



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP ANABİLİM DALI

**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ ADLİ TIP ANABİLİM
DALINA CEZA EHLİYETİ DEĞERLENDİRİLMESİ
İÇİN MÜRACAAT ETTİRİLEN ERİŞKİNLERİN ADLİ
PSİKİYATRİK VE SOSYODEMOGRAFİK
ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ**

UZMANLIK TEZİ

Dr. Mustafa YAŞAR

Antalya, 2023



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP ANABİLİM DALI

**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ ADLİ TIP ANABİLİM
DALINA CEZA EHLİYETİ DEĞERLENDİRİLMESİ
İÇİN MÜRACAAT ETTİRİLEN ERİŞKİNLERİN ADLİ
PSİKİYATRİK VE SOSYODEMOGRAFİK
ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ**

UZMANLIK TEZİ

Dr. Mustafa YAŞAR

Tez Danışmanı: Dr.Öğr.Üyesi Mehmet ATILGAN

“Kaynak gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

Antalya, 2023

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince bana çok şey katan, desteği ve tecrübeleriyle mesleki ve akademik hayatıma çok büyük katkıları olan ve tez sürecimde önemli yardım ve önerileriyle bana yol gösteren tez danışmanım Sayın Dr.Öğr.Üyesi Mehmet ATILGAN hocama, yine eğitimim boyunca bilgi ve desteklerini esirgemeyerek bilgi ve tecrübelerinden istifade etmeme olanak sağlayan Sayın Prof.Dr. Sema DEMİRÇİN ve Sayın Dr.Öğr.Üyesi Y. Mustafa KARAGÖZ hocalarıma,

Beraber çalışırken hem mesleki hem sosyal anlamda çok şey paylaştığım, başta uzmanlık tezimde çok büyük desteği olan Dr.Cemyiğit DEVECİ ve Dr.Hüseyin Uğur BAKAN olmak üzere en çömezinden en kıdemlisine tüm asistan arkadaşlarıma,

Asistanlığımın son gününe kadar her zaman bana aile ortamı yaşatan sevgili Adli Tıp Anabilim Dalı çalışanlarına ve yıllarca beraber çalışarak kendilerinden uygulama anlamında çok şey öğrendiğim Adli Tıp Antalya Grup Başkanlığı çalışanlarına,

Bugünlere gelmemde en büyük pay sahibi olan canım babam ve adaşım M. Mustafa YAŞAR'a, canım annem Münire YAŞAR'a ve tüm Yaşar Ailesi'ne,

Birlikte geçirdiğimiz her an için kendimi çok şanslı hissettiğim, karşılaştığım zorluklara varlığı sayesinde gözü kapalı meydan okumamı sağlayan ve çıktığımız yeni kariyer ve yaşam yolculuğunun her bir günü için şimdiden çok heyecanlandığım canım eşim Asena UZDU YAŞAR'a ve çekirdek ailemizin mutluluk ve keyif kaynağı Ponçık Bey'e,

En içten teşekkürlerimi sunarım.

MUSTAFA YAŞAR

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR DİZİNİ	vii
TABLolar VE ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Adli Psikiyatri	3
2.1.1. Bilirkişilik	4
2.1.2. Bilirkişi Yetkinliği	5
2.1.3. Bilirkişinin Görevleri	6
2.1.4. Bilirkişinin Yetkileri	6
2.1.5. Psikiyatrik Bilirkişilik Alanları	6
2.2. Ceza Hukuku	7
2.2.1. Ceza Hukuku ve Kavramsal Çerçeve	7
2.2.2. Türk Ceza Kanunu	8
2.2.3. İsnat Yeteneği, Kusur ve Kusurluluk	10
2.2.4. Ceza Hukukunda Adli Psikiyatri	11
2.3. Ceza Sorumluluğu	12
2.3.1. Ceza Sorumluluğu Tarihi	12
2.3.2. M’Naghten Kuralı	12
2.3.4. Durham Kuralı	13
2.3.5. Ceza Yasası Modeli	14
2.4. Ceza Sorumluluğunun Belirlenmesi	15
2.5. Ceza Sorumluluğundaki Diğer Öğeler	17
2.5.1. Çocuklarda Ceza Sorumluluğu (Yaş Küçüklüğü)	20
2.5.2. Sağır ve Dilsizlerde Ceza Sorumluluğu	21
2.5.3. Akıl Hastalığı Ya Da Zayıflığında Ceza Sorumluluğu	22

2.5.4. Geçici Nedenler, Alkol ve Madde Kullanımında Ceza Sorumluluğu.....	25
2.6. Ceza Sorumluluğunu Etkileyebilecek Nitelikte Bazı Hastalıklar	27
2.6.1 Psikotik Bozukluklar	27
2.6.2. Bipolar Duygudurum Bozukluğu.....	29
2.6.3. Nevrozlar	31
2.6.4. Demans	33
2.6.5. Kişilik Bozuklukları	34
2.6.6. Uyum Bozukluğu	36
2.6.7. Zeka Geriliği (Zihinsel Yetersizlik)	37
2.6.8. Yıkıcı, Dürtü-Kontrol ve Davranım Bozuklukları.....	38
3. GEREÇ VE YÖNTEM	40
3.1. Etik Onay	40
3.2. Yöntem.....	40
3.3. İstatistiksel Analiz	40
4. BULGULAR	41
4.1. Olguların Sosyodemografik Özellikleri.....	41
4.2. Olguların Müracaat Ettirilme Yılları, Raporu Talep Eden Makamlar ve Yapılan Konsültasyonlar	44
4.3. Olguların İşledikleri İddia Edilen Suçların Türleri	46
4.4. Olguların Suç Öyküsü Varlığı.....	61
4.5. Olguların Psikiyatrik ve Nörolojik Tanıları	63
4.6. Olguların Ceza Ehliyeti Kararları.....	65
4.7. Ceza Ehliyeti Etkilenmiş Olgular	78
5.TARTIŞMA.....	82
6. SONUÇ	107
7. ÖZET.....	110

8. ABSTRACT	115
9. KAYNAKLAR.....	121



KISALTMALAR DİZİNİ

CMK: Ceza Muhakemesi Kanunu

HMK: Hukuk Muhakemesi Kanunu

TCK: Türk Ceza Kanunu

BK: Bilirkişilik Kanunu

DSM: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

MMPI: Minnesota Multiphasic Personality Inventory



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4.1.1. Araştırma kapsamındaki kişilerin bulundukları yaş grupları, cinsiyetleri ve eğitim durumları	Sayfa 42
Tablo 4.1.2. Araştırma kapsamındaki kişilerin medeni durumları ile çocuk sahibi olma ve olay tarihindeki çalışma durumları	Sayfa 43
Tablo 4.2.1. Olguların müracaat ettirilme yıllarına, raporu talep eden makamlara göre ve konsültasyon istenen bölümlere göre dağılımı.....	Sayfa 45
Tablo 4.3.1. Olguların işledikleri iddia edilen suç türlerine göre dağılımı ..	Sayfa 46
Tablo 4.3.2. Olguların işledikleri iddia edilen suç türleri ile bulundukları yaş grupları arasındaki ilişki.....	Sayfa 48
Tablo 4.3.3. Olguların işledikleri iddia edilen suç türleri ile cinsiyetleri arasındaki ilişki.....	Sayfa 50
Tablo 4.3.4. Olguların işledikleri iddia edilen suç türleri ile eğitim durumları arasındaki ilişki.....	Sayfa 52
Tablo 4.3.5. Olguların işledikleri iddia edilen suç türleri ile medeni durumları arasındaki ilişki.....	Sayfa 54
Tablo 4.3.6. Olguların işledikleri iddia edilen suç türleri ile çalışma durumları arasındaki ilişki.....	Sayfa 56
Tablo 4.3.7.1. Olguların işledikleri iddia edilen suç türleri ile suç öyküleri arasındaki ilişki.....	Sayfa 58
Tablo 4.3.7.2. Olguların işledikleri iddia edilen suç türleri ile madde kullanım öyküleri arasındaki ilişki	Sayfa 59
Tablo 4.3.7.3. Olguların işledikleri iddia edilen suç türleri ile alkol kullanımları arasındaki ilişki.....	Sayfa 60

Tablo 4.4.1. Olguların suç öyküsü varlığı ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve medeni durumları arasındaki ilişki	Sayfa 62
Tablo 4.4.2. Olguların suç öyküsü varlığı ve olay tarihindeki çalışma durumları, madde kullanım öyküleri ve alkol kullanımları arasındaki ilişki	Sayfa 63
Tablo 4.5.1. Olguların psikiyatrik ve nörolojik muayene ve tanıların dağılımı	Sayfa 64
Tablo 4.5.2. Zeka geriliği tanısı konmuş olguların zeka geriliği tipleri	Sayfa 65
Tablo 4.6.1. Olgular hakkında verilen ceza ehliyeti kararları ile yaş ve cinsiyetleri arasındaki ilişki	Sayfa 67
Tablo 4.6.2. Olgular hakkında verilen ceza ehliyeti kararları ile eğitim ve medeni durumları arasındaki ilişki	Sayfa 69
Tablo 4.6.3. Olgular hakkında verilen ceza ehliyeti kararları ile çalışma durumları arasındaki ilişki	Sayfa 70
Tablo 4.6.4. Olgular hakkında verilen ceza ehliyeti kararları ile suç öyküsü, madde kullanım öyküsü ve alkol kullanımları arasındaki ilişki	Sayfa 72
Tablo 4.6.5. Olgular hakkında verilen ceza ehliyeti kararları ile işledikleri iddia edilen suç türleri arasındaki ilişki	Sayfa 74
Tablo 4.6.6. Olguların ceza ehliyeti kararları ile psikiyatrik ve nörolojik muayene ve tanıları arasındaki ilişki	Sayfa 76
Tablo 4.6.7. Zeka geriliği tanısı konmuş olguların ceza ehliyeti kararları ile zeka geriliği alt tipleri arasındaki ilişki	Sayfa 77
Tablo 4.7.1. Ceza ehliyetinin etkilendiği kararı verilen olguların bu karara gerekçe olan hastalıkları	Sayfa 78

Tablo 4.7.2. Ceza ehliyeti etkilenmiş olguların psikiyatri kliniğinde yatış öyküleri ve aldıkları psikiyatrik ilaç tedavileri Sayfa 79

Tablo 4.7.3. Ceza ehliyeti etkilenmiş olguların işledikleri iddia edilen suç türleri ile ceza ehliyetinin etkilenmesine sebep olan hastalıklar arasındaki ilişki ..Sayfa 81



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.4.1. Olguların suç öyküsü varlığı.....Sayfa 61

Şekil 4.6.1. Olgular hakkında verilen ceza ehliyeti kararları.....Sayfa 66



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Adli Psikiyatri, hukuki bir olay sırasında ilgili kişinin mevcut ruhsal durumunu değerlendirerek tıp ve hukuk arasındaki bağı kurarak hukuka yardımcı olur. Adli Psikiyatri, Türkiye’de Psikiyatri uzmanı ve Adli Tıp uzmanı hekimler tarafından adli rapor düzenlenmesi istenen konulardan biridir. Bu tür bir adli raporu düzenleyecek hekimin hem hukuki kavramları ve yasaları bilmesi, hem de ruhsal durum değerlendirmesi yapabiliyor olması ve bu iki farklı konuyu beraber yorumlayabilmesi beklenmektedir. Ceza ehliyeti, medeni hukuk, fiile ruhsal yönden mukavemet, madde kullanımı olup olmadığının tespiti için mahkemeler ilgili hekimlerden görüş alabilmektedir (1). İstenen bu değerlendirmede değerlendirmenin temelini kişinin akıl hastalığı ile ceza sorumluluğunun ilişkisi, mevcut hastalık nedeni ile kişinin iradesini etkileyen durumların olup olmadığını anlamak oluşturmaktadır. Burada olgunun sosyodemografik özellikleri ile davranış eğilimleri ve karakter özellikleri incelenir. Suçlu olgunun sahip olduğu psikiyatrik bozuklukların tespit edilerek, suçlunun hem sosyokültürel yapısı hem de yetiştirilme şekli göz önünde bulundurularak bu psikiyatrik bozukluğun olgunun işlediği suç davranışını etkileyip etkilemediği ayırt edilmelidir. Kişinin işlediği suç ile kendisinde mevcut psikiyatrik hastalığı arasında bir neden sonuç ilişkisi tespit edilmelidir (2). Psikiyatrik değerlendirmenin yanı sıra ayrıca suçla ilgili belgelerin ve mahkeme tarafından oluşturulmuş adli dosyanın, sanığa ait sabika kaydının ve ifadesinin, geçmişteki tüm sağlık kurul, ilaç ve muayene raporlarının, varsa mahkemenin olayla ilgili aldığı bilirkişi raporlarının sonuçlarının birlikte incelenerek değerlendirmeye katılması gerekmektedir (3).

Çalışmamızda 01.01.2016-31.12.2020 tarihleri arasında Anabilim Dalımıza erişkinlerde ceza ehliyeti raporu düzenlenmesi için müracaat ettirilmiş tüm adli psikiyatri vakalarının ceza sorumluluğu kararları ile, sosyodemografik özelliklerinin ve suç türlerinin birbiriyle ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu değerlendirmede; çalışmamıza dahil olan olguların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, olay tarihindeki çalışma durumu, alkol, sigara ve madde kullanımları, müracaat tarihleri, raporu talep eden makamlar, istenen konsültasyonlar, işledikleri iddia

edilen suç türleri, suç öyküleri, yapılan psikiyatrik ve nörolojik muayene sonucu konulan tanılar, ceza ehliyeti kararları ve psikiyatrik ve nörolojik hastalıklarına yönelik tedavi ve hastaneye yatış öyküsü gibi parametreler incelenmiştir. Diğer illerde uygulanmış benzer perspektife sahip adli psikiyatrik değerlendirmeye tabi tutulmuş çalışmalar ile karşılaştırılarak elde edilen sonuçlar arasındaki benzerlikler ve farklılıklar tartışılarak literatüre katkıda bulunulması amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Adli Psikiyatri

Adli Tıp, hukuki ve tıbbi bilimlerden köken almış bir bilim dalıdır. Adli Tıp kavramını tanımlarken ‘tıbbi bilgilerin, bu bilgilerle aydınlatılması olası olgularda hukuk ve suç olayları üzerinde uygulanmasıdır’ demek mümkündür. Adli tıp; belirli bir tıp dalının sınırları içinde kalmaz ve tüm tıp dallarının adli sorunlarının çözümüne yönelik konuları ve bilgileri kapsar. Adli tıbbın en önemli alt kollarından birisi de Adli Psikiyatridir ve tıp ve hukuk bilimleri arasındaki türlü bağlardan ve köprülerden yalnızca birini oluşturur (4). Adli Psikiyatri; kapsamı, bilgisi ve uygulanışı birbirinden oldukça farklı iki bilim dalı olan hukuk ve psikiyatrinin ortak işlev gerçekleştirdiği bir kesişim noktasıdır. Hem hukuk, hem de psikiyatri ve tıp topluma ve insana yarar sağlamayı amaçlar. İkisi de bir yandan sağlam olanın bozulmasını önlemek zorundayken, diğer yandan görünenin gerisindeki doğruyu araştırır (5).

Adli psikiyatri, özellikle psikiyatri, nöroloji ve çocuk ve ergen psikiyatrisi gibi kişilerin gerçeği değerlendirme yetilerini etkileyebilecek nitelikteki tüm klinik durumlar dahil olmak üzere hukuki çerçevede değerlendirilen konuları inceleyen, adli bilimler, suç bilimi (kriminoloji), hukuk, mağdur bilimi (viktimoloji), psikoloji ve sosyoloji gibi birçok bilim dalının tıbbi bakış açısı ve bilimsel tarafsızlık sınırları içinde yargılama esnasında bilirkişilik yapılan ve bu konularla ilgili sorulara yanıt aranan interdisipliner bir alandır. Bu alana hem bu disiplinler tarafından hem de yasal konular tarafından sınır çizilmektedir. Günümüzde çalışma alanı ceza sorumluluğu ve hukuki sorumluluğun belirlenmesinin yanı sıra yargılama süreci ve sonrasında travmaya uğrayan kalan kişilerde gelişen ruhsal bozuklukları saptamak, ruhsal bozukluğu olan kişilerle ilgili tedbir almak veya alınmasına yardımcı olmak, takip ve tedavisini yürütmek suç, suçluluk ve davranış bozuklukları vb. konularda araştırma yapmak ve etik, hekim ve hasta hakları alanında adli psikiyatri yönünden sorulara yanıt bulmak gibi konulardır (5).

Pratikte ise adli psikiyatrinin iki bileşeni psikiyatri ve hukuk arasındaki güçlü benzerliklere rağmen sorunsuz bir birliktelik bulunmamaktadır. Psikiyatri

ve hukukun ortak noktaları insana ve topluma yönelik olmalarıdır ama uğraştıkları sorunları kavrama ve düşünme biçimleri, çözüm yöntemleri ve dilleri oldukça farklıdır. Bu nedenle Adli Psikiyatri alanında rapor düzenlenirken bir yandan hukuki jargon kullanılırken diğer yandan ağır tıbbi ifadeler kullanılmamalı ve hâkim ve savcının daha rahat anlayacağı bir tıbbi dil tercih edilmelidir. Özetlemek gerekirse; “Adli Psikiyatrik rapor, gündelik dille yazılmış bir tıbbi bilirkişilik raporudur” tanımını yapmak mümkündür (6).

2.1.1. Bilirkişilik

Bilirkişi, en genel tanımıyla çözümü için özel ve/veya teknik bilgi veya uzmanlık gerektiren konularda hukuk sisteminin bilgisinden yararlandığı uzman kişidir. Burada bilirkişi kendi alanıyla ilgili en son bilimsel verilerle bir görüş bildirir, ancak kesinlikle hukuksal yargı veya hüküm vermez. Bilirkişi mütalaasında uzmanlık alanlarıyla ilişkili olarak görüşlerini bağımsız bir şekilde bildirirken, belirttiği görüşün dayandığı nesnel bilimsel gerçekler ve/veya varsayımlar birlikte belirtilmelidir (7). Yargılama süreci ise iddia, savunma ve yargılamadan oluşan tarafların birlikte hüküm oluşturdıkları bir süreçtir. Bu süreçte tarafların getirdiği kanıtlar ve değerlendirmeler dışında yargılamanın kendisi de gerçeği araştırmak ve bulmak için çaba gösterir. İncelenen bir olayın subjektif özelliklerinin ve maddi yönünün açıklığa kavuşturulabilmesi amacıyla hakim “özel ve teknik bilgiyi gerektiren durumlarda” bilirkişiye başvurması yasalarla da belirlenmiştir (Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK) Madde 63, Hukuk Muhakemeleri Kanunu (HMK) Madde 266, ilgili maddeler aşağıda belirtilmiştir). Yargı mercileri mevcut deliller ve değerlendirmeler sonucunda vardığı vicdani kanaate göre gerekçelerini de göstermek suretiyle bir hükme varır (8).

“Ceza Muhakemesi Kanunu

Madde 63-

1. Çözümün uzmanlığı, özel veya teknik bilgiyi gerektiren hallerde bilirkişinin oy ve görüşünün alınmasına re’sen, Cumhuriyet savcısının, katılanın, vekilinin, şüphelinin veya sanığın, müdafinin veya kanuni temsilcinin istemi

üzerine karar verilebilir. Ancak hakimlik mesleğinin gerektirdiği genel hukuki bilgi ile çözülmesi olanaklı konularda bilirkişi dinlenemez.

2. Bilirkişi atanması ve gerekçe gösterilerek sayısının birden çok olarak saptanması, hâkim veya mahkemeye aittir. Birden çok bilirkişi atanmasına ilişkin istemler reddedildiğinde de aynı biçimde karar verilir.

3. Soruşturma evresinde Cumhuriyet savcısı da bu maddede gösterilen yetkileri kullanabilir.”

“Hukuk Muhakemeleri Kanunu

Madde 266-1: Mahkeme, çözümü hukuk dışında, özel veya teknik bilgiyi gerektiren hallerde, taraflardan birinin talebi üzerine yahut kendiliğinden, bilirkişinin oy ve görüşünün alınmasına karar verir. Hakimlik mesleğinin gerektirdiği genel ve hukuki bilgiyle çözümlenmesi mümkün olan konularda bilirkişiye başvurulmaz.”

Bilirkişilikle ilgili Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK) 63 ve Hukuk Muhakemeleri Kanunu (HMK) 266 kapsamında bir düzenleme mevcut olup 03/11/2016 tarihli 6754 sayılı ve 24.11.2016 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanan Bilirkişilik Kanunu (BK) ve 03.08.2017 tarih ve 30143 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Bilirkişilik Yönetmeliği ile çerçeve çizilmiştir. Bilirkişinin Yetkinliği, Ödevleri ve Yetkileri aşağıda özetlenmiştir (7).

2.1.2. Bilirkişi Yetkinliği

- Kişinin medeni haklarını kullanmasına engel olabilecek herhangi bir psikiyatrik hastalığı veya buna bağlı olarak yasal kısıtlılığı olmamalıdır.

- Kişi kamu hizmetlerinden yasaklı olmamalıdır.

- Meslek ya da sanatı uygulamama cezası almamış olmalıdır.

- Konusunda bilgi ve deneyim sahibi olmalıdır.

- Aynı uzmanlık dalında çalışanlardan en yetkin olanlar görevlendirilmelidir (9).

2.1.3. Bilirkişinin Görevleri

Yargılama makamının davetine uymak (CMK madde 65, HMK madde 269)

- Yazılı veya sözlü değerlendirme öncesi yemin etmek
- Dürüstlük (aksi durumlara ilişkin yaptırımlar TCK ve HMK’da düzenlenmiştir.)
- Değerlendirme yapmak ve oy vermek (CMK madde 67, HMK madde 279)
- Bilirkişi sayısı birden fazla ise inceleme konusu olayı tartışarak bir sonuca varmak, eğer oybirliği yoksa muhalefet şerhi koymak (CMK madde 67, HMK madde 279) (9).

2.1.4. Bilirkişinin Yetkileri

- İnceleme konusu olayı anlayabilmek ve çözebilmek için bilirkişiyi atayan makam tarafından elde edilmiş bilgileri (dava dosyası, hazırlık soruşturması belgeleri, ...) isteme yetkisi.
- Sanığa soru sorma ve tanıkları dinleme (CMK madde 66, HMK madde 278).
- Görevden çekinme (nişanlılık, eş, yakın akrabalık, vb. nedenlerle; görevi nedeniyle sır saklama zorunluluğu nedeniyle, ...) (CMK madde 70 ve 45, HMK madde 270).
- Bilirkişilik görevini yerine getirirken harcanan para, zaman, emek için karşılık isteme (ancak bilirkişilik görevinin tamamlanmasıyla ücrete hak kazanılır) (CMK madde 72, HMK madde 283) (10).

2.1.5. Psikiyatrik Bilirkişilik Alanları

- **Ceza Hukuku:** Ceza sorumluluğu, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamama veya davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmemiş olması halinde ceza sorumluluğu
- **Medeni Hukuk:** Aile hukuku (evlenme ehliyeti, evliliğinin feshi ve iptali, boşanma, evlat edinme, velayet, kısıtlama, yasal temsilcilik, yasal danışmanlık), ölüme bağlı tasarruflar (vasiyet), ölmüş bir kişinin sağ iken yapmış olduğu tasarrufun iptali, mülkiyetin satışı ya da bağışlanması, tazminat davaları

- **İdare Hukuku:** (örn. Hastaların çocuklarının korunmaya alınması, hastanın kazanılmış özlük hakları)

- **Ulusalüstü Hukuk:** (örn. İşkence) (9).

2.2. Ceza Hukuku

Türk Dil Kurumu sözlüğünde suç ve ceza kavramlarının hukuksal anlamda ne ifade ettiği açıkça belirtilmiştir. Suç kavramı; “yasalara aykırı davranış, cürüm”, ceza kavramı ise; “suç işleyen bir kimsenin yaşantısına, özgürlüğüne, mallarına veya onuruna karşı yasaların öngördüğü yaptırım” şeklinde tanımlanmıştır (11).

Devletin toplumsal düzeni sağlamak adına maddi yaptırım gücüne dayalı olarak oluşturduğu ve uyulması zorunlu kuralların bütünü ‘hukuk’ olarak tanımlanmaktadır. Hukuktan beklenen başlıca işlev adaletin sağlanmasıdır (5).

2.2.1. Ceza Hukuku ve Kavramsal Çerçeve

Ceza hukuku, kamu hukukunun bir parçası olarak toplumu düzenleyen kurallardandır ve devlet gibi üst bir otoriteye bağlı kişiler ile devlet arasındaki ilişkileri düzenler. Kamu hukuku niteliğindeki ceza kurallarının ihlal edilmesi halinde, devlet kişilere maddi yaptırımlar veya toplumsal yaşamdan uzaklaştırma ve özgürlüğün kısıtlanması gibi yaptırımlar uygular (12).

Cezai yaptırım uygulanmasını gerektirecek nitelikteki ihlaller suçu oluşturur. Suça tepki olarak devlet tarafından uygulanan yaptırımlara ise ceza adı verilir. Hukuk tarafından suç olarak nitelendirilen eylem veya eylemsizlik suçtur. Suç, bireyin yasanın gereğini uygulamaması olarak tanımlanır. Suç yalnızca hukuk kuramı ve uygulamalarının konusu olmayıp, toplum biliminin ve suç biliminin inceleme alanında da yer almaktadır. Suç kabul edilen davranışlar, içinde bulunulan zamana veya topluma göre farklılıklar gösterebilir. Ayrıca değişik suçlara atfedilen önem de zamana ve topluma göre değişebilir. Aynı devletin farklı eyaletlerinde veya benzer hukuki sistemle yönetilen farklı ülkelerde suç kabul edilen davranışlar ve bu suçlara verilen cezalar arasında farklar bulunmaktadır (12).

Türkiye’de 1 Haziran 2005 tarihinde 765 sayılı yasanın yerine yürürlüğe giren 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’nda (TCK) ceza yasasının amacı “kişi hak ve özgürlüklerini, kamu düzen ve güvenliğini, hukuk devletini, kamu sağlığını ve çevreyi, toplum barışını korumak, suç işlenmesini önlemek” şeklinde tanımlamıştır (13-18). Devletler ceza yasaları ile hangi eylemlerin suç olduğuna, bu suçlara ceza verilip verilmeyeceğine ve uygulanacak ceza veya yaptırımların ne olacağına karar verir ve bu hususta tekel durumundadır. Devletler toplumsal düzeni sağlamak adına “bireylerden kurallara uygun davranmasını beklemekte” ve kuralların ihlal edilmesi halinde “ceza erkini” kullanmaktadır (14,16,18).

2.2.2. Türk Ceza Kanunu

“Kast

Madde 21-

(1) Suçun oluşması kastın varlığına bağlıdır. Kast, suçun kanuni tanımındaki unsurlarının bilerek ve istenerek gerçekleştirilmesidir.

(2) Kişinin, suçun kanuni tanımındaki unsurların gerçekleşebileceğini öngörmesine rağmen, fiili işlemesi halinde olası kast vardır. Bu halde, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasını gerektiren suçlarda müebbet hapis cezasına müebbet hapis cezasını gerektiren suçlarda yirmi yıldan yirmi beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur; diğer suçlarda ise temel ceza üçte birden yarısına kadar indirilir.

Taksir

Madde 22-

(1) Taksirle işlenen fiiller, kanunun açıkça belirttiği hallerde cezalandırılır.

(2) Taksir, dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun kanuni tanımında belirtilen neticesi öngörülemez olarak gerçekleştirilmesidir.

(3) Kişinin öngördüğü neticeyi istememesine karşın, neticenin meydana gelmesi halinde bilinçli taksir vardır; bu halde taksirli suça ilişkin ceza üçte birden yarısına kadar arttırılır.

(4) Taksirle işlenen suçtan dolayı verilecek olan ceza failin kusuruna göre belirlenir.

(5) Birden fazla kişinin taksirle işlediği suçlarda, herkes kendi kusurundan dolayı sorumlu olur. Her failin cezası kusuruna göre ayrı ayrı belirlenir.

(6) Taksirli hareket sonucu neden olunan netice, münhasırın failin kişisel ve ailevi durumu bakımından, artık bir cezanın hükmedilmesini gereksiz kılacak derecede mağdur olmasına yol açmışsa ceza verilmez; bilinçli taksir halinde verilecek ceza yarıda altıda bire kadar indirilebilir.

Sınırın Aşılması

Madde 27-

(1) Ceza sorumluluğunu kaldıran nedenlerde sınırın kast olmaksızın aşılması halinde, fiil taksirle işlendiğinde de cezalandırılıyorsa, taksirle suç için kanunda yazılı cezanın altıda birinden üçte birine kadar indirilerek hükmolunur.

(2) Meşru savunmada sınırın aşılması mazur görülebilecek bir heyecan, korku veya telaştan ileri gelmiş ise faile ceza verilmez.”

Ceza hukukundaki esas amaç gerçeğin ortaya çıkartılması, adil bir yargılama yapılması, suçluların cezalandırılması, bireysel ve toplumsal düzlemde uygun bir giderim ve onarım sağlanması aracılığıyla adalete ulaşılmasıdır. Ceza hukukunun evrensel ilkeleri toplumsal düzenin korunabilmesi için hangi eylemlerin suç olduğunun ve nasıl bir yaptırım uygulanacağını yasada tanımlanmış olmasını, suç nedeniyle bozulan toplum düzeninde adaletin sağlanması için suç işleyen kişilere uygulanacak ceza hukuku yaptırımlarının haklı ve orantılı olmasını gerekli bulmaktadır. Bu husus suçlunun bakış açısından değerlendirildiğinde “kullanılan yetkinin pişmanlık duyması ve yeniden topluma kazandırılabilmesi için suçun ağırlığıyla orantılı ve meşru bir yaptırım” olarak anlaşılmalıdır. Cezai yaptırımın adil, orantılı ve onarıcı şekilde uygulanması ile toplumsal düzenin sağlanması, adil bir toplum ve adil bir dünya algısının güçlenmesi ve adaletin gerçekleşmesinin mümkün olacağı, bireylerin hukuka olan güvenlerinin pekişeceği ve cezanın caydırıcılık etkisinin doğru anlaşılacağı savunulmaktadır. Ceza hukukunun temel ilkelerinde hangi eylemlerin suç olduğu

ve nasıl bir yaptırımla karşı karşıya kalacağını belirtmesi yeterli görülmemekte, bununla birlikte eylemi gerçekleştiren kişiye yaptırım uygulanabilmesi için kişinin bu eylemi iradi olarak gerçekleştirmesi koşulu da aramaktadır. Hukuk insanın kendisi ve çevresinin değerini algılayacağı ve sorumlu davranacağını öngörür ve hukukun amacı kişinin sorumsuz davranmasının nedenlerini ayrıştırarak cezai yaptırımın dışında tutmaktır. Türk ceza hukuku; kişinin “iyi ile kötüyü, doğru ile yanlış ayırt edebileceği, özgür istem ve hedefleri doğrultusunda bilinçli olarak hareket edebileceği, kendisine verilecek cezadan olumlu dersler çıkarabileceği ve gerçekleştirebileceği bir eylemin sonuçlarını bileceği veya öngörebileceğini” esas almıştır (14,16,18).

2.2.3. İsnat Yeteneği, Kusur ve Kusurluluk

Ceza hukukunda, ceza sorumluluğunun belirlenmesi için kişinin bilişsel yetenekleri ile düşünce ve moral gelişim süreci temel alınır. Ceza yasasında ve hukuki jargonda “isnat, temyiz (ayırt etme), kusur, hukuki anlam ve sonuçlarını kavramak, ceza sorumluluğu” gibi kavramlar kişilerin bilişsel yeteneklerini tanımlamak amacıyla kullanılmakta olup ceza sorumluluğuna en sık “isnat yeteneği” kavramı ile atıfta bulunulur. İsnat yeteneği “bir fiilin sorumluluğunun fiili gerçekleştiren kişiye yüklenebilmesi için failde bulunması gereken kişisel niteliklerin bütünü” veya “anlama (anlayabilme) ve isteme (isteyebilme) yetisine sahip olması” olarak değerlendirilebilir. Yargıtay 1. Ceza Dairesinin yorumunda; isnat yeteneği kavramı “failin bir fiili suç olduğunu bilerek ve isteyerek işlemesi” şeklinde ifade edilmektedir. Başka bir görüşe göre ise “failin doğruyu yanlıştan, haklıyı haksızdan ayırabilmesi” temyiz yeteneği olarak tanımlanırken isnat yeteneği “kişinin buna göre davranabilme yeteneğine sahip olması” olarak tanımlanmıştır (17-21). 5237 sayılı TCK’nın 37. maddenin ikinci fıkrasında ise isnat yeteneği bulunmayan kişilerden bahsedilirken “kusur yeteneği olmayanlar” ifadesi kullanılmaktadır (13).

Hukuksal düzlemde yeteneğin varlığı tek başına yeterli görülmemekte olup, ceza sorumluluğu değerlendirilirken isnat/ temyiz yeteneğinin herhangi bir eylemdeki rolünün belirlenmesi gerektiği ifade edilmektedir. Kişinin “düşünme, anlama, değerlendirme ve ayırt etme” yetenekleri hukuki metinlerde kusur

(isnat/kusur/ayırt etme/temyiz yeteneği), “özgür iradesi ile bilinçli eylemlere girişmesi, davranışlarının sonucunu öngörmesi ve sonucuna katlanması” ise kusurluluk (kast ve taksir) olarak tanımlanır (17-21).

2.2.4. Ceza Hukukunda Adli Psikiyatri

Adli Psikiyatri yönünden ceza sorumluluğu veya kişinin “gerçeği değerlendirme ve davranışlarını kontrol etme yeteneği”; kişinin “bir eylemin niteliğini ve diğer eylemlerden farkını anlamak/algılamak için sahip olması gereken bilişsel yeteneklerini, eyleminin neden olacağı sonuçlar ve yaşanacak duygusal süreçler nedeniyle sorumluluk hissetmesini ve eylemi özgür bir şekilde gerçekleştirebilmesini” içerir. Bir eylemin gerçekleştirilmesi sürecinde bilişsel kapasite ile düşünce ve davranışlar birbirinden ayrıştırılmamakta olup, çocuklar ve ağır kişilik bozuklukları dışında kavramlar bütüncül olarak ele alınmaktadır. Düşünsel ve duygusal gelişim süreci devam eden çocuklar zaman zaman davranışlarını kontrol etmekte güçlük çekmekte, gerçekleştireceği eylemin olumsuzluğunun farkında olmalarına rağmen davranışlarını engelleyememekte ve bu durumu neticesinde istenmeyen durumlarla karşı karşıya kalmaktadır. Ağır kişilik bozukluğuna sahip kişilerde de zaman zaman benzer durumlarla karşılaşıldığından; değerlendirme süreçlerinde davranışlarını kontrol edebilme yetisi ayrı olarak ele alınmak durumundadır (22-25).

Eylemi özgür iradesiyle gerçekleştirmeyen, süreci bilinçli olarak algılayıp yorumlama yeteneği bulunmayan ve kendisine verilecek cezadan ders çıkartamayan bir kişiye ceza verilmesi anlam taşımadığı gibi toplum vicdanını da yaralayacaktır. Kişinin bilme, anlama, ayırt etme ve değerlendirme yeteneğinin yetersiz olması ya da bulunmaması “kusurun olmadığı” şeklinde değerlendirilirken, bu kişiler tarafından gerçekleştirilen eylem ise “kusurluluğun olmadığı” şeklinde yorumlanmaktadır (21,26,27).

Türk ceza hukukunda kusurluluk durumunun “kast veya taksir” şeklinde gerçekleştirileceği açıklanmaktadır. Kişinin işlediği fiilin suç olduğunun bilincinde olmasına karşın bu eylemi gerçekleştirmesi “kast” veya sonucu istememesine rağmen önlem almaması, yeterli dikkat ve özeni göstermemesi nedeniyle suç sayılan eylemi gerçekleştirmesi ise “taksir” olarak

tanımlanmaktadır. Suçun kast veya taksirle işlenmesi kişinin “isnat/kusur/ayırt etme yeteneği” bulunduğu ve eylemin özgür iradeyle gerçekleştirildiği anlamına gelmekte ve cezalandırma yoluna gidilmektedir (17,19-21). Bununla beraber cezalandırma için kast veya taksirin varlığı cezalandırma için yeterli bulunmamaktadır. Hukuk öğretilerinde gerçekleştirilen eylem ile eylemi gerçekleştiren kişi arasında nedensellik (illiyet) bağının yanı sıra psişik bir bağın da olduğu kabul edilmektedir. Hukukta illiyeti veya psişik bağı zayıflatan veya ortadan kaldıran durumlar kişinin kusurlu sayılamayacağı nedenler olarak değerlendirilmekte ve kusurlu sayılamayacak bir kişi, gerçekleştirdiği eylem nedeniyle de sorumlu tutulamayacağı için ceza verilemeyeceği yorumuna gidilmektedir (16).

Ceza hukukunda kusur veya kusurluluğu bulunmayan bir kişinin davranışlarından sorumlu tutulmaması ve ceza verilmemesi fikrinden hareketle cezaya alternatif olarak bazı yaptırımlar benimsenmekte olup; bu yaklaşım insanlığın ortak tarihinden köken almaktadır. Toplumsal yaşam ile ilgili ortak kural ve düzenlemelerde akıl hastaları veya çocuklar tarafından işlenen suçlarda cezai yaptırımlar uygulanmamıştır (14,16).

2.3. Ceza Sorumluluğu

2.3.1. Ceza Sorumluluğu Tarihi

Bazı eski yasalarda çocuklara, körlere ve sağırlara ceza verilemeyeceğine ilişkin maddeler bulunmaktadır. Örneğin eski Roma döneminde psikiyatrik hasta olduğu kanısına varılan suçlular naif bir şekilde tedavi edilmekteydi, çünkü hali hazırda kendi hastalığından muzdarip olan kişinin bir de suçla yüklenmesinin ahlak dışı olduğu görüşü mevcuttu. Azaltılmış ceza sorumluluğu kavramı ise ilk olarak 1800 yılında 3. George’a ateş etmekle suçlanan J. Handfield’in hezeyan hastalığı olduğu için beraat etmesiyle gündeme gelmiştir (12,24,28).

2.3.2. M’Naghten Kuralı

Ceza sorumluluğu için örnek oluşturan en önemli kararlardan biri 1843 yılında İngiliz mahkemesinde verilmiştir. Literatüre M’Naghten kuralı adıyla

geçen ve Amerika Birleşik Devletleri'nin çoğu mahkemesinde ceza sorumluluğu olarak tanımlanan bu kurala göre; kişide davranışlarının doğasını, niteliğini ve sonuçlarını algılamasına engel olabilecek nitelikte bir ruhsal hastalık mevcut ise veya kişi davranışlarının yanlış olup olmadığını ayırt edemiyorsa suçlu olarak kabul edilmez. M'Naghten kuralı 1843 yılında görülen ünlü M'Naghten davasından köken alır. Daniel M'Naghten'da Robert Peel'in özel sekreteri olan Edward Drummond'u öldürdüğü dönemde birkaç yıldır kötülük görme sanrıları vardı ve birçok kişiye “kendisine kötülük yapan kişileri” şikâyet etmişti, en sonunda çıkar yolun Robert Peel'i öldürmekten geçtiğine karar vermişti. Drummond, Peel'in evinden çıktığında, M'Naghten onu Peel sanarak vurdu. Jüri, yürürlükte olan yasaya dayanarak M'Naghten'ın akıl hastası olduğuna ve suçlu olmadığına karar verdi (29). Bu kurala göre; kişinin bir eylemi gerçekleştirdiği sırada, yaptığı eylemin niteliğini ve yapısını bilmemesi ya da eylemin yanlışlığının ayırdına varamaması ispatlanmalıdır (12). Diğer bir ifadeyle, M'Naghten kuralına göre esas kanıtlanması gereken suçlanan kişinin genel olarak yanlış ile doğru arasındaki farkı bilmesi değil, kişinin davranışının doğası ve niteliğini ve davranışı açısından yanlış ve doğru arasındaki farkı anlayıp anlamadığı olduğu söylenebilir (29). M'Naghten kurallarının yazılı bir dayanağı olmamasına karşın Amerika ve İngiltere başta olmak üzere birçok ülkede yargı mercileri tarafından kullanılmıştır (12).

