

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK VE ERGEN
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ANABİLİM DALI

**SUÇA SÜRÜKLENEN ÇOCUKLARDA
RİSK ETKENLERİNİN VE MEDİKOLEGAL
DEĞERLENDİRME SONUÇLARININ İNCELENMESİ**

Dr. Tuğçe Cansu ÖZÇELİK

UZMANLIK TEZİ

İZMİR–2019

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK VE ERGEN
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ANABİLİM DALI

**SUÇA SÜRÜKLENEN ÇOCUKLARDA
RİSK ETKENLERİNİN VE MEDİKOLEGAL
DEĞERLENDİRME SONUÇLARININ İNCELENMESİ**

Dr. Tuğçe Cansu ÖZÇELİK

UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Şahbal ARAS

İÇİNDEKİLER

TABLO LİSTESİ	i
EKLER LİSTESİ.....	ii
KISALTMALAR	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET.....	1
ABSTRACT.....	3
1. GİRİŞ VE AMAÇ	5
1.1. GİRİŞ.....	5
1.2. AMAÇ.....	7
2. GENEL BİLGİLER.....	9
2.1. ÇOCUK KAVRAMI	9
2.1.1. Çocuk Kavramının Tarihçesi.....	10
2.2. SUÇ KAVRAMI	11
2.3. ÇOCUK SUÇLULUĞU	12
2.3.1. Dünyada Çocuk Suçluluğu.....	14
2.3.2. Türkiye’de Çocuk Suçluluğu.....	15
2.4. ADALET SİSTEMİNDE ÇOCUK.....	17
2.4.1. Çocuk Adalet Sisteminin Gelişimi	17
2.4.2. Çocuk Haklarının Gelişimi.....	18
2.5. TÜRK CEZA HUKUKUNDA ÇOCUK	20
2.5.1. Çocukların Ceza Sorumluluğu Konusunda Türkiye Cumhuriyeti’ndeki Tarihsel Süreç ve Güncel Düzenlemeler	21
2.5.2. Çocuk Mahkemeleri.....	23
2.6. CEZA SORUMLULUĞU.....	25
2.6.1. Türk Ceza Kanunu’na Göre Ceza Sorumluluğu.....	25
2.6.2. Ülkeler Arası Ceza Sorumluluğu Yaşı Karşılaştırması	29
2.7. SUÇ DAVRANIŞINI AÇIKLAYAN KURAMLAR.....	31
2.7.1. Biyolojik Kuramlar	32
2.7.2. Psikolojik Kuramlar.....	33
2.7.3. Sosyolojik Kuramlar	38

2.7.3.1. Sosyal Yapı Kuramları.....	38
2.7.3.2. Sosyal Süreç Kuramları.....	39
2.7.3.3. Çatışma Kuramları.....	40
2.8. CEZA SORUMLULUĞU VE GELİŞİM.....	41
2.8.1. Ergenlik Dönemi ve Riskli Davranışlar.....	41
2.8.2. Ergenlikte Beyin Gelişimi ve Ceza Sorumluluğu İlişkisi.....	43
2.9. ÇOCUKLARDA ADLİ PSİKİYATRİK DEĞERLENDİRME.....	45
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	49
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	49
3.2. ARAŞTIRMANIN ETİK KURUL ONAYI	49
3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	49
3.4. ARAŞTIRMANIN ÇALIŞMA GRUBU	49
3.4.1. Çalışmaya Alınma Ölçütleri.....	49
3.4.2. Çalışmadan Dışlanma Ölçütleri.....	50
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	51
3.5.1. Medikolegal Değerlendirme Formu	51
3.5.2. Hasta Dosyası	52
3.5.3. Wechsler Ölçekleri (WISC-R ve WAIS)	52
3.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	52
4. BULGULAR	54
4.1. SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLER	54
4.2. MEDİKOLEGAL DEĞERLENDİRME VE SONUÇLARI	60
4.3. VERİLERİN SUÇ GRUPLARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI.....	69
5. TARTIŞMA	77
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	96
6.1. SONUÇLAR	96
6.2. ÖNERİLER.....	98
7. KAYNAKLAR.....	100
8. EKLER	114

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Çalışma grubundaki ergenlerin cinsiyet, eğitim ve okul durumu (N=109).....	54
Tablo 2. Çalışma grubundaki ergenlerin doğduğu, yaşadığı yer ve SED özellikleri (N=109) 55	
Tablo 3. Çalışma grubundaki ergenlerin yaş, eğitim düzeyi ve ailedeki çocuk sayısı (N=109)	56
Tablo 4. Çalışma grubundaki ergenlerin alışkanlık ve özgeçmiş özellikleri (N=109)	57
Tablo 5. Çalışma grubundaki ergenlerin ailesel özellikleri (N=109)	58
Tablo 6. Çalışma grubundaki ergenlerin anne-babalarının eğitim, çalışma durumu ve meslek özellikleri (N=109)	59
Tablo 7. Çalışma grubundaki ergenlerin medikolegal değerlendirme özellikleri (N=109)	61
Tablo 8. Çalışmanın grubundaki ergenlerin suçları (N=109)	62
Tablo 9. Çalışma grubundaki ergenlerin geçmiş psikiyatrik görüşme durumu ve değerlendirmede saptanan olay öncesi ve sonrası psikiyatrik tanıları (N=109).....	63
Tablo 10. Çalışma grubundaki ergenlerin zeka düzeyine ilişkin veriler (N=109)	64
Tablo 11. WISC-R ve WAIS zeka testi puanları (N=88)	65
Tablo 12. Adli değerlendirme sonuçları	66
Tablo 13. Olguların risklerine yönelik talep edilen tedbir kararları	68
Tablo 14. Suç gruplarına göre yaş özellikleri.....	69
Tablo 15. Suç gruplarına göre ergenlerin bireysel özelliklerinin karşılaştırılması.....	70
Tablo 16. Suç gruplarına göre ergenlerin alışkanlık ve özgeçmiş özelliklerinin karşılaştırılması	71
Tablo 17. Suç gruplarına göre ergenlerin ailesel özellikler açısından karşılaştırılması	72
Tablo 18. Suç grupları ile anne ve babaların eğitim, çalışma durumu ve meslek özelliklerinin karşılaştırılması	73
Tablo 19. Suç grupları ile olay öncesi ve sonrası psikiyatrik tanı varlığı arasındaki ilişki	74
Tablo 20. Suç gruplarına göre zeka testi puanlarının karşılaştırılması (N=88)	75
Tablo 21. Suç gruplarına göre WISC-R veya WAIS alt test puanları karşılaştırılması (N=88).....	76

