments in Sichuan province, People's Republic of China, 1997-2006. The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology. 2010;21(4):604-19. [\[Crossref\]](#)
- Coid J, Hickey N, Kahtan N, Zhang T, Yang M. Patients discharged from medium secure forensic psychiatry services: reconvictions and risk factors. Br J Psychiatry. 2007;190:223-9. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Balcioglu YH, Kirioglu Balcioglu SS, Oncu F, Turkcan A. Psychopathy, temperament, and character dimensions of personality as risk determinants of criminal recidivism in schizophrenia patients. J Forensic Sci. 2021;66(6):2340-53. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)

25. Krammer S, Gamma A, Znoj H, Klecha D, Signorini P, Liebrecht M. Effectiveness of forensic outpatients' psychiatric treatment and recidivism rates: a comparison study. *Forensic Science International: Mind and Law*. 2020;1:100032. [[Crossref](#)]
26. Dilbaz N. Şiddet riskinin değerlendirilmesi ve saldırgan hastaya yaklaşım [The assessment of the violence risk and management of violent patient]. *Klinik Psikiyatri*. 1999;2:179-88. [[Link](#)]
27. Bennett T, Holloway K, Farrington D. The statistical association between drug misuse and crime: a meta-analysis. *Aggression and Violent Behaviour*. 2008;13(2):107-18. [[Crossref](#)]
28. Altuner D, Engin N, Gürer C, Akyay İ, Akgül A. Madde kullanımı ve suç ilişkisi: kesitsel bir Araştırma [Substance use and crime: the results of a survey research]. *Tıp Araştırmaları Dergisi*. 2009;7(2):87-94. [[Link](#)]