İngiltere'de hukukçular tarafından oluşturulan bir heyet 1922 yılında M'Naghten kurallarını tekrar gözden geçirmiştir. Heyet, akıl hastalığı kavramına yaklaşımı genişletmiş ve ruhsal hastalığı nedeniyle dürtülerini kontrol edemeyen ve gerçekleştirdiği fiili bu dürtüsünden ötürü işleyen saldırganların ceza sorumluluğu bulunmadığı önerisini gündeme getirmiştir. Bu tanımlama birçok hekim tarafından sadece küçük ve özgül bir ruhsal hasta grubunu kapsadığı gerekçesiyle yetersiz bulunmuştur (29).

2.3.4. Durham Kuralı

1954 yılında Kolombiya Bölgesel Mahkemesinde Durham ile Amerika Birleşik Devletleri arasındaki bir davada hakim Bazelon ceza sorumluluğu hususunda bir karar almıştır. Buna göre; kişinin yasalara aykırı davranışı akıl

hastalığı ya da yetersizliğinden ileri geliyorsa, kişi bu davranışından sorumlu tutulamaz. Yargıç Bazelon bu kuralın ancak tam ve iyi bir adli psikiyatrik bilirkişi raporu ile uygulanabileceğini vurgulamıştır. Böylece yargıç Bazelon, M’Naghten kuralı ile teorik olarak bir deli gömleğine sarmalanmış ceza yasasını kurtarmayı denemiştir ancak Durham kuralının uygulanması aşamasında yargıçlar ve jüri üyeleri sonuç, hastalık ve kusur kavramları üzerinde pek yol alamamışlardır (29).

2.3.5. Ceza Yasası Modeli

Bu ceza yasası modelinde Amerikan Hukuk Enstitüsü ceza sorumluluğu değerlendirmesi için şunu önermiştir: Kişilerin akıl hastalığı ya da zayıflıklarından ötürü işledikleri suç eylemlerinden sorumlu tutulmaları için hem davranışlarının suç oluşturduğunun hem de davranışlarının yasalara uygun olmadığının farkında olmamaları gerekmektedir (29). Enstitü, yineleyici bir şekilde işlenen suçların ve antisosyal kişilik bozukluğunun bu bağlamda yer almasına mani olmak için “bu maddede ifade edildiği gibi akıl hastalığı veya zayıflığı terimlerinin, sadece yineleyici suç veya başka bir şekilde antisosyal davranışla ortaya çıkan anormallliği içermemesini” eklemiştir (12).

1982 yılında Amerika Birleşik Devletleri başkanı Ronald Reagan’a suikast girişiminde bulunan J.W.Hinckley’in ceza sorumluluğunun olmadığı kanaatine varılmasına kamuoyu tarafından yoğun bir tepki verilmiş ve bunun neticesinde ceza sorumluluğu kavramı “Akıl Hastalığı Savunması Reform Yasası” ile son halini almıştır. Bu yasada; kişide mevcut bir akıl hastalığı veya yetersizliği neticesinde kişinin davranışının niteliğini ve doğasını veya yanlışlığını değerlendirmede yetersizlik olmalıdır. ABD’nin bazı eyaletlerinde 1994 yılından itibaren kişide herhangi bir akıl hastalığı veya yetersizliği bulunsu dahi işlenen suçta dair nitelikler de göz önünde bulundurulmak suretiyle bazı istisnai durumlarda failin bu yasadan faydalanamayacağı belirtilmiştir. Ancak bu uygulama, cezaevlerinde psikotik hastaların sayısının artmasına neden olmuştur (12,24,25).

2.4. Ceza Sorumluluğunun Belirlenmesi

Yargı organları tarafından ceza sorumluluğunun belirlenmesi amacıyla müracaat ettirilen bireylere ilk olarak poliklinikte psikiyatrik değerlendirme yapılır. İlk değerlendirme neticesinde muayene ve incelemeleri ayakta sürdürebilecek olan kişilerin işlemleri bu şekilde sürdürülür. Ayaktan değerlendirmede zorluk yaşanan kişilerde ise yatırılarak gözlem yapılır (CMK 74. maddesi gereğince). Adli Psikiyatrik değerlendirme, kişinin geçmiş yaşantısına, değerlendirme veya gözlem sürecindeki ve suç sırasındaki duygu, düşünce ve davranışlarına, ruhsal durum muayenesindeki bulgulara, psikometrik testlere ve resmi belgelerin tetkikine dayanmaktadır (9,24).

Kişide ceza sorumluluğu bütüncül olarak değerlendirilirken göz önünde bulundurulması gereken bazı koşulları şu şekilde özetlemek mümkündür:

a) Biyopsikososyal açıdan gelişim düzeyi

UNICEF tarafından belirlenen çocuk hakları sözleşmesine göre her bireyin on sekiz yaşını doldurana dek çocuk kabul edileceği bildirilmiştir. Düşünce sürecinin olgunlaşması, yani soyut düşünme yetisinin kazanılması, insan hayatında çocukluk evresi ile ergenlik evresini birbirinden ayıran özelliklerin en önemlisidir. Bu süreç aynı zamanda gerçek ile gerçek olmayanın ayırt edildiği süreç olarak da tanımlanabilmektedir (30).

Çocuklar ergenlik dönemi öncesinde belli bir döneme dek kendisine veya başkalarına zararı dokunabilecek davranışları tahmin edebilme yeteneğine sahip değildirler. Bu durum neticesinde, yapılan zararlı davranışların anlamının ve olası sonuçlarının algılanamadığı çocukluk döneminde cezayla uslanma veya cezadan korkma söz konusu olmadığı için çocuklar gerek kendilerine, gerekse diğer bireylere karşı işlenen suç davranışlarını ayırt edebilme yetisine sahip değildirler. Hayatın bu döneminde çocukların yasalar veya toplum tarafından belirlenmiş olan sosyal sorumlulukları yerine getiremeyeceği ve sonuç olarak bu konularda herhangi bir sorumluluk üstlenerek hareket edemeyecekleri görüşü benimsenmektedir (12,30). Biyopsikososyal gelişim aşamaları sürecinde yasalar tarafından kabul görmüş ortak değerlendirme kriteri yaştır. Yasalarca belirlenen yaş sınırı genel hatlarıyla 12 yaş öncesi çocukluk dönemi, 12-15 yaş arası ergenlik

dönemi, 15- 18 yaş arası adölesan dönem, 18 yaş ve üzeri erişkinlik dönemidir (30).

Adli psikiyatrik değerlendirme yapılırken her vakanın kendi özelinde değerlendirilmesi çok önemlidir. Bu durum özellikle biyopsikososyal gelişim basamaklarının değerlendirilmesi aşamasında önem arz etmektedir. Her çocuğun içinde yer aldığı sosyokültürel çevreden aldığı uyaranların birbirinden farklılıklar arz edebileceğinden ceza sorumluluğu değerlendirilirken çocukların farklı kavram ve alanlarla ilişkili gelişimlerinin çocuğa özgü olarak değerlendirilmesi önemlidir (12,30).

b) Kişinin o anki ruhsal durum muayenesi

Kişinin işlediği iddia edilen suç davranışı veya resmi kurumlarda yaptığı işlemlerin yasal olarak geçerli olabilmesi, ancak kişinin akıl sağlığının yerinde olmasıyla mümkündür. Kişide ceza ehliyetini tam veya kısmi olarak ortadan kaldıracabilecek ruhsal hastalığın bulunması, suç sırasında kişinin ilgili ruhsal hastalığa ilişkin aktif atak döneminde bulunup bulunmadığı (örneğin bipolar bozukluk manik atak epizodunda olması ya şizofreni akut psikotik alevlenme döneminde olması gibi) diğer önemli koşuldur. Ayrıca kişide mevcut diğer tıbbi hastalıklar, geçmiş ceza ya da cezaevi öyküleri, suçun türü, eylemin gerçekleştirilme şekli ve koşulları da değerlendirmede oldukça önem taşımaktadır (12,30-32).

Kişide halihazırda olası bir ruhsal hastalık varlığını belirleyebilmek için imkanlar çerçevesinde bütün tıbbi incelemelerin yapılması, hasta hakkında ayrıntılı bilgi sahibi olunması önemlidir (12).

Kişinin geçmiş psikiyatrik hastalık öyküsü, mevcut organik patolojileri ve geçmiş yaşam öyküleri ayrıntılarıyla öğrenilmelidir. Alkol veya madde kullanım öyküsü, aktif kullanım varsa sıklığı, kişilik özellikleri, varsa önceki tıbbi tedavi öyküsü mutlaka değerlendirmede göz önünde bulundurulmalıdır. Tıbbi belgeler detaylıca irdelenmeli ve gerektiği takdirde sosyal inceleme talep edilmelidir (30-32).

Kişide mevcut organik patolojilerden kaynaklı gelişebilecek ruhsal hastalıkların tespiti amacı ile tam kan tetkiki, idrar testleri, açlık kan şekeri ölçümü, karaciğer, böbrek ve tiroid fonksiyon testleri, EEG incelemesi, tıbbi

gereklilik olması halinde beyin görüntüleme tetkikleri yapılmalıdır. Ayrıca hastanın öyküsünde alkol veya madde kullanımına dair şüpheler mevcutsa kanda etanol düzeyine ve idrarda madde düzeylerine bakılmalıdır. Bununla birlikte kişide nörokognitif yıkımdan şüphelenildiği durumlarda Mini Mental Test, saat çizme testi ve Nörokognitif test bataryası gibi testler uygulanabilir. Zeka geriliğinden şüphelenilmesi halinde IQ testi, kişilik bozukluğundan kaynaklı ruhsal hastalık düşünüldüğü durumlarda MMPI testi istenebilir. Gerekli görülen durumlarda aile ile görüşülebilir, geçmiş tıbbi kayıtlar talep edilebilir, dava dosyası veya sosyal inceleme raporu talep edilebilir (12).

Kişinin suç tarihindeki psikiyatrik muayenesinin belirlenmesi açısından dava dosyasının istenmesi ve dosyadaki bilgilerle değerlendirme yapılması oldukça önem taşımaktadır (30). Suçun işleniş şekli, kişinin işlediği suçtan sonra sergilediği tutum ve davranışları, sanık, mağdur ve tanıkların kolluk gücünde, savcılıkta ve mahkemede verilen ifadeleri, varsa kriminolojik ve diğer inceleme raporları, adli muayene raporları ayrıntılarıyla incelenmelidir (12,31,32).

c) Tıbbi ve kriminal öykü

Adli psikiyatrik değerlendirme yapılırken değerlendirmenin eksiksiz bir şekilde yapılabilmesi için mutlaka kişinin başka tıbbi durumlara ilişkin öyküsü, halen mevcut olan veya geçirmiş olduğu hastalıklar ile birlikte adli öyküleri oldukça önem arz etmektedir. Kişinin daha önceden işlediği iddia edilen suçların türü, niteliği ve işleniş şekilleri de ayrıntılı olarak sorgulanmalıdır (30).

2.5. Ceza Sorumluluğundaki Diğer Öğeler

Ceza sorumluluğunda gerekli diğer önemli öğeler ise hukuki öge, yasal öge, maddi ve manevi ögedir. İlgili ülkedeki kanunların evrensel hukuk kurallarına uygunluğunu hukuki öge ile vurgulanmaktadır. Bir eylemin veya eylemsizliğin yasada suç olarak tanımlanmış olması gerekliliği ise yasal öge ile vurgulanmaktadır (12).

Yasaların suç kabul ettiği bir eylem veya eylemsizliğin birey tarafından gerçekleştirilmiş olması gerektiği ise ceza sorumluluğunun yasal ögesi tarafından savunulur. Manevi ögede ise kişinin gerçekleştirdiği fiilin yasalarca suç olarak kabul edildiğini bilip bilmediği, fiili durduracak veya hiç gerçekleştirmeyecek

iradeyi gösterebilecek durumda olup olmadığı sorularına yanıt aranmaktadır. Kişinin eylemi istemli olarak gerçekleştirmiş olması, yaptığı hareketin sonucu doğuracak nitelikte ve kasıtlı olarak yapılmış olması gerekmektedir (12,30).

Suçu kendi iradesiyle ve kasıtlı olarak işlediği yasal olarak tespit edilen kişi işlediği suçun karşılığında yargılanır ve cezalandırılır. Kişiye verilecek cezanın ölçüsü ise sanığın kasıt ve kusur dereceleri ile işlediği suçun ağırlık derecesidir. Kişiye verilecek cezada hem toplumsal hem bireysel amaçlar vardır. Toplumsal açıdan amaç suç işleme eğilimindeki kişilere ibret olması iken, bireysel açıdan amaç suçu kasıtlı olarak işleyen bireyi uslandırmak, korkutmak ve işlediği suçtan ötürü pişmanlık duymasını sağlamaktır (30).

TCK'nın 32. maddesinde ceza sorumluluğu değerlendirmesi yapılırken akıl hastalığının suç tarihinde var olmasının gerekliliğine vurgu yapılmaktadır. Hukuken suç olarak kabul edilmiş eylem ya da eylemsizliğin gerçekleşmesinde bilişsel veya ruhsal yetilerin bozukluğunun veya gelişmemişliğinin etkisi temel alındığından adli psikiyatrik değerlendirme mutlaka suçun işlendiği zamanına göre yapılmalıdır. Özellikle dönemsel hastalıklarda bu vurgu büyük önem taşımaktadır. İşlenen suç ile akıl hastalığının atak dönemi arasındaki nedensel ve zamansal ilişki gözden geçirilmelidir (12).

Kişinin kanunlarca suç kabul edilmiş eylem veya eylemsizlikten dolayı kusurlu kabul edilebilmesi için kişide işlediği fiilin haksızlığını anlayabilme ve buna göre davranışlarını yönlendirme yeteneği bulunmalıdır. İsnat kabiliyeti; yani diğer adıyla anlama ve isteme yeteneği TCK'da “fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ve davranışlarını yönlendirme yeteneği” olarak tanımlanmaktadır.

a. Algılama Yeteneği (anlama kabiliyeti): Kişinin işlediği suç tarihinde doğru ile yanlış, haklı ile haksız birbirinden ayırabilme yeteneğinin tam olması halidir. Kişi gerçekleştirdiği eylemin toplumsal değerini ve toplu yaşam şartları içerisinde olumsuz karşılandığını bilmelidir.

b. Davranışlarını Yönlendirme Yeteneği (İsteme kabiliyeti, olumsuz dürtüyü durdurabilme yetisi): Kişinin

hareketlerini kendi iradesiyle yapabilme ve dürtülerini denetleyebilme yeteneğine sahip olmasıdır (30).

Algılama yeteneği ya da davranışlarını yönlendirme yeteneğinden birinin önemli derecede azalması halinde kişinin ceza sorumluluğu ortadan kalkarken (TCK 32/1), önemli olmayan ölçüde azaldığı hallerde kişi azaltılmış ceza sorumluluğuna (TCK 32/2) sahip olmaktadır. Adli psikiyatrinin ceza hukukuna yardımcı olduğu nokta da kişinin algılama ya da davranışlarını yönlendirme yeteneğinin önemli ölçüde azalıp azalmadığının tespit edilmesidir (12).

Yargı organları tarafından ceza sorumluluğunun değerlendirilmesi istenen bir kişinin adli psikiyatrik açıdan ceza sorumluluğunun tam olması için kişide bulunması gereken koşulları şu şekilde özetlemek mümkündür:

1. Suçun bilerek işlenmiş olması,
2. Kişinin yaptığı eylemin neden olacağı olası sonuçları biliyor olması,
3. Kişinin yaptığı suç eylemi yüzünden bir ceza alacağını biliyor olması,
4. Kişinin dürtü kontrol denetiminin tam olması (12,30).

Bu maddelerin bir veya birden fazlasının ortadan kalkmış olduğu hallerde failin ceza sorumluluğunun tam ya da kısmen ortadan kalkıp kalkmadığının değerlendirilmesi amacı ile adli psikiyatrik bilirkişi görüşüne başvurulmaktadır. Adli tıp ve ruh sağlığı hekimleri tarafından yapılan psikiyatrik değerlendirme ve ruhsal durum muayeneleri sonucunda kişide yukarıdaki maddelerde belirtilen ruhsal ve bilişsel kapasiteyi ciddi derecede azaltan veya bilişsel kapasiteyi tamamen ortadan kaldıran bir ruhsal hastalık bulunduğu tıbbi kanaatine varılırsa TCK 32/1 maddesi kapsamında faile bir ceza verilmez. Kişide ilgili bilişsel veya ruhsal yetileri kısmi olarak ortadan kaldıran bir ruhsal hastalık tespit edilmesi durumunda ise TCK 32/2. Maddesi kapsamında azaltılmış oranda cezalar verilir (12,30,33).

Adli psikiyatrik açıdan ceza sorumluluğunu kaldıran ya da azaltan nedenler, ruhsal yetilerinin etkilenmiş olup olmadığının değerlendirilmesi aşamasında oldukça önemlidir. Yaşın küçük olması, akıl hastalığı veya zayıflığının bulunması, sağırılık, dilsizlik, kişinin iradesi dışında aldığı alkol veya uyuşturucu madde etkisinde olması veya başkaca geçici nedenlerle bilişsel ya da ruhsal yetilerde içsel bir etkilenme göz önünde bulundurulmaktadır. Psikiyatrik değerlendirme

aşamasında ilgili yetilerin suç tarihinde etkilenip etkilenmediği; etkilendi ise ne düzeyde etkilendiği, suç ile nedensel ve zamansal ilişkisi sorgulanmaktadır (12). Ülkemizde TCK ile belirlenen ceza sorumluluğunu azaltan ya da kaldıran adli psikiyatrik nedenler dört ayrı başlıkta incelenmektedir:

1. Çocuklarda ceza sorumluluğu (yaş küçüklüğü)
2. Sağır ve dilsizlerde ceza sorumluluğu
3. Akıl hastalığı ya da zayıflığında ceza sorumluluğu
4. Geçici tıbbi nedenler ile alkol ve madde kullanımında ceza sorumluluğu

(30).

2.5.1. Çocuklarda Ceza Sorumluluğu (Yaş Küçüklüğü)

Yaş ceza sorumluluğunun belirlenmesinde önemli basamaklardan birisidir. Yasal olarak küçük çocuklara verilecek cezanın, ceza nedeniyle gerçekleşmesi beklenen bireysel ve toplumsal amaçları gerçekleştirmeyeceği kabul edilmektedir. 12 yaş altında bulunan küçük çocuklar ile ciddi derecede akıl hastalığı bulunan kişilerin, cezadan korkması veya verilecek ceza sayesinde uslanması beklenmez. Ayrıca bu grupta cezalandırma yapılması, cezanın toplumsal sonuçlarından biri olan, diğer akran çocuklara veya diğer hastalara ibret vermez (12,33). TCK 31. maddesinde yaş küçüklüğüne bağlı ceza verilmemesi ya da ceza indirimi düzenlenmiştir. TCK 31. madde 1, 2 ve 3. fıkralarından aşağıda bahsedilmiştir (33).

“TCK Madde 31

1. Fiili işlediği sırada on iki yaşını doldurmamış olan çocukların ceza sorumluluğu yoktur. Bu kişiler hakkında ceza kovuşturması yapılamaz; ancak, çocuklara özgü güvenlik tedbirleri uygulanabilir.

2. Fiili işlediği sırada on iki yaşını doldurmuş olup da on beş yaşını doldurmamış olanların işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamaması veya davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmemiş olması halinde ceza sorumluluğu yoktur. Ancak bu kişiler hakkında çocuklara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur. İşlediği fiili algılama ve bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin varlığı halinde, bu kişiler hakkında suç, ağırlaştırılmış müebbet hapis

cezasını gerektirdiği takdirde yedi yıldan dokuz yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Diğer cezaların üçte ikisi indirilir ve bu halde her fiil için verilecek hapis cezası altı yıldan fazla olamaz.

3. Fiili işlediği sırada on beş yaşını doldurmuş olup da on sekiz yaşını doldurmamış olan kişiler hakkında suç, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasını gerektirdiği takdirde on dört yıldan yirmi bir yıla; müebbet hapis cezasını gerektirdiği takdirde dokuz yıldan on iki yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Diğer cezaların yarısı indirilir ve bu halde her fiil için verilecek hapis cezası sekiz yıldan fazla olamaz.” (33).

TCK 31. madde 1, 2 ve 3. fıkraları özetlenecek olursa:

12 yaş altı: Kovuşturma yapılmaz.

12 yaş-15 yaşını doldurmamış: Gerçekleştirdiği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayıp algılayamadığı ve davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişip gelişmediği değerlendirilir (farik-mümeyyizlik).

15 yaşını doldurmuş-18 yaşını doldurmamış: Akıl hastalığı veya zayıflığı şüphesi mevcutsa ceza sorumluluğu sorulur (25).

2.5.2. Sağır ve Dilsizlerde Ceza Sorumluluğu

Sağır ve dilsiz bireylerin; toplumsal kuralların sözel olarak daha iyi ifade edilebilen soyut kavramlara dayanmasından ötürü sözel öğrenmeye kıyasla daha yavaş öğrenecekleri kanaati hukuk tarafından kabul görmüştür. Bundan dolayı, özellikle doğuştan sağır-dilsiz olan bireylerde; duyuların bir kısmının daha düşük kapasiteyle çalışması dolayısıyla olayları algılamaları gerektiği şekliyle algılayamayacakları ve hatalı tepki gösterebilecekleri gerekçesiyle ceza alanında yaş sınırları üçer yıl ilerletilmiştir. Çocuklar 15 yaşından küçük ve sağır ve dilsiz olmaları halinde işledikleri suçlardan ceza almamakta, “farik ve mümeyyizlik” kavramı sağır ve dilsiz çocuklar için 15 yaşını tamamlayıp ve 16 yaşından gün almalarından itibaren geçerli olmaktadır (12,30).

Sağır ve dilsiz bireylerin ceza sorumluluğu değerlendirilirken ayrıca birtakım diğer önemli unsurların da değerlendirilmesi zorunludur. Bireyin suç tarihindeki yaşı, işitme ve konuşamamanın düzeyinin ne olduğu, suçun türü ve

niteliği, özel eğitim alıp almadığı, sosyal işlevselliği, psikomotor gelişim düzeyi, suç sırasındaki, suçtan önce ve sonraki tutum ve davranışları göz önünde bulundurularak bir tıbbi kanaat oluşturulmaktadır (12). Sağır ve dilsizlerde ceza sorumluluğunun değerlendirilmesi TCK 33. Madde esasınca düzenlenmiştir (33).

“TCK Madde 33/1: Bu kanunun, fiili işlediği sırada on iki yaşını doldurmamış olan çocuklara ilişkin hükümleri, on beş yaşını doldurmamış olan sağır ve dilsizler hakkında; on iki yaşını doldurmuş olup da on beş yaşını doldurmamış olanlara ilişkin hükümleri, on beş yaşını doldurmuş olup da on sekiz yaşını doldurmamış olan sağır ve dilsizler hakkında; on beş yaşını doldurmuş olup da on sekiz yaşını doldurmamış olanlara ilişkin hükümleri, on sekiz yaşını doldurmuş olup da yirmi bir yaşını doldurmamış olan sağır ve dilsizler hakkında uygulanır.”

Sağır ve dilsizlerde ceza sorumluluğunu özetleyecek olursak:

15 yaş altı: Kovuşturma yapılmaz.

15 yaşını doldurmuş-18 yaşını doldurmamış: Gerçekleştirdiği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayıp algılayamadığı ve davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişip gelişmediği değerlendirilir (farik-mümeyyizlik).

18 yaşını doldurmuş-21 yaşını doldurmamış: Akıl hastalığı veya zayıflığı şüphesi olduğunda ceza sorumluluğu sorulur (25).

2.5.3. Akıl Hastalığı Ya Da Zayıflığında Ceza Sorumluluğu

TCK 32’ye göre; 15 yaşından itibaren (sağır ve dilsizlerde 18 yaştan itibaren) kişide herhangi bir akıl hastalığı veya zayıflığı bulunduğu durumlarda, ceza sorumluluğunun etkileneceği kabul edilmektedir. TCK’da akıl hastalığı terimi ayırt etme gücünü etkileyen ciddi bir ruhsal hastalık varlığını ya da zihinsel yetersizliği (şizofreni, orta-ağır derecede zeka geriliği gibi) tarif etmektedir. Adli psikiyatrik bilirkişiden, ruhsal hastalık mevcutsa ilgili ruhsal hastalığın kişinin ayırt etme veya davranışlarını yönlendirme gücünü etkileyecek düzeyde olup olmaması bağlamında değerlendirmesi beklenmektedir. Bu bağlamda akıl hastalığının varlığı yanı sıra belirtilen suç tarihinde ilgili ruhsal hastalığın kişinin gerçeği değerlendirme ve yargılama yetilerinin etkileyecek şiddette bir alevlenme

evresinde bulunup bulunmadığının değerlendirilmesi çok daha önemlidir (12,30,33,34).

“TCK Madde 32/1: Akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez. Ancak, bu kişiler hakkında güvenlik tedbirine hükmolunur.”

Genel olarak, bireyin yargılama ve gerçeği değerlendirme yetilerini ağır düzeyde etkileyen ruhsal bozukluklar (şizofreni, sanrılı bozukluk, şizoaffektif bozukluk gibi psikotik bozukluklar; bipolar duygudurum bozukluğu manik atak ya da psikotik özellikli depresyon gibi duygudurum bozuklukları; madde kullanımına bağlı psikoz ya da duygudurum bozuklukları; demans gibi nörokognitif bozukluklar, orta-ağır derecede zeka geriliği gibi), bilirkişi raporu ile bu madde kapsamında değerlendirilmektedir (12,30,33,34).

Şizofreni, sanrılı bozukluk ya da şizoaffektif bozukluk gibi psikotik bozukluğu olan hastalar, sanrı, varsanı, dezorganize düşünce ya da davranışlar gibi pozitif psikotik semptomları varlığında eylem ya da eylemsizliğin yanlış ya da doğru olup olmadığını bilseler bile ilgili pozitif psikotik semptomlar doğrultusunda gerçeği değerlendirme yetileri ve yargılamaları kısmen ya da tamamıyla ortadan kalkmıştır. Bu nedenle psikotik bozuklukların akut alevlenme dönemlerinde olan hastalar hem ayırt edemez hem de davranışlarını yönlendiremezler. Bu aşamada hastalar TCK 32/1 maddesi uyarınca adli değerlendirmeye alınmaktadırlar. Bununla birlikte TCK 32/1 gereğince ceza sorumluluğu olmadığına karar verilen hastalar, hastalıklarının akut alevlenme dönemlerinde olmaları nedeni ile toplumsal açıdan tehlikeliliklerinin devam ettiği açıkça görüldüğünden, sosyal şifalarına kavuşuncaya kadar kendilerine ve çevrelerine zarar verme riskleri bulunduğundan, bu kez TCK 57/1. maddesi çerçevesinde değerlendirmeye alınırlar. Haklarında TCK 32/1 maddesi kapsamında olduğuna karar verilen hastalar, arz ettikleri tehlike ortadan kalkana veya önemli derecede azalana dek kendilerine en yakın kapalı servisi ve adli psikiyatrik koğuşı olan yüksek güvenli bir psikiyatri kurumunda zorunlu klinik tedaviye (TCK 57/1. madde uyarınca koruma ve tedavi) alınırlar (33,34).

“TCK Madde 32/2: Birinci fıkrada yazılı derecede olmamakla birlikte işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişiye, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası yerine yirmi beş yıl, müebbet hapis cezası yerine yirmi yıl hapis cezası verilir. Diğer hallerde verilecek ceza, altıda birden fazla olmamak üzere indirilebilir. Mahkum olunan ceza, süresi aynı olmak koşuluyla, kısmen veya tamamen, akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabilir.”

Burada söz konusu olan azalmış ceza sorumluluğudur. Yani hasta, ruhsal hastalığı ya da bozukluğu nedeni ile olayları tam anlamıyla ayırt etme, anlama ve algılama yeterliliğinde olmadığı gibi eylemlerinin sonuçlarını tam olarak kavrayamaz, dürtülerini tam olarak denetleyemez. Hafif derecede zeka geriliği, epilepsi ve diğer tıbbi nedenlere bağlı kişilik değişikliği, kısmi iyilik halinde psikotik bozukluğu veya duygu durum bozukluğu olan kişiler hakkında yasanın bu maddesine göre bilirkişi raporu düzenlenebilir (34).

Akıl hastalığı veya zayıflığı olanlarda ceza sorumluluğunu özetleyecek olursak:

Akıl hastalığı/akıl zayıflığı nedeni ile ceza sorumluluğu bulunmayana (TCK 32/1): Mahkemece ceza verilmez. Koruma ve tedavi kararı verilir (TCK 57/1).

Akıl hastalığı/akıl zayıflığı nedeni ile ceza sorumluluğu azalmış olana (TCK 32/2): Mahkemece indirimli ceza verilir. Ceza infaz süresi kısmen ya da tamamen olacak şekilde koruma ve tedavi kararı verilir (TCK 57/6).

Akıl hastalığı/akıl zayıflığı olmayan ya da irade dahilinde alınmış alkol ve madde etkisinde olanın (TCK 34/2): Ceza sorumluluğu tamdır, ceza verilir.

Geçici bir tıbbi nedenle veya kişinin kendi iradesi dışında almış olduğu alkol veya madde etkisinde olması nedeniyle ceza sorumluluğu bulunmayana (TCK 34/1): Mahkemece ceza verilmez (25,33).

2.5.4. Geçici Nedenler, Alkol ve Madde Kullanımında Ceza Sorumluluğu

“TCK Madde 34

1. Geçici bir nedenle ya da irade dışı alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez.

2. İrادی olarak alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisinde suç işleyen kişi hakkında birinci fıkra hükmü uygulanmaz”

TCK’nın 34/1. Maddesinde geçici tıbbi nedenler ve alkol veya maddenin istemli şekilde alınıp alınmaması ile ilgili maddeler bulunmaktadır. Geçici tıbbi nedenlerden hukuki olarak kastedilen şey geçici bir patolojik sorun sebebi ile ortaya çıkan ve ceza sorumluluğunu geçici de olsa ortadan kaldıracak nitelikte olan ruhsal hastalık tabloları kastedilmektedir. Kişilerin ağır bir ateşli hastalık, bazı intoksikasyon tabloları, deliryum veya epilepsi gibi akut tıbbi klinik tablolar veya iradesi dahilinde alınmamış alkol ve psikoaktif madde nedeniyle işledikleri suçlarda, ceza sorumluluğunun etkileneceği hususu yasalar tarafından kabul görmüştür. Ek olarak bazı uyku bozukluklarında da (gece terörü, uyurgezer olma veya REM uykusu davranış bozukluğu gibi) suç davranışı ortaya çıkabilmektedir. Klinikte sıkça karşılaşılmayan bu uyku bozukluklarında da mutlaka adli psikiyatrik değerlendirme yapılmalıdır (33,35).

Kişinin iradesi haricinde almış olduğu alkol veya uyuşturucu madde sebebiyle ortaya çıkan patolojik alkol zehirlenmesi (patolojik sarhoşluk) veya alkol veya maddeye bağlı zehirlenmeler (intoksikasyon) sebebiyle gelişen bilinç, düşünce ve davranış bozuklukları da bu kapsamda değerlendirilmelidir. Bu noktada en önemli konu ilgili eylemlerin kişinin iradesi dışında yapılmış ya da yaptırılmış olmasıdır. Bunun yanı sıra TCK 34/2. maddesinde kişinin kendi iradesi dahilinde aldığı alkol veya uyuşturucu madde nedeniyle işledikleri

suçlarda, ceza sorumluluğunun tam olduğu yasal olarak kabul edilmiştir (33,35,36).

Alkol ve madde kullanım bozuklukları dışında ceza sorumluluğunu kısmen ya da tamamen etkilediği düşünülen ruhsal tablolar da bulunmaktadır. Alkol ve madde kullanımına bağlı kalıcı amnestik bozukluklar, deliryum tremens, demans, mani, psikotik bozukluklar gibi ruhsal hastalıklar bu kategoride değerlendirilmektedir. Bu ruhsal hastalıklar da diğer akıl hastalıklarında olduğu gibi bireylerin işledikleri fiillerin hukuki anlam ve sonuçlarını algılamalarını ve fiille ilgili davranışlarını yönlendirme yeteneklerini önemli ölçüde etkilemektedir. Gerçeği değerlendirme yetileri ve yargılamaları ile neden-sonuç ilişkisi kurmalarını etkilemelerinden ve belirgin muhakeme kusuru oluşturmasından dolayı TCK'nın 34/1. maddesi uyarınca bu kişilere ceza verilemeyeceği belirtilmektedir (33,36).

TCK'nın 34/1. maddesi de TCK'nın 32/1. maddesinde olduğu gibi ceza sorumluluğunun olmadığı şeklinde değerlendirilmesine rağmen aralarında önemli bir fark vardır. TCK'nın 34/1. maddesinde geçici nedenler ya da istem dışı olarak alınan madde etkisinde olunduğundan ve süreklilik arz etmediğinden güvenlik tedbiri (koruma ve tedavi) uygulanmasına dair bir hüküm bulunmamaktadır. Ek olarak, adli psikiyatri uygulamalarındaki ana kural burada da geçerlidir. Her vaka kendi özelinde ayrıntılı olarak değerlendirilmelidir. Alkol ya da madde kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan kullanım bozukluğu dışındaki ciddi ruhsal hastalıklarda farklı adli psikiyatrik görüşler de bulunmaktadır. Bazı klinisyenler alkol yoksunluğu deliryumu (deliryum tremens) gibi klinik durumlarda TCK 32/1. maddesinin uygulanmasını teklif etmektedirler. Bu kişilerde kullanım bozukluğu düzeyinde alkol alımı olması nedeni ile deliryum tremens ortaya çıktığı, ilgili klinik tablonun relaps riskinin olması sebebiyle bu madde kapsamında değerlendirilerek sonrasında koruma ve tedavi (TCK 57/1) uygulanması gerektiğine dair tıbbi görüş bildirmektedirler. Bu gibi durumlar yine vaka özelinde gerekirse bir sağlık kurulu tarafından değerlendirilmeli, kişinin alkol ya da madde kullanım bozukluğunun ayrıntılı olarak değerlendirilmesi ve yasada mevcut olan bireysel ve toplumsal düzeyde tehlikeliliğinin önlenmesi yani sosyal şifanın sağlanması amacı göz önünde bulundurulur. Öykü alınırken kişinin ne kadar

süredir alkol ya da madde kullanımının olduğu, yoksunluk düzeylerinin şiddeti, daha önce tedavi başvurularının olup olmadığı, tedavi motivasyonunun olup olmadığı, daha önce tedavi başvurusu olduysa önerilen tıbbi tedaviye uyum düzeyi ve sosyal destek mekanizmaları bütüncül olarak değerlendirilmelidir (28,33,35,36).

Genel tıbbi durumlara bağlı deliryum tablolarında ise TCK 34/1. madde uyarınca değerlendirilmesi tıbbi nedene yönelik (örneğin dahiliye kliniğinde gibi) tedavisinin uygun olduğuna dair rapor düzenlenmesi daha yerinde olacaktır (28).

“TCK Madde 57/1: Suç işleyen alkol ya da uyuşturucu ya da uyarıcı madde bağımlısı kişilerin, güvenlik tedbiri olarak, alkol ya da uyuşturucu ya da uyarıcı madde bağımlılarına özgü sağlık kuruluşlarında tedavi altına alınmasına karar verilir. Bu kişilerin tedavisi, alkol ya da uyuşturucu ya da uyarıcı madde bağımlılığından kurtulmalarına kadar devam eder. Bu kişiler, yerleştirildiği kurumun sağlık kurulunca bu yönde düzenlenecek rapor üzerine mahkeme veya hakim kararıyla serbest bırakılabilir.”

2.6. Ceza Sorumluluğunu Etkileyebilecek Nitelikte Bazı Hastalıklar

Ceza sorumluluğu ve hukuki yeterlilik gibi konularda rapor düzenlenirken DSM-5 tanı kriterlerinden önemli ölçüde faydalanılır. DSM-5 ruhsal bozuklukların tanısal ve istatistiksel el kitabı olarak kullanılan tanı ölçütüdür (29).

DSM-5 kriterlerine göre ruhsal bozukluk, ruhsal işlevselliğin temelinde bulunan ruhsal, biyolojik veya gelişimsel dönemlerde işlevsellikteki bozulmayı gösteren, kişide bilişsel, duygusal ve davranışsal anlamda belirgin bir klinik bozukluk olması şeklinde tanımlanır. Ruhsal bozukluklar genellikle toplumsal hayatta, iş hayatında ve işlevselliğe ihtiyaç duyulan diğer önemli alanlarda yetersizliğe yol açar (37).

2.6.1 Psikotik Bozukluklar

a. Şizofreni

Şizofreni tarihsel olarak psikoz şeklinde isimlendirilen klinik özelliklerin heterojen bir şekilde karışımıyla meydana gelmiş bir klinik sendromdur. Bu sözü edilen klinik özelliklerin en önemlileri varsanılar, sanrılar, anormal duygular,

bilişsel problemler ve anormal davranışlardır. Şizofreninin klinik teşhisi halen bu karakteristik belirti ve semptomlara göre ve bu semptomların zaman seyrine, işlevsellik üzerindeki olumsuz etkilerine ve idiopatik doğalarına göre yapılır (Bunlar, genel tıbbi durumların psikiyatrik görünümüleri ya da kullanılan maddelerin etkileri değildir ve psikotik özelliklerin ön planda olduğu diğer bozukluklarla ya da ağır işlevsel ya da kognitif yetersizlikle daha iyi şekilde açıklanamazlar) (38).

DSM 5'e göre Şizofreni Tanı Kriterleri;

A. Karakteristik belirtiler: Bir aylık bir sürenin büyük kısmında aşağıda belirtilen maddelerin 2 veya daha fazlasının varlığı:

1. Sanrılar,
2. Varsanılar,
3. Dezorganize (dağınık-anlamsız) konuşma,
4. Belirgin dezorganize veya katatonik davranış,
5. Negatif belirtiler: duygusal küntleşme, aloji veya avolasyon (düşünce içeriğinin fakirleşmesi veya isteksizlik)

B. Toplumsal veya mesleki işlev bozukluğu: Mesleki ve kişiler arası ilişkiler veya öz bakım gibi alanların bir veya birden fazlasında işlevselliğin hastalık öncesi döneme göre belirgin olarak bozulması (hastalık çocukluk ya da ergenlik döneminde başlamış ise kişiler arası ilişki, akademik veya mesleki alanlarda beklenen düzeye ulaşmakta yetersizlik)

C. Süre: Belirtilerin 6 ay veya daha fazla süredir var olması” şeklinde belirtilmiştir (37).

b. Şizoaffektif Bozukluk

Şizoaffektif Bozukluk, kronik bir psikotik bozukluk süresince olan belirgin duygudurum semptomları (mani veya depresyon) ile karakterizedir. Fenomenolojik olarak şizoaffektif bozukluk duygudurum bozuklukları (özellikle psikotik duygudurum bozukluğu) ve kronik psikotik durumlar (örn. şizofreni) arasındaki zeminin ortasında sayılır. Şizoaffektif bozukluğun ayrı bir kategoriye mi temsil ettiği yoksa şizofreni ya da affektif bozukluk spektrumuna mı bağlı olduğu üzerine tartışmalar devam etmektedir. Şizoaffektif bozukluk büyük

olasılıkla çok sayıda ayrı etiyolojiye sahip heterojen bir bozukluğu temsil etmektedir (39).