EKLER LİSTESİ

EK-1	Etik Kurul Onayı	115
EK-2	Medikolegal Değerlendirme Formu	117



KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

Ark. : Arkadaşları

ANOVA: Analysis of Variances

BM: Birleşmiş Milletler

CMK: Ceza Muhakemesi Kanunu

ÇHDS: Çocuk Haklarına Dair Sözleşme

ÇKK: Çocuk Koruma Kanunu

ÇMK: Çocuk Mahkemeleri Kanunu

DSM: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

NCJJ: National Center For Juvenile Justice

NPAJD: National Police Agency Juvenile Division

SPSS: The Statistical Package for Social Sciences

SSÇ: Suça Sürüklenen Çocuk

TCK: Türk Ceza Kanunu

TDK: Türk Dil Kurumu

TMK: Türk Medeni Kanunu

TUİK: Türkiye İstatistik Kurumu

WAIS: Wechsler Adult Intelligence Scale

WISC-R: Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised

TEŞEKKÜR

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık eğitimim boyunca bilgilerini ve deneyimlerini içtenlikle paylaşan, gelişimimi her zaman destekleyen ve üzerimde çok büyük emekleri olan değerli hocalarım Prof. Dr. Süha MİRAL, Prof. Dr. Özlem GENCER, Prof. Dr. Aynur AKAY, Prof. Dr. Neslihan EMİROĞLU, Doç. Dr. Aylin ÖZBEK, Doç. Dr. Burak BAYKARA, Doç. Dr. Taner GÜVENİR, Doç. Dr. Fatma VAROL TAŞ, Uzm. Dr. Burcu Serim DEMİRGÖREN ve Uzm. Dr. Sevay ALŞEN'e, ayrıca bölümümüzün kurucu öğretim üyesi değerli hocam Prof. Dr. Ayşen BAYKARA'ya

Eğitim hayatıma yaptığı büyük katkıların yanı sıra tez sürecim boyunca her aşamada bana göstermiş olduğu yoğun destek, emek ve yardımları için minnettar olduğum değerli tez hocam Prof. Dr. Şahbal ARAS'a

Birlikte çalışmaktan keyif aldığım ve tezime zeka testlerinin uygulayıcısı olarak yapmış olduğu katkılarından dolayı müteşekkirdiğim değerli Uzm. Psikolog Esmahan ORÇİN'a,

Tez ve sınav sürecimde yoğun destek ihtiyacı içerisinde olduğum her an beni kucaklayan, zor zamanları aşmamda emeği olan sevgili dostum Dr. Elif ÇETİNOĞLU'na,

Tezime lan katkılarından dolayı sevgili meslektaşım Dr. Oğuzhan ŞİMŞEK'e,

Uzmanlık eğitimim süresince mutlu zamanlarım kadar zor zamanlarımda da tüm samimiyetiyle yanımda olduğunu hissettiğim, her zaman yardımlarıyla beni yalnız bırakmayan ve dostluğunu paylaşmaktan keyif aldığım sevgili dostum Dr. Emin ÇAĞLAR'a,

Asistanlığımın ilk gününden itibaren dostluğunu hep yanımda hissettiğim, her daim en büyük destekleyicilerimden biri olan sevgili dostum Dr. Seçil Gündüz ÜNSAL'a,

Güleryüzü ve neşesiyle girdiği ortama enerjisini yansıtan, zor zamanlarımda da beni yalnız bırakmayan ve birlikte çalışmaktan keyif aldığım sevgili dostum Dr. Beste Dila EREN'e,

Asistanlığım boyunca beraber çalıştığım ve her zaman desteklerini aldığım değerli meslektaşlarım Ferhat YAYLACI, Önder KÜÇÜK, Barış GÜLLER, Mustafa Can ERKAN, Murat EYÜBOĞLU, Murat KAÇAR, Deniz Argüz ÇILDIR, Burçin ŞEYDA KARACA, Gözde ULAŞ, Ali Mert BEŞENEK, Begüm ŞAHBUDAK, Aybüke Tuğçe MUSTAN, Pelin Ünal VARİŞ,

Didem Saat DEMİR, Ayça Ece ÇITAK, Merve ONAT, Berrin BİLGİÇ, Bari AY, Serkan TURAN, Gökhan YÖYLER, Çağatay ERMİŞ, Remzi Oğulcan ÇIRAY, Doğukan KOÇ, Bahar ŞEN, Ezgi KARAGÖZ, Berkin AKBAYDAR, Nurten Gözde ESMİ, Zeynep AYDIN, Ecem İNCE, Ahmet Berkay ESEN, Buket BELENDİR ve diğer asistan arkadaşlarıma,

Psikiyatri rotasyonum sırasında değerli bilgilerinden faydalanma şansına sahip olduğum kıymetli psikiyatri hocalarım Prof. Dr. Can CİMİLLİ, Prof. Dr. Tunç ALKIN, Prof. Dr. Köksal ALPTEKİN, Prof. Dr. Ayşegül ÖZERDEM, Prof. Dr. Beyazıt YEMEZ, Prof. Dr. Ayşegül YILDIZ, Prof. Dr. Berna Binnur AKDEDE, Prof. Dr. Elif ONUR AYSEVENER, Doç. Dr. Halis ULAŞ, Uzm. Dr. Tolga BİNBAY, Doç. Dr. Neşe DİREK'e ve birlikte keyifle çalıştığım Fatih ÖZEL ve Merve GÜLTEKİN başta olmak üzere tüm psikiyatri asistanlarına,