DSM 5'e göre Şizoafektif Bozukluk Tanı Kriterleri: Aralıksız devam eden bir hastalık döneminde şizofreni A tanı kriterlerini (delüzyon (varsanı), halüsinasyon (sanrı), dezorganize düşünce ve davranış) karşılayan bulgularla eşzamanlı bir şekilde manik, depresif veya mikst bir atağın varlığı; hastalığın aynı döneminde en az 2 hafta süreyle devam eden, belirgin duygudurum belirtilerinin eşlik etmediği varsanıların ve sanrıların mevcut olması; hastalığın aktif veya rezidüel dönemlerinin önemli bir kısmında duygudurum bozuklukları tanı ölçütlerinin bulunmasıdır (37).

2.6.2. Bipolar Duygudurum Bozukluğu

Bipolar bozukluk birbirinden ayrı üç grupta kavramlaştırılabilir. Bipolar Tip 1 Bozukluk, depresif epizodlarla döngüler halinde manik epizodlardan oluşur. Epizodlar tipik olarak çabuk ve hızlı yükselişe başlar. Bipolar Tip 2 Bozukluk, depresif epizodlarla döngüler halinde hipomanik epizodlarından oluşur. Hipomanik semptomlar manik semptomlarla aynıdır fakat semptom şiddeti veya sosyal bozulma açısından aynı şiddete ulaşmazlar. Siklotimik Bozukluk, hipomani daha az şiddetli depresyon epizodlarından oluşur. Duygudurum bozuklukları sıklıkla mevsimsel döngülere sahiptir. Akut depresyon epizodları ilk ve sonbaharda siktir, oysa mani yaz aylarında kümeleniyor gibi görünür. Bipolar bozukluğun etiyolojik ve patofizyolojik kökenini ortaya çıkarmaya yönelik yoğun çabalara rağmen kesin nedeni bilinmemektedir (40).

DSM 5'e göre Majör Depresif Dönem için Tanı Kriterleri:

A. Burada bulunan maddelerden en az beşinin en az iki hafta süre ile bulunması;

- a. Kişinin bizzat kendisi veya çevresi tarafından bildirilen belirgin çökkün duygudurum,
- b. Etkinliklere yönelik duyulan ilgide bariz bir azalma veya bu etkinliklerden zevk alamama durumu,
- c. Kilo vermeye çabalamamaya karşın çok kilo verme veya alma,
- d. Uykusuzluk durumu veya aşırı uyuma,

- e. Psikodevinsel kışkırtma (ajitasyon) veya yavaşlama,
- f. Enerji azalması, bitkinlik ve sürekli yorgunluk hali,
- g. Değersizlik hissi veya uygunsuz suçluluk hissiyatı,
- h. Dikkati toparlamada ciddi güçlük,
- i. Tekrarlayan ölüm düşünceleri,

B. Bu belirtiler klinik anlamda bariz bir soruna veya toplumsal, mesleki alanlarda veya diğer önemli konularda işlevsellikte düşüşe neden olur.

C. Bu depresif dönem bir maddeye veya başkaca bir tıbbi durumun fizyolojik etkilerine bağlı olarak gelişmemiştir.

DSM 5'e göre Manik Dönem için Tanı Kriterleri;

A. Kabarmış, taşkın veya çabuk kızan, olağandışı ve sürekli bir duygudurumun ve amaca yönelik etkinlikte ve içsel güçte olağandışı ve sürekli bir artışın olduğu ayrı bir dönemin en az bir hafta süreyle (kişinin hastaneye yatırılmasını gerektirmişse süre önemli değil), hemen hemen her gün ve günün büyük bir bölümünde mevcut olması,

B. Duygudurum bozukluğunun bulunduğu ve içsel güç veya etkinlikte artış yaşanan süre boyunca aşağıdaki belirtilerden üçü veya daha fazlası (çabuk kızan bir duygudurum varsa dördü) belirgin derecede vardır ve bunlar olağan davranışlardan önemli ölçüde değişiktir:

1. Öz saygıda belirgin bir artış veya büyüklük düşünceleri,
2. Uyku ihtiyacında azalma (örneğin sadece üç saatlik bir uykuyla kendini dinlenmiş hisseder),
3. Eskiye göre daha konuşkan olma hali veya konuşmaya tutma,
4. Düşünce uçuşması veya düşüncelerinin sanki birbirleriyle yarışırçasına birbiri ardı sıra geldiğine dair öznel yaşantı,
5. Dikkatte belirgin bir düşüş,
6. Amaca yönelik etkinliklerde artış (iş, okul veya cinsellikle ilişkili veya toplumsal anlamda) veya psikomotor hareketlerde artış (ajitasyon) (bir amaca yönelik olmayan anlamsız hareketler),
7. Kötü sonuçlara yol açabilecek etkinliklere aşırı katılma (örneğin aşırı para harcama, düşüncesizce cinsel girişimlerde bulunma veya işle ilgili gereksiz yatırımlar yapma).

C. Duygudurum bozukluğu, toplumsal veya işle ilgili işlevsellikte belirgin bir düşüşe sebep olacak denli ya da kişinin kendisine veya başkalarına bir kötülüğünün dokunmaması için hastaneye yatırılmasını gerektirecek kadar ağırdır ya da psikoz özellikleri vardır.

D. Bu dönem bir maddeye veya başkaca bir tıbbi durumun fizyolojik etkilerine bağlı olarak gelişmemiştir (37).

2.6.3. Nevrozlar

a. Depresif Bozukluk

Depresyon spektrum bozuklukları ve semptomları oldukça yaygındır. Hayat boyu anlamlı depresif semptom prevalans oranları %13-20 ve majör depresif bozukluk için %3,7-%6,7'dir. Major depresif bozukluk adolesan ve erişkin kadınlarda, adolesan ve erişkin erkeklere göre 2 ila 3 kat daha yaygındır. Etiyolojik ve patofizyolojik temelini tespit etmek için yoğun girişimlere rağmen, majör depresif bozukluğun kesin nedeni belli değildir. Multiple etiyolojik faktörlerin; genetik, biyokimyasal, psikodinamik ve sosyokültürel, kompleks etkileşimi olduğuna dair fikir birliği vardır. Depresif bozukluğun günümüz anlayışı bu faktörler arası etkileşimin anlaşılmasını gerektirir (40).

DSM 5' e göre Major Depresif Bozukluk Tanı Kriterleri

A. Aynı iki haftalık dönem boyunca aşağıdaki belirtilerden beşi veya daha fazlası bulunmuştur ve önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olmuştur; bu belirtilerden en az biri ya çökkün duygudurum ya da ilgisini yitirme veya zevk almamadır.

1. Kişinin bizzat kendisi veya çevresi tarafından bildirilen belirgin çökkün duygudurum,
2. Etkinliklere yönelik duyulan ilgide bariz bir azalma veya bu etkinliklerden zevk alamama durumu,
3. Kilo vermeye çabalamamaya karşın çok kilo verme veya alma,
4. Uykusuzluk durumu veya aşırı uyuma,
5. Psikodevinsel kışkırtma (ajitasyon) veya yavaşlama,
6. Enerji azalması, bitkinlik ve sürekli yorgunluk hali,
7. Değersizlik hissi veya uygunsuz suçluluk hissiyatı,

8. Dikkati toparlamada ciddi güçlük,

9. Tekrarlayan ölüm düşünceleri,

B. Klinik açıdan belirgin bir şekilde işlevsellikte düşüşe yol açar.

C. Bu belirtiler başka bir tıbbi duruma veya madde etkisine bağlı değildir.

D. Majör depresif dönemin ortaya çıkışı şizoduygulanımsal bozukluk, şizofreni, şizofrenimsi bozukluk, sanrılı bozukluk veya şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış diğer bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.

E. Hiçbir zaman bir manik veya hipomanik dönem olmamıştır (37).

b. Anksiyete Bozukluğu

Anksiyete bozuklukları, sık görülen ve hafif dereceli fobilerden (böcek, yükseklik ya da fırtına korkusu gibi) panik bozukluk ya da obsesif kompulsif bozukluk gibi kronik ve hayat şartlarını bozan hastalıklara kadar giden geniş bir yelpazede değerlendirilir. Anksiyete bozuklukları genel popülasyonun herhangi bir zamanında yaklaşık %15 kadarını etkileyen, en sık rastlanılan psikiyatrik bozukluktur. Anksiyete Bozuklukları yaşamsal işlevselliğin bozulduğu noktada başlar. Bir örnekle anlatmak gerekirse; zaman zaman herkes endişelenir. Bu endişe kişinin sosyal fonksiyonunu engelleyecek kadar zihnini meşgul ediyorsa, anksiyete bozukluğu tanısı akla gelmelidir (41).

DSM 5' e göre Yaygın Anksiyete Bozuklukları Tanı Ölçütleri:

A- En az altı aylık bir sürenin çoğu gününde birtakım olaylar ya da etkinliklerle (işte ya da okulda başarı gösterebilme gibi) ilgili olarak, aşırı bir kaygı ve kuruntu (kaygılı beklenti) vardır.

B- Kişi kuruntularını kontrol etmekte zorlanır.

C- Bu kaygı ve kuruntuya aşağıdaki altı belirtiden üçü veya daha fazlası eşlik eder:

- 1- Dinginleşememe (huzursuzluk) ya da gergin ya da sürekli diken üzerinde olma,
- 2- Çabuk yorulma,
- 3- Konsantrasyon güçlüğü veya zihnin boşalması,
- 4- Çabuk sinirlenme,
- 5- Kaslarda gerginlik,

6- Uykuya dalmakta veya uykuya devam etmekte zorluk ya da dinlendirici olmayan uyku.

D-Kaygı, kuruntu ya da bedensel belirtiler klinik açıdan belirgin bir şekilde işlevsellikte düşüşe yol açar.

E- Bu bozukluk, başka bir tıbbi duruma veya madde etkisine bağlı değildir.

F-Bu bozukluk, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (37).

2.6.4. Demans

Demans birçok bilişsel fonksiyon bozukluğunun uzun sürede gelişimi ile karakterizedir. Genellikle demanslı hastalarda yakın dönemde hafıza zayıflaması söz konusudur; fakat demans birçok şekilde ortaya çıkabilir. Kişisel tedirginlik ve bozulmuş bilgi işleme demansın erken dönemlerini gösterir. Bazen dil bozuklukları ve vizüöspatial sendromlar demansın öne çıkan özellikleridir. Klinik tanı, hastanın probleminin nöropatolojik temelini anlamayı gerektirir. Çoğu demans olgusu beyin yapılarının yıkımı ve dejenerasyonu ile ilgilidir (42).

DSM-5'e göre Ağır Nörobilişsel Bozukluk (Demans) Tanı Ölçütleri:

A. Bir ya da birden çok bilişsel alanda (karmaşık dikkat, yürütücü işlevler, öğrenme ve bellek, dil, algısal-motor işlevler ya da toplumsal biliş) daha önceki yeterlilik düzeyine göre belirgin bir bilişsel gerileme olduğu kanıtlanmalıdır. Bu kanıtlama şöyle temellendirilir;

1. Bilişsel işlevlerde belirgin bir gerileme olduğuna ilişkin hekimin, hastanın veya bilgisi olan birinin şüphe ve kaygı duyması,

2. Nöropsikolojik testlerle ispatlanması tercih edilen veya bunların olmaması halinde nicel bir klinik değerlendirme aracılığıyla belgelendirilmiş olan, bilişsel yeterlilikte belirgin bozulma.

B. Bilişsel eksiklikler gündelik yaşamda bağımsız hareket etmeyi zorlaştırır (en azından fatura ödeme veya ilaçlarını doğru kullanma gibi kısmen komplike yaşamsal aktivitelerde yardıma ihtiyaç duyma).

C. Bilişsel eksiklikler sadece deliryum bağlamında ortaya çıkmamış olmalıdır.

D. Bilişsel eksiklikler başka bir ruhsal bozuklukla (örneğin majör depresif bozukluk veya şizofreni gibi) daha iyi açıklanamamalıdır (37).

2.6.5. Kişilik Bozuklukları

Teşhis edilebilen kişilik bozukluklarının genel popülasyondaki prevalansı %10-%20 olarak hesaplanmıştır. Bu oran, ruh sağlığı tedavisi yapılan kliniklerde daha yüksektir. Psikiyatrik hastaların %50 kadarı bir ya da daha fazla kişilik bozukluğu kriterini karşılamaktadır. Kişilik bozukluklarının nedeni iyi anlaşılamamıştır. Diğer psikiyatrik bozuklukların her tipinin temelinde olduğu gibi kişilik bozuklukları da biyolojik temel, mizaç ve farklı sosyal etiyolojilerin farklı kombinasyonlarından köken aldığı düşünülmektedir (43).

Biz farklı kişilik bozukluklarının arasından Adli Psikiyatride en sık karşımıza çıkan 2 farklı Kişilik Bozukluğundan kısaca bahsedeceğiz:

a. Paranoid Kişilik Bozukluğu (A Kümesi Kişilik Bozuklukları)

Paranoid kişilik bozukluğunun prevalansı genel popülasyonun %0,5-%4,5 olarak hesaplanmıştır. Bu bozukluk kliniklerde, özellikle hastanede yatan psikiyatrik bozukluğu olan hastalarda oldukça yaygın görülmektedir. Paranoid kişilik bozukluğu olan kişiler, genellikle kendi kendilerine çok nadir olarak tedaviye başvururlar. Bu kişiler genellikle aile üyeleri, iş arkadaşları ya da iş verenler tarafından tedaviye yönlendirilirler. Bu bozukluğun etiyolojisi belirsiz olsa da hem genetik hem de çevresel yönlerin etiyolojide rol oynadığı düşünülmektedir. Çevresel olarak, kişinin ebeveynleri mantıklı olmayan öfke patlamaları sergilerlerse bu bozukluğun riski yükselebilir ve kişinin çocukken çok sık yaşadığı korku sonraki yaşamında başkalarına yansıtılabilir (43).

DSM 5'e göre Paranoid Kişilik Bozukluğu Tanı Ölçütleri:

A- Aşağıdakilerden dördü veya daha fazlası ile belirli, erken erişkinlik çağında başlayan ve değişik bağlamlarda meydana çıkan, diğer kişilerin hareket ve davranışlarının kötü niyetli olduğu şeklinde yorumlamak gibi, başkalarına karşı genel bir kuşku duyma veya güvensizlik hali,

1. Sağlam bir temeli olmamasına rağmen başkalarının kendisini kullandığından, kendisine kötülük yaptığından veya aldattığından kuşulanır.

2. Arkadaşlarının veya çalışma arkadaşlarının kendisine olan bağlılıkları ya da güvenilirlikleriyle alakalı olarak sürekli yersiz kuşkuyla meşgul olur.

3. Söylediklerinin kendisine karşı kullanılacağından korktuğundan başkalarına açılmak istemez.

4. Sıradan sözlerden ya da olaylardan aşığılama ya da göz korkutma anlamı çıkarır.

5. Sürekli kin besler.

6. Herhangi bir gerekçe olmaksızın başkalarının bazı davranışlarını, kişiliğine veya saygınlığına bir saldırı olarak algılar ve bunlara birden öfkeyle karşılık verir ya da karşı saldırıya geçer.

7. Eşinin veya cinsel birliktelik yaşadığı kişinin sadakatiyle alakalı olarak tekrarlayıcı ve yersiz kuşku duyar.

B- Yalnızca şizofreni, bipolar bozukluk ya da psikoz özellik gösteren depresyon bozukluğunun gidiş sırasında ortaya çıkmaz ve başka bir tıbbi nedene bağlı gelişmemiştir (37).

b. Antisosyal Kişilik Bozukluğu

Antisosyal kişilik bozukluğu genel popölasyonda oldukça yaygın görülür, bu bozukluğun oranları erkeklerde %2-%4 ve kadınlarda %0,5-%1 olarak hesaplanmıştır. Fakat kendi istekleriyle nadiren tedaviye başvurdıkları ve genellikle tedaviye yalnızca müdahaleler zorunlu olduğunda geldikleri için, bu rakamlar daha düşük tahmin edilmiş olabilir. Çocukken davranım bozukluğuna sahip olmakla yetişkinlikte antisosyal kişilik bozukluğu geliştirmek arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Hem biyolojik hem de çevresel faktörler antisosyal kişilik bozukluğunun nedenleri arasında yer almaktadır. Kişiler antisosyal veya alkolik bir babaya sahipler bu bozukluk açısından risk altındadırlar. Çocukluk döneminde ortaya çıkan bu bozuklukla ilgili değişkenler arasında bölünmüş bir ailede yaşamak, ebeveynlerin düşük eğitiminin olması, hiperkinetik bozukluklar, davranım problemleri, zorbalık ve ailede ceza gerektiren suçların olması yer almaktadır (43).

DSM 5 Toplum dışı (Antisosyal) Kişilik Bozukluğu Tanı Kriterleri

A. Aşağıda bulunan maddelerden üç veya daha fazlası ile belirli, 15 yaşından bu yana devam eden, başkalarının haklarını umursamayan ve çiğneyen yagın bir örüntü:

1. Tutuklanmasına sebep olacak tekrarlayıcı eylemlerde bulunmakla belirli olmak üzere, yasal yükümlülöklere uymama.
2. Sık sık yalan söyleme, takma isimler kullanma, zevk veya kişisel çıkar amaçlı başkalarını dolandırma ile sahtekarlık.
3. Dürtüsellik ya da geleceğini tasarlamama.
4. Sık sık kavga dövüşlere katılma veya başkalarının hakkını gasp etme ile belirgin sinirlilik ve saldırganlık.
5. Kendi güvenliğini veya başkalarının güvenliğini umursamama.
6. Devamlı bir işe sahip olamama veya parasal sorumluluklarını yerine getirmeme ve sorumsuzluk.
7. Başkasına zarar verme, kötü davranma veya onlardan bir şeyler çalma durumlarında aldırmaçlık gösterme veya yaptıklarına kendince bir kılıf uydurma ve vicdan azabı çekmeme.

B. Kişi en az 18 yaşındadır.

C. 15 yaşından önce de davranış bozuklukları olduğuna dair belgeler mevcuttur.

D. Topluma uyumsuz nitelikteki davranışları yalnızca şizofreni ya da bipolar bozukluğun gidiş sırasında ortaya çıkmamıştır (37).

2.6.6. Uyum Bozukluğu

Uyum Bozukluğu tanısı, psikiyatri uygulamalarında klinisyenler tarafından yaygın olarak kullanılmaktadır. Uyum bozuklukları, stresli bir olaya verilen duygusal tepkiyle nitelendirilir. Dış ortamdan kaynaklanan stresli bir olayın doğrudan belirtilerin gelişimiyle ilişkili olduğu az sayıdaki psikiyatrik tanıdan biridir. Genellikle stresör, maddi sorunları, tıbbi bir hastalığı veya ilişkilerle ilgili sorunları kapsar. Gelişen belirtiler kaygılı veya depresif belirtiler olabileceğı gibi davranış bozukluğu şeklinde de olabilir (44).

DSM 5' e göre Uyum Bozuklukları Tanı Ölçütleri

A. Tanımlanabilir tetikleyici etkenlere tepki olarak, bu etkenlerin ortaya çıkmasından sonraki üç ay içinde duygusal veya davranışsal belirtiler gelişmesi.

B. Bu belirtiler veya davranışlar, aşağıda bulunan maddelerden biri veya her ikisi ile belirli olduğu üzere klinik açıdan önemlidir:

1. Belirtilerin ağırlığını ve görünümünü etkileyebilecek dış koşullar ve kültürel etkiler göz önünde bulundurulduğunda, tetikleyici etkenin ağırlığı veya yoğunluğu ile orantısız olacak şekilde belirgin bir sıkıntı.

2. Toplumsal ve mesleki alanlarda veya bunların dışında kalan önemli alanlarda işlevselliğin ileri derecede düşmesi.

C. Tetikleyici etkenle ilişkili bu bozukluk başka bir ruhsal hastalığın tanı ölçütlerini karşılamaz ve daha önceden var olan bir ruhsal bozukluğun alevlenmesi değildir.

D. Belirtiler olağan yası göstermez.

E. Tetikleyici etken veya etkenden kaynaklı sonuçlar bir kez ortadan kalkınca, belirtiler bir altı aydan daha uzun bir süre daha devam etmez (37).

2.6.7. Zeka Geriliği (Zihinsel Yetersizlik)

Zeka geriliği, bilişsel ve sosyal bozuklukların birleşimine yol açan bir dizi çevresel ve genetik etkenden kaynaklanan; zihinsel yetersizlik ve 18 yaşından önce başlayan zihinsel işlevsellik (muhakeme, öğrenme ve sorun çözme) ve uyumsal davranışların (kavramsal, sosyal ve pratik beceriler) her ikisinde de belirgin kısıtlamalarla karakterize bir yetersizliktir. Sosyal adaptasyon ve zeka katsayısının beraber değerlendirilmesinin zihinsel yetersizliğin seviyesini belirlemek için gerekli olduğu düşünülmektedir. Uyumsal işlevin ölçümleri sosyal işlevsellik, toplumsal normları anlama ve günlük görevlerdeki performansın yeterliğini değerlendirmektedir. Zihinsel işlevin ölçümleri ise bilişsel yetiler üzerine odaklanmaktadır (45).

DSM 5' e göre Zihinsel Yetersizlik Tanı Kriterleri

Zihinsel yetersizlik (zihinsel gelişim bozukluğu) gelişim döneminde başlayan kavramsal, sosyal ve uygulamalı alanlarda hem zihinsel hem de uyumsal

işlev eksikliklerini kapsayan bir bozukluktur. Aşağıdaki üç kriterin karşılanması gerekir:

A. Akıl yürütme, sorun çözme, planlama, soyut düşünme, yargılama, akademik öğrenme ve tecrübeden öğrenme gibi zihinsel işlevlerdeki eksiklikler hem klinik değerlendirme hem de kişiselleştirilmiş ve standardize edilmiş zeka testi ile doğrulanmalıdır.

B. Kişisel bağımsızlık ve sosyal sorumluluklar için gelişimsel ve sosyokültürel koşulları karşılamakta güçlüğü neden olan uyumsal işlev eksiklikleri vardır. Sürekli desteği olmadan uyumsal eksiklikler ev, okul, iş ya da toplum gibi birçok ortamda iletişim, sosyal katılım ve bağımlı olmadan yaşama gibi bir ya da birden çok günlük yaşam aktivitesindeki işleyişi kısıtlar.

C. Zihinsel ve uyumsal eksikliklerin başlangıcı gelişimsel dönemdedir.

DSM 5'e göre Zihinsel Bozukluğun Derecelendirilmesi:

Zihinsel Yetersizliğin şiddetinin düzeyleri DSM-5'te hafif, orta, ağır ve çok ağır olarak ifade edilmiştir. Daha önce IQ skoru 70 ila 80 arasında olan bireyleri tanımlamak için kullanılan bir terim olan "Sınırdaki Zihinsel İşlevsellik" DSM-5'te artık bir tanı olarak yer almamaktadır. Bu terim DSM-5'te klinik ilgi odağı olabilecek bir durum olarak kullanılmış; bununla birlikte herhangi bir ölçüt verilmemiştir (45).

-Hafif Zeka Geriliği: IQ düzeyi 50-70 arası

-Orta Seviye Zeka Geriliği: IQ düzeyi 35-50 arası

-Ağır Zeka Geriliği: IQ düzeyi 20-35 arası

-Çok Ağır Zeka Geriliği: IQ düzeyi 20'nin altında (37).

2.6.8. Yıkıcı, Dürtü-Kontrol ve Davranım Bozuklukları

Yıkıcı, dürtü-kontrol ve davranım bozuklukları kategorisinde yer alan hastalıklardan Adli Psikiyatride en sık karşılaşılan iki hastalık kleptomani ve aralıklı patlayıcı bozukluktur. İki bozukluk da kendisine veya başkalarına veya her ikisi birden açık bir şekilde zarar verici olan belli bir eylemi gerçekleştirmeye yönelik yoğun bir dürtü, itki veya arzuya karşı direnç gösterememe ile karakterizedir (46).

a. Kleptomani

Kleptomaninin en temel özellikleri maddi değeri olmayan veya kişinin ihtiyaç duymadığı cisimleri çalma dürtüsüne yineleyici şekilde karşı koyamamadır. Çalınan cisimler çoğunlukla atılmakta, gizlice geri getirilmekte veya tutulup saklanmaktadır. Kleptomanili kişilerin genelde dürtüsel olarak çaldıkları cisimleri satın alacak paraları vardır. Diğer dürtü kontrol bozuklukları gibi kleptomani de eylemi gerçekleştirmeden önce gerilimin artması, gerçekleştirdikten sonra da suçluluk, pişmanlık veya depresyon olsun olmasın haz alma ve gerginlikte azalma ile karakterizedir (46,47).

b. Aralıklı Patlayıcı Bozukluk

Aralıklı patlayıcı bozukluk, farklı zaman dilimlerinde saldırgan dürtülerin kontrolünün kaybedildiği dönemler şeklinde görülmektedir. Her bir dönem ciddi saldırı veya mülke zarar verme ile neticelenebilir. Dışa vuran saldırganlık hali, atağa sebebiyet veren stres etkenine kıyasla oldukça orantısızdır. Hastaların atak veya nöbet şeklinde ifade ettiği bu belirtiler dakikalar veya saatler içinde ortaya çıkar, süresinden bağımsız olarak kendi kendine ve hızlı bir şekilde yatışır. Her bir ataktan sonra hastalar genellikle gerçek pişmanlık duyarlar veya kendilerini suçlarlar ve yaygın dürtüsellik ve saldırganlık bulguları ataklar arası dönemde yoktur (46).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Etik Onay

Bu çalışma Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Adli Tıp Anabilim Dalı Polikliniğinde yapılmış olup retrospektif nitelikte bir çalışmadır. Çalışma 18.08.2021 tarihinde Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.

3.2. Yöntem

Çalışmamıza; Akdeniz Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalına 01.01.2016-31.12.2020 tarihleri arasında Ceza Ehliyeti Değerlendirilmesi için müracaat ettirilen ve 18 yaşını tamamlamış 1011 olgu dahil edilmiştir. Bu kapsamda başvuran olguların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, olay tarihindeki çalışma durumları, alkol, sigara ve madde kullanımları, müracaat tarihleri, raporu talep eden makamlar, istenen konsültasyonlar, işledikleri iddia edilen suç türleri, suç öyküleri, yapılan psikiyatrik ve nörolojik muayene sonucu konulan tanılar, ceza ehliyeti kararları ve psikiyatrik ve nörolojik hastalıklarına yönelik tedavi ve hastaneye yatış öyküsü gibi parametreler incelenmiş ve bu parametrelerin birbiri arasındaki ilişkilere yönelik değerlendirmeler yapılmıştır. Bu veriler Adli Tıp Anabilim Dalı fiziki arşivinde bulunan adli ve tıbbi dokümanlardan ve hastanemiz bilgi işlem sistemi kayıtlarından retrospektif olarak elde edilmiştir.

3.3. İstatistiksel Analiz

1011 olgudan elde edilen veriler bilgisayar ortamına yüklenmiş ve IBM SPSS versiyon 26.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA) aracılığıyla gerekli istatistiksel analizler yapılmış, istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Sürekli değişkenler ortalama $\pm$ standart sapma ve/veya median (minimum-maksimum), kategorik veriler ise sayı ve yüzde şeklinde ifade edilmiştir. Kategorik verilerin karşılaştırması ise Ki-Kare Testi ile yapılmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Olguların Sosyodemografik Özellikleri

Çalışmamızda değerlendirilen 1011 kişinin yaş ortalaması $37,04 \pm 12,96$ (min 18, max 93), %84'ü (n:849) erkek, %16'sı (n:162) kadın iken eğitim süresi ortalaması 8 yıl (min 0, max 18) idi. Kişilerin %53,5'i (n:541) ilköğretim mezunuydu, %49,8'i (n:503) bekardı, %55,1'inin (n:557) çocuğu yoktu, %48,7'si (n:492) olay tarihinde işsizdi (Tablo 4.1.1, Tablo 4.1.2).



Tablo 4.1.1. Araştırma kapsamındaki kişilerin bulundukları yaş grupları, cinsiyetleri ve eğitim durumları.

Demografik Özellik	Değişken	n	%
Yaş (yıl)	18-29	350	34,6
	30-44	395	39,1
	45-59	206	20,4
	60 yaş ve Üzeri	60	5,9
Toplam		1011	100
Cinsiyet	Erkek	849	84,0
	Kadın	162	16,0
Toplam		1011	100
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	45	4,5
	Okuryazar	11	1,0
	İlköğretim	541	53,5
	Lise	205	20,3
	Üniversite	125	12,4
	Özel eğitim	44	4,4
	Yüksek Lisans/Doktora	1	0,1
	Bilinmiyor	39	3,8
Toplam		1011	100

Tablo 4.1.2. Araştırma kapsamındaki kişilerin medeni durumları ile çocuk sahibi olma ve olay tarihindeki çalışma durumları.

Demografik Özellik	Değişken	n	%
Medeni Durum	Evli	283	28,0
	Bekar	503	49,8
	Boşanmış/Dul	185	18,3
	Bilinmiyor	40	3,9
Toplam		1011	100
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Çocuk Var	414	40,9
	Çocuk Yok	557	55,1
	Bilinmiyor	40	4,0
Toplam		1011	100
İş Durumu	İşsiz	492	48,7
	Çalışıyor	361	35,7
	Öğrenci	30	3,0
	Emekli	54	5,3
	Malulen Emekli	35	3,5
	Bilinmiyor	39	3,8
Toplam		1011	100

Olguların %26,7'si (n:270) alkol kullanıyorken; sigara kullanım oranı %60,9 (n:616) idi. Olguların yalnızca %29,8'inin (n:301) madde kullanım öyküsü bulunuyordu.

4.2. Olguların Müracaat Ettirilme Yılları, Raporu Talep Eden Makamlar ve Yapılan Konsültasyonlar

Çalışmamız kapsamındaki 1011 olgunun %27,4'ü (n:277) 2019 yılında müracaat ettirilmişti, %50'sinde (n:505) raporu talep eden makam Asliye Ceza Mahkemeleriydi. Olguların %96,7'si (n:977) için sadece Psikiyatri bölümünden, %3,3'ü (n:34) içinse hem Psikiyatri hem Nöroloji bölümlerinden görüş alındığı belirlendi (Tablo 4.2.1.).

Tablo 4.2.1. Olguların müracaat ettirilme yıllarına, raporu talep eden makamlara göre ve konsültasyon istenen bölümlere göre dağılımı.

İncelenen Özellik	Değişken	n	%
Müracaat Yılı	2016	119	11,8
	2017	164	16,2
	2018	215	21,3
	2019	277	27,4
	2020	236	23,3
Toplam		1011	100
Rapor Talep Eden Makam	Cumhuriyet Başsavcılığı	419	41,4
	Asliye Ceza Mahkemesi	505	50,0
	Polis Merkezi Amirliği	5	0,5
	Bölge Adliye Mahkemesi Ceza Dairesi	6	0,6
	Çocuk Mahkemesi	16	1,5
	Ağır Ceza Mahkemesi	53	5,3
	İcra Ceza Mahkemesi	5	0,5
	Sulh Ceza Hakimliği	1	0,1
	Asliye Ticaret Mahkemesi	1	0,1
Toplam		1011	100
İstenen Konsültasyonlar	Psikiyatri	977	96,7
	Psikiyatri + Nöroloji	34	3,3
Toplam		1011	100

4.3. Olguların İşledikleri İddia Edilen Suçların Türleri

Çalışmamız kapsamında değerlendirilen 1011 olgunun işledikleri iddia edilen suç türlerine bakıldığında; %26,3'ünün (n:266) yaralama, %23,2'sinin (n:235) hırsızlık, dolandırıcılık veya sahtecilik, %11,6'sının (n:117) hakaret veya tehdit, %7,8'inin (n:79) cinsel saldırı, %7,6'sının (n:77) genel huzuru ve güvenliği tehlikeye sokma ile ilişkili suçlar, %5,8'inin (n:59) asker kaçağı olma veya cezaevinden-askerden firar etme, %5,1'inin (n:52) mala veya kamu malına zarar verme, %4,3'ünün (n:43) uyuşturucu ile ilişkili suçlar, %1,2'sinin (n:12) öldürme, %0,8'inin (n:8) terör suçları, %6,3'ünün (n:63) diğer suçları işlediği iddiasıyla müracaat ettirildiği belirlendi (Tablo 4.3.1).

Tablo 4.3.1. Olguların işledikleri iddia edilen suç türlerine göre dağılımı.

Olguların İşledikleri İddia Edilen Suç Türü	n	%
Yaralama	266	26,3
Hırsızlık, Dolandırıcılık veya Sahtecilik	235	23,2
Hakaret-Tehdit	117	11,6
Cinsel Saldırı	79	7,8
Genel Huzuru ve Güvenliği Tehlikeye Sokma ile İlişkili Suçlar	77	7,6
Asker Kaçağı Olma veya Cezaevinden-Askerden Firar Etme	59	5,8
Mala-Kamu Malına Zarar Verme	52	5,1
Uyuşturucu ile İlişkili Suçlar	43	4,3
Öldürme	12	1,2
Terör Suçları	8	0,8
Diğer Suçlar	63	6,3
Toplam	1011	100

Çalışmada; olguların işledikleri iddia edilen suç türleri ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, suç öyküsü varlığı, madde kullanım öyküsü ve alkol kullanımları arasındaki ilişki incelenmiştir. Öldürme

(n:12) ve yaralama (n:266) suçları işlediği iddia edilen olguların istatistiksel olarak anlamlı fark yaratacak ölçüde en çok 30-44 yaş aralığında olduğu (öldürme suçunda %50 (n:6), yaralamalarda %45,1 (n:120) olduğu) saptanmıştır ($p<0.001$). Askerden veya cezaevinden firar ettiği veya asker kacağı olduğu iddia edilen 59 olgunun %62,7'si (n:37), cinsel saldırı suçu işlediği iddia edilen 79 olgunun %41,8'i (n:33), uyuşturucu ile ilişkili suçları işlediği iddia edilen 43 olgunun %44,2'si (n:19) ve hırsızlık, dolandırıcılık veya sahtecilik suçu işlediği iddia edilen 235 olgunun %46,8'si (n:110) ise en sık 18-29 yaş aralığındaydı ve arada istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunuyordu ($p<0.001$). ($p<0.001$) (Tablo 4.3.2.).

Tablo 4.3.2. Olguların işledikleri iddia edilen suç türleri ile bulundukları yaş grupları arasındaki ilişki.

Suç Türü	Yaş Grupları				
	18-29 (n,%)	30-44 (n,%)	45-59 (n,%)	60 ve Üzeri (n,%)	Toplam (n,%)
1	4 (%33,3)	6 (%50,0)	0 (%0,0)	2 (%16,7)	12 (%100)
2	79 (%29,7)	120 (%45,1)	51 (%19,2)	16 (%6,0)	266 (%100)
3	33 (%41,8)	29 (%36,7)	11 (%13,9)	6 (%7,6)	79 (%100)
4	19 (%36,5)	19 (%36,5)	10 (%19,2)	4 (%7,8)	52 (%100)
5	37 (%62,7)	18 (%30,5)	4 (%6,8)	0 (%0,0)	59 (%100)
6	19 (%44,2)	17 (%39,5)	7 (%16,3)	0 (%0,0)	43 (%100)
7	1 (%12,5)	2 (%25,0)	3 (%37,5)	2 (%25,0)	8 (%100)
8	18 (%15,4)	56 (%47,9)	35 (%29,9)	8 (%6,8)	117 (%100)
9	110 (%46,8)	78 (%33,2)	41 (%17,4)	6 (%2,6)	235 (%100)
10	17 (%22,1)	33 (%42,9)	20 (%26,0)	7 (%9,0)	77 (%100)
11	13 (%20,6)	17 (%27,0)	24 (%38,1)	9 (%14,3)	63 (%100)
Not: %'ler satır oranlarını gösterir. Ki-kare Testi, $p < 0.001$ Suç türü 1: Öldürme Suç türü 2: Yaralama Suç türü 3: Cinsel saldırı Suç türü 4: Mala veya kamu malına zarar verme Suç türü 5: Firar veya asker kaçağı olma Suç türü 6: Uyuşturucu ile ilişkili suçlar Suç türü 7: Terör suçları Suç türü 8: Hakaret, tehdit Suç türü 9: Hırsızlık, dolandırıcılık veya sahtecilik Suç türü 10: Genel huzuru veya güvenliği tehlikeye sokma ile ilişkili suçlar Suç türü 11: Diğer suçlar					

Olguların işledikleri iddia edilen suç türleri ile cinsiyetleri arasındaki ilişkiye bakıldığında; öldürme (n:12), askerden veya cezaevinden firar veya asker kaçağı olma (n:59) ve terör suçları (n:8) iddiasıyla müracaat ettirilen olguların tamamının erkek olduğu, yaralama suçu işlediği iddia edilen 266 olgunun %78,6'sının (n:209), cinsel saldırı suçu işlediği iddia edilen 79 olgunun

%94,9'unun (n:75), hırsızlık, dolandırıcılık veya sahtecilik suçu işlediği iddia edilen 235 olgunun ise %81,3'ünün (n:191) erkek olduğu ve aradaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$). Cinsel saldırı işledikleri iddia olunan 4 kadın olgunun adli tahkikatlarından cinsel istismara yardımcı oldukları iddiası olduğu anlaşılmış ve çalışmaya dahil edilirken bu gruba alınmaları uygun görülmüştür. Yaralama ve hakaret/tehdit suçlarının kadınların işledikleri iddia olunan suçlar arasındaki oranının erkeklerinkine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüş, buna karşılık cinsel saldırı, firar veya asker kaçağı olma, uyuşturucu ticareti suçlarının ise erkeklerin işledikleri iddia edilen suçlar arasındaki oranının kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 4.3.3.).

Tablo 4.3.3. Olguların işledikleri iddia edilen suç türleri ile cinsiyetleri arasındaki ilişki.