Çocuk nörolojisi rotasyonum boyunca bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım değerli hocam Prof. Dr. Ayşe Semra HIZ KURUL'a,

Asistanlık eğitimim boyunca birlikte çalıştığım Psikolog Ümit ŞAHİN, Psikolog Özge KARAKUŞ, Sosyal Hizmet Uzmanı Tülin ASLANER, Sorumlu Hemşire Emel ÇEVRİM, , hemşire arkadaşlarım Gülcan, Zeynep, Aysel, Birgül ve Rüya'ya, anabilim dalı sekreterlerimiz Naciye ÖZEGEMEN ve Duygu ÖZBEK'e, poliklinik sekreterimiz Selcan ULUÇAY, Yasin KÜÇÜKÇAPRAZ, Senem GÜRTAŞ ve Meltem ÇAM KARAASLAN'a, servis sekreterimiz Gülçin ALGÜLLER'e, arşiv sorumlumuz Ozan ŞAKAR'a, personelimiz Şerife DİBEK, Döndü DOĞAN, Suzan DENİZ ve tüm çalışanlara,

*Uzakta olmalarına rağmen bulundukları yerlerden hayatıma ışık saçmaya devam eden değerli dostlarım **Dr. Ece ERSAN, Dr. Meryem DEMİR, Dr. Özlem ANLAŞ'a,***

Bugünlere gelmemde en büyük destekçilerim olan, inandığım yolda ilerlemem ve hayallerimi gerçekleştirmem için bana cesaret veren canım aileme,

*Tüm samimiyeti ve sevgisi ile beni motive eden, yanımda bulunduğu için kendimi şanslı hissettiğim sevgili **Osman ŞAHİN'e***

Tek tek çok teşekkür ederim...

Tuğçe Cansu ÖZÇELİK

ÖZET

SUÇA SÜRÜKLENEN ÇOCUKLARDA RİSK ETKENLERİNİN VE MEDİKOLEGAL DEĞERLENDİRME SONUÇLARININ İNCELENMESİ

Dr. Tuğçe Cansu ÖZÇELİK

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

E-posta: cansuozcelik89@hotmail.com / drtcansuozcelik@gmail.com

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Şahbal Aras

Amaç: Bu çalışmada, TCK Madde 31/2 ve Madde 32 gereği bilirkişi raporu için adli makamlarca gönderilen suça sürüklenen çocuklarda suça sürüklenmeyle ilişkili risk etkenlerinin, medikolegal değerlendirme işlemlerinin ve değerlendirme sonuçlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında Ocak 2010 - Aralık 2018 döneminde medikolegal değerlendirme sonucunda adli rapor düzenlenen suça sürüklenen çocukların kayıtları geriye dönük olarak taranmıştır; sosyodemografik, klinik, psikometrik ve medikolegal değerlendirme bilgileri incelenmiştir.

Bulgular: Olguların %89.9'u(n=98) erkek ve %10.1'i(n=11) kızdır; medikolegal değerlendirmedeki yaş ortalaması 15.17 ± 1.63 ; okulu terk oranı %51.4'dür. Olguların %78.9'unda olay öncesi en az bir psikiyatrik tanı (en sık zeka geriliği (%60.6), davranım bozukluğu (%33.9), dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (%24.8)); %21.1'inde olay sonrası ortaya çıkan en az bir psikiyatrik tanı (en sık depresif bozukluk (%20.2)) olduğu saptanmıştır. En sık suç cinsel istismar; suç grubu mal varlığına karşı işlenen suçlardır. Suç tipine göre mal varlığına karşı ve diğer suçlar grubunda, hayata ve vücut/cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar grubuna kıyasla olguların ilkokul ve altı eğitimli olma, okulu terk etme durumu, geçmiş suç öyküsü varlığı, olay öncesi dönemde zeka geriliği ve davranım bozukluğu tanılarının varlığı, babalarının çalışmıyor olma durumu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek orandadır. Hayata ve vücut/cinsel dokunulmazlığa karşı suç işleyenlerdeki (%35.8) olay sonrası ortaya çıkan psikiyatrik tanı oranı, diğerlerinden (%7.1) anlamlı düzeyde fazladır.

Tartışma: Suça sürüklenen çocukların ailelerinde sosyoekonomik güçlükler, çocuk ve ailede düşük eğitim düzeyi, olgularda zihinsel kısıtlılık ve psikiyatrik tanı oranları yüksek bulunmuştur. Çocuk suçluluğunu azaltmak için riskli çocukların belirlenmesi, uygun koruyucu ve destekleyici önlemlerin alınması gerektiği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: suç, çocuk suçluluğu, risk etkenleri, adli psikiyatri



ABSTRACT

EXAMINING RISK FACTORS AND MEDICOLEGAL EVALUATION RESULTS OF JUVENILE DELINQUENTS

Dr. Tuğçe Cansu ÖZÇELİK

Dokuz Eylül University Faculty of Medicine, Department of Child and Adolescent Psychiatry

E-mail: cansuozcelik89@hotmail.com / drtcansuozcelik@gmail.com

Supervisor: Prof. Dr. Şahbal Aras

Objective: This study aimed to determine risk factors of the criminal behavior, medico-legal evaluation procedures and evaluation results among a group of teens that were referred to a university hospital for forensic evaluation in accordance with Turkish Penal Code article 31/2 and 32 by legal forces.

Method: This study was carried out by retrospective examination of the records of the children who were referred to the Dokuz Eylül University Medical Faculty Child and Adolescent Psychiatry Department for medico-legal examination and had a forensic report after the examination between the dates January 2010 and December 2018. Sociodemographic, clinical, psychometric and medico-legal examination data of the cases were collected.