Suç Türü	Cinsiyet		Toplam (n,%)
	Erkek (n,%)	Kadın (n,%)	
1	12 (%100,0)	0 (%0,0)	12 (%100)
2	209 (%78,6)	57 (%21,4)	266 (%100)
3	75 (%94,9)	4 (%5,1)	79 (%100)
4	45 (%86,5)	7 (%13,5)	52 (%100)
5	59 (%100)	0 (%0,0)	59 (%100)
6	42 (%97,7)	1 (%2,3)	43 (%100)
7	8 (%100)	0 (%0,0)	8 (%100)
8	88 (%75,2)	29 (%24,8)	117 (%100)
9	191 (%81,3)	44 (%18,7)	235 (%100)
10	65 (%84,4)	12 (%15,6)	77 (%100)
11	55 (%87,3)	8 (%12,7)	63 (%100)
Not: %'ler satır oranlarını gösterir. Ki-kare Testi, $p<0.001$ Suç türü 1: Öldürme Suç türü 2: Yaralama Suç türü 3: Cinsel saldırı Suç türü 4: Mala veya kamu malına zarar verme Suç türü 5: Fırar veya asker kaçağı olma Suç türü 6: Uyuşturucu ile ilişkili suçlar Suç türü 7: Terör suçları Suç türü 8: Hakaret, tehdit Suç türü 9: Hırsızlık, dolandırıcılık veya sahtecilik Suç türü 10: Genel huzuru veya güvenliği tehlikeye sokma ile ilişkili suçlar Suç türü 11: Diğer suçlar			

Olguların işledikleri iddia edilen suç türleri ile eğitim durumları arasındaki ilişkiye bakıldığında; öldürme suçu işlediği iddia edilen 12 olgunun %66,7'si (n:8) ilköğretim mezunu iken, %8,3'ünün (n:1) okur-yazar olmadığı, yaralama suçu işlediği iddia edilen 266 olgunun %55,6'sının (n:148), cinsel saldırı suçu işlediği iddia edilen 79 olgunun %53,2'sinin (n:42), hırsızlık, dolandırıcılık veya sahtecilik suçu işlediği iddia edilen 235 olgunun ise %51,9'unun (n:122) ilköğretim mezunu olduğu ve arada istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu

belirlenmiştir ($p<0.001$). Cinsel saldırı suçunun özel eğitim almış grubun işledikleri suçlar arasındaki oranının diğer eğitim seviyelerininkine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 4.3.4.).



Tablo 4.3.4. Olguların işledikleri iddia edilen suç türleri ile eğitim durumları arasındaki ilişki.

Suç Türü	Eğitim Durumu								
	Okuryazar değil n (%)	Okuryazar n (%)	İlköğretim n (%)	Lise n (%)	Üniversite n (%)	Özel Eğitim n (%)	Yüksek Lisans n (%)	Bilinmiyor n (%)	Toplam n (%)
1	1 (%8,3)	0 (%0,0)	8 (%66,7)	3 (%25,0)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	12 (%100)
2	9 (%3,4)	4 (%1,5)	148 (%55,6)	52 (%19,5)	34 (%12,8)	6 (%2,3)	0 (%0,0)	13 (%4,9)	266 (%100)
3	3 (%3,8)	1 (%1,2)	42 (%53,2)	10 (%12,7)	10 (%12,7)	12 (%15,2)	0 (%0,0)	1 (%1,2)	79 (%100)
4	1 (%1,9)	1 (%1,9)	29 (%55,8)	11 (%21,2)	7 (%13,5)	1 (%1,9)	1 (%1,9)	1 (%1,9)	52 (%100)
5	2 (%3,4)	0 (%0,0)	40 (%67,8)	12 (%20,3)	4 (%6,8)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	1 (%1,7)	59 (%100)
6	5 (%11,6)	3 (%7,0)	23 (%53,5)	7 (%16,3)	2 (%4,7)	2 (%4,7)	0 (%0,0)	1 (%2,2)	43 (%100)
7	0 (%0,0)	0 (%0,0)	2 (%25,0)	1 (%12,5)	5 (%62,5)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	8 (%100)
8	4 (%3,4)	0 (%0,0)	66 (%56,4)	17 (%14,5)	23 (%19,7)	3 (%2,6)	0 (%0,0)	4 (%3,4)	117 (%100)
9	10 (%4,3)	1 (%0,4)	122 (%51,9)	49 (%20,9)	28 (%11,9)	15 (%6,4)	0 (%0,0)	10 (%4,2)	235 (%100)
10	4 (%5,2)	0 (%0,0)	30 (%39,0)	28 (%36,4)	9 (%11,6)	2 (%2,6)	0 (%0,0)	4 (%5,2)	77 (%100)
11	6 (%9,5)	1 (%1,6)	31 (%49,2)	15 (%23,8)	3 (%4,8)	3 (%4,8)	0 (%0,0)	4 (%6,3)	63 (%100)
Not: %'ler satır oranlarını gösterir. Ki-kare Testi, p<0.001 Suç türü 1: Öldürme Suç türü 2: Yaralama Suç türü 3: Cinsel saldırı Suç türü 4: Mala veya kamu malına zarar verme Suç türü 5: Firar veya asker kaçağı olma Suç türü 6: Uyuşturucu ile ilişkili suçlar Suç türü 7: Terör suçları Suç türü 8: Hakaret, tehdit Suç türü 9: Hırsızlık, dolandırıcılık veya sahtecilik Suç türü 10: Genel huzuru veya güvenliği tehlikeye sokma ile ilişkili suçlar Suç türü 11: Diğer suçlar									

Olguların işledikleri iddia edilen suç türleri ile medeni durumları arasındaki ilişkiler incelendiğinde; öldürme suçu işlediği iddia edilen 12 olgunun %50'sinin (n:6) evli, %50'sinin (n:6) bekar olduğu, yaralama suçu işlediği iddia edilen 266 olgunun %46,6'sının (n:124) bekar, %32,7'sinin (n:87) evli, %16,2'sinin (n:43) boşanmış veya dul olduğu, bu oranların cinsel saldırı suçu

işlediği iddia edilen 79 olguda %60,7 (n:48) bekar, %22,8 (n:18) evli, %15,2 (n:12) boşanmış veya dul şeklinde olduğu saptanmıştır. Hırsızlık, dolandırıcılık veya sahtecilik suçu işlediği iddia edilen 235 olgunun %58,7'sinin (n:138) bekar, %21,7'sinin (n:51) evli, %14,9'unun (n:35) boşanmış veya dul olduğu ve diğer medeni hallere göre bekar olanlara daha fazla rastlanmasının istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$). (Tablo 4.3.5.).



Tablo 4.3.5. Olguların işledikleri iddia edilen suç türleri ile medeni durumları arasındaki ilişki.

Suç Türü	Medeni Durum				Toplam n (%)
	Evli n (%)	Bekar n (%)	Boşanmış veya Dul n (%)	Bilinmiyor n (%)	
1	6 (%50,0)	6 (%50,0)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	12 (%100)
2	87 (%32,7)	124 (%46,6)	43 (%16,2)	12 (%4,5)	266 (%100)
3	18 (%22,8)	48 (%60,7)	12 (%15,2)	1 (%1,3)	79 (%100)
4	10 (%19,2)	30 (%57,7)	11 (%21,2)	1 (%1,9)	52 (%100)
5	15 (%25,4)	38 (%64,4)	5 (%8,5)	1 (%1,7)	59 (%100)
6	7 (%16,3)	28 (%65,1)	6 (%14,0)	2 (%4,6)	43 (%100)
7	4 (%50,0)	3 (%37,5)	1 (%12,5)	0 (%0,0)	8 (%100)
8	47 (%40,2)	31 (%26,5)	35 (%29,9)	4 (%3,4)	117 (%100)
9	51 (%21,7)	138 (%58,7)	35 (%14,9)	11 (%4,7)	235 (%100)
10	20 (%26,0)	35 (%45,5)	18 (%23,4)	4 (%5,1)	77 (%100)
11	18 (%28,7)	22 (%34,9)	19 (%30,1)	4 (%6,3)	63 (%100)
Not: %'ler satır oranını gösterir Ki-kare Testi, $p < 0.001$ Suç türü 1: Öldürme Suç türü 2: Yaralama Suç türü 3: Cinsel saldırı Suç türü 4: Mala veya kamu malına zarar verme Suç türü 5: Firar veya asker kaçağı olma Suç türü 6: Uyuşturucu ile ilişkili suçlar Suç türü 7: Terör suçları Suç türü 8: Hakaret, tehdit Suç türü 9: Hırsızlık, dolandırıcılık veya sahtecilik Suç türü 10: Genel huzuru veya güvenliği tehlikeye sokma ile ilişkili suçlar Suç türü 11: Diğer suçlar					

Olguların işledikleri iddia edilen suçların türleri ile olay tarihindeki çalışma durumları arasındaki ilişkilere bakıldığında; yaralama (n:266), cinsel saldırı (n:79) ve hırsızlık, sahtecilik veya dolandırıcılık (n:235) suçları işlediği iddia edilen olguların olay tarihinde en sık olarak işsiz olduğu ve bu suç türlerinde

işsiz olanların oranlarının sırasıyla %52,3 (n:139), %46,8 (n:37) ve %47,2 (n:111) olduğu tespit edildi. Öldürme suçu işlediği iddiasıyla müracaat ettirilen olguların (n:12) ise %66,7'sinin (n:8) olay tarihinde bir işte çalıştığı ve arada istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunduğu belirlenmiştir ($p=0.004$) (Tablo 4.3.6.).



Tablo 4.3.6. Olguların işledikleri iddia edilen suç türleri ile çalışma durumları arasındaki ilişki.

Suç Türü	Çalışma Durumu						Toplam n (%)
	İşsiz n (%)	Çalışıyor n (%)	Öğrenci n (%)	Emekli n (%)	Malulen Emekli n (%)	Bilinmiyor n (%)	
1	3 (%25,0)	8 (%66,7)	0 (%0,0)	1 (%8,3)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	12 (%100)
2	139 (%52,3)	83 (%31,2)	10 (%3,7)	12 (%4,5)	10 (%3,8)	12 (%4,5)	266 (%100)
3	37 (%46,8)	30 (%38,0)	2 (%2,5)	5 (%6,3)	4 (%5,1)	1 (%1,3)	79 (%100)
4	25 (%48,1)	16 (%30,8)	3 (%5,8)	4 (%7,7)	3 (%5,8)	1 (%1,8)	52 (%100)
5	35 (%59,3)	23 (%39,0)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	1 (%1,7)	59 (%100)
6	23 (%53,5)	17 (%39,5)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	2 (%4,7)	1 (%2,3)	43 (%100)
7	0 (%0,0)	6 (%75,0)	0 (%0,0)	2 (%25,0)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	8 (%100)
8	50 (%42,7)	46 (%39,3)	2 (%1,8)	11 (%9,4)	4 (%3,4)	4 (%3,4)	117 (%100)
9	111 (%47,2)	91 (%38,7)	12 (%5,1)	6 (%2,6)	4 (%1,7)	11 (%4,7)	235 (%100)
10	33 (%42,9)	30 (%39,0)	0 (%0,0)	8 (%10,4)	2 (%2,6)	4 (%5,1)	77 (%100)
11	36 (%57,2)	11 (%17,5)	1 (%1,6)	5 (%7,9)	6 (%9,5)	4 (%6,3)	63 (%100)
Not: %'ler satır oranını gösterir Ki-kare Testi, p=0.004 Suç türü 1: Öldürme Suç türü 2: Yaralama Suç türü 3: Cinsel saldırı Suç türü 4: Mala veya kamu malına zarar verme Suç türü 5: Firar veya asker kaçağı olma Suç türü 6: Uyuşturucu ile ilişkili suçlar Suç türü 7: Terör suçları Suç türü 8: Hakaret, tehdit Suç türü 9: Hırsızlık, dolandırıcılık veya sahtecilik Suç türü 10: Genel huzuru veya güvenliği tehlikeye sokma ile ilişkili suçlar Suç türü 11: Diğer suçlar							

Olguların işledikleri iddia edilen suç türleri ile suç öyküsü varlığı arasındaki ilişki incelendiğinde; öldürme (n:12), yaralama (n:266), cinsel saldırı (n:79) suçları ve hırsızlık, dolandırıcılık veya sahtecilik (n:235) suçları işledikleri iddiasıyla müracaat ettirilen olguların çoğunlukla suç öyküleri olmadığı ve daha önceden suç işleme öyküsü olmayanların oranlarının sırasıyla %75 (n:9), %65

(n:173), %78,5 (n:62) ve %51,5 (n:121) olduğu, askerden veya cezaevinden firar ettiği veya asker kaçağı olduğu iddia edilen olguların (n:59) ise %55,9'unun (n:33) suç öykülerinin bulunduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$) (Tablo 4.3.7.1.).

Olguların işledikleri iddia edilen suçların türleri ile madde kullanım öyküsü bulunup bulunmadığı arasındaki ilişkiye bakıldığında; öldürme (n:12), yaralama (n:266), askerden veya cezaevinden firar veya asker kaçağı olma (n:59), cinsel saldırı (n:79) ve hırsızlık, dolandırıcılık veya sahtecilik (n:235) suçlarının tümünde madde kullanım öyküsü olmayan kişilerin çoğunlukta olduğu ve madde kullanım öyküsü olmayanların oranlarının sırasıyla %83,3 (n:10), %71,8 (n:191), %50,8 (n:30), %83,5 (n:66) ve %58,7 (n:138) olduğu ve arada istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu belirlenmiştir ($p<0.001$) (Tablo 4.3.7.2.).

Olguların işlendiği iddia edilen suç türleri ile alkol kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=0.248$) (Tablo 4.3.7.3.).

Tablo 4.3.7.1. Olguların işledikleri iddia edilen suç türleri ile suç öyküleri arasındaki ilişki.

Suç Türü	Suç Öyküsü			Toplam n (%)
	Var n (%)	Yok n (%)	Bilinmiyor n (%)	
1	3 (%25,0)	9 (%75,0)	0 (%0,0)	12 (%100)
2	81 (%30,5)	173 (%65,0)	12 (%4,5)	266 (%100)
3	16 (%20,3)	62 (%78,5)	1 (%1,2)	79 (%100)
4	22 (%42,3)	28 (%53,8)	2 (%3,9)	52 (%100)
5	33 (%55,9)	25 (%42,4)	1 (%1,7)	59 (%100)
6	23 (%53,5)	19 (%44,2)	1 (%2,3)	43 (%100)
7	2 (%25,0)	6 (%75,0)	0 (%0,0)	8 (%100)
8	39 (%33,3)	74 (%63,2)	4 (%3,5)	117 (%100)
9	103 (%43,8)	121 (%51,5)	11 (%4,7)	235 (%100)
10	34 (%44,2)	39 (%50,6)	4 (%5,2)	77 (%100)
11	26 (%41,3)	33 (%52,4)	4 (%6,3)	63 (%100)
Not: %'ler satır oranını gösterir Ki-kare Testi, $p < 0.001$ Suç türü 1: Öldürme Suç türü 2: Yaralama Suç türü 3: Cinsel saldırı Suç türü 4: Mala veya kamu malına zarar verme Suç türü 5: Firar veya asker kaçağı olma Suç türü 6: Uyuşturucu ile ilişkili suçlar Suç türü 7: Terör suçları Suç türü 8: Hakaret, tehdit Suç türü 9: Hırsızlık, dolandırıcılık veya sahtecilik Suç türü 10: Genel huzuru veya güvenliği tehlikeye sokma ile ilişkili suçlar Suç türü 11: Diğer suçlar				

Tablo 4.3.7.2. Olguların işledikleri iddia edilen suç türleri ile madde kullanım öyküleri arasındaki ilişki

Suç Türü	Madde Kullanım Öyküsü			Toplam n (%)
	Var n (%)	Yok n (%)	Bilinmiyor n (%)	
1	2 (%16,7)	10 (%83,3)	0 (%0,0)	12 (%100)
2	63 (%23,7)	191 (%71,8)	12 (%4,5)	266 (%100)
3	12 (%15,2)	66 (%83,5)	1 (%1,3)	79 (%100)
4	20 (%38,5)	31 (%59,6)	1 (%1,9)	52 (%100)
5	28 (%47,5)	30 (%50,8)	1 (%1,7)	59 (%100)
6	39 (%90,7)	3 (%7,0)	1 (%2,3)	43 (%100)
7	0 (%0,0)	8 (%100)	0 (%0,0)	8 (%100)
8	24 (%20,5)	89 (%76,1)	4 (%3,4)	117 (%100)
9	86 (%36,6)	138 (%58,7)	11 (%4,7)	235 (%100)
10	14 (%18,2)	59 (%76,6)	4 (%5,2)	77 (%100)
11	13 (%20,7)	46 (%73,0)	4 (%6,3)	63 (%100)
Not: %'ler satır oranını gösterir Ki-kare Testi, $p < 0.001$ Suç türü 1: Öldürme Suç türü 2: Yaralama Suç türü 3: Cinsel saldırı Suç türü 4: Mala veya kamu malına zarar verme Suç türü 5: Firar veya asker kaçağı olma Suç türü 6: Uyuşturucu ile ilişkili suçlar Suç türü 7: Terör suçları Suç türü 8: Hakaret, tehdit Suç türü 9: Hırsızlık, dolandırıcılık veya sahtecilik Suç türü 10: Genel huzuru veya güvenliği tehlikeye sokma ile ilişkili suçlar Suç türü 11: Diğer suçlar				

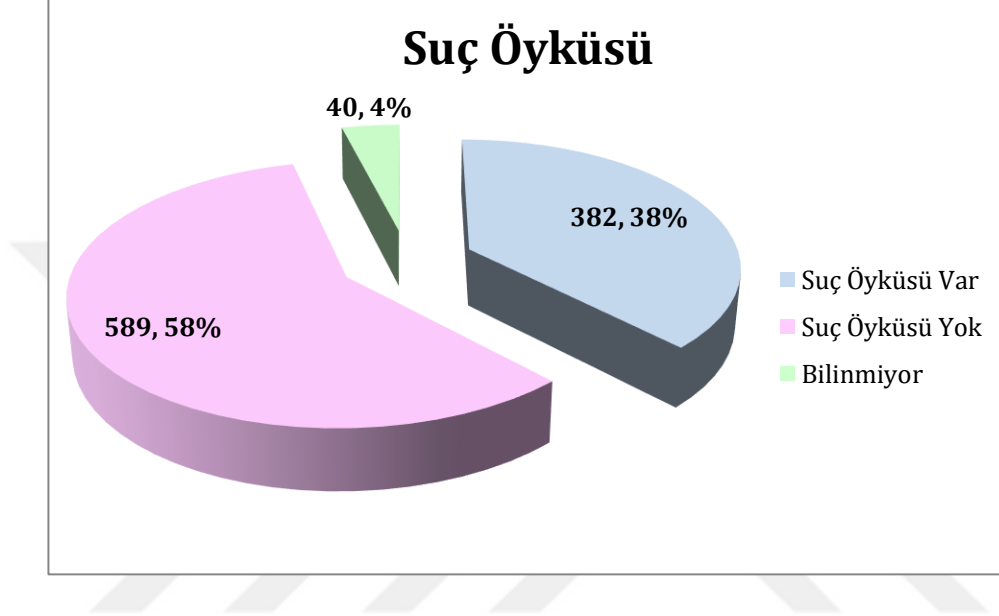
Tablo 4.3.7.3. Olguların işledikleri iddia edilen suç türleri ile alkol kullanımları arasındaki ilişki

Suç Türü	Alkol Kullanımı			Toplam n (%)
	Kullanıyor n (%)	Kullanmıyor n (%)	Bilinmiyor n (%)	
1	4 (%33,3)	8 (%66,7)	0 (%0,0)	12 (%100)
2	55 (%20,7)	199 (%74,8)	12 (%4,5)	266 (%100)
3	19 (%24,0)	59 (%74,7)	1 (%1,3)	79 (%100)
4	11 (%21,2)	40 (%76,9)	1 (%1,9)	52 (%100)
5	16 (%27,1)	42 (%71,2)	1 (%1,7)	59 (%100)
6	18 (%41,9)	24 (%55,8)	1 (%2,3)	43 (%100)
7	2 (%25,0)	6 (%75,0)	0 (%0,0)	8 (%100)
8	36 (%30,8)	77 (%65,8)	4 (%3,4)	117 (%100)
9	66 (%28,1)	158 (%67,2)	11 (%4,7)	235 (%100)
10	28 (%36,4)	45 (%58,4)	4 (%5,2)	77 (%100)
11	15 (%26,3)	44 (%68,4)	4 (%5,3)	63 (%100)
Not: %'ler satır oranını gösterir Ki-kare Testi, p=0.248 Suç türü 1: Öldürme Suç türü 2: Yaralama Suç türü 3: Cinsel saldırı Suç türü 4: Mala veya kamu malına zarar verme Suç türü 5: Firar veya asker kaçağı olma Suç türü 6: Uyuşturucu ile ilişkili suçlar Suç türü 7: Terör suçları Suç türü 8: Hakaret, tehdit Suç türü 9: Hırsızlık, dolandırıcılık veya sahtecilik Suç türü 10: Genel huzuru veya güvenliği tehlikeye sokma ile ilişkili suçlar Suç türü 11: Diğer suçlar				

4.4. Olguların Suç Öyküsü Varlığı

Olguların %37,8'inde (n:382) suç öyküsü bulunuyorken, %58,3'ünün dosyasında (n:589) bilinen bir suç öyküsü kaydı olmadığı belirlendi, %3,9'unun (n:40) ise suç öyküsü olup olmadığına ait bilgi kayıtlı değildi (Şekil 4.4.1.).

Şekil 4.4.1. Olguların suç öyküsü varlığı.



Olguların suç öyküsü varlığı ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve medeni durumları arasındaki ilişki incelendiğinde; suç öyküsü olan 382 olgunun %92,9'unun (n:355) erkek, %59,2'sinin (n:226) ilköğretim mezunu, %57,9'unun ise (n:221) bekar olduğu ve incelenen özellik ile diğerleri olarak gruplandırıldığında aradaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.001$). Suç öyküsü varlığı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p:0,127$) (Tablo 4.4.1.).

Tablo 4.4.1. Olguların suç öyküsü varlığı ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve medeni durumları arasındaki ilişki.

Demografik Özellik		Suç Öyküsü			P
		Var n (%)	Yok n (%)	Bilinmiyor n (%)	
Yaş (yıl)	18-29	150 (39,3)	189 (32,1)	11 (27,5)	0.127*
	30-44	144 (37,7)	236 (40,1)	15 (37,5)	
	45-59	75 (19,6)	120 (20,4)	11 (27,5)	
	60 yaş ve Üzeri	13 (3,4)	44 (7,4)	3 (7,5)	
Toplam		382 (100)	589 (100)	40 (100)	
Cinsiyet	Erkek	355 (92,9)	460 (78,1)	34 (85)	<0.001*
	Kadın	27 (7,1)	129 (21,9)	6 (15)	
Toplam		382 (100)	589 (100)	40 (100)	
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	14 (3,7)	31 (5,3)	0 (0,0)	<0.001*
	Okuryazar	7 (1,8)	4 (0,6)	0 (0,0)	
	İlköğretim	226 (59,2)	313 (53,1)	1 (2,5)	
	Lise	89 (23,3)	116 (19,7)	0 (0,0)	
	Üniversite	32 (8,4)	93 (15,8)	0 (0,0)	
	Özel eğitim	13 (3,4)	31 (5,3)	0 (0,0)	
	Yüksek Lisans/ Doktora	1 (0,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	
	Bilinmiyor	0 (0,0)	1 (0,2)	39 (97,5)	
Toplam		382 (100)	589 (100)	40 (100)	
Medeni Durum	Evli	91 (23,8)	192 (32,6)	0 (0,0)	<0.001*
	Bekar	221 (57,9)	282 (47,9)	0 (0,0)	
	Boşanmış/Dul	70 (18,3)	115 (19,5)	0 (0,0)	
	Bilinmiyor	0 (0,0)	0 (0,0)	40 (100,0)	
Toplam		382 (100)	589 (100)	40 (100)	
* Ki-kare Testi					

Olguların suç öyküsü varlığı ve olay tarihindeki çalışma durumları, madde kullanım öyküleri ve alkol kullanımları arasındaki ilişkilere bakıldığında; suç öyküsü olan 382 olgunun %55'inin (n:210) işsiz olduğu, %52,4'ünün (n:200)

madde kullanım öyküsü olmadığı ve %66,2'sinin (n:253) alkol kullanmadığı ve belirtilen özellik ile diğerleri olarak gruplandığında arada istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$) (Tablo 4.4.2.).

Tablo 4.4.2. Olguların suç öyküsü varlığı ve olay tarihindeki çalışma durumları, madde kullanım öyküleri ve alkol kullanımları arasındaki ilişki.

Demografik Özellik		Suç Öyküsü			p
		Var n (%)	Yok n (%)	Bilinmiyor n (%)	
Çalışma Durumu	İşsiz	210 (55,0)	282 (47,9)	0 (0,0)	<0.001*
	Çalışıyor	128 (33,5)	232 (39,4)	1 (2,5)	
	Öğrenci	9 (2,3)	21 (3,6)	0 (0,0)	
	Emekli	16 (4,2)	38 (6,5)	0 (0,0)	
	Malulen Emekli	19 (5,0)	16 (2,6)	0 (0,0)	
	Bilinmiyor	0 (0,0)	0 (0,0)	39 (97,5)	
Toplam		382 (100)	589 (100)	40 (100)	
Madde Kullanım Öyküsü	Madde Kullanım Öyküsü Var	182 (47,6)	118 (20,0)	1 (2,5)	<0.001*
	Madde Kullanım Öyküsü Yok	200 (52,4)	471 (80,0)	0 (0,0)	
	Bilinmiyor	0 (0,0)	0 (0,0)	39 (97,5)	
Toplam		382 (100)	589 (100)	40 (100)	
Alkol Kullanımı	Alkol Kullanıyor	129 (33,8)	140 (23,8)	1(2,5)	<0.001*
	Alkol Kullanmıyor	253 (66,2)	449 (76,2)	0 (0,0)	
	Bilinmiyor	0 (0,0)	0 (0,0)	39 (97,5)	
Toplam		382 (100)	589 (100)	40 (100)	
*Ki-kare Testi					

4.5. Olguların Psikiyatrik ve Nörolojik Tanıları

Araştırmamız kapsamındaki 1011 olguya yapılan psikiyatrik ve nörolojik muayeneler sonucunda düzenlenen kayıtlara göre; 228 kişiye (%22,6) şizofreni

veya psikotik bozukluk, 112 kişiye (%11,1) bipolar bozukluk, 103 kişiye (%10,2) zeka geriliği tanısı konduğu belirlendi (Tablo 4.5.1.).

Tablo 4.5.1. Olguların psikiyatrik ve nörolojik muayene ve tanılarının dağılımı

Olguların Tanıları	n	%
Şizofreni veya Psikotik Bozukluk	228	22,6
Bipolar Bozukluk	112	11,1
Zeka Geriliği	103	10,2
Demans	18	1,8
Major Depresif Bozukluk	48	4,7
Şizoaffektif Bozukluk	14	1,4
Psikotik Özellikli Depresyon	11	1,1
Organik Beyin Sendromu	6	0,6
Asperger Sendromu	4	0,4
Kleptomani	3	0,3
Anksiyete Bozukluğu	15	1,4
Serotonerjik Sendrom	2	0,2
Antisosyal Kişilik Bozukluğu	25	2,5
Madde-Alkol Kullanım Bozuklukları	51	5,0
Doğal Psikiyatrik-Nörolojik Muayene veya Tanı Konamamış	352	34,8
Diğer	19	1,9
Toplam	1011	100

Araştırma kapsamında zeka geriliği tanısı konduğu kayıtlı olan 103 olgunun (%10,2) zeka geriliği tipleri değerlendirilirken “Sınırdaki Mental Kapasite” ifadesi DSM 5 tanı ölçütlerinden kaldırılmış olsa dahi klinik olarak halen kullanıldığı için IQ skoru 70 ile 80 arasında olan olgular “sınırdaki mental kapasiteye sahip” şeklinde tanımlanmıştır. IQ skoru 50-70 arası “hafif zeka geriliği”, 35-50 arası “orta düzeyde zeka geriliği”, 35’in altı ise “ağır zeka geriliği” olarak kabul edilmiştir. Çalışmamız kapsamında değerlendirilen ve zeka geriliği tanısı konan 103 olgunun zeka geriliği tiplerine bakıldığında; %55,3’ünde (n:57) hafif zeka geriliği, %27,2’sinde (n:28) orta düzeyde zeka geriliği, %14,6’sında (n:15) sınırdaki mental kapasite ve %2,9’unda (n:3) ağır zeka geriliği olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5.2.)

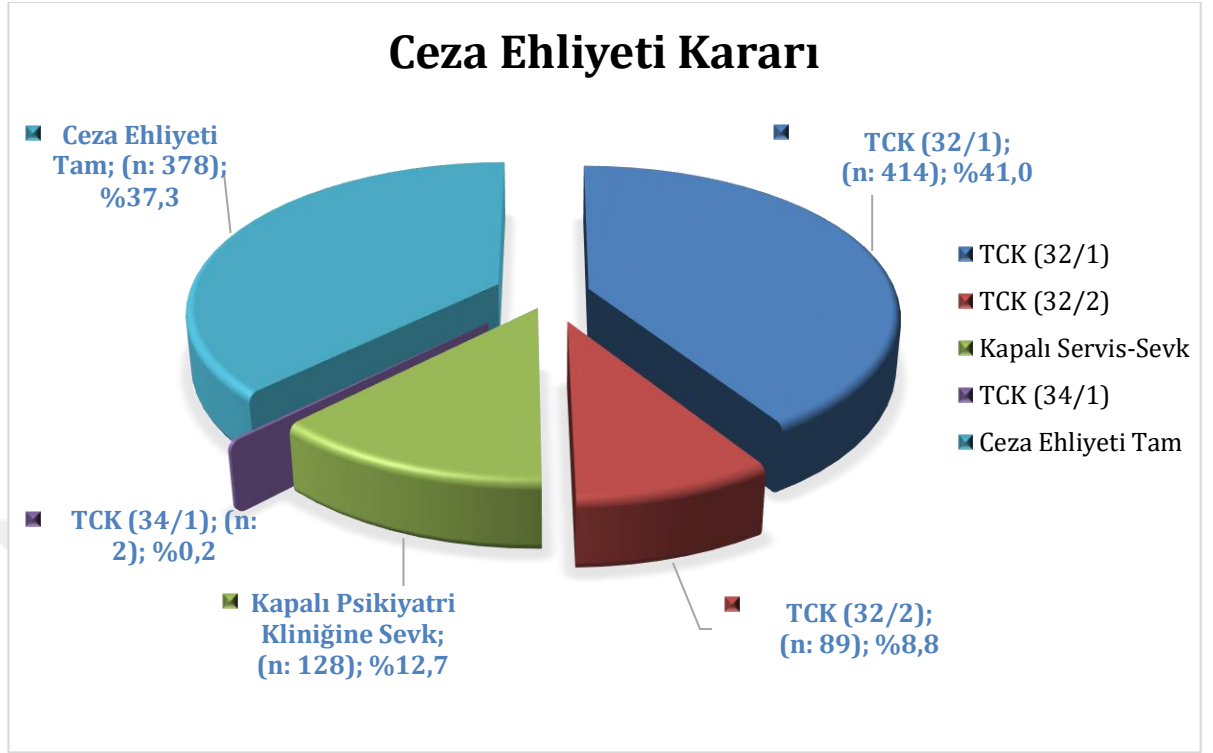
Tablo 4.5.2. Zeka geriliği tanısı konmuş olguların zeka geriliği düzeyi.

Zeka Geriliği Tipi	n	%
Sınırdaki Mental Kapasite	15	14,6
Hafif Zeka Geriliği	57	55,3
Orta Düzeyde Zeka Geriliği	28	27,2
Ağır Zeka Geriliği	3	2,9
Toplam	103	100

4.6. Olguların Ceza Ehliyeti Kararları

Araştırma kapsamındaki 1011 olgu hakkında verilen ceza ehliyeti kararlarına bakıldığında; %41’inde (n:414) TCK 32/1 kapsamında ceza ehliyeti olmadığı, %37,3’ünde (n:378) ceza ehliyetinin tam olduğu, %8,8’inde (n:89) TCK 32/2 kapsamında azaltılmış ceza sorumluluğu olduğu, %0,2’sinin (n:2) TCK 34/1 kapsamında ceza ehliyetinin geçici olarak ortadan kalkmış olduğu kararı verildiği, %12,7’sinin (n:128) kapalı serviste gözlem altında karar verilmek üzere sevk edildiğinin kayıtlı olduğu belirlendi (Şekil 4.6.1.).

Şekil 4.6.1. Olgular hakkında verilen ceza ehliyeti kararları.



Olgular hakkında verilen ceza ehliyeti kararları ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, suç öyküsü, madde kullanım öyküsü ve alkol kullanımları arasındaki ilişkilere bakıldığında; TCK 32/1 Maddesi kapsamında ceza ehliyeti olmayan (n:414) ve TCK 32/2 maddesi kapsamında azaltılmış ceza sorumluluğu bulunan (n:89) olguların en çok 30-44 yaş aralığında (oranlar sırasıyla %39,8 (n:165) ve %44,9 (n:40)) olduğu, ceza ehliyetinin tam olduğu kanaatine varılan olguların (n:378) ise %43,4'ünün (n:164) 18-29 yaş, %32,3'ünün (n:122) ise 30-44 yaş arasında olduğu ve arada istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu (p: 0.002), saptanmıştır.

TCK 32/1 maddesi kapsamındaki 414 olgunun %81,6'sının (n:338), TCK 32/2 maddesi kapsamındaki 89 olgunun %75,3'ünün (n:67), ceza ehliyeti tam olan 378 olgunun ise %86'sının (n:325) erkek olduğu ve bu erkek cinsiyette sıklığın fazla oluşunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0.001) (Tablo 4.6.1.).

Tablo 4.6.1. Olgular hakkında verilen ceza ehliyeti kararları ile yaş ve cinsiyetleri arasındaki ilişki.

Demografik Özellik	Değişken	Ceza Ehliyeti Kararı					p
		TCK 32/1 n (%)	TCK 32/2 n (%)	Kapalı Psikiyatri Kliniğine Sevk n (%)	Ceza Ehliyeti Tam n (%)	TCK 34/1 n (%)	
Yaş Grupları	18-29	130 (%31,4)	26 (%29,2)	30 (%23,4)	164 (%43,4)	0 (%0,0)	0.002*
	30-44	165 (%39,8)	40 (%44,9)	67 (%52,3)	122 (%32,3)	1 (%50,0)	
	45-59	92 (%22,3)	19 (%21,3)	24 (%18,8)	70 (%18,5)	1 (%50,0)	
	60 ve Üzeri	27 (%6,5)	4 (%4,6)	7 (%5,5)	22 (%5,8)	0 (%0,0)	
Toplam		414 (%100)	89 (%100)	128 (%100)	378 (%100)	2 (%100)	
Cinsiyet	Erkek	338 (%81,6)	67 (%75,3)	119 (%93,0)	325 (%86,0)	0 (%0,0)	<0.001 *
	Kadın	76 (%18,4)	22 (%24,7)	9 (%7,0)	53 (%14,0)	2 (%100)	
Toplam		414 (%100)	89 (%100)	128 (%100)	378 (%100)	2 (%100)	
* Ki-kare Testi							

TCK 32/1 (n:414) veya TCK 32/2 (n:89) maddeleri kapsamında olduğu kararı verildiği kayıtlı olan olguların en sık ilköğretim mezunu (oranlar sırasıyla %44,6 (n:185) ve %57,3 (n:51)), ikinci sıklıkta ise lise mezunu (oranlar sırasıyla %23,6 (n:98) ve %14,6 (n:13)) olduğu, ceza ehliyeti tam olan olguların (n:378) %61,9'unun (n:234) ilköğretim, %17,7'sinin (n:67) lise mezunu olduğu ve ilköğretim mezunu olanlara rastlanma sıklığının daha fazla oluşunun istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0.001).

Olguların kayıtlarına göre ceza ehliyeti olup olmaması kararı ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=0.622$) (Tablo 4.6.2.).



Tablo 4.6.2. Olgular hakkında verilen ceza ehliyeti kararları ile eğitim ve medeni durumları arasındaki ilişki.

Demografik Özellik	Değişken	Ceza Ehliyeti Kararı					p
		TCK 32/1 n (%)	TCK 32/2 n (%)	Kapalı Psikiyatri Kliniğine Sevk n (%)	Ceza Ehliyeti Tam n (%)	TCK 34/1 n (%)	
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	26 (%6,3)	3 (%3,4)	4 (%3,1)	12 (%3,3)	0 (%0,0)	<0.001*
	Okuryazar	6 (%1,5)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	5 (%1,3)	0 (%0,0)	
	İlköğretim	185 (%44,6)	51 (%57,3)	70 (%54,7)	234 (%61,9)	0 (%0,0)	
	Lise	98 (%23,6)	13 (%14,6)	29 (%22,7)	67 (%17,7)	0 (%0,0)	
	Üniversite	49 (%11,8)	11 (%12,4)	22 (%17,2)	41 (%10,8)	2 (%100)	
	Özel eğitim	38 (%9,2)	5 (%5,6)	1 (%0,8)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	
	Yüksek Lisans /Doktora	1 (%0,2)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	
	Bilinmiyor	11 (%2,8)	6 (%6,7)	2 (%1,5)	19 (%5,0)	0 (%0,0)	
Toplam		414 (%100)	89 (%100)	128 (%100)	378 (%100)	2 (%100)	
Medeni Durum	Evli	110 (%26,4)	27 (%30,3)	34 (%26,6)	112 (%29,6)	0 (%0,0)	0.622*
	Bekar	207 (%50,0)	43 (%48,3)	67 (%52,3)	186 (%49,3)	1 (%50,0)	
	Boşanmış/Dul	85 (%20,7)	13 (%14,6)	25 (%19,5)	61 (%16,1)	1 (%50,0)	
	Bilinmiyor	12 (%2,9)	6 (%6,8)	2 (%1,6)	19 (%5,0)	0 (%0,0)	
Toplam		414 (%100)	89 (%100)	128 (%100)	378 (%100)	2 (%100)	
* Ki-kare Testi							

Olguların ceza ehliyeti kararları ile olay tarihindeki çalışma durumları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; TCK 32/1 (n:414) ve TCK 32/2 (n:89) maddesi kapsamındaki olguların olay tarihinde çoğunlukla işsiz (oranlar sırasıyla %56,3 (n:232) ve %48,3 (n:43)) olduğu, ceza ehliyeti tam olan olguların (n:378) ise %46,9'unun (n:177) aktif olarak bir işte çalıştığı, %40,5'inin (n:153) işsiz olduğu ve aradaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$) (Tablo 4.6.3.).

Tablo 4.6.3. Olgular hakkında verilen ceza ehliyeti kararları ile çalışma durumları arasındaki ilişki.

İş Durumu	Ceza Ehliyeti Kararı					p
	TCK 32/1 n (%)	TCK 32/2 n (%)	Kapalı Psikiyatri Kliniğine Sevk n (%)	Ceza Ehliyeti Tam n (%)	TCK 34/1 n (%)	
İşsiz	232 (%56,3)	43 (%48,3)	63 (%49,2)	153 (%40,5)	1 (%50,0)	<0.001*
Çalışıyor	107 (%26,0)	27 (%30,3)	49 (%38,3)	177 (%46,9)	1 (%50,0)	
Öğrenci	16 (%3,9)	4 (%4,5)	3 (%2,3)	7 (%1,8)	0 (%0,0)	
Emekli	21 (%5,1)	6 (%6,7)	8 (%6,3)	19 (%5,0)	0 (%0)	
Malulen Emekli	24 (%5,8)	3 (%3,4)	3 (%2,3)	5 (%1,3)	0 (%0,0)	
Bilinmiyor	14 (%2,9)	6 (%6,8)	2 (%1,6)	17 (%4,5)	0 (%0,0)	
Toplam	414 (%100)	89 (%100)	128 (%100)	378 (%100)	2 (%100)	
* Ki-kare Testi						

TCK 32/1 maddesi kapsamında (n:414) ceza ehliyeti olmayan olguların %61,4'ünün (n:253), TCK 32/2 maddesi kapsamındaki (n:89) olguların

%56,2'sinin (n:50) ve ceza ehliyeti tam olan olguların ise %54,2'sinin (n:205) daha önce suç öyküleri bulunmadığı ve arada istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu belirlenmiştir ($p=0.042$).