Results: 89.9% (n=98) of the cases were boys and 10.1% (n=11) were girls. Mean age of the cases during the medico-legal examination was 15.17 ± 1.63 . The percentage of quitting the school is 51.4%. In this study, it is determined that 78.9% of the cases had at least one psychiatric diagnosis before the event of the crime (the most common is mental retardation (60.6%), conduct disorder (33.9%), attention deficit/hyperactivity disorder (24.8%)) and 21.1% of the cases had at least one psychiatric diagnosis after the event (the most common is depressive disorder (20.2%)). It was found that the most committed crime is sexual abuse and the most common crime group is the crimes against property. According to crime type, comparing to crimes against life and body/sexual inviolability, in crimes against property and other crimes group, there were statistically significant higher rates of elementary school or below education levels, having dropped out of the school, previous crime history, mental retardation and conduct disorder diagnosis before the event, fathers without a job. In those

who committed a crime against life/sexual inviolability (35.8%), rate of the psychiatric diagnosis after the event were significantly higher than others (7.1%).

Conclusion: Socioeconomic difficulties in the families of the juvenile offenders, low education level in both families and the children and frequency of intellectual disability and psychiatric diagnosis in the cases are remarkable. In order to reduce juvenile delinquency, it was considered that children at risk should be identified and appropriate preventive and supportive measures should be taken.

Keywords: crime, juvenile delinquency, risk factors, forensic psychiatry



1. GİRİŞ VE AMAC

1.1. GİRİŞ

Adını Latince “crimen” sözcüğünden alan suç kavramının literatürdeki tanımı, “bir toplumun veya devletin oluşturduğu kanunlar çerçevesinde yapılması yasaklanan ve cezalandırılan eylemler” şeklindedir [1].

Suç, kanun ihlali açısından **hukuki**; suçlu davranışların belirlenmesi açısından **kriminolojik**; topluma zararlı kabul edilmesi açısından **sosyolojik**; bireysel bir davranış olması açısından **psikolojik**; dini kurallara aykırılık açısından **dini**; ahlaki kurallarla çelişmesi açısından **ahlaki** bir kavramdır [2]. Bu yüzden suçluluk kavramı psikolojik, sosyolojik ve hukuki yönleri kapsayacak bir anlayışla ele alınmalıdır [3].

Tarihin ilk çağlarından bu yana, insanoğlu yasa koyarak toplum düzenini korumaya çalışmıştır. Bilinen ilk yasa Hammurabi tarafından MÖ 2270’lerde ticaret ve aile içi ilişkilerle ilgili olarak düzenlenmiştir. Sosyal bir varlık olan insan, her dönemde ve her kültürde toplum düzenini bozan eylemler sergilemiştir [4]. En az iki insanın bulunduğu bir yerde suçlu davranışın da görülmesi beklenir. Ancak suçun statik bir olgu olmadığı, bugün suç sayılan bazı davranışların, gelecekte yeni fikirler, inançlar ya da anlayışlar doğrultusunda doğal ve gerekli olarak nitelendirilebileceği belirtilmektedir [5].

Suç kavramı ile ilgili araştırmalarda, genel olarak üzerinde durulan iki kavramdan ilki suçu önlemeye yönelik tedbir ve erken tanı çabaları iken, ikincisi suçun ortaya çıkışındaki ilk belirtilerin çocuklukta görüldüğü düşüncesinden yola çıkılarak çocuk suçluluğunun araştırılmasıdır [6].

Çocuk, zihinsel, fiziksel ve ruhsal açıdan olgunluğa erişmediğinden ve toplumsal rol ve görevlerini henüz öğrenmediğinden doğal dürtülerine ters düşen kurallara neden uyulacağını yeterince anlayamamaktadır. Toplumsal rol ve görevlerini öğrenmediğinden asosyal olan çocuk ancak gelişim süreci içinde toplumsallaşarak topluma uyum sağlayabilir [7]. Suç işleyen çocuklarla, işlemeyen çocuklar arasındaki en temel fark, suçlu olmayan çocukların suçluluk dürtülerini kontrol edebilmesi ve toplumsal açıdan zararsız faaliyetler yoluyla bu dürtülere çıkış

yolları bulmasıdır. Bireyin bunu gerçekleştirebilir hale gelmesi, büyük ölçüde sağlıklı bir sosyalleşme sürecinden geçmesine bağlıdır. Doğuştan gelen özellikler, bireyin yaşadığı toplumsal çerçevede anlam kazanmaktadır. Pek çok araştırma, suç işlemeye neden olduğu belirtilen zihinsel yetersizlikler, fiziksel bazı anormallikler ve psikolojik bozuklukların ancak olumsuz toplumsal çevrede etkili hale geleceğini vurgulamaktadır [8]. Suç bütün etkenlerin olumsuz yanlarının bir araya gelmesi sonucu oluşmaktadır. Çocuğun doğup büyüdüğü ve birey olmaya devam ettiği aile yapısı, ailenin ekonomik durumu, çocuğun içinde bulunduğu sosyal çevrenin/grubun değer yargısı, çevrenin kontrol mekanizmaları ve toplumsal normlar, çocuğun kişisel özellikleri, zekâ seviyesi gibi etkenlerin suça sürüklenmede etkili olduğu söylenebilir [9]. Çevresel etkenlerin çocuk suçluluğunun ortaya çıkmasında bireysel etkenlerden daha çok rol oynadığı genel kabul gören bir gerçektir [10].

Günümüzde birçok ülkede, çocuklara yetişkinlerden farklı bir statü verilerek suçlu çocuklar yetişkin suçlulardan ayrı tutulup korunmaya çalışılmaktadır. Bu çocukların yeniden topluma kazandırılabilmesi ve çocuk suçluluğu ile mücadelede uygulanacak bireysel ve toplumsal tedbirlerin saptanabilmesi açısından çocuk suçluluğuna neden olan etkenlerin bilinmesi önemlidir [11]. Aile, okul, toplum ve çocuğa ait risk etkenlerinin belirlenmesi, bunlara yönelik çözüm üretilmesi ve suça sürüklenen çocukların topluma kazandırılması için yasal tedbirlerin uygulamaya geçirilmesi doğru bir yaklaşımdır.

Ülkemizde yaşanan çok boyutlu ve hızlı değişim sürecinin gelecekte suç olgusunu daha belirgin ve kapsamlı bir toplumsal sorun haline getireceği öngörülmektedir. Bu nedenle, suç problemini konu alan veya bu sorunu çok yönlü bir biçimde analiz eden araştırmalara yoğun bir gereklilik olduğu açıktır. Ayrıca ülkemizde suç alanında yapılmış araştırmaların sınırlı olması da yapılacak olan araştırmaların önemini arttırmaktadır [12]. Ülkemizde suça sürüklenen çocuklar üzerine yapılmış sınırlı sayıdaki araştırmadan elde edilen verilerin bölgesel veya sosyokültürel etkenlerden etkilenebileceği bilinmektedir. Ayrıca, zaman içinde değişen işleyişin ve mevzuatın da araştırma bulgularına yansımaları da olasıdır. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (DEÜTF ÇERSAH) Anabilim Dalında medikolegal değerlendirme için yönlendirilen suça sürüklenen çocuklar üzerinde daha önce bir araştırma yapılmamıştır. Bu tür bir araştırmadan elde edilecek veriler, suça sürüklenen çocuklara ilişkin risk etkenlerinin belirlenmesi, çocuk suçluluğunun önlenmesine yönelik

uygun tedbirlerin alınması ve suça sürüklenen çocukların topluma kazandırılması açısından bilimsel literatüre katkıda bulunabilir.

1.2. AMAÇ

Bu çalışmada, DEÜTF ÇERSAH Anabilim Dalına Ocak 2010 - Aralık 2018 tarihleri arasındaki 9 yıllık süreçte medikolegal değerlendirme amacıyla yönlendirilmiş ve yapılan değerlendirme sonucunda adli rapor düzenlenmiş olan suça sürüklenen çocukların (SSÇ) verileri geriye dönük olarak incelenmiştir.

Bu çalışmada amaçlar:

1. Medikolegal değerlendirme için çocuk ve ergen psikiyatrisi birimine yönlendirilmiş olan suça sürüklenen çocukların sosyodemografik ve klinik özellikleri değerlendirilerek suça sürüklenmeye neden olan risk etkenlerinin belirlenmesidir.
2. Medikolegal değerlendirme sırasında klinisyen tarafından ceza sorumluluğuna karar verilirken göz önünde bulundurulacak özelliklerin saptanmasıdır.
3. Medikolegal değerlendirme sürecinde yönlendirme özelliklerinin, değerlendirme işlemlerinin ve değerlendirme sonuçlarının incelenmesidir.

Araştırmanın amacı doğrultusunda belirlenen hipotezler şunlardır:

1. Çalışma grubundaki SSÇ'larda erkek oranı, kız oranından daha yüksektir.
2. SSÇ'larda akademik başarı ve eğitim düzeyi düşüktür.
3. SSÇ'ların ebeveynlerinin eğitim düzeyi düşüktür.
4. SSÇ'ların annelerinin çalışmama, babalarının işsiz olma oranı yüksektir.
5. SSÇ'ların ailelerinin çoğunun aylık gelir ortalaması 1600 TL ve altındadır.
6. SSÇ'ların parçalanmış (ebeveynleri ayrılmış ve/veya ebeveyn kaybı yaşamış) aile ortamında yaşama oranı yüksektir.
7. SSÇ'ların 3 ve üzeri çocuğa sahip olan çok çocuklu ailede yaşama oranı yüksektir.
8. SSÇ'ların çoğunun ailesinde suç davranışı olan kişiler vardır.

9. SSÇ'ların çoğunda, iddia edilen suç davranışının öncesinde en az bir psikiyatrik tanısı vardır.
10. SSÇ'ların çoğunda sigara, alkol ve madde kullanımı vardır.
11. SSÇ'ların çoğunun zekâ düzeyi normal sınırların altındadır.
12. SSÇ'larda suç tipine göre zekâ testi toplam puanı ve alt testlerinin sonuçları farklıdır.
13. SSÇ'larda suç tipine göre sosyodemografik ve klinik özellikler açısından farklılıklar vardır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. ÇOCUK KAVRAMI

Çocuk, Türk Dil Kurumu sözlüğünde “bebeklik çağı ile ergenlik çağı arasındaki gelişme döneminde bulunan oğlan ya da kız” olarak tanımlanmaktadır [13]. Yörükoğlu çocuğu “gelişen bir insan yavrusu, olgunlaşmamış, reşit sayılmayan küçük yurttaş” şeklinde ifade ederken [14], Uluğtekin ise “gelişim dönemlerini tamamlama sürecinde olan, toplumsal anlamda birey olmaya hazırlanan ve bu nedenle sorunlar ve karmaşalarla yüklü on sekiz yaşından küçük birey” olarak tanımlamıştır [15]. Serozan ise çocukluk dönemi hakkında “Çocukluk kişide saflığı, kusursuzluğu ve sevimliliği çağrıştırır ama aynı zamanda sakıncalı bilgisizliği, dövülmeye, sövülmeye, sömürülmeye elverişliliği de anımsatır” ifadesini kullanmıştır [16].

Uluslararası adalet sistemiyle ilgili düzenlemelerde çocuk kavramı değişik şekillerde tanımlanmıştır. Birleşmiş Milletler (BM) Çocuk Haklarına Dair Sözleşme 1. Madde’sinde çocuk, “daha erken yaşta reşit olma durumu hariç, 18 yaşından küçük insan” olarak tanımlanmaktadır. 15.07.2005 tarihinde yürürlüğe giren 2253 sayılı Çocuk Koruma Kanunu’na (ÇKK) göre çocuk “**daha erken yaşta ergin olsa bile, on sekiz yaşını doldurmamış kişi**” olarak tanımlanmaktadır [17]. Çocuk Mahkemelerinin Yönetimi Hakkında BM Asgari Standartlar Kuralları (Beijing/Pekin Kuralları 1985) kapsamındaki çocuk tanımı, “mevcut hukuk sistemi içinde işleyebileceği bir suçtan dolayı kendisine büyük insanlardan farklı davranılması gereken kişi” şeklindedir [18].