Hem TCK 32/1 (n:414) ve TCK 32/2 (n:89) maddeleri kapsamındaki olguların hem de ceza sorumluluğu tam olan (n:378) olguların çoğunlukla madde kullanım öyküsü olmadığı ve oranların sırasıyla %74,3 (n:306), %71,9 (n:64) ve %57,1 (n:216) olduğu, arada istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0.001$).

Hem TCK 32/1 (n:414) ve TCK 32/2 (n:89) maddeleri kapsamındaki olguların hem de ceza sorumluluğu tam olan (n:378) olguların çoğunlukla alkol kılınmadıkları ve oranların sırasıyla %76,7 (n:316), %68,5 (n:61) ve %63,5 (n:240) olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p=0.002$) (Tablo 4.6.4.).

Tablo 4.6.4. Olgular hakkında verilen ceza ehliyeti kararları ile suç öyküsü, madde kullanım öyküsü ve alkol kullanımları arasındaki ilişki.

Değişken	Öykü var/yok	Ceza Ehliyeti Kararı					p
		TCK 32/1 n (%)	TCK 32/2 n (%)	Kapalı Psikiyatri Kliniğine Sevk n (%)	Ceza Ehliyeti Tam n (%)	TCK 34/1 n (%)	
Suç Öyküsü Varlığı	Suç Öyküsü Var	147 (%35,7)	33 (%37,0)	47 (%36,7)	155 (%41,0)	0 (%0,0)	0.042*
	Suç Öyküsü Yok	253 (%61,4)	50 (%56,2)	79 (%61,7)	205 (%54,2)	2 (%100)	
	Bilinmiyor	14 (%2,9)	6 (%6,8)	2 (%1,6)	18 (%4,8)	0 (%0,0)	
Toplam		414 (% 100)	89 (% 100)	128 (% 100)	378 (% 100)	2 (% 100)	
Madde Kullanım Öyküsü	Madde Kullanım Öyküsü Var	94 (%22,8)	19 (%21,3)	43 (%33,6)	145 (%38,4)	0 (%0,0)	<0.001*
	Madde Kullanım Öyküsü Yok	306 (%74,3)	64 (%71,9)	83 (%64,8)	216 (%57,1)	2 (%100,0)	
	Bilinmiyor	14 (%2,9)	6 (%6,8)	2 (%1,6)	17 (%4,5)	0 (%0,0)	
Toplam		414 (% 100)	89 (% 100)	128 (% 100)	378 (% 100)	2 (% 100)	
Alkol Kullanımı	Alkol Kullanıyor	84 (%20,4)	22 (%24,7)	42 (%32,8)	121 (%32,0)	1 (%50,0)	0.002*
	Alkol Kullanmıyor	316 (%76,7)	61 (%68,5)	84 (%65,6)	240 (%63,5)	1 (%50,0)	
	Bilinmiyor	14 (%2,9)	6 (%6,8)	2 (%1,6)	17 (%4,5)	0 (%0,0)	
Toplam		414 (% 100)	89 (% 100)	128 (% 100)	378 (% 100)	2 (% 100)	
*Ki-kare Testi							

TCK 32/1 maddesi kapsamında değerlendirilmesinin uygun bulunduğu kayıtlı olan olguların %30,2'sinin (n:125) yaralama, %17,2'sinin (n:71) hırsızlık, dolandırıcılık veya sahtecilik suçu; TCK 32/2 maddesi kapsamında değerlendirilmesinin uygun bulunduğu kayıtlı olan olguların %32,6'sının (n:29) hırsızlık, dolandırıcılık veya sahtecilik, %28,1'inin (n:25) yaralama suçu; ceza ehliyeti tam olan olguların %28,9'unun (n:109) hırsızlık, dolandırıcılık veya sahtecilik, % 21,6'sının (n:82) ise yaralama suçu işledikleri iddiasıyla müracaat ettirildikleri belirlenmiştir. Mala veya kamu malına zarar verme suçu işlediği iddia edilenlerde TCK 32/1 veya TCK 32/2 maddeleri kapsamında değerlendirilmesinin uygun bulunduğu kayıtlı olan olguların sıklığının, ceza ehliyetinin tam olduğuna karar verilen olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu ($p<0.001$) saptanmıştır. Firar veya asker kaçağı olma suçu işlediği belirtilenlerde ceza ehliyetinin tam olduğuna karar verilenlerin oranının TCK 32/1 veya TCK 32/2 maddeleri kapsamında değerlendirilmesi uygun bulunduğu kayıtlı olan olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu ($p<0.001$) belirlenmiştir TCK 32/1 veya TCK 32/2 maddeleri kapsamında değerlendirilmesi uygun bulunduğu kayıtlı olan olguların işledikleri iddia edilen suçlar arasında hırsızlık, dolandırıcılık veya sahteciliği oranının, ceza ehliyeti tam olduğuna karar verilen grubunkilere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük olduğu bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 4.6.5.).

Tablo 4.6.5. Olgular hakkında verilen ceza ehliyeti kararları ile işledikleri iddia edilen suç türleri arasındaki ilişki.

Suç Türü	Ceza Ehliyeti Kararı					p
	TCK 32/1 n (%)	TCK 32/2 n (%)	Kapalı Psikiyatri Kliniğine Sevk n (%)	Ceza Ehliyeti Tam n (%)	TCK 34/1 n (%)	
Öldürme (n:12)	1 (%0,2)	1 (%1,1)	4 (%3,1)	6 (%1,6)	0 (%0,0)	<0.001*
Yaralama (n:266)	125 (%30,2)	25 (%28,1)	34 (%26,6)	82 (%21,6)	0 (%0,0)	
Cinsel saldırı (n:79)	34 (%8,2)	7 (%7,9)	12 (%9,4)	26 (%6,9)	0 (%0,0)	
Mala veya Kamu Malına zarar verme (n:52)	34 (%8,2)	3 (%3,4)	4 (%3,1)	11 (%2,9)	0 (%0,0)	
Cezaevi veya Askerden Firar veya Asker Kaçağı Olma (n:59)	7 (%1,7)	1 (%1,1)	8 (%6,3)	43 (%11,3)	0 (%0,0)	
Uyuşturucu ile İlişkili Suçlar (n:43)	15 (%3,6)	2 (%2,2)	6 (%4,7)	20 (%5,3)	0 (%0,0)	
Terör Suçları (n:8)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	2 (%1,6)	6 (%1,6)	0 (%0,0)	
Hakaret-Tehdit (n:117)	47 (%11,4)	9 (%10,1)	21 (%16,4)	40 (%10,6)	0 (%0,0)	
Hırsızlık, Dolandırıcılık veya Sahtecilik (n:235)	71 (%17,2)	29 (%32,6)	24 (%18,8)	109 (%28,9)	2 (%100,0)	
Genel Huzuru veya Güvenliği Tehlikeye Sokma ile İlişkili Suçlar (n:77)	42 (%10,2)	5 (%5,6)	11 (%8,6)	19 (%5,0)	0 (%0,0)	
Diğer Suçlar (n:63)	38 (%9,1)	7 (%7,9)	2 (%1,4)	16 (%4,3)	0 (%0,0)	
Toplam	414 (%100)	89 (%100)	128 (%100)	378 (%100)	2 (%100)	
* Ki-kare Testi						

Olguların ceza ehliyeti kararları ile kendilerine konulan psikiyatrik ve nörolojik tanıları arasındaki ilişkiler incelendiğinde; şizofreni veya psikotik bozukluk tanısı konmuş 228 olgunun (%22,6) 193'ü (%84,7) hakkında TCK 32/1 maddesi kapsamında ceza ehliyeti olmadığı, 16'sı (%7) hakkında TCK 32/2 maddesi kapsamında azaltılmış ceza sorumluluğu olduğu, 13'ü (%5,7) hakkında ceza ehliyeti tam olduğu kararı verildiği, 6'sı (%2,6) hakkında ise karar verilemediği ve kapalı servise sevk edildiği; bipolar bozukluk tanısı alan 112 olgunun (%11,1) 92'si (%82,2) hakkında TCK 32/1 maddesi kapsamında ceza ehliyeti olmadığı, 13'ü (%11,6) hakkında TCK 32/2 maddesi hakkında azaltılmış ceza sorumluluğu olduğu, 6'sı (%5,3) hakkında ceza ehliyetinin tam olduğu kararı verildiği, 1'i (%0,9) hakkında ise karar verilemediği ve kapalı servise sevk edildiği; zeka geriliği tanısı konmuş 103 olgunun (%10,2) 76'sı (%73,8) hakkında TCK 32/1 maddesi kapsamında ceza ehliyeti olmadığı, 25'i (%24,3) hakkında TCK 32/2 maddesi kapsamında azaltılmış ceza sorumluluğu olduğu, 2'si (%1,9) hakkında ise ceza ehliyetlerinin tam olduğu kararı verildiğinin, kayıtlı olduğu belirlenmiştir. Ayrıca antisosyal kişilik bozukluğu tanısı konmuş 25 olgu (%2,5), alkol veya madde kullanım bozukluğu tanısı konmuş 51 (%5,1) olgu ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı konmuş 1 (%0,1) olgunun ceza ehliyetlerinin tam olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6.6.).

Tablo 4.6.6. Olguların ceza ehliyeti kararları ile psikiyatrik ve nörolojik muayene ve tanıları arasındaki ilişki.

Olguların Psikiyatrik ve Nörolojik Muayene ve Tanıları	Ceza Ehliyeti Kararları					Toplam n (%)
	TCK 32/1	TCK 32/2	Kapalı Servise Sevk	Ceza Ehliyeti Tam	TCK 34/1	
Şizofreni veya Psikotik Bozukluk	193 (%84,7)	16 (%7)	6 (%2,6)	13 (%5,7)	0 (%0)	228 (%100)
Bipolar Bozukluk	92 (%82,2)	13 (%11,6)	1 (%0,9)	6 (%5,3)	0 (%0)	112 (%100)
Zeka Geriliği	76 (%73,8)	25 (%24,3)	0 (%0)	2 (%1,9)	0 (%0)	103 (%100)
Demans	16 (%89,0)	1 (%5,5)	1 (%5,5)	0 (%0)	0 (%0)	18 (%100)
Major Depresif Bozukluk	3 (%6,2)	11 (%22,9)	1 (%2,1)	33 (%68,8)	0 (%0)	48 (%100)
Şizoaftif Bozukluk	11 (%78,5)	2 (%14,3)	1 (%7,2)	0 (%0)	0 (%0)	14 (%100)
Psikotik Özellikli Depresyon	7 (%63,6)	3 (%27,3)	0 (%0)	1 (%9,1)	0 (%0)	11 (%100)
Organik Beyin Sendromu	6 (%100)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	6 (%100)
Asperger Sendromu	4 (%100)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	4 (%100)
Kleptomani	0 (%0)	3 (%100)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	3 (%100)
Anksiyete Bozukluğu	0 (%0)	3 (%20)	0 (%0)	12 (%80)	0 (%0)	15 (%100)
Serotonerjik Sendrom	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	2 (%100)	2 (%100)
Antisosyal Kişilik Bozukluğu	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	25 (%100)	0 (%0)	25 (%100)
Madde-Alkol Kullanım Bozuklukları	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	51 (%100)	0 (%0)	51 (%100)
Psikiyatrik-Nörolojik Muayene Normal veya Tanı Konamamış	0 (%0)	0 (%0)	118 (%33,5)	234 (%66,5)	0 (%0)	352 (%100)
Diğer	6 (%31,6)	12 (%63,1)	0 (%0)	1 (%5,3)	0 (%0)	19 (%100)
Toplam	414	89	128	378	2	1011
Ki-kare Testi, p<0.001						

Zeka geriliği tanısı konmuş 103 olgunun ceza ehliyeti kararları ile sahip oldukları zeka geriliği düzeyleri arasındaki ilişkiye bakıldığında; sınırda mental kapasiteye sahip (%14,6, n:15) kişilerin %73,4'ünün TCK 32/2 maddesi kapsamında azaltılmış ceza sorumluluğu olduğu, %13,3'ünün TCK32/1 maddesi kapsamında ceza ehliyeti olmadığı, %13,3'ünün ise ceza ehliyetinin tam olduğu; hafif zeka geriliği bulunan (%55,3, n:57) olguların %75,4'ünün TCK 32/1 maddesi kapsamında ceza ehliyeti olmadığı, %24,6'sının TCK 32/2 maddesi kapsamında azaltılmış ceza sorumluluğu olduğu; orta düzeyde zeka geriliği (%27,2, n:28) ve ağır zeka geriliği (%2,9, n:3) bulunan olguların tamamının ise TCK 32/1 maddesi kapsamında ceza ehliyetlerinin bulunmadığı kararı verildiği kayıtlıdır. (Tablo 4.6.7.).

Tablo 4.6.7. Zeka geriliği tanısı konmuş olguların ceza ehliyeti kararları ile zeka geriliği düzeyi arasındaki ilişki.

Zeka Geriliği Düzeyi	Ceza Ehliyeti Kararları					Toplam n (%)
	TCK 32/1	TCK 32/2	Kapalı Servise Sevk	Ceza Ehliyeti Tam	TCK 34/1	
Sınırda Mental Kapasite	2 (%13,3)	11 (%73,4)	0 (%0)	2 (%13,3)	0 (%0)	15 (%100)
Hafif Zeka Geriliği	43 (%75,4)	14 (%24,6)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	57 (%100)
Orta Düzeyde Zeka Geriliği	28 (%100)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	28 (%100)
Ağır Zeka Geriliği	3 (%100)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	3 (%100)
Toplam	76	25	0	2	0	103

4.7. Ceza Ehliyeti Etkilenmiş Olgular

Araştırmamız kapsamında ceza ehliyeti değerlendirmesi sonucunda “ceza ehliyetinin etkilendiği”, yani TCK 32/1 maddesi kapsamında ceza ehliyeti olmadığı, TCK 32/2 maddesi kapsamında azaltılmış ceza sorumluluğu olduğu veya TCK 34/1 maddesi kapsamında ceza sorumluluğunun geçici olarak ortadan kalktığına kayıtlı olduğu belirlenen 505 olgunun (%50,0), ceza ehliyetlerinin etkilenmesine sebep olan hastalıklar açısından dağılımına bakıldığında; %41,3’ünün (n:209) şizofreni veya psikotik bozukluk, %20,7’sinin (n:105) bipolar bozukluk, %20’sinin (n:101) ise zeka geriliği nedeniyle ceza ehliyetlerinin etkilendiği belirlenmiştir. (Tablo 4.7.1.).

Tablo 4.7.1. Ceza ehliyetinin etkilendiği kararı verilen olguların bu karara gerekçe olan hastalıkları.

Ceza Ehliyeti Etkilenmiş Olguların Bu Duruma Gerekçe Olan Hastalıkları	n	%
Şizofreni veya Psikotik Bozukluk	209	41,3
Bipolar Bozukluk	105	20,7
Zeka Geriliği	101	20,0
Demans	17	3,3
Major Depresif Bozukluk	14	2,8
Şizoaftaktif Bozukluk	13	2,6
Psikotik Özellikli Depresyon	10	2,0
Organik Beyin Sendromu	6	1,2
Asperger Sendromu	4	0,8
Kleptomani	3	0,6
Anksiyete Bozukluğu	3	0,6
Seratonerjik Sendrom	2	0,4
Diğer	18	3,7
Toplam	505	100

Ceza ehliyeti etkilenmiş 505 olgunun psikiyatri kliniğinde yatış öyküleri incelendiğinde; %52,5'inin (n:265) daha önceden psikiyatri servisinin kayıtlarında yatış öyküsü olduğu belirlendi. Olguların psikiyatrik ilaç tedavisi alma durumlarına bakıldığında; %39,8'inin (n:201) antipsikotik, %26,3'ünün (n:133) duygudurum düzenleyici, %4,2'sinin (n:21) antidepresan tedavisi aldığı kayıtlı olduğu ve toplamda %70,3'ünün (n:355) herhangi bir psikiyatrik ilaç tedavisi aldığı kayıtlıdır (Tablo 4.7.2.).

Tablo 4.7.2. Ceza ehliyeti etkilenmiş olguların psikiyatri kliniğinde yatış öyküleri ve aldıkları psikiyatrik ilaç tedavileri.

Hastalıkla İlgili Veriler	Değişken	n	%
Psikiyatri Kliniğinde Yatış Öyküsü	Yatış Öyküsü Var	265	52,5
	Yatış Öyküsü Yok	166	32,8
	Bilinmiyor	74	14,7
Toplam		505	100
Psikiyatrik İlaç Tedavisi Alma Durumları	Antipsikotik Tedavisi Alıyor	201	39,8
	Duygudurum Düzenleyici Tedavisi Alıyor	133	26,3
	Antidepresan Tedavisi Alıyor	21	4,2
	Psikiyatrik İlaç Tedavisi Almıyor	132	26,1
	Bilinmiyor	18	3,6
Toplam		505	100

Ceza ehliyeti etkilenmiş 505 olgunun bu duruma gerekçe olan hastalıkları ile suç türleri arasındaki ilişkiye bakıldığında; bu olgular tarafından işlendiği iddia edilen yaralama suçlarının (n:150) %46,7'sinin (n:70) şizofreni veya psikotik bozukluk, %22,7'sinin (n:34) bipolar bozukluk, %15,3'ünün (n:23) zeka geriliği; cinsel saldırı suçlarının (n:41) %51,2'sinin (n:21) zeka geriliği, %26,8'inin (n:11) şizofreni veya psikotik bozukluk, %9,8'inin (n:4) bipolar bozukluk, %7,4'ünün (n:3) demans; hırsızlık, dolandırıcılık veya sahtecilik suçlarının (n:102) %29,4'ünün (n:30) zeka geriliği, %29,4'ünün (n:30) şizofreni veya psikotik

bozukluk, %18,6'sının (n:19) bipolar bozukluk, %2,9'unun (n:3) kleptomani tanısı aldığının kayıtlı olduğu saptanmıştır(Tablo 4.7.3.).



Tablo 4.7.3. Ceza ehliyeti etkilenmiş olguların işledikleri iddia edilen suç türleri ile ceza ehliyetlerinin etkilenmesine sebep olan hastalıkları arasındaki ilişki.

Olguların Ceza Ehliyetini Etkileyen Hastalıkları	Suç Türü									
	1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 n (%)	5 n (%)	6 n (%)	7 n (%)	8 n (%)	9 n (%)	10 n (%)
Şizofreni veya Psikotik Bozukluk	0 (%0,0)	70 (%46,7)	11 (%26,8)	21 (%56,8)	6 (%75,0)	10 (%58,9)	19 (%33,8)	30 (%29,4)	24 (%51,1)	18 (%40,0)
Bipolar Bozukluk	0 (%0,0)	34 (%22,7)	4 (%9,8)	6 (%16,2)	1 (%12,5)	3 (%17,6)	18 (%32,1)	19 (%18,6)	8 (%17,0)	12 (%26,6)
Zeka Geriliği	1 (%50,0)	23 (%15,3)	21 (%51,2)	3 (%8,1)	0 (%0,0)	3 (%17,6)	7 (%12,5)	30 (%29,4)	6 (%12,9)	7 (%15,6)
Demans	0 (%0,0)	3 (%2,0)	3 (%7,4)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	2 (%3,6)	2 (%2,0)	1 (%2,1)	6 (%13,4)
Major Depresif Bozukluk	0 (%0,0)	6 (%4,0)	1 (%2,4)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	3 (%5,4)	3 (%2,9)	1 (%2,1)	0 (%0,0)
Şizoaffektif Bozukluk	0 (%0,0)	5 (%3,3)	0 (%0,0)	1 (%2,7)	0 (%0,0)	1 (%5,9)	2 (%3,6)	3 (%2,9)	0 (%0,0)	1 (%2,2)
Psikotik Özellikli Depresyon	1 (%50,0)	2 (%1,3)	0 (%0,0)	1 (%2,7)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	1 (%1,8)	3 (%2,9)	1 (%2,1)	1 (%2,2)
Anksiyete Bozukluğu	0 (%0,0)	1 (%0,7)	0 (%0,0)	1 (%2,7)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	1 (%1,8)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	0 (%0,0)
Asperger Sendromu	0 (%0,0)	1 (%0,7)	0 (%0,0)	3 (%8,1)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	0 (%0,0)
Organik Beyin Sendromu	0 (%0,0)	1 (%0,7)	1 (%2,4)	1 (%2,7)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	2 (%2,0)	1 (%2,1)	0 (%0,0)
Kleptomani	0 (%0,0)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	3 (%2,9)	0 (%0,0)	0 (%0,0)
Seratonerjik Sendrom	0 (%0,0)	2 (%1,3)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	0 (%0,0)
Diğer	0 (%0,0)	2 (%1,3)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	1 (%12,5)	0 (%0,0)	3 (%5,4)	7 (%7,0)	5 (%10,6)	0 (%0,0)
Toplam	2 (%100)	150 (%100)	41 (%100)	37 (%100)	8 (%100)	17 (%100)	56 (%100)	102 (%100)	47 (%100)	45 (%100)
Ki-kare Testi Suç türü 1: Öldürme Suç türü 2: Yaralama Suç türü 3: Cinsel saldırı Suç türü 4: Mala veya kamu malına zarar verme Suç türü 5: Firar veya asker kaçağı olma Suç türü 6: Uyuşturucu ile İlişkili Suçlar Suç türü 7: Hakaret, tehdit Suç türü 8: Hırsızlık, dolandırıcılık veya sahtecilik Suç türü 9: Genel Huzuru veya Güvenliği Tehlikeye Sokma ile İlişkili Suçlar Suç türü 10: Diğer suçlar										

5. TARTIŞMA

İnsanların ceza sorumluluğuna veya başka bir deyişle cezalandırılabilme yeteneğine sahip olup olmadığını anlamak için belli bir yaş olgunluğuna erişip erişmediği ve suç teşkil eden eylemi gerçekleştirdiği anda bir akıl hastalığının etkisinde olup olmadığı değerlendirilmelidir. Türk Ceza Kanunu'nun 32. maddesi kapsamına göre kişinin irade ve şuur serbestisini olumsuz yönde etkileyebilecek akıl hastalığına sahip olması halinde, ceza sorumluluğu azalır veya ortadan kalkar. Kişinin mevcut psikopatolojisi ile işlediği iddia edilen suç tarihindeki psikopatolojisi ve tıbbi özgeçmişiyle, işlediği belirtilen suç arasındaki ilişki değerlendirilmelidir. Gerekli hallerde uygulanan psikometrik testlerle klinik görüşler desteklenmelidir. Tüm tıbbi değerlendirmeye rağmen karar verilemediği durumlarda CMK 74. Madde gereği kişi resmi bir sağlık kurumunda gözlem altına alınıp takip edilerek değerlendirilmelidir (48,49). Bu çalışmada, 2016-2020 yılları arasında ceza ehliyeti değerlendirilmesi için müracaat ettirilen 1011 erişkin olgunun Adli Tıp Anabilim Dalı fiziki arşivi, elektronik rapor kayıt sistemi ve hastanemizin bilgi işlem sistemi kayıtlarından retrospektif olarak alınan tıbbi ve sosyodemografik veriler ile ceza ehliyeti sonuçları arasındaki ilişki incelenerek literatüre katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

Çalışma kapsamında kayıtları değerlendirilen 1011 olgunun yaş ortalamasının $37,04 \pm 12,96$ (min 18, max 93) olduğu, olguların %73,7'sinin 18-44 yaş aralığında olduğu, %84'ünün erkeklerden oluştuğu, eğitim süresi ortalamasının 8 yıl (min 0, max 18) olduğu ve %53,5'nin ilköğretim mezunu olduğu saptanmıştır. Olguların medeni durumları, çocuk sahibi olma ve olay tarihindeki çalışma durumları incelendiğinde; %49,8'inin bekar ve %18,3'ünün boşanmış veya dul olduğu, %55,1'inin çocuk sahibi olmadığı, %48,7'sinin olay tarihinde işsiz olduğu dikkat çekmiştir. Ceza sorumluluğu kapsamında değerlendirilen olguların çoğunlukla 20-30 yaş aralığında olduğu bildirilmektedir (50,51). Ceza sorumluluğunu inceleyen birçok farklı çalışmada ceza sorumluluğu değerlendirilmesi için gönderilen olguların çalışmamızdaki sonuçlara benzer şekilde, çoğunlukla ilköğretim mezunu, işsiz ve erkeklerden oluştuğu belirtilmektedir (52-57). birçok farklı çalışma tarafından ise Adli Tıp polikliniklerine yönlendirilen olguların en sık 20-30 yaş aralığında olduğu

gösterilmiştir (50,51,58-60). Erzurum’da 206 kişiyle yapılan ve ceza ehliyeti değerlendirmesi için başvuran olguların değerlendirildiği bir çalışmada adli tıbbi değerlendirme için gönderilen olguların %54,4’ünü 19-39 yaş arası genç erişkin grubunun oluşturduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada bu yaş grubundaki olguların sosyal hayatlarında en aktif grup olmasının suç işlemede önemli bir faktör olabileceği belirtilmiştir (49).

Kaynaklar incelendiğinde; ceza sorumluluğu açısından değerlendirilen olgular arasında erkeklerin kadınlara göre yüksek oranlarda bulunduğu birçok farklı çalışma bulunmaktadır (50,58,61-63). Erkeklerin suç işlemeye kadınlardan daha yatkın olduğu kabul görmüş bir durumdur ve suça karışma potansiyelinin yüksek olmasının nedenlerinden birinin erkeklerin dışarıda daha fazla zaman geçirmeye meyilli olmasının olabileceği, birçok çalışma tarafından dile getirilmiştir (57,64-67). Yüksek güvenlikli servislerde yapılan farklı birçok çalışmada da erkeklerin daha yüksek oranda suç işlemiş olduğu bildirilmiştir (64-67). Ankara’da 356 kişiyle yapılan ve 2021 yılında yayınlanan ceza sorumluluğunun değerlendirilmesi için gönderilen olguların retrospektif incelendiği bir çalışmada, bizim çalışmamıza benzer şekilde, olguların %89,3’ünün erkek olduğu, %83,3’ünün 18-45 yaş aralığında olduğu ve %56,8’inin ilköğretim mezunu veya eğitimsiz olduğu saptanmıştır (69). Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Psikiyatri birimine gönderilen 412 olgunun incelendiği başka bir çalışmada ise yaş ortalamasının 36,9 bulunduğu ve olguların %87,9’unun ilköğretim mezunu veya eğitimsiz olduğunun saptandığı yazılıdır (52). Çalışmamıza benzer sonuçlara sahip olan ve Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğine gözlem amacı ile gönderilen 1482 olgunun retrospektif olarak değerlendirildiği başka bir çalışmada ise ceza ehliyetinin değerlendirilmesi için gönderilen olguların yaş ortalamasının 26,6 olduğu, tamamına yakını erkeklerin oluşturduğu, %76,2 sinin ilk veya orta öğretim mezunu olduğu bildirilmiştir (70). Yurtdışında ceza ehliyeti olmayan 61 olgunun beş yıl süreyle takip edildiği bir çalışmada ise olguların %91,8’inin erkek olduğu, ortalama yaşın 33.8+9.3 olduğu ve %86’sının işsiz olduğu ve hiç çalışmadığı tespit edilmiştir (71). Japonya’da yapılan ve ceza sorumluluğunun incelendiği bir çalışmada ise; olguların %45’inin işsiz olduğu saptanmıştır (72). Meslek sahibi olmanın suç işleme oranlarına

etkisini inceleyen bir çalışmada, mesleği olmayanların suç işleme oranı ile meslek sahibi olanların suç işleme oranları arasında anlamlı derecede farklılık bulunduğu saptanmıştır (73). Türkiye'deki işsizlik oranları ile suç ilişkisini anlamak için TÜİK verileri incelendiğinde de işsizlik ve suç arasında yüksek oranda anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (74). Bekarların, evli olanlara göre daha fazla suç işledikleri ve bu suçu yinelenmeye meyilli oldukları birçok farklı çalışma tarafından gözlemlenmiştir (57,75-79). Kaynaklarda ceza sorumluluğunun değerlendirilmesi için yönlendirilen olguların büyük çoğunluğunun bekar olduğunu gösteren başka çalışmalara da rastlanmaktadır (50,57,80). Toplam 50 kişiden oluşan ve suç işlemiş ve suç işlememiş iki farklı grubun karşılaştırıldığı bir çalışmada; suç işleyenlerden oluşan grupta bekar veya boşanmış olguların çoğunlukta olduğu saptanmıştır (81). Kocaeli'nde ceza ehliyeti değerlendirilmesi yapılan 214 olgu ile gerçekleştirilen benzer bir çalışmada ise olguların %52'sinin bekar olduğu, %18'inin dul olduğu, çocuk sahibi olmayanların anlamlı şekilde daha fazla suça karıştığı saptandığı bildirilmiştir. Aynı çalışmada bu durumun evlilikle beraber kişiye yüklenen sorumlulukların, kişilerin suça karışmasında azalmaya neden olabileceği ve evli kişilerin bekar kişilere göre daha büyük yaşlarda olmasının etkili olabileceği bildirilmiştir (48). Adli Tıp Kurumu Başkanlığı 4. Adli Tıp İhtisas Kurulunca ceza sorumluluğu için değerlendirilen cinayet sanıklarının değerlendirildiği başka bir çalışmada çocuk sahibi olanlara olmayanlara göre daha yüksek oranda rastlandığı saptanmıştır (82).

Çalışmamız kapsamındaki 1011 olgunun %60,9'u sigara kullandığı kayıtlıyken; yalnızca %29,8'inin madde kullanım öyküsü, %26,7'sinin de alkol kullanımı öyküsü olduğu kayıtlıdır. Kocaeli'nde ceza ehliyeti değerlendirilen 214 olgu ile yapılan çalışmada olguların alkol kullanıp kullanmadıklarına göre dağılımına bakıldığında alkol kullanan olguların %44 oranla ilk sırada olduğu belirlenmiştir (48). Alkol tüketiminin suç üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalarda özellikle bağımlılığı olan kişilerde suça karışma oranının alkol kullanmayan kesime göre yüksek olduğu bildirilmektedir (48,83). 2006 yılında Brezilya'da yayınlanan ve madde ve alkol kullanımının suç üzerindeki etkisini inceleyen bir meta analizde suç işlemiş olgularda yüksek oranda madde kullanım bozukluğuna rastlandığı bildirilmiştir (84). Gaziantep'te yapılan adli olguların

değerlendirildiği ve 412 olgu ile yapılan kapsamlı bir çalışmada ise değerlendirmeye alınan olguların %37,6'sının madde kullanım bozukluğuna sahip olduğu, %23,9'unun madde kullanım bozukluğu tanı kriterlerini karşılamadan madde kullanımının olduğu, %3,9'unun ise remisyonda madde kullanım bozukluğu olduğu saptanmıştır (52). Bizim çalışmamızda kaynaklarda belirtilen oranlara göre daha az oranlarda alkol veya madde kullanımı öyküsü olduğu saptanmıştır. Kaynakların bir kısmında olguların alkol ve madde kullanımının değerlendirilmesi için olgularının beyanı yerine, çoğunlukla tetkik sonuçlarının dikkate alındığı gözlemlenmiştir. Çalışmamızda olguların kendi beyanına göre sonuçlar bildirildiğinden ve olgular kendilerini iyi gösterme çabası içerisinde olabileceğinden, alkol veya madde kullanımının ifade edilenden daha yüksek olması mümkündür.

Çalışma kapsamındaki 1011 olgunun Adli Tıp Anabilim Dalına müracaatlarının yıllara göre dağılımına bakıldığında; %27,4'ünün 2019 yılında, %23,3'ünün 2020 yılında, %21,3'ünün ise 2018 yılında müracaat ettirildikleri belirlenmiştir. Kayıtlara göre; olguların %50'sinde raporu talep eden makam Asliye Ceza Mahkemeleri, %41,4'ünde Cumhuriyet Başsavcılıklarıdır. Olguların %96,7'si için sadece Psikiyatri bölümünden, %3,3'ü içinse hem Psikiyatri hem Nöroloji bölümlerinden konsültasyon istenmiştir. Kocaeli'nde ceza ehliyeti değerlendirmesi yapılan 214 olguya ait çalışmada, olguların %94'ünden sadece psikiyatri, %5,1'inden Psikiyatri ve Nöroloji, %0,9'undan ise sadece Nöroloji bölümünden konsültasyon istendiği, en fazla rapor talebinin Asliye Ceza Mahkemelerinden (%43,9) geldiği, belirtilmiştir (48).

Çalışmamız kapsamında değerlendirilen 1011 olgunun işledikleri iddia edilen suç türlerine bakıldığında; %26,3'ünün yaralama, %23,2'sinin hırsızlık, dolandırıcılık veya sahtecilik, %11,6'sının, hakaret veya tehdit, %7,8'inin cinsel saldırı, %7,6'sının genel huzuru ve güvenliği tehlikeye sokma ile ilişkili suçlar, %5,8'inin asker kaçağı olma veya cezaevinden-askerden firar etme, %5,1'inin mala veya kamu malına zarar verme, %4,3'ünün uyuşturucu ile ilişkili suçlar, %1,2'sinin öldürme, %0,8'inin terör suçları, %6,3'ünün diğer suçları işlediği iddiası nedeni ile değerlendirme istendiği kayıtlıdır. Ülkemizde yapılan ve adli psikiyatri polikliniğine müracaat ettirilen 412 olguya ait bir çalışmada; ceza

ehliyeti kararından bağımsız olarak tüm olguların %37,7'sinde darp ve yaralama, %20,8'inde ise hırsızlık suçu işlendiği belirtilmiştir (3). Mersin'de adli olguların değerlendirildiği ve 177 kişinin dahil edildiği çalışmada ise bizim çalışmamıza benzer olarak olguların suç türlerinin sıklığı; hırsızlık %18.1 oranında, yaralama (kasten veya basit) % 17.5, hakaret % 9, cinsel saldırı % 7.9, uyuşturucu madde ticareti % 7.3, askerden firar % 6.8, mala zarar verme % 6.2, terör örgütüne üye olma % 6.2, cinsel istismar % 5.1 olarak bulunmuştur (85). Erzurum'da yapılan bir çalışmada ceza ehliyeti değerlendirmesi yapılan 206 olgunun işledikleri suçların %42,7'sinin vücut dokunulmazlığına karşı işlendiği, %19,5'inin ise hırsızlık olduğu bildirilmiştir (49). Yurtdışında yapılan ve ceza ehliyeti olmayan 61 olgunun beş yıl süreyle takip edildiği kapsamlı bir çalışmada olguların işledikleri suç türleri %34,5 oranında yaralama veya öldürmeye teşebbüs, %23 oranında öldürme, %8,2 oranında hırsızlık olarak kaydedilmiştir (71). Kaynaklarda, Erzurum'daki çalışmaya benzer şekilde ceza sorumluluğunun değerlendirildiği olgularda, en sık vücut dokunulmazlığına karşı işlenen suçlara rastlanıldığını bildiren başka çalışmalar da bulunmaktadır (3,86). Kocaeli'nde ceza ehliyeti değerlendirmesi yapılan 214 olgunun dahil edildiği benzer bir çalışmada en sık %26,6 ile hırsızlık suçuna, sonrasında yaralama (%15,4) ve cinsel suçlara (%12,6) rastlandığı, cinayet suçunun %1,4'lük bir oranda olduğu, hırsızlığın sık olmasının nedeninin büyük şehirlerdeki gelir dağılımındaki eşitsizlik ve bu nedenle hırsızlığın daha sık tetiklenmesini olabileceği, belirtilmiştir (48). Antalya'da da benzer şekilde, turizmin de katkısıyla beraber nüfus hareketliliği ile kültür farklılığı yüksek orandadır.

Çalışmamız kapsamındaki olgular tarafından işlendiği iddia edilen öldürme (n:12) ve yaralama (n:266) suçlarında olguların çoğunlukla 30-44 yaş aralığında (öldürme suçunda %50, yaralamalarda %45,1) olduğu, askerden veya cezaevinden firar veya asker kaçağı olma (n:59) suçunda %62,7'sinin, cinsel saldırı (n:79) suçunda %41,8'inin, uyuşturucu ile ilişkili (n:43) suçlarda %44,2'sinin ve hırsızlık, dolandırıcılık veya sahtecilik (n:235) suçlarında ise %46,8'sinin 18-29 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Mersin'de ceza sorumluluğu değerlendirmesi kapsamında 177 olgu ile yapılan çalışmada; hırsızlık suçunun en sık 18- 22 yaş (%40,6) ve 22-30 yaş (%34,4), askerden firar suçunun

22-30 yaş (%83,3), kasten yaralama suçunun 40-50 yaş (%42,1), cinsel suçların ise 30-40 yaş (%35,7) grubunda yüksek görüldüğü belirtilmiştir (85). TÜİK istatistiklerine göre 2016-2020 yılları arasında ceza infaz kurumlarına girenler tarafından işlenen tehdit, hakaret, yaralama, cinayet ve kişiyi hürriyetinden yoksun bırakma suçlarının çoğunlukla 25-34 yaş grubundaki kişiler tarafından işlendiği belirtilmektedir (87). Kocaeli’nde ceza ehliyeti değerlendirilmesi yapılan 214 olgunun dahil edildiği çalışmada ise hırsızlık faillerinin en sık 18-25 yaş (%68,4) aralığında, cinsel saldırı faillerinin 36-45 yaş (%33,3) aralığında olduğu, 36-45 yaş arası olguların ise en sık hakaret, yaralama veya cinayet (%57,4) suçları işledikleri gösterilmiştir. Ayrıca gençlerde hırsızlık suçunun yüksek olmasının, gençlerde işsizlik oranının yüksek olmasına ve bunun neden olduğu ekonomik durumun sonucunda hırsızlık oranının artmış olabileceğine dikkat çekilmiştir (48). Ülkemizde ceza ehliyeti değerlendirilen 206 olgunun değerlendirildiği başka bir çalışmada ise vücut dokunulmazlığına karşı işlenen suçların %56,8’inin, cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçların ise %44,7’sinin 19-39 yaş grubundaki olgular olduğu, mala zarar verme, tehdit, hakaret suçların %50,0’unun, hırsızlık, dolandırıcılık suçlarının %57,5’inin 19-39 yaş arasındaki olgular olduğu, gösterilmiştir (49).