Çocukluk döneminin tam olarak hangi yaş aralığına karşılık geldiği ile ilgili olarak, literatürde evrensel bir kabul bulunmamaktadır. Toplumlar, çocukluğun ne kadar sürdürdüğü, yetişkinleri çocuklardan ayıran özelliklerin neler olduğu ve bu farklılıkların önemi gibi temel konularda farklı görüşlere sahip olmuştur [19]. Öte yandan, aynı toplum içinde yer almasına rağmen eğitim, sağlık, hukuk gibi farklı bilim alanları da çocukluk dönemi için farklı yaşam yılları tanımlamıştır [11].

Çocukluk döneminin sınırları ile ilgili farklı yaklaşımların nedeni, büyük ölçüde bireyin fiziksel, duygusal, sosyal ve zihinsel gelişim özelliklerinin birbirinden farklı zaman dilimlerinde gerçekleşmesidir. “Çocuk suçluluğu” kavramı söz konusu olduğunda psikolojik

anlamdaki çocuk ve ergen aynı kavram altına girmektedir. Hukuki açıdan çocuk kavramı, 11-18 yaş grubunda yer alan reşit olmamış ergenleri kapsamaktadır. 12 yaşından itibaren çocukluğun sona erip ergenliğin başladığı kabul edilirse, suç işleyen çocukların önemli bir kısmının fiziksel, duygusal, sosyal ve zihinsel gelişim özellikleri bakımından ergen oldukları ortaya çıkar. Bu nedenle ceza hukuku açısından çocuk sayılan kişiler, gelişim psikolojisi açısından aslında çoğunlukla ergendir [11].

2.1.1. Çocuk Kavramının Tarihçesi

Çocukluk, tarihsel bakış açısından doğal bir gerçeklik değildir, tarihsel süreçte gelişen toplumsal ve kültürel bir algısal yaratıdır. Çocukluğun hiç tanınmadığı bir çağdan, hukuki, toplumsal, eğitsel kurumlar içinde korunmaya alınan bir çocukluk kavramına değişerek geçiş tam dört yüz yılda gerçekleşmiştir [20]. 16. yüzyıla kadar 6 yaş, çocukluk dönemi açısından sınır kabul edilmiş ve 6 yaştan küçükler, çocuk sınıfında değerlendirilmiş olup, daha büyükler ise farklı kavramlarla tanımlanmışlardır. Çocukluğun ayrı bir dönem olarak kabul gördüğü yıllar 1600-1700'lerdir. Bu dönemden itibaren artık çocuk yetişkinin minyatür bir kopyası olarak değil, yetişkinin dışında bir yere koyularak değerlendirilmeye başlanmıştır [21]. Çocukluk kavramının, tarihi gelişiminin araştırılmasında öncü olarak kabul edilen Philippe Ariés, çocukluk teriminin geçmişte bağımlılık terimi ile eşanlamlı olduğunu belirtmiştir. Çocuğun yaklaşık 5-7 yaşlarında anne babasının sürekli gözetimi olmaksızın yaşayabilecek hâle gelir gelmez diğer bir deyişle bağımlılıktan kurtulduğunda, yetişkin toplumuna katılmakta olduğunu anlatmıştır. Ariés'e göre, çocukluğun keşfi 13. yüzyılda başlamış olup, bunun yansımaları 15-16. yüzyıl sanat tarihinde görülebilmektedir [22].

Çocukluğun yeniden inşa edilmesi konusunda liderlik eden isimlerden biri olan Jean-Jacques Rousseau, çocukların masum olarak dünyaya geldiklerini ileri sürmüştür. Çocuğun ön yargılar, iktidar, zorunluluklar ve etrafını saran toplumsal kurumlar nedeniyle kendini gerçekleştirememesi riskiyle yüz yüze kaldığını belirtmiştir. Yetişkinlerin zeki ve insani tarzına karşılık çocukların hassas ya da nahif bir akıl yürütme şekline sahip olduğunu belirtmiş, çocukların kendine has düşünme ve hissetme mantığı olduğuna vurgu yapmış, çocukluğun gelişim dönemlerinden söz etmiştir [19].

Okulların yaygınlaşmasına paralel olarak yetişkinlerin dünyasından kopan çocuklar, bu süreçten sonra ayrı varlıklar olarak algılanmaya başlanmıştır [23]. Kültürel ve düşünsel ortamda

Rönesans ile başlayan değişim, 19. yüzyılda da devam etmiş ve çocukların yetişkinlerden farklı olduğu anlayışı pekişmiştir. Ekonominin tarımdan sanayiye kayması, orta sınıfın gelişmesi, ailenin yapısının ve rolünün değişmesi, çocuk ölümlerinin azalması, boş zamanların artması, ana-baba-çocuk ilişkisinde duygusal bağın önem kazanması gibi etkenler de bu değişimi etkilemiştir [24]. 20. yüzyılda çocuk, toplumun geleceğini belirleyen en önemli insan kaynağı olarak görülmüştür. Filozofların, eğitimcilerin, psikologların ve hukukçuların çocukları incelemeleri, çocuk gelişimi ve hakları konusunda fikirler öne sürmeleri nedeniyle bu yüzyıl aynı zamanda "çocuk yüzyılı" olarak da adlandırılmıştır [24].