Çalışmamız kapsamındaki olguların işledikleri iddia edilen suç türleri ile cinsiyetleri arasındaki ilişkiye bakıldığında; öldürme (n:12), askerden veya cezaevinden firar veya asker kaçağı olma (n:59) ve terör suçları (n:8) iddiasıyla müracaat ettirilen olguların tamamının erkek olduğu, yaralama suçu işlediği iddia edilen 266 olgunun %78,6’sının, cinsel saldırı suçu işlediği iddia edilen 79 olgunun %94,9’unun, hırsızlık, dolandırıcılık veya sahtecilik suçu işlediği iddia edilen 235 olgunun ise %81,3’ünün erkek olduğu tespit edilmiş ve kaynaklarla uyumlu bulunmuştur. Kocaeli’nde 2009-2017 yılları arasında hükümlü verilerini inceleyen bir çalışmada, suç türünün kadınlarda en sık hırsızlık suçu olduğu, erkeklerde ise yaralama ve hırsızlık suçlarının yakın oranlarda olduğu görülmüştür (88). Erzurum’da yapılan çalışmada ise; ceza ehliyeti değerlendirilmesi yapılan 206 olgunun yalnızca 20’sinin (%9,7) kadın olduğu ve kadınların en sık yaralama suçu (%65) işlediği bildirilmiştir (49). Ceza ehliyeti değerlendirmesi yapılan 214 olgu ile yapılan çalışmada ise vücut dokunulmazlığına karşı işlenen suçlarda

olguların %85,4'ünün erkek, mala zarar verme, tehdit, hakaret suçlarının %91,7'sinin, cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçların ise tümünün erkek olduğu belirtilmiştir (48). Ceza sorumluluğu kapsamında değerlendirilen olguları suç türleri üzerinden değerlendiren bazı çalışmalarda ise hem kadınlarda hem erkeklerde en sık yaralama suçuna rastlandığı ifade edilmiştir (3,89). Kaynaklarla uyumlu şekilde çalışmamızda tüm suç tiplerinde erkek cinsiyetin yüksek oranda saptanması, ayrıca daha ağır kabul edilebilecek suçlarda (öldürme, terör, cinsel saldırı vb.) erkek cinsiyet baskınlığının daha da yüksek saptanması dikkat çekici bulunmuştur. Bu suçların toplumda görülme sıklığını azaltmak için yapılacak iyileştirmelerde öncelikli hedef grubun erkek cinsiyet olduğu açıktır.

Çalışmamız kapsamında ceza ehliyeti değerlendirilmesi yapılmış 1011 olgunun işledikleri iddia edilen suç türleri ile eğitim durumları arasındaki ilişkiye bakıldığında; öldürme suçu işlediği iddia edilen 12 olgunun %66,7'si ilköğretim mezunu iken, %8,3'ünün okur-yazar olmadığı, yaralama suçu işlediği iddia edilen 266 olgunun %55,6'sının, cinsel saldırı suçu işlediği iddia edilen 79 olgunun %53,2'sinin, hırsızlık, dolandırıcılık veya sahtecilik suçu işlediği iddia edilen 235 olgunun ise %51,9'unun ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. Faillerin işledikleri suç türleri ile eğitim düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada 23.460 olgunun %70,8'i ilkokul, %11,1'i ortaokul ve dengi meslek okulu, %9,0'u lise ve dengi meslek okulu, %1,6'sı fakülte ve yüksekokul düzeyinde olduğu, %4,0'ı okur-yazar olmadığı ve %3,5'i okur-yazar olduğu, bu olgular tarafından en sık işlenen suçun %23,3 oranla dolandırıcılık, en az işlenen suçların ise %2,8 oranla para ve mal kaçakçılığı olduğu ifade edilmiştir (90). Erzurum'da ceza ehliyeti değerlendirilen 214 olgunun dahil edildiği bir çalışmada; vücut dokunulmazlığına karşı işlenen suçların faillerinin %40,9 ile hiç eğitim görmediği, cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçların %34,2'sinin, hırsızlık, dolandırıcılık suçlarının %37,5'inin, mala zarar verme, tehdit, hakaret suçlarının ise %33,3'ünün ilkokul mezunu faillerce gerçekleştirildiği belirtilmiştir (91). Kocaeli'nde ceza ehliyeti değerlendirilmesi yapılan 214 olguya ait başka bir çalışmada ise lise mezunlarının (%32,3) daha fazla suça karıştığı ve yine lise mezunları arasında en fazla işlenen suç iddiasının hakaret, tehdit, yaralama, cinayet, kişiyi hürriyetinden yoksun kılma (%50,8) suçlarının olduğu, üniversite

mezunları ile okuma yazma bilmeyenlerin oluşturduğu grubun %6 ile suça en az karışan gruplar olduğu gösterilmiştir (48). Ülkemizde 2004 yılında yayınlanan ve öğrenim düzeyi ve suç arasındaki ilişkinin değerlendirildiği bir çalışmada suç oranının en çok ilkokul seviyesinde yoğunlaştığı, genel olarak suçluların %78'inin lise düzeyinden düşük eğitim seviyesine sahip olduklarını bildirilmiştir (92). İstisnaları olsa da daha düşük eğitim düzeyinin suç işleme açısından risk faktörü olduğu göz önüne alındığında, suç türlerini ve sayısını azaltmada eğitim seviyesini yükseltmenin etkili bir yöntem olacağı açıktır.

Çalışmamız kapsamında değerlendirilen olguların işledikleri iddia edilen suç türleri ile medeni durumları arasındaki ilişkiler incelendiğinde; öldürme suçu işlediği iddia edilen 12 olgunun %50'sinin evli, %50'sinin bekar olduğu, yaralama suçu işlediği iddia edilen 266 olgunun %46,6'sının bekar, %32,7'sinin evli, %16,2'sinin, boşanmış veya dul olduğu, bu oranların cinsel saldırı suçu işlediği iddia edilen 79 olguda %60,7 bekar, %22,8 evli, %15,2 boşanmış veya dul şeklinde olduğu, hırsızlık, dolandırıcılık veya sahtecilik suçu işlediği iddia edilen 235 olgunun %58,7'sinin bekar, %21,7'sinin evli, %14,9'unun boşanmış veya dul olduğu tespit edilmiştir. Hükümlü 117 erkek ile yapılan bir çalışmada öldürme suçu işleyen 39 olgunun %38,5'i bekar, %35,9'u evli, hırsızlık suçu işleyen 35 olgunun %42,9'u bekar, %40'ı evli, cinsel saldırı suçu işleyen 41 olgunun %39'unun boşanmış, %34,2'sinin bekar olduğu belirtilmiştir (93). Mersin'de ceza ehliyeti değerlendirilmesi için Psikiyatri bölümüne müracaat ettirilmiş olguların değerlendirildiği bir çalışmada hırsızlık suçu işleyenlerin %81,3'ünün, kasten yaralama suçu işleyenlerin %57,9'unun, cinsel taciz suçu işleyenlerin %71,4'ünün, hakaret suçu işleyenlerin %68,8'inin ve mala zarar verme suçu işleyenlerin %81,8'inin bekar olduğu belirtilmiştir (85). Bizim çalışmamıza çok benzeyen ve ceza ehliyeti değerlendirilmesi yapılan 214 olgunun ele alındığı bir çalışmada; bekarların en çok hırsızlık (%37), hakaret, tehdit, yaralama, cinayet, kişiyi hürriyetinden yoksun kılma (%32,4) ve cinsel suçlar (%12,9) işlediği, evli olguların sırası ile hakaret, tehdit, yaralama, cinayet, kişiyi hürriyetinden yoksun kılma (% 43,5), hırsızlık (% 22,5), cinsel suçlar (% 11,2) işledikleri saptanmıştır (48).

Çalışmamız kapsamındaki olguların işledikleri iddia edilen suçların türleri ile çalışma durumları arasındaki ilişkilere bakıldığında; yaralama (n:266), cinsel saldırı (n:79) ve hırsızlık, sahtecilik veya dolandırıcılık (n:235) suçları işlediği iddia edilen olguların olay tarihinde en sık olarak işsiz olduğu ve bu suç türlerinde oranların sırasıyla %52,3, %46,8 ve %47,2 olduğu, öldürme suçu işlediği iddiasıyla müracaat ettirilen olguların (n:12) ise %66,7'sinin olay tarihinde bir işte çalıştığı tespit edilmiştir. Yakın tarihte yapılan bir çalışmada işsizliğin psikiyatrik bir hastalık eşlik etsin veya etmesin şiddet suçu riskini artırdığı, ancak psikiyatrik bir hastalığı olan kişilerin işsiz kalma açısından daha riskli oldukları bildirilmiştir (94). Ceza ehliyeti kapsamında değerlendirilen 214 olgu ile yapılan yakın tarihli çalışmada; en fazla suça karışanların işsizler (%42) olduğu, işsizlerin en sık hırsızlık suçu (%36,7) işlediği, hakaret, tehdit, yaralama, cinayet, kişiyi hürriyetinden yoksun kılma suçlarının da çoğunlukla işsizler (%32,1) tarafından işlendiği, ekonomik kaygıların artması ile kişilerin stres yükünün artmasının başta hırsızlık olmak üzere birçok suç için risk yarattığı kanaatine varıldığı belirtilmiştir (48). Kaynaklarla uyumlu şekilde çalışmamızda da hırsızlık işsuçu işlediği iddia edilenlerde işsizlik oranının yüksek olduğu saptanmıştır. Hırsızlık suçlarının riskini azaltmak için toplumun eğitim seviyesinin yükseltilmesi ve işsizlik sorunu ile mücadeleye önem verilmesi, yeni iş olanaklarının topluma kazandırılması uygun olacaktır.

Çalışmamız kapsamındaki 1011 olgunun işledikleri iddia edilen suçların türleri ile suç öyküsü varlığı arasındaki ilişki incelendiğinde; öldürme (n:12), yaralama (n:266) ve cinsel saldırı (n:79) suçları ve hırsızlık, dolandırıcılık veya sahtecilik (n:235) suçları işledikleri iddiasıyla müracaat ettirilen olguların çoğunlukla suç öykülerinin olmadığı ve bu oranların sırasıyla %75, %65, %78,5 ve %51,5 olduğu; askerden veya cezaevinden firar etme veya asker kaçağı olma suçu işlediği iddia edilen (n:59) olguların %55,9'unun suç öykülerinin bulunduğu tespit edilmiştir. Hükümlüler üzerinde yapılan bir çalışmada; öldürme/yaralama suçu işleyenlerin % 61,0'inin (n=25) ve hırsızlık suçu işleyenlerin % 77,1'inin (n=27) tekrar suç grubuna; cinsel suç işleyenlerin ise % 55,0'inin (n=22) tek suç grubuna dahil olduğunu saptanmıştır (93). Bizim çalışmamıza benzer bir diğer çalışmada suç tekrarı olan 109 olgudan 37 (%17,3)'sinin aynı suçu 2-3 kez

işlediği ve bu grubun en sık hakaret, tehdit, yaralama, cinayet, kişiyi hürriyetinden yoksun kılma suçlarını (n:19) işlediğinin belirlendiği, ancak suç türleri ile suç tekrarları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamadığı belirtilmiştir (48). Çalışmadan çalışmaya tekrarlayan suç davranışının türü değişse de, daha önce suç işleme öyküsünün önemli bir risk faktörü olduğu sonucuna varılmıştır.

Çalışmamıza dahil olan 1011 olgunun işledikleri iddia edilen suç türleri ile madde kullanım öyküsü bulunup bulunmadığı arasındaki ilişkiye bakıldığında; öldürme (n:12), yaralama (n:266), askerden veya cezaevinden firar veya asker kaçağı olma (n:59), cinsel saldırı (n:79) ve hırsızlık, dolandırıcılık veya sahtecilik (n:235) suçlarının tümünde madde kullanım öyküsü olmayan kişilerin çoğunlukta olduğu ve bu oranların sırasıyla %83,3, %71,8, %50,8, %83,5 ve %58,7 bulunduğu belirlenmiştir, ancak suç türleri ile alkol kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ceza ehliyeti ile sosyodemografik verilen ilişkisinin incelendiği 214 kişiyle yapılan güncel bir çalışmada da alkol kullanım sıklığının %44 olduğu ancak alkol kullanımı ile suç tipleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilemediği bildirilmiştir (48). Yatkın kişilerde alkolün saldırgan davranışları tetikleyebildiği bildirilmektedir. ABD’de alkolle ilişkili bozuklukların şiddet suçlarıyla direkt ilişkili olduğu, cinayetlerin %50’sinden, intiharların ise %25’inden sorumlu olduğu, tespit edilmiştir (95). Bazı çalışmalarda ise şiddet ile ilişkili suçlarda %40-60 oranında, cinsel saldırı suçlarında %30-70 oranında, aile içi şiddet içeren suçlarda ise %40-80 oranında alkol kullanımı olduğu, bildirilmiştir (96,97). Alkol/madde kullanımı dürtüsellikle de ilişkilendirilmiştir. Yurtdışında 1998 yılında yapılan bir çalışmada dürtüsel şiddet içeren davranışın madde kullanımı ve bağımlılıkla doğrudan ilişkisi olduğu belirtilmiştir (98). Bipolar bozukluk tanılı 100 kişi ile yapılan bir çalışmada, eşlik eden alkol ve madde bağımlılıklarının hem şiddet davranışlarının hem de diğer suç davranışlarının sergilenmesinde istatistiksel olarak anlamlı bir risk faktörü olduğu saptanmıştır (81).

Çalışmamız kapsamında ceza ehliyetleri olup olmadığı değerlendirilen 1011 olgunun suç öykülerine bakıldığında; %37,8’inin suç öyküsü bulunduğu, %58,3’ünün ise suç öyküsünün bulunmadığı belirlenmiş, %3,9’unun ise suç öyküsü olup olmadığı belirlenememiştir. Bir hükümlü-tutuklu psikiyatri

servisinde yatan kişilerin ilgili suçlarının dışında geçmişte de suça karışıp karışmadığını inceleyen bir çalışmada; olguların sadece %31'inin ilk suçu olduğu, %22,3'ünün 2 veya 3. suçu olduğu, %46,7'sinin ise 3'ten fazla suç işlediği bildirilmiştir (99). Adli psikiyatrik değerlendirme için gönderilen 62 yaş üstü olguları inceleyen bir çalışmada 52 olgunun 32'sinin geçmişte adli olay yaşadığı saptanmıştır (100). Mahkumların geçmiş suçlarını inceleyen başka bir çalışmada, mahkumların %38,1'inin geçmişte suç işlediği ortaya çıkmıştır (101). Olguların suç geçmişlerinin incelendiği çalışmaların birçoğunda geçmişteki suç öyküsünün gelecekte suçun tekrarlaması açısından en dikkat çeken belirleyici olduğu düşünülmüştür (77,85). Kocaeli'nde ceza sorumluluğu kapsamında 214 olgu ile yapılan bir çalışmada; olguların %37,8'inin tekrar suça karıştığı bildirilmiştir (48). Cezaevinde bulunan mahkumların incelendiği bir çalışmada ise mahkumların yaklaşık %38,1'inin tekrarlayan suçları nedeniyle cezaevinde bulunduğu belirtilmiştir (102). Hükümlülerde tehlikelilik ve tekrar suç işleme arasındaki ilişkinin incelendiği 2009 yılında yapılan bir çalışmada ise olguların %45'inde suç tekrarı olduğu tespit edilmiştir (93).

Çalışmamız kapsamındaki olguların suç öyküsü varlığı ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve medeni durumları arasındaki ilişki incelendiğinde; suç öyküsü olan 382 (%37,8) olgunun ağırlıklı olarak erkek (%92,9), ilköğretim mezunu (%59,2) ve bekar (%57,9) olduğu belirlenmiştir. Ancak suç öyküsü varlığı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ülkemizde bir psikiyatri hastanesinin tutuklu-hükümlü kliniğinde yapılan bir çalışmada yineleyici suçu olan erkeklerin yüzdesi %63,5, kadınların ise %12,9 olarak belirlenmiş ve erkeklerin istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek oranda suç öyküsüne sahip oldukları belirtilmiştir. Eğitim durumuna bakıldığında ise; suç öyküsü bulunan kişilerin, %59,2'sinin ilköğretim mezunu olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (103). Bu konuda yapılmış birçok farklı çalışmada tekrarlayan nitelikte suç işlemenin kısa öğrenim süresiyle ilişkili olduğu, şiddete meyilli davranışların ise düşük eğitim düzeyi ile arttığı gösterilmiştir (32, 104-108). Psikiyatri kliniğinde yatan bipolar bozuklukla takipli hastaların geçmiş yıllarda işlediği suçların incelendiği bir çalışmada boşanmış kişilerde suç işleme sıklığının daha fazla olduğu belirtilmiştir (109). Suç işlemiş

bipolar duygudurum bozukluğu tanısına sahip erkek hastaların incelendiği başka bir çalışmada ise bekar ve genç yaşta olan hastaların daha sık suç işledikleri gösterilmiştir (110). Psikiyatrik hastalıklar bakımından risk faktörü olan düşük eğitim seviyesine sahip bekar erkek profilinin, suç öyküsü bakımından da risk faktörü olduğu görülmüştür.

Çalışmamız kapsamındaki olguların suç öyküsü varlığı ile olay tarihindeki çalışma durumları, madde kullanım öyküleri ve alkol kullanımları arasındaki ilişkilere bakıldığında; suç öyküsü olan 382 olgunun ağırlıklı olarak işsiz (%55), madde kullanım öyküsü olmayan (%52,4) ve alkol kullanmayan (%66,2) kişilerden oluştuğu belirlenmiştir. Kocaeli’nde ceza ehliyeti değerlendirilen olgularla yapılan benzer bir çalışmada olguların alkol kullanımı ile yeniden suça karışma arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki tespit edilemediği, uyuşturucu madde kullanan ve suç tekrarı olan olguların (%70,5) uyuşturucu madde kullanmayanlara (%6,6) göre bir ve/veya daha fazla kez suç tekrarı olduğu ve uyuşturucu kullanımı ile suç tekrarı arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir (48). Suçluların cezaevine girme sıklıklarının araştırıldığı bir çalışmada; cezaevine daha sık giren suçluların, ilk kez giren suçlulara kıyasla, uyuşturucu ve alkol gibi bağımlılıklarının anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirtilmiş ve alkol ve uyuşturucu kullanımının suç işleyen bireyler arasında yaşam tarzının bir parçası olduğu iddia edilmiştir (92). Zorunlu klinik tedavi sonrası yineleyici suç işleyen adli psikiyatri olgularının tanı ve suç niteliği açısından değerlendirildiği bir çalışmada, tekrar suç işlemeye ilgili çalışmalarda belirlenen ortak özellikler; kişilerin bekar, erkek olması, kişilik bozukluğu olması, sosyal desteklerinin yetersiz olması, daha önce suç işlemiş olması, alkol ve madde kullanımları bulunması olarak tespit edilmiştir (31). 2008 yılında Kanada’da yayınlanan “ciddi suça giden yollar” isimli çalışmada madde bağımlılığının erken yaşta suç işlemenin; kronik ve ömür boyu daha ciddi suçlar işleyen gruba ait olma yolundaki en önemli etkenlerden biri olduğu ifade edilmiştir (111).

Araştırma kapsamındaki 1011 olguya yapılan psikiyatrik ve nörolojik muayeneler sonucunda %22,6’sına şizofreni veya psikotik bozukluk, %11,1’ine bipolar bozukluk, %10,2’sine zeka geriliği, %5’ine alkol veya madde bozukluğu tanısı konduğu, %34,8’inin ise psikiyatrik ve nörolojik muayenelerinin doğal

olduğu veya tanı konamadığı belirlenmiştir. Erzurum'da Psikiyatri kliniğine başvuran adli olguların değerlendirildiği bir çalışmada olguların %21,5'inde ruhsal bir patolojiye rastlanmadığı, ruhsal bozukluğu olmayan olgular dışlandığında ise, olguların %32'sinde şizofreni, %16,4'ünde kişilik bozuklukları, %10,9'unda bipolar bozukluk olduğu saptanmıştır (91). İsveç'te adli psikiyatri bölümüne danışılmış olguların değerlendirildiği bir çalışmada; olguların sadece %3,7'sinde ruhsal bozukluk tanısı olmadığı, olguların %32,4'ünde kişilik bozukluğu, %31,4'ünde psikotik bozukluk, %12,5'inde madde kullanım bozukluğu olduğu belirlenmiştir (86). Kuveyt'te Adli Psikiyatri biriminde muayene edilmiş olgulara yönelik yapılmış bir çalışmada ise olguların %17'sinde ruhsal bir bozukluğa rastlanmamış, %41'inde madde kullanım bozukluğu, %35'inde psikotik bozukluk, %35'inde kişilik bozuklukları, %20'sinde bipolar duygudurum bozukluğu tanısına rastlanmıştır (50). Şili'de yapılmış bir çalışmada ise ceza ehliyetinin değerlendirilmesi için yönlendirilen olguların %37,1'inde ruhsal bozukluk saptanmadığı, en sık (%38) oranda kişilik bozukluğunun saptandığı bildirilmiştir (112). Türkiye'de 314 olgu ile yapılmış olan ve çalışmamıza benzer bir çalışmada tüm olguların %20'sinde ruhsal bir patoloji saptanmadığı, %31,1'inde şizofreni, %15,6'sında madde kullanım bozukluğu, %8,9'unda bipolar duygudurum bozukluğu saptandığı gösterilmiştir (52). Suç işlemiş kişilerin ele alındığı kapsamlı bir çalışmada olguların %23,8'inde ruhsal bozukluk saptanmazken, %14,6'sında şizofreni, %13,8'inde bipolar bozukluk, %10,8'inde antisosyal kişilik bozukluğu, %7,7'sinde madde kullanım bozukluğu saptanmıştır (3). Psikiyatri polikliniğine adli değerlendirme için başvuran olguların değerlendirildiği bir çalışmada ceza sorumluluğu değerlendirilen 177 olguda %14,1 oranında ruhsal patolojisi olmayan olguya rastlanırken; %15,8 oranında hafif zeka geriliği, %13 oranında şizofreni, %8,5 oranında sınırda mental kapasite, %8,5 oranında madde kullanım bozukluğu, %7,9 oranında bipolar bozukluk, %4,5 oranında orta derecede zeka geriliği tanıları bulunduğu belirtilmiştir (85). Yurtdışında adli psikiyatri olgularının değerlendirildiği çalışmalarda çoğunlukla kişilik bozukluğu tanısının Türkiye'deki çalışmalardakilere göre oldukça yüksek oranda olduğu dikkati çekmektedir. Yurtdışında yapılmış bir çalışmada olguların %32,4'ünde kişilik bozukluğu tanısı

saptanmışken, bir diğer çalışmada %35, bu iki çalışmadan farklı daha kapsamlı başka bir çalışmada ise %38 oranında kişilik bozukluğu saptanmıştır (50,86,112). ABD’de yapılan çalışmada da benzer bir görüş bildirilmiş ve adli psikiyatri olgularında tüm kişilik bozukluklarının %70’ye yakın bir oranda, antisosyal kişilik bozukluğunun ise %40 ila %70 arasında rastlanabileceği bildirilmiştir (113). Erzurum’da ceza ehliyeti değerlendirilmesi için gönderilen olguların incelendiği güncel bir çalışmada oran sadece ruhsal bozukluğa sahip olgular üzerinden değerlendirildiğinde dahi %16,4 gibi bir oranında kişilik bozukluğu tanısı konduğu bildirilmiştir (91). Bizim çalışmamız kapsamındaki yalnızca 25 olguya (%2,5) antisosyal kişilik bozukluğu tanısı konduğu belirlenmiştir. Ülkemizde adli psikiyatri değerlendirilmesi için yönlendirilen olgularda genelde düşük oranlarda kişilik bozukluğu tanısı saptandığı dikkat çekmektedir. Bu durum, ülkemizde tıp ve hukuk alanlarında ceza sorumluluğunu etkileyen durumlardan biri olarak kişilik bozukluğunun görülmemesi ve bu yüzden yönlendirilen olgularda bu tanının öncelikli olarak değerlendirilmemesi nedeniyle ilgili olabileceği düşünülmüştür. Ceza ehliyetinin değerlendirilmesi için yapılmış adli psikiyatri çalışmalarında, olguların tanı dağılımının ülkeler ve hatta bölgeler arası dahi değişebildiği görülmüştür. Bu farklılığın toplumların ve bölgelerin kültürel farklılıklarından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamız kapsamında zeka geriliği tanısı konmuş 103 olgunun (%10,2) zeka geriliği düzeyi değerlendirilirken “Sınırdaki Mental Kapasite” ifadesi DSM 5 tanı ölçütlerinden kaldırılmış olsa da klinik olarak halen kullanıldığı için, IQ skoru 70 ile 80 arasında olan olgular “sınırdaki mental kapasiteye sahip” şeklinde tanımlanmıştır. IQ skoru 50-70 arası “hafif zeka geriliği”, 35-50 arası “orta düzeyde zeka geriliği”, 35’in altı ise “ağır zeka geriliği” olarak kabul edilmiş olup olguların %55,3’ünde hafif zeka geriliği, %27,2’sinde orta düzeyde zeka geriliği, %14,6’sında sınırdaki mental kapasite ve %2,9’unda ağır zeka geriliği olduğu belirlenmiştir. Bu şekilde adli değerlendirme için gönderilen ve zeka geriliği bulunan 60 olgunun zeka geriliği şiddetinin incelendiği bir çalışmada olguların %73,7’sinde hafif, %16,7’sinde orta şiddette, %10’ununda ağır şiddette zeka geriliği olduğu kayıtlıdır (114). Erişkin mental retarde psikiyatri hastalarının incelendiği çalışmada ise olguların % 94’ünün hafif derecede zeka geriliği olduğu

bildirilmiştir (115). Suç işleyen ve zeka geriliği olan olguların incelendiği başka bir çalışmada ise, uygulanan psikometrik testlere göre %71,9’unda hafif derecede, %21,9’unda orta derecede, %6,2’sinde ağır derecede zeka geriliği olduğu bildirilmiştir (116). Kocaeli’nde ceza ehliyeti değerlendirmesi kapsamında yapılan çalışmada zeka geriliği tanısı konulan 25 olgunun %84,4’ünün hafif düzeyde zeka geriliği, %15,6’sının ise orta derecede zekâ geriliği olduğu gösterilmiştir (48). Türkiye’de benzer şekilde yapılmış birçok çalışmada da bizim çalışmamıza benzer şekilde en sık görülen zeka geriliğinin, hafif zeka geriliği düzeyinde olduğu yazılıdır. (115,117-120).

Araştırmamız kapsamındaki 1011 olgu hakkında verilen ceza ehliyeti kararlarına bakıldığında; %41’inde TCK 32/1 kapsamında ceza ehliyeti olmadığı, %37,3’ünde ceza ehliyetinin tam olduğu, %8,8’inde TCK 32/2 kapsamında azaltılmış ceza sorumluluğu olduğu, %0,2’sinde ise TCK 34/1 kapsamında ceza ehliyetinin geçici olarak ortadan kalkmış olduğu kararı verildiği, %12,7’sinin (n:128) kapalı serviste gözlem altında karar verilmek üzere sevk edildiği belirlenmiştir. Mersin’de yapılan çalışmada ceza sorumluluğu değerlendirilen 177 olgunun %39,5’inde ceza sorumluluğunun olmadığı, %26’sında ceza sorumluluğunun tam olduğu, %16,4’ünde ise karar verilemediği bildirilmiştir (85). Yapılan yakın tarihli başka bir çalışmada ise değerlendirmeye alınan 214 olgunun %65,9’unun ceza sorumluluğunun tam olduğu, %27,1’inin ceza sorumluluğunun olmadığı veya azalmış olduğu saptanmıştır (48). Ülkemizde Adli Psikiyatri birimine müracaat ettirilen olguların incelendiği başka bir çalışmada ise ceza sorumluluğu değerlendirilen 130 olgunun %53,8’inde ceza sorumluluğunun olmadığı, %13’ünde ceza sorumluluğunun azaldığı, %33,1’inde ise ceza sorumluluğunun tam olduğu bildirilmiştir (3). Adli olguların psikiyatrik değerlendirmelerin yapıldığı bir çalışmada ise olguların %48,9’unun ceza sorumluluğunun olmadığı, %6,7’sinin azalmış ceza sorumluluğu bulunduğu, %43,5’inin ceza sorumluluğunun tam olduğu bildirilmiştir (57). Erzurum’da Adli Psikiyatri birimine müracaat ettirilen olguların değerlendirildiği bir çalışmada faillerin %36,8’inin (n=60) ceza sorumluluğu olmadığı, %20,2’sinin (n=33) ceza sorumluluğunun azaldığı ve %42,9’unun (n=70) ceza sorumluluğunun tam olduğu belirtilmiştir (91).

Çalışmamız kapsamındaki 1011 olgunun %12,7'si hakkında ceza sorumluluğu olup olmadığı kararının verilemediği ve gözlem altında karar verilmek üzere sevk edildiği belirlenmiş olup; yapılan birçok çalışmada da bizim çalışmamızdakine benzer oranlarda gözlem altında değerlendirilmesi uygun görülerek, kapalı psikiyatri servisi olan bir kuruma sevk edilmesine karar verilen olgular olduğu görülmüştür (48,49,85,91). Ülkemizde bu şekilde gözlem altında karar verilmek üzere sevk edilen kişilerin değerlendirildiği kapalı bir Psikiyatri kliniğinde yapılan ve 943 kişinin değerlendirildiği kapsamlı bir çalışmada; olguların yalnızca %22,3'ünün TCK 32/1 veya TCK 32/2 maddesi kapsamında ceza ehliyetlerinin etkilendiği kararı verilmiş ve bu kişilerin %61,9'unun psikotik bozukluk nedeniyle ceza ehliyetlerinin etkilendiği bildirilmiştir (70).

Çalışmamızda TCK 32/1 maddesi kapsamında ceza ehliyeti olmayan (n:414) ve TCK 32/2 maddesi kapsamında azaltılmış ceza sorumluluğu bulunan (n:89) olguların en çok 30-44 yaş aralığında (oranlar sırasıyla %39,8 ve %44,9) olduğu, ceza ehliyetinin tam olduğu kanaatine varılan olguların (n:378) ise %43,4'ünün 18-29 yaş, %32,3'ünün ise 30-44 yaş arasında olduğu belirlenmiştir. Yurtdışında yapılan ve ceza hukuku kapsamında gönderilen tüm olguların ele alındığı bir çalışmada; 60 yaş üzerindeki olguların %62,6'sının, 60 yaş altındaki olguların %50,5'inin ceza sorumluluğu olmadığı belirtilmiştir (86). Yurtdışında yapılan başka bir çalışmada ceza ehliyeti olmayan 61 olgu 5 yıl süre ile izlenmiş ve ortalama yaşın $33,8 \pm 9,3$ olduğu tespit edilmiştir (71). Singapur'da ceza ehliyeti olmayan 86 adli olgunun 5 yıllık ayaktan izlem çalışmasında; %74'ünün 39 yaşın altında olduğunu belirtilmiştir (121). Kocaeli'nde ceza ehliyeti kapsamında yapılan çalışmada olguların yaş gruplarına göre ceza sorumluluğu kararı değerlendirildiğinde; ceza sorumluluğunun olmadığına karar verilen 39 olgunun %71,8'inin 26-45 yaş grubunda, ceza sorumluluğunun tam olduğuna karar verilen 141 olgunun %50,3'ünün 26-45 yaş arası grubunda bulunduğu görülmüştür (48).

Çalışmamız kapsamında değerlendirilen 1011 kişiden TCK 32/1 maddesi kapsamında ceza ehliyeti olmayan 414 olgunun %81,6'sının, TCK 32/2 maddesi kapsamında azaltılmış ceza sorumluluğu bulunan 89 olgunun %75,3'ünün, ceza ehliyeti tam olan 378 olgunun ise %86'sının erkek olduğu, bu 3 grupta da

erkeklerin çoğunlukta olduğu tespit edilmiştir. Yapılan güncel bir çalışmada ceza sorumluluğu tam olan olguların %92,9'unun (n:131) erkek, %7,1'inin (n:10) kadın olduğu; ceza sorumluluğu olmayan 39 olgunun ise %79,5'inin erkek, %20,5'inin kadın olduğu gösterilmiştir (48). Adli değerlendirme için yönlendirilen olguların incelendiği bir çalışmada tüm olgularda erkeklerin %85,6'sında, kadınların %74,1'inde ceza sorumluluğunun yerinde olduğu; kadınların %10,8'inde, erkeklerin %3,6'sında ceza sorumluluğunun yerinde olmadığı gösterilmiştir (112). Yurtdışında ceza hukuku kapsamında yapılan bir çalışmada gönderilen erkeklerin %38'inin ve kadınların %56'sının ceza sorumluluğu olmadığı belirlenmiştir (50).

Çalışmamız kapsamında değerlendirilmiş olan 1011 olgunun ceza ehliyetleri ile eğitim durumları arasındaki ilişkiye bakıldığında; TCK 32/1 kapsamında ceza ehliyeti olmayan 414 kişinin %44,6'sının ilköğretim mezunu, %23,6'sının lise mezunu olduğu, TCK 32/2 maddesi kapsamında azaltılmış ceza sorumluluğu olduğu belirlenen 89 kişinin %57,3'ünün ilköğretim mezunu, %14,6'sının lise mezunu olduğu, ceza ehliyeti tam olan 378 kişinin ise %61,9'unun ilköğretim, %17,7'sinin ise lise mezunu olduğu görülmüştür. Kocaeli'nde yapılan çalışmada ceza sorumluluğunun olmadığı kararı verilen ve eğitim durumu bilinen 37 kişinin %35,1'inin lise mezunu olduğu, okuma yazma bilmeyenlerin ve ortaokul mezunlarının 2'ser (%5,4) olguyla en küçük grup olduğu, ceza sorumluluğunun tam olduğuna karar verilen 140 olgunun %35'inin ortaokul mezunu olduğu ancak olguların eğitim durumu ile ceza sorumluluğu arasında istatistiksel bir ilişki tespit edilemediği belirtilmiştir (48). Yurtdışında yapılan suç işlemiş 86 adli olgunun 5 yıllık ayaktan izlem çalışmasında ceza sorumluluğu olmayan olguların % 59'unun düşük eğitim seviyesinde olduğu belirtilmiştir (121). Hem ceza ehliyeti etkilenmiş hem de ceza ehliyetinin tam olduğu yönünde sonuç verilen olguların çoğunluğunu ilköğretim mezunlarının oluşturduğu, ceza ehliyeti tam olanların zaten ilköğretim tamamlayabilecek düzeyde zekaya sahip olmasının beklenen durum olduğu görülmek birlikte, her iki grup içinde eğitim düzeyinin yükseltilmesi ile toplumda suç sıklığının azaltılmasının mümkün olacağı unutulmamalıdır.

Çalışmamızda ceza ehliyeti kararı ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Kocaeli'nde ceza sorumluluğu

kapsamında yapılan çalışmada da bizim çalışmamıza benzer şekilde ceza ehliyeti kararı ve medeni durum arasında anlamlı bir istatistiksel bir ilişki tespit edilememiştir (48). Ancak bu konuda yapılan ve 206 olgunun değerlendirildiği başka bir çalışmada her iki medeni durumun büyük bir çoğunluğunun ceza sorumluluğunun bulunmadığı kanaatine varıldığı, bununla birlikte bekâr olguların oransal olarak evlilerden daha yüksek olduğu gösterilmiştir (49). Japonya'da yapılan bir çalışmada ceza ehliyeti değerlendirmesi sonucunda ceza ehliyeti olmadığı belirlenen kişilerin %57'sinin bekar olduğunu bildirilmiştir (72). Ceza sorumluluğu olmayan 43 adli olgunun geriye dönük kayıtlarının incelendiği bir çalışmada ise olguların % 51'inin bekar olduğu belirtilmiştir (122).

Olguların ceza ehliyeti kararları ile olay tarihindeki çalışma durumları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; hem TCK 32/1 (n:414) kapsamında ceza ehliyeti olmadığı, hem de TCK 32/2 (n:89) maddesi kapsamında azaltılmış ceza sorumluluğu olduğu belirlenen olguların olay tarihinde çoğunlukla işsiz oldukları ve bu oranların sırasıyla %56,3 ve %48,3 olduğu, ceza ehliyeti tam olan olguların (n:378) ise aktif olarak bir işte çalıştıkları (%46,9) tespit edilmiştir. Yurtdışında yapılan ve ceza ehliyeti olmayan 61 olgunun 5 yıl süre ile izlendiği bir çalışmada bu kişilerin %86'sının bu süre zarfında hiç çalışmadıkları bildirilmiştir (71). Japonya'da ceza ehliyeti olmayan kişilerin değerlendirildiği bir çalışmada da olguların %45'inin işsiz olduğu bildirilmiştir (72). Kocaeli'nde yapılan bir çalışmada, ceza sorumluluğu olmayan 38 kişinin %44,7'sinin ve ceza sorumluluğu azaltılmış 18 kişinin %72,2'sinin işsiz olduğu, ceza sorumluluğu tam olan 134 olgunun ise %40,3'ünün işsiz olduğu, ancak çalışma durumu ile ceza sorumluluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki kurulamadığı belirtilmiştir (48). Suç işlemiş zekâ geriliği olan ve olmayan olguların karşılaştırıldığı bir çalışmada ceza sorumluluğu olmayan zeka geriliği tanılı olgularda işsizlik oranı (%84,3) ceza sorumluluğu tam olan ve zeka geriliği olmayan gruba göre anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır (114). Bakırköy'de yapılan ve ceza ehliyetini etkileyen özellikle psikoz tanılı hastaların dahil edildiği bir çalışmada; ceza ehliyeti olmayan veya azalmış olan olgularda işsizlik oranı, ceza ehliyeti olan gruba göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (123).

Çalışmamız kapsamında değerlendirilmiş olan 1011 olgunun ceza ehliyetleri ile suç öyküleri olup olmadığı arasındaki ilişkiye bakıldığında; TCK 32/1 maddesi kapsamındaki (n:414) olguların %35,7'sinin, TCK 32/2 maddesi kapsamındaki (n:89) olguların %37'sinin suç öyküsü olduğu; ceza ehliyeti tam olan olgularda ise suç öyküsüne sahip olma oranı %41'e yükselse de suç öyküsü olmayanların bu grupta da çoğunlukta olduğu belirlenmiştir. Ceza ehliyetinin olmaması ve yeniden suç işleme oranları arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada izlenen olguların ilk 3 yıl içerisinde %37,8'inin oranında tekrar suça karıştığı bildirilmiştir (31). Kocaeli'nde yapılan çalışmada ceza sorumluluğu tam olan 73 olgunun 59'unun (% 80,8) daha önce de bir veya birden fazla kez suç işlediği, ceza sorumluluğunun olmadığına karar verilen 22 olgunun ise %36,3'ünün ilk suçu olduğu belirtilmiştir (48). Ceza sorumluluğu olmayan 43 olgunun izlendiği bir çalışmada ise yeniden tutuklanma oranının %19 olduğu ve özellikle sosyal açıdan düşük işlevselliği olan olguların daha sık suça karıştığı gösterilmiştir (122). Suç işlemesine rağmen ceza ehliyeti olmadığı için tahliye edilen olguların takip edildiği bir çalışmada ise yeniden suça karışma oranının %2-16 arasında olduğu, daha uzun süreli takiplerde ise %42-56'ya kadar çıkabildiği gösterilmiştir (72). Ceza ehliyeti olmayan 183 olgunun incelendiği bir çalışmada ise olguların 5 yıl içerisinde %5, 6-7 yılda %6,5 oranında yeniden suça karıştığı bildirilmiştir (124).