Çocukluğun tarihi ya da sosyolojisiyle ilgilenen bilim insanları çocukluğun değişmez bir süreç olmaktan öte, döngüsel bir süreç olduğunu vurgulamaktadırlar. Çocukluk tanımlamalarındaki değişimin temel eksenini çocukluğun yetişkinler dünyasından ayrılması ve kendine özgü özellikleri olan kavramsal ve toplumsal bir kategori olarak yer bulmasıdır. 20. yüzyılda doğan, çocukları dış dünyanın tehlikelerinden korumak ve sorunlarından uzak tutmak gerektiği anlayışı, "korunmuş çocukluk" kavramının ortaya çıkmasına yol açmıştır. Bunun sonucunda da dış dünyayı sadece yetişkinler, okul ve bilişim teknolojileri yoluyla tanıyan "kurumsallaşmış çocukluk" türemiştir. Bilimsel mecralarda bu durum çocukluğun yok oluşu, çalınmış çocukluk, çocukluktan kaçış gibi kavramlarla isimlendirilmiştir. Geçmişte yetişkinlerle birlikte değerlendirilen çocukluğun daha sonra ayrıştığı, şimdilerde ise yeniden yetişkinlikle bütünleşmeye başladığı öne sürülmektedir. Günümüzde korunmuş, kurumsallaştırılmış, yetişkinleştirilmiş çocukluğun öne çıkan kanıtı, yetişkinlerin ve çocukların giyimlerinin, yiyeceklerinin ve eğlencelerinin yeniden birbirine benzemesidir. Ayrıca yetişkinlerin dünyasında yer alan alkol ve uyuşturucu kullanımı, erken cinsel ilişki, şiddet eğilimi gibi pek çok problem, çocuk ve gençlerin dünyasında da yaygınlaşmaktadır [25].

2.2. SUÇ KAVRAMI

Suç, tarihin ilk çağlarından bugüne dek toplumlar tarafından korku ile karışık bir ilgi gören toplumsal bir sorun olarak algılanmıştır. Biyoloji, psikoloji, din, hukuk ve sosyoloji gibi birçok bilim dalı, suçu farklı şekillerde tanımlamıştır [26].

Ceza hukuku açısından yapılan tanımda suç; "topluma zarar verdiği ya da tehlikeli olduğu kanun koyucu tarafından kabul edilen ve belirtilen tavır ve harekettir" şeklinde ifade edilmiştir.

Bu tanımdan da anlaşılacağı gibi modern ceza hukuku failin değil, fiilin önemli olduğunu vurgulamaktadır [27].

Toplum bilimcilere göre suç, yaşanan toplumsal ve kültürel koşulların olumsuz etkileri sonucunda bireyi beraber yaşadığı toplumdaki diğer bireylerin karşısına çıkaran bir çatışmanın ürünüdür [5]. Suç sosyal bir sapma türü olup, toplumda var olan ve çoğunluğun uymaya çalıştığı norm ve değerlerden uzaklaşma ya da bunları kabul etmeme sonucunda meydana gelmektedir. Bireyin toplumsallaşma sürecinde bireye sosyal kuralların öğretilmesi ve neyin toplumca onaylandığı neyin onaylanmadığının aile, okul ve sosyal çevre aracılığıyla aktarılması sayesinde oluşan sosyal kontrol yoksa düzenden söz edilemez [28]. Çeşitli nedenlerle ortaya çıkabilen suç kavramı çoğu kez uygun olmayan sosyal ortamların ürünü olarak görülebilir. Toplumun suç davranışına olan etkisini vurgulayan Alfieri'nin "Suçu cemiyet hazırlar, fert işler" sözü yetişkin suçlular açısından biraz iddialı sayılsa bile suça itilen çocuklar için çok yerinde bir saptamadır [29] .

Psikoloji açısından suç, sosyal olarak kötü uyumun bir belirtisi olan davranış sorunudur [12]. İngiliz psikolog Burt, suç davranışının ruhsal bir sorun olarak ele alınması gerektiğini ve suça bir belirti gibi bakılabileceğini ileri sürmüştür. Suç oluşturan antisosyal davranışlarda, bedensel hastalıklarda olduğu gibi yüzeydeki belirtilerle uğraşmak yerine, bu davranışa ilişkin nedenler araştırılarak onlarla savaşılmalıdır [30].

2.3. ÇOCUK SUÇLULUĞU

Çocuk suçluluğu, en gelen anlamda reşit olmayan bir bireyin yasalarda suç olarak tanımlanan bir eylemi gerçekleştirmesi durumu olarak tanımlanmaktadır [31]. İngilizce literatürdeki "*juvenile delinquency*" kavramının dilimizdeki tam karşılığı "reşit olmayanın suçluluğu" olup genelde çocukluk ve gençlik dönemini kapsayacak şekilde "çocuk suçluluğu" olarak kullanılmaktadır [32].

Birleşmiş Milletler (BM) Çocukların Yargılanması İle İlgili Uygulanması Gereken Standart Asgari Kurallar ile ilgili bildiriye göre çocuk/ergen suçluluğu, "ilgili hukuk sistemleri uyarınca, bir suçu işlemesi ile ilgili olarak yetişkinlerden farklı şekilde muamele edilen küçük veya

gencin, kanuna göre cezalandırılabilir olan (ihmal veya hareket ile işlenen) her türlü davranışı” olarak tanımlanmaktadır [33].

Çocuk Koruma Kanunu’na (2005) göre Suça Sürüklenen Çocuk (SSÇ) tanımı “Kanunlarda suç olarak tanımlanan bir fiili işlediği iddiası ile hakkında soruşturma veya kovuşturma yapılan ya da işlediği fiilden dolayı hakkında güvenlik tedbirine karar verilen çocuk” şeklindedir [17]. Türk hukuk sisteminde “Suçlu çocuk yoktur, suça sürüklenen çocuk vardır.” ilkesi esas alınarak, “suçlu çocuk, suç işlemiş çocuk” ifadelerinin kullanılmasından özenle kaçınılmıştır. Bu ifade, çocuğun suç işlemesinde iradesinin dışındaki etkenlerin önemini vurgulamaktadır [34].