Çalışmamız kapsamında değerlendirilmiş olan 1011 olgunun ceza ehliyetleri ile madde kullanım öyküleri ve alkol kullanımları arasındaki ilişkilere bakıldığında; TCK 32/1 (n:414) kapsamında ceza ehliyeti bulunmayan olguların %74,3'ünün madde kullanım öyküsü olmadığı, %76,7'sinin alkol kullanmadığı, TCK 32/2 (n:89) maddesi kapsamında azaltılmış ceza sorumluluğu bulunan olguların %71,9'unun madde kullanım öyküsü olmadığı, %68,5'inin alkol kullanmadığı, ceza ehliyeti tam olan 378 olgunun %57,1'inin madde kullanım öyküsü olmadığı ve %63,5'inin alkol kullanmadığı belirlenmiştir. Bunlardan farklı olarak, yurtdışında ceza ehliyeti olmayan 43 adli olgunun geriye dönük kayıtlarının incelendiği bir çalışmada %77'sinin madde kullandığı, %58'inin alkol-madde kullanım bozukluğu olduğu gösterilmiştir (122). Ülkemizde ceza ehliyeti değerlendirmesi kapsamında yapılan yakın tarihli bir çalışmada ise alkol kullanan 93 olgunun %86'sının ceza sorumluluğunun tam olduğu, %7,5'inin ise

ceza sorumluluğunun olmadığı, uyuşturucu madde kullanan 82 olgunun 72'sinin (%87,8) ceza sorumluluğunun tam olduğu, belirtilmiştir (48).

Çalışmamızda TCK 32/1 maddesi kapsamındaki 414 olgunun %30,2'sinin yaralama, %17,2'sinin hırsızlık, dolandırıcılık veya sahtecilik suçları, TCK 32/2 maddesi kapsamındaki (n:89) olguların %32,6'sının hırsızlık, dolandırıcılık veya sahtecilik, %28,1'inin yaralama suçu, ceza ehliyeti tam olan (n:378) olguların %28,9'unun hırsızlık, dolandırıcılık veya sahtecilik, % 21,6'sının ise yaralama suçu işledikleri iddiasıyla müracaat ettirildiği belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan ve 1831 adli olgunun değerlendirildiği bir çalışmada ceza ehliyeti tam olan 796 olgunun %37,9'sinin öldürme veya yaralama, %27,6'sının hırsızlık-dolandırıcılık suçları işleyen bireylerden oluştuğu, ceza ehliyeti olmayan 895 olgunun %40'ının öldürme veya yaralama, %19'unun hakaret veya tehdit, %10'unun hırsızlık veya dolandırıcılık ve %6'sının cinsel suçlar işlediği tespit edilmiştir (57). Ceza ehliyeti olmayan olguların işlediği suç türlerinin incelendiği bir çalışmada olguların %27,4'ünün tehdit, %26,5'inin saldırı, %16,9'unun malvarlığına karşı suç, %6,9'unun öldürme veya öldürmeye teşebbüs, %2,3'ünün cinsel suç işlediği belirlenmiştir (80). İrlanda'da retrospektif olarak yapılan bir çalışmada, 1850-1995 yılları arasında ceza ehliyeti olmayanların kayıtları incelenmiş ve %95 oranında şiddet suçu işlendiği belirtilmiştir (72). Yurtdışında ceza ehliyeti olmayan olguların değerlendirildiği bir çalışmada ise bu kişiler tarafından işlenen suç türlerinin %23 adam öldürme, %34,5 öldürmeye teşebbüs ya da yaralama, %8,2 hırsızlık, %8,2 yangın çıkarma şeklinde olduğu belirtilmiştir (71).

Olguların ceza ehliyeti kararları ile kendilerine konulan psikiyatrik ve nörolojik tanıları arasındaki ilişkiler incelendiğinde; şizofreni veya psikotik bozukluk tanısı konmuş 228 (%22,6) olgunun %84,7'si hakkında TCK 32/1 maddesi kapsamında ceza ehliyeti olmadığı, %7'si hakkında TCK 32/2 maddesi kapsamında azaltılmış ceza sorumluluğu olduğu, %5,7'si hakkında ceza ehliyeti tam olduğu kararı verildiği, %2,6'sı hakkında ise karar verilemediği ve kapalı psikiyatri servisi olan bir kuruma sevk edildiği, bipolar bozukluk tanısı alan 112 (%11,1) olgunun %82,2'si hakkında TCK 32/1 maddesi kapsamında ceza ehliyeti olmadığı, %11,6'sı hakkında TCK 32/2 maddesi hakkında azaltılmış ceza sorumluluğu olduğu, %5,3'ü hakkında ceza ehliyetinin tam olduğu kararı

verildiği, %0,9'u hakkında ise karar verilemediği ve kapalı psikiyatri servisi olan bir kuruma sevk edildiği, zeka geriliği tanısı konmuş 103 (%10,2) olgunun %73,8'si hakkında TCK 32/1 maddesi kapsamında ceza ehliyeti olmadığı, %24,3'ü hakkında TCK 32/2 maddesi kapsamında azaltılmış ceza sorumluluğu olduğu, %1,9'u hakkında ise ceza ehliyetlerinin tam olduğu kararı verildiği; ayrıca antisosyal kişilik bozukluğu tanısı konmuş 25 olgu (%2,5), alkol veya madde kullanım bozukluğu tanısı konmuş 51 (%5,1) olgu ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı konmuş 1 (%0,1) olgunun tümünün ceza ehliyetlerinin tam olduğuna karar verildiği belirlenmiştir. Atatürk Üniversitesi'nde 214 olgu ile yapılan benzer bir çalışmada ise psikiyatrik bir rahatsızlığı olan olguların %25,8'inde ceza sorumluluğunun azaldığı, %27,3'ünde ceza sorumluluğunun tam olduğu; bu olgulardan şizofreni tanısı olan olguların %9,8'inin ceza sorumluluğunun azaldığı, %2,4'ünün ceza sorumluluğunun tam olduğu, bipolar tanısı olan olguların %21,4'ünde ceza sorumluluğunun azaldığı, %35,7'sinde ceza sorumluluğunun tam olduğu, zeka geriliği tanısı olan olguların ise %54,4'ünde ceza sorumluluğunun azaldığı, %6,1'inde ceza sorumluluğunun tam olduğu bildirilmiştir (91). Kocaeli Üniversitesi'nde yapılan çalışmada, şizofreni veya psikotik bozukluk tanısı konmuş 23 olgunun %91,3'ünün ceza sorumluluğu olmadığı, %8,7'sinin azaltılmış ceza sorumluluğu olduğu, bipolar bozukluk tanısı konmuş 12 olgunun %58,3'ünün ceza sorumluluğu olmadığı, %8,3'ünün azaltılmış ceza sorumluluğu olduğu, %16,7'sinin ceza ehliyetinin tam olduğu, zeka geriliği olan 28 olgunun ise %42,8'inin ceza sorumluluğunun tam olduğu bildirilmiştir (48). Mersin'de ceza sorumluluğu değerlendirilmesi yapılan çalışmada, TCK 32/1 kararı verilen kişilerin tanısının en yüksek oranda zeka geriliği (n:16) olduğu, en yüksek oranda ceza sorumluluğu olmadığı kararı verilen tanının ise orta derecede zeka geriliği (%87,5) olduğu, azaltılmış ceza sorumluluğu kararının en fazla sayıda ve en yüksek oranda hafif derecede zeka geriliği tanısı olanlarda (n:11, %39,3) verildiği, karar verilemeyen olguların en yüksek oranda ruhsal muayenesi normal olanlar (n:13, %52,0) olduğu, ceza sorumluluğu tam kararı verilen kişilerin %63,6'sının antisosyal kişilik bozukluğu tanısı aldığı bildirilmiştir (85). Ülkemizde yapılan bizim çalışmamıza benzer bir çalışmada, zeka geriliği tanılı olguların %97,3'üne (n:72), duygudurum bozukluk

tanılı olguların %78,9'una (n:15), kişilik bozukluğu tanılı olguların %22,3'üne (n:6), bilişsel bozukluğu olan olguların %60'ine (n:3), psikotik bozukluk saptanan olgulardan %94,2'sine (n:50) ceza sorumluluğu olmadığı şeklinde kanaat verildiği belirtilmiştir (49). Yurtdışında yapılan bir çalışmada ise psikotik bozukluk saptanan olguların %83'ünün, duygudurum bozukluğu saptanan hastaların %63'ünün ceza sorumluluğu olmadığı belirlenmiştir (50).

Çalışmamız kapsamında zeka geriliği tanısı konmuş 103 olgunun ceza ehliyeti kararları ile sahip oldukları zeka geriliği düzeyi arasındaki ilişkiye bakıldığında; sınırda mental kapasiteye sahip (%14,6, n:15) kişilerin %73,4'ünün TCK 32/2 maddesi kapsamında azaltılmış ceza sorumluluğu olduğu, %13,3'ünün TCK32/1 maddesi kapsamında ceza ehliyeti olmadığı, %13,3'ünün ise ceza ehliyetinin tam olduğu, hafif zeka geriliği bulunan (%55,3, n:57) olguların %75,4'ünün TCK 32/1 maddesi kapsamında ceza ehliyeti olmadığı, %24,6'sının TCK 32/2 maddesi kapsamında azaltılmış ceza sorumluluğu olduğu; orta düzeyde zeka geriliği (%27,2, n:28) ve ağır zeka geriliği (%2,9, n:3) bulunan olguların tamamının ise TCK 32/1 maddesi kapsamında ceza ehliyetlerinin bulunmadığına karar verildiği tespit edilmiştir. Mersin'de yapılan çalışmada sınırda mental kapasite tanısı konulan 15 olgunun %33,3'ünün TCK 32/2 maddesi kapsamında, %26,7'sinin TCK 32/1 maddesi kapsamında değerlendirildiği, %20'sinin ceza ehliyetinin tam olduğu, %20'si hakkında ise karar verilemediği, hafif düzeyde zeka geriliği tanısı konan 28 olgunun %57,1'inin TCK 32/1 maddesi kapsamında, %39,3'ünün TCK 32/2 maddesi kapsamında değerlendirildiği, %3,6'sı hakkında ise karar verilemediği, orta düzeyde zeka geriliği bulunan 8 olgunun %87,5'inin TCK 32/1 maddesi, %12,5'inin ise TCK 32/2 maddesi kapsamında olduğu belirtilmiştir (85). Kocaeli'nde yapılan çalışmada ise orta ve/veya ağır derecede zekâ geriliği tanısı konulan 4 olgunun tamamına ceza sorumluluğu olmadığı kararının verildiği, hafif derecede zekâ geriliği tanısı konulan 21 olgunun %47,6'sının azalmış ceza sorumluluğunun olduğu, %19'unun ceza sorumluluğunun olmadığı, %33,4'ünün ceza sorumluluğunun tam olduğu, %1'i hakkında ise karar verilemediği belirtilmiştir (48). Erzurum'da ceza ehliyeti değerlendirilmesi yapılırken zekâ geriliği tanısı konan 74 olgudan yalnızca 2

tanesine ceza sorumluluğunun tam olduğu kararı verildiği, bu 2 olgunun da sınırda mental kapasiteye sahip oldukları belirtilmiştir (49).

Ceza ehliyeti değerlendirmesi sonucunda “ceza ehliyetinin etkilendiği”, yani TCK 32/1 maddesi kapsamında ceza ehliyeti olmadığı, TCK 32/2 maddesi kapsamında azaltılmış ceza sorumluluğu olduğu veya TCK 34/1 maddesi kapsamında ceza sorumluluğunun geçici olarak ortadan kalktığı belirlenen 505 olgu arasında (%50,0) ceza ehliyetinin etkilenmesine en sık sebep olan hastalıkların %41,3 (n:209) ile şizofreni veya psikotik bozukluk, %20,7 (n:105) ile bipolar bozukluk, %20 (n:101) ile de ise zeka geriliği olduğu belirlenmiştir. Yurtdışında yapılan bir çalışmada ceza ehliyeti olmayan olgularda en sık şizofreni dışındaki psikotik bozukluklar (%42,1), sonrasında şizofreni (%21,9) ve kişilik bozuklukları (%13,7) olduğu gösterilmiştir (86). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ceza ehliyetinin olmadığı belirlenen olguların %32,8’inde şizofreni, %26,4’ünde bipolar bozukluk tanısı olduğu belirtilmiştir (57). Yapılan başka bir çalışmada ise olguların %59’unda şizofreni, %11’inde şizoaftif bozukluk, %9,8’inde duygudurum bozukluğu olduğu saptanmıştır (71). Mersin’de 177 olgu ile yapılan çalışmada ise TCK 32/1 ve TCK 32/2 kapsamındaki olguların %28,1’inin hafif derecede zeka geriliği, %17,7’sinin ise şizofreni nedeniyle bu kapsama alındığı belirtilmiştir (85).

Çalışmamız kapsamında değerlendirilen ve ceza ehliyetleri etkilendiği kararı verilen 505 olgunun psikiyatri kliniğinde yatış öyküleri olup olmadığı ve psikiyatrik ilaç tedavisi alıp almadıklarına bakıldığında; %52,5’inin psikiyatri servisinde yatış öyküsü olduğu, %39,8’inin antipsikotik, %26,3’ünün duygudurum düzenleyici, %4,2’sinin (n:21) antidepresan kullandığı ve %70,3’ünün en az bir psikiyatrik ilaç kullandığı belirlenmiştir. Erzurum’da yapılan çalışmada Adli Psikiyatri biriminde ceza sorumluluğu değerlendirilen olgulardan ruhsal bozukluğu olanların %55,5’inin psikiyatrik yatış öyküsünün bulunduğu, %44,5’in ise yatış öyküsünün bulunmadığı belirtilmiştir (91). Singapur’da yapılan bir çalışmada da ceza sorumluluğu olmayan olguların %58’sinin 2-5 yıl süreyle hastanede kaldığı belirtilmiştir (121). Yurtdışında ceza ehliyeti olmayan 61 olgu ile yapılan çalışmada ise %95,1’inin önceden hastaneye yatışının olduğu belirtilmiştir (71). İrlanda’da retrospektif olarak yapılan bir çalışmada, 1850-1995

yılları arasında ceza ehliyeti olmayanların kayıtları incelenmiş ve psikiyatri kliniğinde yatış oranının %56 oranında olduğu belirtilmiştir (72). Ceza ehliyeti olmadığı kararı verildikten sonra tahliye edilen olguların 2-5,5 yıllık izlem çalışmalarında ise yeniden hastaneye yatış oranının %18-44 arasında değiştiği belirtilmiştir (122).

Çalışmamız kapsamında ceza ehliyetinin etkilendiği kararı verilen 505 olgu tarafından işlendiği iddia edilen suç türleri ile bu kişilere konulan psikiyatrik tanıları arasındaki ilişkiye bakıldığında; yaralama (n:150) suçlarının %46,7'sinin şizofreni veya psikotik bozukluk, %22,7'sinin bipolar bozukluk, %15,3'ünün zeka geriliği; cinsel saldırı (n:41) suçlarının %51,2'sinin zeka geriliği, %26,8'inin şizofreni veya psikotik bozukluk, %9,8'inin bipolar bozukluk, %7,4'ünün demans; hırsızlık, dolandırıcılık veya sahtecilik (n:102) suçlarının ise %29,4'ünün zeka geriliği, %29,4'ünün şizofreni veya psikotik bozukluk, %18,6'sının bipolar bozukluk, %2,9'unun kleptomani tanısı konan olgular tarafından işlendiği tespit edilmiştir. Erzurum'da yapılan benzer bir çalışmada şizofreni/psikoz tanılı olguların %48,8'inin (n=20) yaralama, bipolar bozukluk tanılı olguların %42,9'unun (n=6) yaralama, anlıksal yetersizlik tanılı olguların %30,3'ünün (n=10) cinsel saldırı suçları işledikleri belirtilmiştir (91). Suç işleyen şizofrenlerin incelendiği bir çalışmada ise olguların %34'ünün yaralama, %33'ünün cinayet, %7'sinin hırsızlık suçu işlediği belirtilmiştir (125). Yine şizofreni tanısı olan suçluların incelendiği başka bir çalışmada da en sık hırsızlık (%34) ve hafif şiddet suçunun işlendiği (%32) saptanmıştır (126). Adli tıbbi değerlendirme için yönlendirilen olguların değerlendirildiği benzer bir çalışmada şizofreni veya psikotik bozukluk tanısı konmuş 23 olgunun %65,2'sinin ve bipolar bozukluk tanısı konmuş 12 olgunun %50'sinin hakaret, tehdit, yaralama, kişiyi hürriyetinden yoksun bırakma suçlarını işlediği gösterilmiştir (48). Ülkemizde 2010 yılında yapılan ve bipolar bozukluk tanılı kişilerin şiddet davranışları ve cezai sorumluluklarının incelendiği bir çalışmada bipolar bozuklukla takipli olan ve ceza sorumluluğu bulunan olguların %27,9'unun, bipolar bozuklukla takipli olan ve ceza sorumluluğu olmadığı kararı verilen olguların da %49,3'ünün öldürme haricindeki fiziksel suçları işlediği gösterilmiştir (127). İngiltere'de ceza sorumluluğu olmayan olguların değerlendirildiği bir çalışmada şizofrenlerin

%13'ünün cinayet, %17'sinin ciddi şiddet suçu, %32'sinin hafif şiddet suçu, %3'ünün cinsel suç, %34'ünün mala yönelik suç işledikleri belirtilmiştir (126). Zekâ geriliği olan 182 olgunun incelendiği başka bir çalışmada ise, olguların yaklaşık %25'inde cinsel suçlar, %12,8'inde yaralama ve sadece %3,6'sında hırsızlık suçu işlendiği gösterilmiştir (128). Bu tür olguların incelendiği birçok çalışmada en sık cinsel suçlara rastlanırken, sonrasında cinayet/cinayete teşebbüs ve hırsızlık suçlarının geldiği belirtilmiştir (128,129). Erzurum'da adli değerlendirme için yönlendirilen olguların incelendiği bir çalışmada yaralama suçunu işleyenlerin %41,4'ünde, hırsızlık suçunu işleyenlerin %45,5'inde, cinsel dokunulmazlığa karşı suç işleyenlerin ise %61,5'inde zeka geriliği tanısı olduğu saptanmıştır (49). Zekâ geriliğinin suç türleriyle ilişkisini araştıran bir çalışmada hırsızlık ve şiddet suçlarını işleyenlerde zeka geriliği olan ve olmayan olgular arasında anlamlı bir fark olmadığı, ancak cinsel suçları işleyenlerde zeka geriliğinin 6 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (113). Hem ülkemizde hem yurtdışında yapılmış başka çalışmalarda da cinsel saldırı suçu işleyen kişilerin diğer suçları işleyen kişilere göre daha düşük zekâ seviyesine sahip olduğu gösterilmiştir (128,130-133). Cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçlarda zekâ geriliğinin sık görülmesinin nedeni olarak bu tanıya sahip kişilerin dürtülerini kontrol etmeyi öğrenememeleri ve çevrelerindeki kötü yönlendirmelerden daha kolay etkilenebilmeleri ve suça karışma risklerinin artması olarak gösterilmiştir (134,135).

6. SONUÇ

Akdeniz Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na, 2016-2020 yılları arasında toplam 5 yıllık sürede, adli makamların ceza ehliyetleri olup olmadığı yönünden değerlendirilmesi istemiyle müracaat ettirilen 1011 olguya ait kayıtların retrospektif incelendiği bu çalışma; ülkemizde bu konuda yapılmış çalışmalar arasında en fazla sayıda kişiyle yapılmış çalışmalardan biridir. Olguların büyük bir kısmının 30-44 yaş grubunda (n=395, %39,1) erkek (n=849, %84,0), eğitim seviyesi düşük (okur yazar olmayan n=45, %4,5, okuryazar n=11, %11, ilköğretim n=541, %53,5), bekar (n=503, %49,8) veya dul/boşanmış (n=185, %18,3), çocuk sahibi olmayan (n=557, %55,1) ve işlendiği iddia edilen suç tarihinde işsiz olan (n=492, %48,7) kişilerden oluştuğu belirlenmiştir.

Olguların madde kullanım öykülerinin ve alkol kullanımlarının sıklığı kaynaklara göre oldukça düşük bulunmuş, ancak bu oranların düşük olmasının sebebinin, bu iki verinin kişilerin beyanlarından edinilmesi nedeni ile insanların kendisini iyi gösterme çabasından da kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Olguların en sık yaralama (n=266, %26,3), hırsızlık, dolandırıcılık veya sahtecilik (n=235, %23,2) ve hakaret-tehdit (n=117, %11,6) suçları işledikleri iddiasıyla müracaat ettirildikleri görülmüştür. Öldürme (n=12, %1,2) ve yaralama (n=266, %26,3) gibi şiddet içeren suçları işledikleri iddiasıyla müracaat ettirilen kişilerin en sık olarak (n=126, %45,3) orta yaş grubu diyebileceğimiz 30-44 yaş grubunda olduğu; hırsızlık, dolandırıcılık veya sahtecilik ve cinsel saldırı suçları işlediği iddia edilen olguların ise ağırlıklı olarak (n=110, %46,8) gençler (18-29 yaş grubu) olduğu, tüm suç türlerinde erkeklerin (n=849, %84) kadınlara (n=162, %16) sayı olarak çok büyük bir üstünlüğünün olduğu, öldürme (n=12, %1,2), firar (n=59, %5,8) ve terör (n=8, %0,8) suçları işlediği iddia edilen olguların ise tamamının erkek olduğu; ayrıca hem erkeklerde hem kadınlarda en sık işlendiği iddia edilen suç türünün ise yaralama suçu olduğu belirlenmiştir. Öldürme ve terör suçları dışındaki tüm suç türlerinde olguların büyük çoğunluğunu ilköğretim mezunu, bekar ve işsiz kişiler oluşturuyorken; öldürme suçu işlediği iddia edilen grupta olay tarihinde aktif olarak bir işte çalışan kişilerin ağırlıklı olduğu, evli ve bekarların sayısının da eşit olduğu, terör suçu işlediği iddia edilen grubun ise

ağırlıklı olarak evli, üniversite mezunu ve olay tarihinde aktif bir işte çalışan kişilerden oluştuğu görülmüş olup; bu durumun öldürme ve terör suçlarının görece kompleks suçlar olmasından dolayı bu suçları işleyen kişilerin hayatlarının diğer alanlarında da (eğitim hayatı, özel hayat ve iş hayatı gibi) daha organize insanlar olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Olguların %50'sinin ceza ehliyetlerinin etkilendiği (yani TCK 32/1, TCK 32/2 veya TCK 34/1 maddesi kapsamında oldukları), %37,3'ünün ceza ehliyetinin tam olduğu kararı verildiği, %12,7'sinin ise kapalı serviste gözlem altında karar verilmek üzere sevk edildiğinin kayıtlı olduğu, belirlenmiştir.

Kapalı psikiyatri servisinde gözlem altına alınarak karar verilmesi için sevk uygun bulunan olguların oranının (n=128, %12,7), Adli Tıp ve Adli Psikiyatri polikliniklerinde ceza ehliyeti için başvuran olguların değerlendirildiği diğer çalışmalarda da bizim çalışmamıza benzer düzeyde olduğu görülmüştür. Kapalı psikiyatri servisinde gözlem altına alınarak karar verilmesi için sevk uygun bulunan olgularla ilgili sonuçlara bakıldığında; ceza sorumluluğu açısından poliklinik şartlarında ve kısa sürede psikotik bozuklukların ayrımının yapılmasının güçlüğü nedeniyle psikoz şüphesi bulunan olguların diğer olgulara göre daha sık sevk edilmek zorunda kalındığı anlaşılmaktadır.

Hem ceza ehliyeti etkilenmiş grupta hem ceza ehliyeti tam olan grupta olguların çoğunluğunu ilköğretim mezunu, bekar ve erkekler oluşturuyorken; ceza ehliyeti etkilenmiş grupta 30-44 yaş arası ve işsiz, ceza ehliyeti tam olan grupta ise 18-29 yaş arası ve olay tarihinde aktif olarak çalışan kişilerin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Ceza ehliyeti etkilenmiş kişilerin sırasıyla en sık yaralama, hırsızlık, dolandırıcılık veya sahtecilik ve hakaret-tehdit suçları iddiasıyla; ceza ehliyeti tam olanların en sık hırsızlık, dolandırıcılık veya sahtecilik, yaralama ve firar veya asker kaçağı olma suçları işledikleri iddiasıyla müracaat ettirildikleri belirlenmiştir.

Şizofreni veya psikotik bozukluk, bipolar bozukluk ve hafif zeka geriliği tanısı konmuş olguların çok büyük kısmının (n=361, %81,5) TCK 32/1 maddesi, sınırda mental kapasiteye sahip olguların büyük kısmının (n=11, %73,4) TCK 32/2 maddesi, orta ve ağır zeka geriliği, organik beyin sendromu ve Asperger

sendromu tanısı konmuş olguların tümünün TCK 32/1 maddesi, kleptomani tanısı konmuş olguların tümünün TCK 32/2 maddesi, seratonerjik sendrom tanısı konmuş olguların tümünün ise TCK 34/1 maddesi kapsamında değerlendirildiği belirlenmiştir.

Yapılan psikiyatrik ve nörolojik muayeneler sonucunda en çok konulan psikiyatrik veya nörolojik tanıların sırasıyla şizofreni veya psikotik bozukluk (n=228, %22,6), bipolar bozukluk (n=112, %11,1) ve zeka geriliği (n=103, %10,2) olduğu; ayrıca ceza ehliyeti etkilendiği belirlenen 505 kişinin de en çok bu hastalıklar sebebiyle ceza ehliyetlerinin etkilendiği görülmüştür. Ceza ehliyeti etkilenmiş olguların işledikleri iddia edilen yaralama suçlarında olgulara sırasıyla en sık olarak şizofreni veya psikotik bozukluk, bipolar bozukluk ve zeka geriliği tanılarının bulunduğu; cinsel saldırı ve hırsızlık, dolandırıcılık veya sahtecilik suçları işlediği iddia edilen olguların ise sırasıyla en çok zeka geriliği, şizofreni veya psikotik bozukluk ve bipolar bozukluk tanılarının bulunduğu belirlenmiştir.

Ceza ehliyeti konusunda kararlar, hukuken ve toplumsal olarak çok büyük önem arz eden kararlardır. Bu kapsamda değerlendirmeler yapılırken her bir olay başlı başına değerlendirildiğinden; hem kişiye ait tüm tıbbi kayıtların hem de ceza sorumluluğunun değerlendirilmesi istenen suç eylemine ait tüm detayların muayeneden önce hekime teslim edilmiş olması oldukça önemlidir. Çalışmamız sırasında raporlarımız geriye dönük olarak incelenirken olgulardan bazılarında, yeterli tıbbi ve adli belge olmaması nedeniyle rapor talebine olumlu yanıt verilemediği ve kişinin tüm tıbbi ve adli evrakı içeren dava dosyasıyla yeniden müracaatının istendiği tespit edilmiş olup; süreci hızlandırmak, müzekkerelere tıbben ve hukuken daha doğru yanıtlar verebilmek, gözlem altında karar verilmesi için sevk edilmek zorunda kalınan hasta sayısını azaltıp kapalı psikiyatri servislerindeki ağır yükü de hafifletmek yanında hukuki gecikmelere de engel olmak için önceki tıbbi ve adli dokümanların müzekkere ile birlikte eksiksiz bir şekilde gönderilmesinin, büyük önem taşıdığı hatırlanmalıdır.

7. ÖZET

Ceza sorumluluğu kavramı, eski çağlardan beri hem kamu vicdanı açısından, hem de hukuki ve tıbbi açılardan en tartışmalı konulardan biri olmuştur. Günümüzde bu kavram üzerinde eskiye göre güçlü bir toplumsal fikir birliği bulunmaktadır ve ülkemizde Türk Ceza Kanunun 31. maddesinde yaş küçüklüğü, 32. maddesinde akıl sağlığı, 33. maddesinde sağır ve dilsizlik, 34. maddesinde ise geçici nedenler, alkol veya uyuşturucu madde etkisinde olma başlıkları altında yasal çerçevede ele alınmıştır. Çalışmamızda Anabilim Dalımıza erişkinlerde ceza ehliyeti değerlendirilmesi için müracaat ettirilmiş olguların ceza sorumluluğu kararları ile, sosyodemografik özelliklerinin, işledikleri iddia olunan suç türlerinin ve adli psikiyatrik özelliklerinin birbiriyle ilişkisinin değerlendirilmesi ve bu sayede literatüre katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalına 01.01.2016-31.12.2020 tarihleri arasında ceza ehliyeti değerlendirilmesi için müracaat ettirilen olguların verileri retrospektif olarak Anabilim Dalı fiziki arşivi, elektronik rapor veri tabanı ve Hastanemiz Mia-Med bilgi işlem sistemi üzerinden elde edilmiştir. 1011 olgudan elde edilen veriler IBM SPSS versiyon 26.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA) aracılığıyla bilgisayar ortamına yüklenmiş ve gerekli istatistiksel analizler yapılmış, istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Çalışmamızda değerlendirilen 1011 kişinin yaş ortalaması 37,04 olup; %84'ü (n:849) erkek, %16'sı (n:162) kadındır. Eğitim süresi ortalaması 8 yıl olup, %53,5'i (n:541) ilköğretim mezunu, %49,8'i (n:503) bekardı, %55,1'inin (n:557) çocuğu yoktu, %48,7'si (n:492) olay tarihinde işsizdi.

Olguların yalnızca %26,7'si (n:270) alkol kullanıyordu, %29,8'inin (n:301) ise madde kullanım öyküsü bulunuyordu.

Olguların %26,3'ünün (n:266) yaralama, %23,2'sinin (n:235) hırsızlık, dolandırıcılık veya sahtecilik, %11,6'sının (n:117) hakaret veya tehdit ve %7,8'inin (n:79) cinsel saldırı suçları işlediği iddiasıyla müracaat ettirildikleri belirlenmiştir.

Öldürme suçu işlediği iddia edilen olguların %66,7'sinin (n:8), yaralama suçu işlediği iddia edilen olguların %55,6'sının (n:148), cinsel saldırı suçu işlediği

iddia edilen olguların %53,2'sinin (n:42), hırsızlık, dolandırıcılık veya sahtecilik suçu işlediği iddia edilen olguların %51,9'unun (n:122) ilköğretim mezunu olduğu, terör suçu işlediği iddia edilen olguların ise %62,5'inin (n:5) üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir.

Kayıtlara göre; yaralama, cinsel saldırı ve hırsızlık, sahtecilik veya dolandırıcılık suçları işlediği iddia edilen olguların olay tarihinde en sık çalışma durumunun işsiz kategorisinde olduğu ve oranların sırasıyla %52,3 (n:139), %46,8 (n:37) ve %47,2 (n:111) olduğu tespit edilmiştir. Öldürme suçu iddiasıyla müracaat ettirilen olguların %66,7'sinin (n:8) ve terör suçu işlediği iddia edilen olguların ise %75'inin (n:6) olay tarihinde bir işte çalıştığı belirlenmiştir.

Olguların yalnızca %37,8'inde (n:382) suç öyküsü bulunuyorken; öldürme, yaralama, cinsel saldırı ve hırsızlık, dolandırıcılık veya sahtecilik suçları iddiasıyla müracaat ettirilen olguların çoğunlukla bilinen bir suç öyküleri olmadığı ve suç öyküsüne rastlanmama oranların sırasıyla %75 (n:9), %65 (n:173), %78,5 (n:62) ve %51,5 (n:121) olduğu; askerden veya cezaevinden firar eden veya asker kaçağı olan olguların ise %55,9'unun (n:33) suç öykülerinin bulunduğu kayıtlıdır.

Yapılan psikiyatrik ve nörolojik muayeneler sonucunda; olguların %22,6'sına (n:228) şizofreni veya psikotik bozukluk, %11,1'ine (n:112) bipolar bozukluk, %10,2'sine (n:103) ise zeka geriliği tanısı konduğu, tespit edilmiştir.

Olguların %41'inde (n:414) TCK 32/1 kapsamında ceza ehliyeti olmadığı, %37,3'ünde (n:378) ceza ehliyetinin tam olduğu, %8,8'inde (n:89) TCK 32/2 kapsamında azaltılmış ceza sorumluluğu olduğu, %0,2'sinin (n:2) TCK 34/1 kapsamında ceza ehliyetinin geçici olarak ortadan kalkmış olduğu kararı verildiği, %12,7'sinin (n:128) kapalı psikiyatri servisinde gözlem altına alınarak karar verilmesi için sevk edildiği belirlenmiştir.

TCK 32/1 veya TCK 32/2 maddeleri kapsamında değerlendirilmesinin uygun olduğu kararı verilen olguların en çok ilköğretim mezunu (oranlar sırasıyla %44,6 (n:185) ve %57,3 (n:51)), ikinci sıklıkta lise mezunu (oranlar sırasıyla %23,6 (n:98) ve %14,6 (n:13)) olduğu; ceza ehliyeti tam olan olguların %61,9'unun (n:234) ilköğretim, %17,7'sinin (n:67) lise mezunu olduğu kayıtlıdır.

TCK 32/1 ve TCK 32/2 maddesi kapsamında değerlendirilmesinin uygun olduğu kararı verilen olguların olay tarihinde çoğunlukla işsiz (oranlar sırasıyla

%56,3 (n:232) ve %48,3 (n:43)) olduğu; ceza ehliyeti tam olan olguların ise %46,9'unun (n:177) aktif olarak bir işte çalıştığı, %40,5'inin (n:153) işsiz olduğu belirlenmiştir.

TCK 32/1 maddesi kapsamında değerlendirilmesi uygun bulunan 414 olgunun %30,2'sinin (n:125) yaralama, %17,2'sinin (n:71) hırsızlık, dolandırıcılık veya sahtecilik suçları; TCK 32/2 maddesi kapsamında değerlendirilmesi uygun bulunan 89 olgunun %32,6'sının (n:29) hırsızlık, dolandırıcılık veya sahtecilik, %28,1'inin (n:25) yaralama suçu, ceza ehliyeti tam olan 378 olgunun %28,9'unun (n:109) hırsızlık, dolandırıcılık veya sahtecilik, % 21,6'sının (n:82) ise yaralama suçu işledikleri iddiasıyla müracaat ettirildikleri belirlenmiştir.

Şizofreni veya psikotik bozukluk tanısı konmuş 228 olgunun %84,7'sinin (n:193), bipolar bozukluk tanısı alan 112 olgunun %82,2'sinin (n:92), zeka geriliği tanısı konmuş 103 olgunun %73,8'inin (n:76) TCK 32/1 maddesi kapsamında ceza ehliyeti olmadığına karar verildiği anlaşılmıştır.

Sınırdaki mental kapasiteye sahip 15 kişinin %73,4'ünün (n:11) TCK 32/2 maddesi kapsamında, %13,3'ünün (n:2) TCK32/1 maddesi kapsamında, %13,3'ünün (n:2) ise ceza ehliyetinin tam olduğu; hafif zeka geriliği bulunan 57 olgunun %75,4'ünün (n:43) TCK 32/1 maddesi, %24,6'sının (n:14) TCK 32/2 maddesi kapsamında olduğu; orta düzeyde zeka geriliği (n:28) ve ağır zeka geriliği (n:3) bulunan olguların tamamının ise TCK 32/1 maddesi kapsamında olduğu şeklinde raporlandığı belirlenmiştir.

Ceza ehliyeti değerlendirmesi sonucunda “ceza ehliyetinin etkilendiği”, yani TCK 32/1, TCK 32/2 veya TCK 34/1 maddelerinden birinin kapsamında olduğu şeklinde rapor verilen 505 olgunun ceza ehliyetlerinin etkilenmesine sebep olan hastalıklar açısından dağılımına bakıldığında; %41,3'ünün (n:209) şizofreni veya psikotik bozukluk, %20,7'sinin (n:105) bipolar bozukluk, %20'sinin (n:101) ise zeka geriliği nedeniyle ceza ehliyetlerinin etkilendiği, saptanmıştır.

Ceza ehliyeti etkilenmiş olgular tarafından işlendiği iddia olunan yaralama (n:150) suçlarının %46,7'sinin (n:70) şizofreni veya psikotik bozukluk, %22,7'sinin (n:34) bipolar bozukluk, %15,3'ünün (n:23) zeka geriliği; cinsel saldırı (n:41) suçlarının %51,2'sinin (n:21) zeka geriliği, %26,8'inin (n:11) şizofreni veya psikotik bozukluk, %9,8'inin (n:4) bipolar bozukluk; hırsızlık,

dolandırıcılık veya sahtecilik (n:102) suçlarının %29,4'ünün (n:30) zeka geriliği, %29,4'ünün (n:30) şizofreni veya psikotik bozukluk, %18,6'sının (n:19) bipolar bozukluk, %2,9'unun (n:3) kleptomani tanısı konulan olgular tarafından işlendiği belirlenmiştir.

Çalışma kapsamında değerlendirilen 1011 olgunun ağırlıklı olarak 30-44 yaş grubu, erkek, ilköğretim mezunu, bekar, çocuk sahibi olmayan, işsiz, madde kullanım öyküsü bulunmayan ve alkol kullanmayan kişilerden oluştuğu görülmüştür.

Yapılan psikiyatrik ve nörolojik muayeneler sonucunda en çok şizofreni veya psikotik bozukluk, bipolar bozukluk ve zeka geriliği tanılarının konduğu, olguların %34,8'inin ise muayene sonucunun doğal bulunduğu veya tanı konamadığı anlaşılmaktadır.

Zeka geriliği tanısı alan 103 olgunun 57'sinin (%55,3) hafif zeka geriliği, 28'inin (%27,2) orta düzeyde zeka geriliği, 15'inin (%14,6) sınırdaki mental kapasite ve 3'ünün (%2,9) ağır zeka geriliği düzeyinde olduğu saptanmıştır.

Olguların %50'sinin ceza ehliyetlerinin etkilendiği (yani TCK 32/1, TCK 32/2 veya TCK 34/1 maddesi kapsamında oldukları), %37,3'ünün ceza ehliyetinin tam olduğuna karar verildiği, %12,7'sinin ise kapalı psikiyatri servisinde gözlem altına alınarak karar verilmesi için sevk edildiği belirlenmiştir.

Şizofreni veya psikotik bozukluk, bipolar bozukluk ve zeka geriliği tanısı konmuş olguların çok büyük kısmının (n=361, %81,5), TCK 32/1 maddesi kapsamında, organik beyin sendromu ve Asperger sendromu tanısı konmuş kişilerin tümünün (n=10, %100) TCK 32/1 maddesi kapsamında, kleptomani tanısı konmuş olguların tümünün (n=3, %100) ise TCK 32/2 maddesi kapsamında değerlendirilmesinin uygun bulunduğu belirlenmiştir.

Sınırdaki mental kapasite tanısı konan olguların büyük kısmının (n=11, %73,4) TCK 32/2 maddesi, hafif zeka geriliği olduğu belirlenen olguların büyük kısmının (n=43, %75,4) TCK 32/1 maddesi kapsamında, orta ve ağır derecede zeka geriliği olduğu belirlenen olguların ise tümünün (n=31, %100) TCK 32/1 maddesi kapsamında değerlendirildiği belirlenmiştir.

Ceza ehliyetleri etkilenmiş olguların bu duruma sebep olan psikiyatrik veya nörolojik hastalıklarının dağılımına bakıldığında sırasıyla en çok şizofreni veya psikotik bozukluk (n=209, %41,3), bipolar bozukluk (n=105, %20,7) ve zeka geriliği (n=101, %20) sebebiyle ceza ehliyetlerinin etkilendiği belirlenmiştir.

Ceza ehliyeti etkilenmiş olguların işledikleri iddia edilen yaralama suçlarının sırasıyla en sık olarak şizofreni veya psikotik bozukluk (n=70, %46,7), bipolar bozukluk (n=34, %22,7) ve zeka geriliği tanılı olgular (n=23, %15,3) tarafından işlendiği görülmüşken; cinsel saldırı suçlarının %51,2'sinin (n=21) zeka geriliği, %26,8'inin (n=11) şizofreni veya psikotik bozukluk, hırsızlık, dolandırıcılık veya sahtecilik suçları işlediği iddia edilenlerde ise sırasıyla en çok zeka geriliği (n= 30, %29,4), şizofreni veya psikotik bozukluk (n=30, %29,4) ve bipolar bozukluk (n=19, %18,6) tanılı olgulara rastlandığı belirlenmiştir.

Gerek bu çalışmada, gerekse Adli Tıp ve Psikiyatri polikliniklerinde ceza ehliyeti değerlendirmelerine dayanan diğer çalışmalarda, olguların önemli bir kısmı hakkında ceza ehliyeti kararı verilememekte (n=128, %12,7) ve kapalı psikiyatri servisinde gözlem altına alınarak karar verilmesi için olgu sevk edilmektedir. Ancak çalışmalar sevk edildikleri kapalı servislerde olguların çok azı hakkında ceza sorumluluğu olmadığı yönünde karar verildiğini ve ceza sorumluluğu olmadığı belirlenen kişilerin büyük çoğunluğunda psikotik bozukluk saptandığını göstermektedir. Müzekkerelere tıbben ve hukuken daha doğru yanıtlar verebilmek, psikotik bozukluk gibi hastalıkların tanısını daha rahat koyabilmek ve bu sayede gözlem altında karar verilmesi için sevk edilmek zorunda kalınan hasta sayısının azalmasını sağlamak, kapalı psikiyatri servislerindeki ağır yükü hafifletmeye katkıda bulunmak dosyalardaki eksikliklerin giderilerek olguların ve belgelerinin tekrar gönderilmesinin yaratacağı zaman kaybına ve hukuki gecikmelere engel olabilmek için, tüm tıbbi ve adli belgelerin müzekkere ve olgu ile birlikte gönderilmesi gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Ceza sorumluluğu, Adli Psikiyatri, retrospektif.

8. ABSTRACT

The concept of criminal responsibility has been one of the most controversial topics in terms of public conscience, legal and medical aspects since ancient times. Today, there is a strong social agreement on this concept compared to the past, and this situation is also taken into the legal framework in Turkish laws under Turkish Penal Code 31st, 32nd, 33rd and 34th articles, which comprises crimes committed by underage, mental health disorders, deafness and temporary reasons, such as being under the influence of alcohol or drug, respectively. In our study, it was aimed to evaluate the relationship between criminal responsibility decisions, types of crimes alleged to have been committed, sociodemographic and forensic psychiatric characteristics of the adult cases that were applied to Forensic Medicine Department for the evaluation of criminal responsibility, thus, to contribute to the medicolegal literature.

The data of the cases, which were applied to Akdeniz University Faculty of Medicine, Department of Forensic Medicine for the evaluation of criminal responsibility between 01.01.2016 and 31.12.2020, were obtained retrospectively through the electronic and physical archive of Forensic Medicine Department, and the Mia-Med information processing system of the Hospital. The data obtained from 1011 cases were uploaded to IBM SPSS version 26.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA) and the statistical significance level was accepted as $p < 0.05$ by performing the necessary statistical analyzes.

While the average age of 1011 people evaluated in our study was 37.04, 84% (n:849) were male and 16% (n:162) were female and the average education period was 8 years. Additionally, 53.5% (n:541) of the cases were primary school graduates, 49.8% (n:503) were single, 55.1% (n:557) had no children, 48.7% (n:492) was unemployed at the time of the incident.

Only 26.7% (n:270) of the cases were using alcohol, and 29.8% (n:301) had a history of substance use.

Alleged crimes committed was assault in 26.3% (n:266) of the cases, theft, fraud or forgery in 23.2% (n:235), insult or threat in 11.6% (n:117) and sexual assault in 7.8% (n:79).

Primary school graduates were comprised of 66.7% (n:8) of the cases claimed to have committed murder, 55.6% (n:148) of the cases alleged to have committed the crime of assault, 53.2% of the cases alleged to have committed the crime of sexual assault (n:42), 51.9% (n:122) of the cases alleged to have committed theft, fraud or forgery. On the contrary, 62.5% (n:5) of the cases alleged to have committed terrorist crimes were university graduates.

According to reports, cases alleged to have committed assault, sexual assault, and theft, forgery or fraud were most frequently unemployed at the date of the incident and this group's rates in these crimes were 52.3% (n:139), 46.8% (n:37) and 47.2% (n:111), respectively. It was determined that 66.7% (n:8) of the cases who were applied with alleged murder and 75% (n:6) of the cases that were alleged with terrorist crime were working in a job on the date of the incident.

While only 37.8% (n:382) of the cases had a previous criminal history, it was found that the cases applied for alleged murder, assault, sexual assault and theft, fraud or forgery mostly do not have a known previous criminal history, with rates of 75% (n:9), 65% (n:173), 78.5% (n: 62) and 51.5% (n:121), respectively. It was observed that 55.9% (n:33) of the cases who escaped from the military or prison or who were deserters had previous criminal histories.

As a result of psychiatric and neurological examinations; It was determined that 22.6% (n:228) of the cases had been diagnosed with schizophrenia or a psychotic disorder, 11.1% (n:112) with bipolar disorder, and 10.2% (n:103) with mental retardation.

No criminal responsibility had been detected, in accordance with TPC article 32/1, in 41% (n:414) of the cases, criminal responsibility had determined to be unaffected in 37.3% (n:378), reduced criminal responsibility was determined, in accordance with TPC article 32/2, in 8.8% (n:89). There had been reduced criminal responsibility, in accordance with TPC article 34/1, in 0.2% (n:2) of

cases, and 12.7% (n:128) of them had been referred to a closed inpatient psychiatric clinic to be evaluated under close observation.

The cases that were decided to be within the scope of TPC articles 32/1 or 32/2 were most commonly primary school graduates (44.6% (n:185) and 57.3% (n:51), respectively), and the second most common was high school graduates (23.6% (n:98) and 14.6% (n:13), respectively). Moreover, 61.9% (n:234) of the cases with full criminal responsibility were primary school graduates, 17.7% (n:67) were high school graduates.

The cases, within the scope of TPC articles 32/1, and 32/2, were mostly unemployed at the date of the incident (56.3% (n:232) and 48.3% (n:43) respectively), while 46.9% (n: 177) of the cases with full criminal responsibility were found to be actively working in a job, and 40.5% (n: 153) were unemployed.

In all 414 cases determined to be in the scope of TPC article 32/1, 30.2% (n:125) of them allegedly committed assault, 17.2% (n:71) allegedly committed theft, fraud or forgery. On the other hand, in all 89 cases determined to be in the scope of TPC article 32/2, 32.6% (n:29) allegedly committed theft, fraud or forgery, 28.1% (n:25) allegedly committed assault. Among the 378 cases with full criminal capacity, 28.9% (n:109) of them allegedly committed theft, fraud or forgery, 21.6% (n:82) of them allegedly committed assault.

In 84.7% (n:193) of 228 cases diagnosed with schizophrenia or psychotic disorder, 82.2% (n:92) of 112 cases diagnosed with bipolar disorder, and 73.8% (n:76) of 103 cases diagnosed with mental retardation were determined to have no criminal capacity in scope of TPC article 32/1.

Of the 15 people with borderline mental capacity, 73.4% (n:11) were considered under TPC Article 32/2, 13.3% (n:2) were considered under TPC Article 32/1, and 13.3% (n: 2) of them were determined to have full criminal capacity. Moreover, 75.4% (n:43) of 57 cases with mild mental retardation were within the scope of TPC Article 32/1, 24.6% (n:14) were within the scope of TPC Article 32/2. It was determined that all of the cases with moderate mental retardation (n:28) and severe mental retardation (n:3) were considered within the scope of TPC Article 32/1.

Considering the distribution of 505 cases, which were determined to be within the scope of TPC Articles 32/1, 32/2 or 34/1 as a result of the criminal responsibility assessment, it was observed that the main disorder that affected their criminal responsibility was schizophrenia or psychotic disorder in 41.3% (n:209), bipolar disorder in 20.7% (n:105), and mental retardation in 20% (n:101).

Among alleged assault suspects (n:150), whose criminal responsibility was determined to be affected, 46.7% (n:70) had schizophrenia or psychotic disorder, 22.7% (n:34) had bipolar disorder, 15.3% (n:150) had mental retardation. Among alleged sexual assault suspects (n:41), whose criminal responsibility was determined to be affected, 51.2% (n:21) had mental retardation, 26.8% (n:11) had schizophrenia or psychotic disorder, 9.8% (n:4) had bipolar disorder. Moreover, among alleged theft, fraud or forgery suspects (n:102), whose criminal responsibility was determined to be affected, 29.4% (n:30) had mental retardation, 29.4% (n:30) had schizophrenia or psychotic disorder, 18.6% (n:19) had bipolar disorder, 2.9% (n:3) had kleptomania.

It was observed that the 1011 cases evaluated within this study were predominantly comprised of cases that is 30-44 years old, male, primary school graduate, single, without children, unemployed, without a history of substance or alcohol abuse.

As a result of the psychiatric and neurological examinations, it was observed that the most common diagnoses were schizophrenia or psychotic disorder, bipolar disorder and mental retardation. On the other hand, in 34.8% of the cases, the results of the examination were normal, or the diagnosis could not be made.

The distribution of mental retardation degree of 103 cases diagnosed with mental retardation was as mild mental retardation (n=57, %55,3), moderate mental retardation (n=28, %27,2), borderline mental capacity (n=15, %14,6) and severe mental retardation (n=3, %2,9) respectively.

It was determined that criminal responsibility of 50% of the cases were affected (i.e., they were in accordance with TPC Articles 32/1, 32/2 or 34/1), 37.3% of the cases were considered to have full criminal responsibility, 12.7%

were referred to a closed inpatient psychiatric clinic to be evaluated under close observation.

It was seen that most of the cases diagnosed with schizophrenia or psychotic disorder, bipolar disorder and mental retardation (n=361, %81,5), were considered to have no criminal responsibility, in accordance with TPC Article 32/1. Similarly, all the cases diagnosed with organic brain syndrome and Asperger's syndrome (n=10, %100) were determined to have no criminal responsibility, while all the cases diagnosed with kleptomania were (n=3, %100) considered to have reduced criminal responsibility within the scope of TPC Article 32/2.

It has been seen that most of the people diagnosed with borderline mental capacity (n=11,%73,4) were evaluated according to TPC Article 32/2, most of the cases with mild mental retardation (n=43, %75,4) were evaluated according to TPC Article 32/1, and all of the cases with moderate and severe mental retardation (n=31, %100) were evaluated within the scope of TPC Article 32/1.

Considering the distribution of psychiatric or neurological diseases that caused this situation, it was determined that criminal responsibility was affected mostly due to schizophrenia or psychotic disorders (n=209, %41,3), bipolar disorder (n=105, %20,7) and mental retardation (n=101, %20), respectively.

While the alleged assault crimes, that was committed by the cases whose criminal responsibility was affected, were mostly committed by the ones diagnosed with schizophrenia or psychotic disorder (n=70, %46,7), bipolar disorder (n=34, %22,7) and mental retardation (n=23, %15,3), respectively, it was determined that sexual assault and theft, fraud or forgery were mostly committed by cases with mental retardation (n=21, %51,2) (n=30, %29,4), schizophrenia or psychotic disorder (n=11, %26,8) (n=30, %29,4) and bipolar disorder (n=19, %18,4), respectively.

Both in our study and in other studies conducted on criminal capacity in Forensic Medicine and Psychiatry outpatient clinics, it was found that for a significant portion of the cases no decision could be made about the criminal responsibility and they were referred to closed psychiatry clinics (n=128, %12,7).

However, it was understood that in these clinics, very few of the cases were determined to have no criminal responsibility, and the majority of the people who were determined to have no criminal responsibility also had psychotic disorders. Therefore, it has been concluded that it is of great importance to receive the previous medical and forensic documents together from the authorities to give more accurate medical and legal answers to the authorities, to prevent legal delays and unnecessary reexamination of the patient due to incomplete medical history, to diagnose diseases such as psychotic disorders more easily, to reduce the number of patients that needs to be referred to closed inpatient psychiatry clinics and alleviate the heavy burden in these clinics.

Keywords: Criminal responsibility, Forensic psychiatry, Forensic medicine

9. KAYNAKLAR

1. Cantürk G. Adli Psikiyatri Alanında Yasal Düzenlemeler. Türkiye Klinikleri J Foren Med. Ankara: 2012; 9 (2): 66-73.
2. Polat, S, Hoccoğlu C. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine Yönlendirilen Adli Olguların Değerlendirilmesi. Ortadoğu Tıp Dergisi: 2020; 12 (2): 290-294.
3. Çöpoğlu ÜS, Bülbül F, Kokaçya MH, Alıcı D, Taştan MF, Ünal A. Adli Psikiyatri Polikliniğinde Değerlendirilen Olguların Psikiyatrik Tanıları, Madde Kullanım Durumları, Sosyodemografik Ve Klinik Özellikleri. New Symposium Journal: 2014
4. Özsan HH. Ceza Hukuku Alanında Adli Psikiyatri Uygulamaları. Ankara Tıp Dergisi. 1992; 45: 589-598.
5. Tırtıl L, Biçer Ü, Oral G. Adli Psikiyatri. [Dü.] Halis Dokgöz. 2. Baskı, Adli Tıp&Adli Bilimler. Ankara : Akademisyen Kitabevi. 2020; 541-581.
6. Sercan M. Adli Psikiyatri: Hukuk ve Tıp Dili Arasında Çeviri. [Dü.] Niyazi Uygur. 2. Baskı, Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları. 2014; 1-19.
7. Dokgöz, Halis. Bilirkişilik. Adli Tıp&Adli Bilimler, 2. Baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi. 2020; 31-51.
8. Dönmez B. Yeni CMK'da Bilirkişi Kavramı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. İzmir: 2007; 1145-1177.
9. Yeşilbursa D. Bilirkişilik ve Adli Psikiyatrik Değerlendirme. Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları. 2018.
10. Gürelli N. Yeni CMK'da Bilirkişi Kavramı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi: 1967; 59-70.
11. Türk Dil Kurumu Sözlüğü. www.sozluk.gov.Tr. (Alıntı Tarihi: 13.09.2022.)
12. Öncü F ve Sercan M. Ceza Hukukunda Adli Psikiyatri. [Dü.] Niyazi Uygur. Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları. 2014; 41-72.
13. <http://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat-metin/1.5.5237.pdf>. Türk Ceza Kanunu. (Alıntı Tarihi: 24.09.2022)

14. Şahin E. Ceza Yargılamasının Tarihçesi. Türkiye Adalet Akademisi Dergisi. Ankara: 2014; 349-385.
15. Toroslu N. Ceza Hukuku Genel Kısım. Ankara: 2014.
16. Toroslu N, Toroslu H. Ceza Hukuku Genel Kısım. Ankara: Savaş Yayınları: 2018.
17. Toroslu H. Ceza Hukukunda İsnat Yeteneği. Ankara: Savaş Yayınları: 2015.
18. Artuk ME, Gökçen A, Alşahin ME, Çakır K. Ceza Hukuku Genel Hükümler. Ankara: 2017.
19. Kocar Y. İsnat Yeteneği, İsnat Yeteneğini Kaldıran veya Azaltan Nedenler. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku (Ceza Ve Ceza Usul Hukuku) Anabilim Dalı: 2007.
20. Demirci B. Türk Ceza Hukukunda Taksirden Doğan Sorumluluk. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku (Ceza ve Ceza Usul Hukuku) Anabilim Dalı: 2011.
21. Zafer H. Türk Ceza Hukukunda Kusur Kavramı-Normatif Teorinin Öne Çıkışı-Ceza Hukuku İle Ceza Muhakemesi Hukukunun Ayrılmazlığı. İstanbul: Maltepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi: 2009.
22. Biçer Ü, Hancı H. Adli Psikiyatri. [Dü.] Koç S, Can M. Birinci Basamakta Adli Tıp. İstanbul: İstanbul Tabip Odası: 2009.
23. Dinçmen K. Adli Psikiyatri. İstanbul: Birlik Yayınları: 1984.
24. Soysal H. Adli Psikiyatri. İstanbul: Özgür Yayınları: 2012.
25. Oral G. Adli Tıp ve Ruhsal Bozukluklar, Adli Psikiyatri. Adli Tıp Ders Kitabı. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları: 2011; 551-595.
26. Ulutürk GH. Türk Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Kusur Yeteneğine Etkisi. İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi: 2009.
27. Koyuncu E. Türk Ceza Hukukunda Akıl Hastalarının Ceza Sorumluluğu. Yüksek Lisans Tezi. Konya: 2016.
28. Sercan M. Adli Psikiyatri. [Dü.] Yüksel N. Ruhsal Hastalıklar, 3. Baskı. Ankara: M&N Medikal & Nobel: 2006; 605-619.

29. Eşsizozğlu A. Adli Psikiyatri ve Psikiyatride Etik. Kaplan&Sadock Psikiyatri, Davranış Bilimleri/Klinik Psikiyatri, 11. Baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri: 2016; 1381-1392.
30. Biçer Ü, Hancı H. Adli Psikiyatri Ders Notları. <https://www.ttb.org.tr/eweb/adli/8.html>. (Alıntı Tarihi: 13.9.2022).
31. Öncü F, Soysal H, Uygur N. Zorunlu Klinik Tedavi Sonrası Yineleyici Suç İşleyen Adli Psikiyatri Olgularının Tanı Ve Suç Niteliği Açısından Değerlendirilmesi. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi: 2002; 15 (3): 132-148.
32. Öncü F, Sercan M, Ger C. Sosyoekonomik Etmenlerin ve Sosyodemografik Özelliklerin Psikotik Olguların Suç İşlemesinde Etkisi. Türk Psikiyatri Dergisi: 2007; 18 (1): 4-12.
33. Türk Ceza Kanunu-Mevzuat Bilgi Sistemi. <https://www.mevzuat.gov.tr>. (Alıntı Tarihi: 13.9.2022).
34. Gündüz N. Adli Psikiyatri Bağlamında Zorunlu Yatış ve Erişkinlerde Ceza Ehliyetleri, Yasal Kısıtlamalar ve Fiil Ehliyeti. (Kitap Yaz. Saka NE). Adli Tıp ve Adli Bilimlerde Klinik Uygulamalara Bakış. İstanbul: Akademisyen Kitabevi: 2019.
35. Feix J, Wolber G. Intoxication and Settled Insanity: A Finding of Not Guilty by Reason of Insanity. Journal Of The American Academy Of Psychiatry And The Law: 2007;35 (2); 172-182.
36. Öncü F, Çam FY. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğunun Adli Süreçlere Pratikte Yansıması. Psikiyatride Güncel- Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğunda Yaklaşım ve Tedavi. 2014; 4(2); 80-95.
37. Köroğlu E (Çev.). Dsm-5 Tanı Ölçütleri. Ankara: 2014.
38. Meltzer HY, Bobo WV, Heckers SH, Hossein SF. Şizofreni. Kitap Yaz. Ebert MH, Loosen PT, Nurcombe B, Leckman JF). (Çev. Candansayar S). "Current Diagnosis And Treatment" Serisi, Psikiyatri Tanı ve Tedavi. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri: 2013; 261-289.
39. Shelton RC. Diğer Psikotik Bozukluklar. Kitap Yaz. Ebert MH, Loosen PT, Nurcombe B, Leckman JF. "Current Diagnosis And Treatment" Serisi, Psikiyatri Tanı Ve Tedavi. Ankara : Güneş Tıp Kitabevleri: 2013; 289-304.

40. Loosen PT, Shelton RC. Duygudurum Bozuklukları. Kitap Yaz. Ebert MH, Loosen PT, Nurcombe B, Leckman JF. "Current Diagnosis And Treatment" Serisi, Psikiyatri Tanı Ve Tedavi. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri: 2013; 304-351.
41. Shelton RC. Anksiyete Bozuklukları. Kitap Yaz. Ebert MH, Loosen PT, Nurcombe B, Leckman JF. "Current Diagnosis And Treatment" Serisi, Psikiyatri Tanı Ve Tedavi. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri: 2013; 351-366.
42. Kwentus JA, Kirshner HS. Deliryum, Demans ve Amnestik Sendromlar. Kitap Yaz. Ebert MH, Loosen PT, Nurcombe B, Leckman JF. "Current Diagnosis And Treatment" Serisi, Psikiyatri Tanı Ve Tedavi. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri: 2013; 185-230.
43. Janowsky D. Kişilik Bozuklukları. . Kitap Yaz. Ebert MH, Loosen PT, Nurcombe B, Leckman JF. "Current Diagnosis And Treatment" Serisi, Psikiyatri Tanı Ve Tedavi. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri: 2013; 513-537.
44. Öznur T. Uyum Bozuklukları. Kaplan&Sadock Psikiyatri Davranış Bilimleri/Klinik Psikiyatri, 11. Baskı: Güneş Tıp Kitabevleri: 2016; 446-451.
45. Işıldar Y, Büber A. Zihinsel Yetersizlik. Kaplan&Sadock Psikiyatri Davranış Bilimleri/Klinik Psikiyatri, 11. Baskı: Güneş Tıp Kitabevi: 2016; 1118-1137.
46. İzci F. Yıkıcı, Dürtü-Kontrol Ve Davranım Bozuklukları. Kaplan&Sadock Psikiyatri Davranış Bilimleri/Klinik Psikiyatri, 11. Baskı: Güneş Tıp Kitabevleri: 2016; 608-616.
47. Altınöz ŞT. Dürtü Kontrol Bozuklukları. "Current Diagnosis And Treatment" Serisi, Psikiyatri Tanı ve Tedavi, 2. Baskı. Ankara: 2013; 496-505.
48. Yüksel V. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalına Ceza Sorumluluğu Nedeniyle Başvuran Erişkin Olguların Değerlendirilmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı: 2021.
49. Yoğurtçuoğlu E. Türk Ceza Kanununun 32. Maddesi Kapsamında Adli Tıp Anabilim Dalında Değerlendirilmesi Yapılan Olguların Retrospektif Olarak İncelenmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı: 2021.
50. Alhumoud A, Zahid M, İbrahim 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. International Journal Of Law And Psychiatry: 2018; 60: 12-16.

51. Garnick DW, Horgan CM, Acevedo A, Lee MT, Panas L, Ritter GA. Criminal Justice Outcomes After Engagement In Outpatient Substance Abuse Treatment. Journal Of Substance Abuse Treatment: 2014; 46 (3): 295-305.

52. Kalenderoğlu A, Yumru M, Selek S, Savas HA. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Psikiyatri Birimine Gönderilen Olguların İncelenmesi. Nöropsikiyatri Arşivi, Türk Nöropsikiyatri Derneği: 2007; 44(3): 86-90.

53. Çöpür M, Elmas İ, Can Y. Ceza Ehliyeti, Uyuşturucu Madde Bağımlılığı, Farık ve Mümeyyizlik Tespiti İstenen Olgularla İlgili İstatistiksel Bir Çalışma. Kriz Dergisi: 1995; 3 (1); 197-200.

54. Yıldız A, Kılıç F, Çabuk S, Aktaş Çallıoğlu GÇ. Bir Üniversite Hastanesinde 2012-2018 Yılları Arasında Suç Olarak Nitelendirilen Eylemlerde Bulundukları İddiasıyla Değerlendirilen Psikotik Belirtili Olgularda Sosyodemografik, Klinik ve Suç Olarak Değerlendirilen Eylemler İle İlgili Özellikler. Adli Tıp Bülteni, Adli Tıp Uzmanları Derneği: 2020; 25 (2): 72-82.

55. Görgülü Y, Küçük A, Uysal Çetinkaya S. Ceza Sorumluluğunun Belirlenmesi İçin Gönderilen Kişilerin Değerlendirilmesi. Anatolian Journal Of Psychiatry: 2015; 16: 270-275.

56. Adjorlolo S, Chan HCO, Delisi M. Mentally Disordered Offenders and The Law: Research Update on the Insanity Defense, 2014-2019. International Journal Of Law And Psychiatry: 2019; 67.

57. Türkcan S, İncesu C, Canbek Ö, Can Y, Sercan M, Uygur N.1831 Adli Olgunun Tanı Dağılımı ve Tanı-Suç Bağlantısının Değerlendirilmesi. Düşünen Adam Dergisi: 2000; 13(3): 132-137.

58. Lagrange RL, Ferraro KF. Assessing Age and Gender Differences in Perceived Risk and Fear of Crime. Criminology: 1989; 27(4): 697-720.

59. Ilbars Z. Suç Antrapolojisi: Kadın Ve Suç: 2007.

60. İnan S, Yıldızhan E, Öncü F. İnsana Yönelik Ciddi Suç İşleyen Adli Psikiyatri Olgularının Hastalık Öyküleri, Sosyodemografik ve Suç Özellikleri. Türk Psikiyatri Dergisi: 2018; 29 (4).

61. Kök A, Öztürk S ve Tunalı İ. Yatarak Tedavi Gören 959 Adli Vakanın Retrospektif Değerlendirilmesi. Adli Tıp Dergisi: 1992; 8(1-4): 93-98.
62. Altun G, Azmak AD, Yılmaz A, Yılmaz G. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine Başvuran Adli Olguların Özellikleri. Adli Tıp Bülteni: 1997; 2 (2): 62-66.
63. Taylor PJ, Leese M, Williams D, Butwell M, Daly R, Larkin E. Mental Disorder and Violence, AaSpecial (High Security) Hospital Study. The British Journal Of Psychiatry: The Journal Of Mental Science: 1998; 172: 218-226.
64. Menezes SB, Oyebo F, Haque M. Mentally Disordered Offenders in Zimbabwe and in England and Wales: A Socio-Demographic Study. Medicine, Science And The Law: 2007; 47: 253-261.
65. Thomson L, Bogue J, Humphreys M, Owens D, Johnstone E. The State Hospital Survey: A Description of Psychiatric Patients in Conditions of Special Security in Scotland. Thomson, The Journal Of Forensic Psychiatry: 1998; 8: 263-284.
66. Fioritti A, Melega V, Ferriani E, Rucci P, Scaramelli AR, Venco C, Santarini F. Crime and Mental Illness: An Investigation of Three Italian Forensic Hospitals. The Journal Of Forensic Psychiatry: 2001; 12: 36-51.
67. Jones RM, Hales H, Butwell M, Ferriter M, Taylor PJ. Suicide in High Security Hospital Patients. Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology: 2011; 16: 723-731.
68. Aladağ Karakulak E. Demans Hastalarının Ayırıcı Tanısında Kullanılan Tanısal Testlerin Karşılaştırılması. Ankara: 2016; 6.
69. Şahin G. Retrospective Evaluation Of Cases Examined To Determine Criminal Responsibilities. Archives Of Neuropsychiatry: 2021; 58(4): 321-326.
70. Bolu A, Toygar M, Pan E, Erdem M, Ünlü G, Balıkcı A. Bir Eğitim Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde Adli Olguların Değerlendirilmesi, Beş Yıllık İnceleme. Gülhane Tıp Dergisi. 2012: 1-4.
71. Nicholson RA, Norwood S, Enyart C. Characteristics and Outcomes of Insanity Acquittes in Oklahoma. Behavioral Sciences And The Law: 1991; 9: 487-500.

72. Lymburner JA, Roesch R. The Insanity Defense: Five Years of Research (1993-1997). International Journal of Law and Psychiatry: 1999.
73. İnce YE. Suç İşleyen ve İşlemeyen Kadın Şizofreni Hastalarının Klinik Ve Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması, Suç İşleme Açısından Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. İstanbul: Bakırköy Ord. Prof. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği: 2015.
74. Dursun S, Aytaç S, Topbaş F. The Effects of Unemployment and Income On Crime: A Panel Data Analysis on Turkey. Annales De La Faculté De Droit D'İstanbul. İstanbul: 2016; 60 (43).
75. Marzuk PM. Violence, Crime and Mental Illness- How Stroung A Link? Archives Of General Psychiatry: 1996; 53: 481-486.
76. Şeker N. Psikotik Bozukluklarda Yineleyici Suç Davranışı. İstanbul Bakırköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi: 1996.
77. Öncü F. Psikiyatrik Bozukluğu Olan Suçluların Zorunlu Klinik Tedavi Sonrası Hastalık ve Suçluluk Seyirleri. İstanbul Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi: 2002.
78. Camcıoğlu TH. Bipolar I Bozukluğu Olan Olgularda Suç İşlemeyi Etkileyen Etmenler. İstanbul Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi: 2012.
79. Erb JL. Assesment and Management of The Violent Patient. Dü. Jacobson JL, Jacobson AM. Psychiatric Secrets, Second Edition. Philedelphia: Hanley&Belfus Inc: 2001.
80. Crocker AG, Nicholls TL, Seto MC, Charette Y, Cote G, Caulet M. The National Trajectory Project of Individuals Found Not Criminally Responsible on Account of Mental Disorder in Canada. Part 2: The People Behind The Label. The Canadian Journal Of Psychiatry: 2015; 60 (3): 106-116.
81. Çekiç E. Suç İşlemiş ve İşlememiş Bipolar Bozukluğu Olan Olguların Klinik Özellikler, Dürtüsellik, Mizaç Özelliklerinin Karşılaştırılması. İstanbul Bakırköy Prof.Dr.Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı: 2011.
82. Çakır YE. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı 4. Adli Tıp İhtisas Kurulunca Ceza Sorumluluğu İçin Değerlendirilen Homisid Sanıklarının Adli

Psikiyatrik ve Psikometrik Değerlendirilme Verileri ile Maktullerin Otopsi Bulgularının Kriminolojik Karşılaştırılması. İstanbul: 2020.

83. www.ogelk.net/makale/suc_madde_yayin.pdf. Alıntı Tarihi: 2.10.2022.

84. Chalub M, Telles LE. Alcohol, Drugs and Crime. Revista Brasileira De Psiquiatria: 2006; 28: 69-73.

85. Kaya D. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı Tarafından Değerlendirilen Ceza Sorumluluğu Olgularının Değerlendirilmesi. Mersin: 2021.

86. Fazel S, Grann M. Older Criminals: A Descriptive Study Of Psychiatrically. Int J Geriatr Psychiatry: 2002; 17(10): 907-913.

87. www.tuik.gov.tr

88. <https://www.kocaeli.bel.tr> Yıllar İtibarıyla Suç Türleri Ve Cinsiyete Göre Ceza İnfaz Kurumuna Giren Hükümlülerin Dağılımı (Erişim Tarihi 04.08.2022).

89. Torrey EF. Violent Behavior by Individuals with Serious Mental Illness. Psychiatric Services: 1994; 45 (7): 653-662.

90. Yıldız Z, Eğitim Düzeyi ile Suç Türü arasındaki ilişkinin araştırılması, Dergipark Akademik Kuram ve Uygulamada Eğitim Yöntemi, Sayı: 28 –ss: 278-291; 2004.

91. Ersolak C. Bir Üniversite Hastanesi Adli Psikiyatri Polikliniğine Yönlendirilen Olguların Retrospektif Değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı: 2020.

92. Kızmaz Z. Öğrenim Düzeyi ve Suç: Suç-Okul İlişkisi Üzerine Sosyolojik Bir Araştırma. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2004;14:291-319.

93. Yıldız S. Hükümlülerde Tehlikelilik ve Tekrar Suç İşlemeye Etki Eden Faktörler. Doktora Tezi İstanbul: 2009.

94. Elbogen EB, Johnson SC: The intricate link between violence and mental disorder; Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions; Archives of General Psychiatry, 66:2 2009, S:152-161.

95. Tosun M, Çetin A, Konuk N. Alkol ve madde bağımlılığının adli psikiyatrik yönleri. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi 2011; 4(1): 81-90.

96. Johns A. Forensic aspects of alcohol and drug disorders, Ed: Gelder MG, Lopez-Ibor JJ, Andreasen NC, New Oxford Textbook of Psychiatry, Volume 2, Oxford University Press. New York, 2004: 2078-81.
97. Evren C, Öncü F. Alkol-Madde Kullanımı ve Bağımlılığı ile ilgili Adli Psikiyatri Uygulamaları. Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu, Ed: Uygur N. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları. Ankara, 2014: 146-83.
98. Cassidy F.,Ahearn EP,Carroll BJ. (2001) Substance Abuse in The Bipolar Disorder. J.Bipolar Disorder. , 3(4):181-188.
99. Yılmaz ÇÇ. Bir Tutuklu-Hükümlü Psikiyatri Servisine Yatırılan Olguların Sosyodemografik, Klinik ve Suça İlişkin Özelliklerinin İncelenmesi ve Tekrarlayıcı Yatışı Olan ve Olmayan Olguların Karşılaştırılması. İstanbul Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı: 2016.
100. Rosner R. Geriatric Offenders Examined at a Forensic Psychiatry Clinic. Journal Forensic Sci: 1991; 36: 1722-1731.
101. Tamer H, Açıksarı Ö, Ketten A, Karanfil R, Avşar A. Kahramanmaraş İlinde Suça Sürüklenen Çocukların Sosyodemografik Özellikleri: 2014; 28(2): 115-120.
102. Bilgiç Ş. Mahkumların Suç Algısı. KMÜ Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi. Karaman: 2014; 16 (1): S. 8-17.
103. Kamazoğlu A. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağ. ve Sinir Hast. Sağ.Uyg. ve Arş.Mer. Ruh Sağ. ve Hast. Eğ. Kliniği Tutuklu/Hükümlü Servisinde Adam Öldürme veya Adam Öldürmeye Teşebbüs Suçu ile Yatan Kadın ve Erkek Olguların Klinik ve Suçla İlişkili Özelliklerinin Karşılaştırılması. İstanbul: 2019.
104. Özdemir F. Psikiyatrik Açidan Homisidal Davranışlar. İstanbul: 1992.
105. Kayatekin ZE, Maner F, Abay E. Ruh Hastalarında Homisidal Saldırganlık. Düşünen Adam Dergisi: 1991; 4(1): S. 22-27.
106. Taşçıoğlu K. Psikotik Olgularda Saldırganlık ve Semptom Dağılımının İlişkisi. İstanbul: 1996.
107. Şeker N. Psikotik Bozukluklarda Yineleyici Suç Davranışı. İstanbul: 1996.
108. Draine J, Salzer MS, Culhane DP, Hadley TR. Role of Social Disadvantage in Crime, Joblessness, and Homelessness Among Persons with Serious Mental Illness. Psychiatric Services: 2002; 53(5): 565-573

109. Graz C, Etschel E, Schoech H, Soyka M. Criminal Behaviour and Violent Crimes in Former Inpatients with Affective Disorder. *Journal of Affective Disorders*: 2009; 117: 98-103.
110. Modestine J, Hug A, Amman R. Criminal Behavior in Males with Affective Disorders. *Journal Of Affective Disorders*: 1997; 42: 29-38.
111. Yessine AK, Bonta, J, Pathways to Serious Offending, Public Safety Canada, 2008.
112. Denis EES, Sepuldeva E, Tellez C, Arboleda-Florez J, stuart H, Lam M. Forensic Psychiatry in Chile. *International Journal Of Law And Psychiatry*: 2012; 35 (6): 496-503.
113. Eastman N, Adshead G, Fox s, Latham R, Whyte S. Forensic Psychiatry. *Oxford Specialist Handbooks İn Psychiatry*. New York: Oxford Üniversity Press.
114. Akcan M. Suç İşlemiş Zeka Geriliği Olgularının Sosyodemografik, Klinik ve Suç Nitelikleri Açısından İncelenmesi. İstanbul: 2014.
115. Yaluğ İ, Tufan AE, Gökbakan M, Akbaş M. Erişkin Mental Retarde Psikiyatri Hastalarında Yatış Süresini Etkileyen Faktörler. *New Symposium Journal*: 2006; 44 (4): 172-177.
116. Su KP, Yu JM, Yang TW, Tsai SY, Chen CC. Characteristics of Mentally Retarded Criminal Offenders in Northern Taiwan. , *Journal of Forensic Sciences*: 2000; 45 (6): 1207-1209.
117. Işıklı M, Türkcan S, Uygur N. Mental Retardasyon ve Adli Psikiyatrik Uygulamalar. 1. Ulusal Adli Tıp Kongresi Kongre Kitabı. İstanbul: Yazarı 1994: 279-285.
118. Aktepe E, Sönmez Y. Bir Üniversite Hastanesinde Zeka Geriliği Tanısı Konulan Çocuk ve Ergenlerde Psikiyatrik ve Organik Eş Tanılar. *New Symposium Journal*: 2012; 50 (2).
119. Güzel E. Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğine Başvuran Zeka Geriliği Tanısı Alan Hastaların Özellikleri. Adana: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı: 2009.
120. Kılıç BG, Aysev A. Fiziksel Hastalıkla Birlikte Zeka Geriliği Olan Çocuklarda Psikopatoloji. *Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi*: 2012; 12:115-120.

121. Lim L, Pathy P, Lim C, Puteh O. A follow up study of patients discharged from the criminal procedure code, 1993.
122. Kravitz HM, Kelly J. Special Section On Mentally Ill Offenders an Outpatient Psychiatry Program for Offenders with Mental Disorders Found Not Guilty by Reason of Insanity. Psychiatric Services: 1999.
123. Batmaz M. Şizofreni ve Benzeri Psikotik Bozukluklarda Ceza Sorumluluğunu Etkileyen Etmenler. İstanbul: 2019.
124. Peth E. The Supervision of Restricted Patients in The Community, Home Office and Statistics Department Research Findings. The Journal of Forensic Psychiatry.: 1996; 19.
125. Uygur N, Işıklı M, Ögel K, Çeliker AR. Suç İşlemiş Şizofrenlerin Demografik Özellikleri ve Suç Profili. Düşünen Adam Psikiyatri Ve Nörolojik Bilimler Dergisi: 1992; 5: 5-9.
126. Robertson G. Arrest Patterns Among Mentally Disordered Offenders. The British Journal Of Psychiatry: 1988; 153 (3): 313-316.
127. Oral TÇ. İki Uçlu Duygulanım Bozukluklarında Şiddet Davranışı ve Cezai Sorumluluk. İstanbul: 2010.
128. Cantürk G, Yorulmaz C, Yavuz E, Cantürk N, Akgül E. 1997-1999 Yıllarında Mental Retardasyon Tanısı Konulan Olguların Ceza Ehliyeti Yönünden Değerlendirilmesi. Klinik Adli Tıp Dergisi: 2002; 2: 1-6.
129. Saygılı S, Aliustaoğlu FS. Suç İşleyen Mental Retardasyonlu Olguların İrdelenmesi. Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi: 2008; 6.
130. Hanson RK, Scott H, Steffy RA. A Comparison of Child Molesters and Nonseksual Criminals: Risk Predictors and Long-Term Recidivism. Journal Of Research In Crime And Delinquency: 1995; 32 (3): 325-337.
131. Guay JP, Ouimet MP. On Intelligence and Crime: A Comparison of Incarcerated Sex Offenders and Serious Non-Seksual Violent Criminals. International Journal Of Law And Psychiatry: 2005; 28 (4): 405-417.
132. Boykins AD, Mynatt S. Assault History and Follow-Up Contact of Women Survivors of Recent Seksual Assault. Issues İn Mental Health Nursing: 2007; 28 (8): 867-881.

133. Cantürk N, Koç S. Adli Tıp Kurumunda Değerlendirilen Cinsel Suç Sanıklarının Sosyo-Demografik Özellikleri ve Psikiyatrik Profilleri: 2010.
134. Özden SY. Adli Psikiyatri. Nobel Akademik Yayıncılık: 2015.
135. Boyacıoğlu NE, Karaçam ZD, Özcan NK. Engellere Rağmen Cinsellik: Zihinsel Yetersizliğe Sahip Çocuklarda Cinsellik. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi: 2018; 5 (2): 278-280.