Çocuk doğuştan ne kötü, ne de iyi bir varlıktır. Çocuk, değişen, çevresiyle etkileşen ve gelişen her birey gibi, iyiye de kötüye de açıktır. Sonucu belirleyen şüphesiz ki eğitim ve birbirinden farklı olan yaşantılardır. Çocuk suçluluğu sorunu hukuki olmaktan öte psiko-pedagogik ve sosyal bir nitelik taşır [35]. Yeterince öz benliğe ulaşmamış çocuk ve gencin işlediği suçu, çocuğun kritik gelişme dönemlerinden soyutlayarak ele almak, ona yalnızca suçlu gözüyle bakmak akıllıca ve insani bir yaklaşım olarak görülmez. Suç işleyen çocuk yoktur, suça itilen çocuk vardır. Suça itilen çocuk, aile ve toplumdaki bozuklukların bedelini ödeyen ve sonra da topluma ödeten çocuktur [36]. Çocuk suçluluğu ile ilgili çalışan neredeyse tüm araştırmacıların tanımlamalarındaki ortak vurgu, çocuk suçluluğu davranışı gösteren çocuğun aslında suça sürüklenmiş çocuk olarak kabul edilmesi gerekliliğidir [37]. ÇKK ile getirilmiş olan modern bakış açısıyla çocuğun suça sürüklendiği kabul edilir ve diğer bir deyişle fail çocuğun da suçun mağduru konumunda değerlendirilmesi gerektiği vurgulanır. Bunun sonucunda temel hedef, suça sürüklenen çocuğun cezalandırılması değil korunmasıdır [38].

Suçluluğun yaşla seyrini inceleyen araştırmalar, küçük yaşlardan itibaren yavaş yavaş artarak orta yaşlarda yoğunlaştığını, yaş ilerledikçe azaldığı ve ileri yaşlarda hemen hemen ortadan kalkma eğilimi gösterdiğini belirtmektedir. Çocukların işlediği suçlarda belirli yöntem ve uzmanlaşma olmadığı, grup halinde işlenen suçların organize nitelik taşımadığı, daha çok tesadüflere bağlı olarak ani bir karar ile harekete geçildiği görülmektedir [39].

Çocuk ve gençler tarafından işlenen suçlar, tür ve gerekçe açısından yetişkin suçlarından farklılık gösterir. Bu yüzden, gençlik dönemindeki suçluluk kavramını Klasik Ceza Hukuku'nun “Yasanın gösterdiği suç, bu suçu işleyen kişi de suçludur.” biçimindeki

tanımlamalarla ele almak oldukça zor ve yanıltır. Çocuk suçluluğunu yetişkin suçluluğundan ayıran en önemli fark, bu dönemin gelişim psikolojisinde “problemli ya da geçiş evresi” olarak isimlendirilen bir döneme rastlıyor olmasıdır [30].

Çocuk suçluluğu ve suç eylemlerine dair ülkeler arasında yaklaşım farklılığı vardır. Bazı Avrupa ülkelerinde ve ABD’de okul kaçaklığı, ebeveynlere itaatsizlik, sigara ve içki alma, toplum içinde sarhoşluk gibi eylemler çocuk suçluluğu kapsamına girmektedir. Çocuk suçluluğu içinde yer alan bu fiiller, statü suçları olarak tanımlanmakta ve yetişkin için suç teşkil etmediği halde, çocuklar açısından suç olarak değerlendirilmektedir [11].

2.3.1. Dünyada Çocuk Suçluluğu

19. yüzyılın başlarından itibaren sanayileşmeyle birlikte ortaya çıkan sınıflaşma, çocuk emeğinin iş gücüne katılması, göçler ve geleneksel ailelerin oynadığı toplumsal rolün yerini çekirdek ailenin alması ile I. ve II. Dünya Savaşları sonrasında toplumsal yıkımları, tüm dünyada çocuk suçluluğu oranında büyük artış meydana gelmesine neden olmuştur. Çocuk suçluluğunun uluslararası bir problem olduğu, araştırma verileriyle de desteklenmektedir [37].

İngiltere’de 10 yaşını bitirmiş olup 16 yaşını doldurmamış çocuklar arasında genç suçluluk oranının, 1911’den 1933’e artış gösterdiği istatistiklerle belirlenmiştir. ABD’de de Birinci ve İkinci Dünya süreçlerinde çocuk suçluluğu, yüksek oranda artış göstermiştir [40]. Yine ABD’de 1960-1970 yılları arasında şiddet olaylarında %159, mala ilişkin suçlarda ise %75 artış meydana gelmiştir ve tutuklananların %43’ünün 18 yaşından küçük olduğu belirlenmiştir[41]

Kanada’da yapılan bir araştırmada, şiddet içeren çocuk suçlarında 1980-1990 yılları arasında 2 kat artış olduğu, mala ilişkin olarak işlenen suçların tümünün üçte ikisinin çocuk suçlularca işlendiği sonuçlarına ulaşılmıştır. Almanya’da yapılan araştırmalara göre, gençliğin yaklaşık %20’sinin şiddet suçlarına karıştığı ve mala karşı işlenen suçların üçte birinin gençler tarafından işlendiği belirlenmiştir. İsrail’de ise 1950’lerden 1980 yılına kadar yükselme gösteren çocuk suçluluğu oranı 1980 yılından sonra göreceli bir azalış göstermektedir [37].

2003 yılı dünya gençlik raporuna göre, Batı Avrupa’nın araştırma yapılabilen bazı bölgelerinde 1980-1990 yılları arasında çocuk suçluluğunun %50 artış gösterdiği tespit edilmiştir. Bazı Batı Avrupa ülkelerinde ve ABD’de 1995-2003 yılları arasında çocuk

suçluluğu %30 oranında artmıştır; bu artış madde ve yoğun alkol kullanımıyla ilişkilendirilmiştir. NPAJD (*National Police Agency Juvenile Division*) 2006 yılı raporunda 2002-2006 yılları arasında Japonya’da çocuk suçluluğunun %20 azalma gösterdiği belirlenmiştir. Japonya’da çocuk suçları arasında en çok görülen suç türü hırsızlıktır. NCJJ (*National Center For Juvenile Justice*) verileri ve çocuk mahkemelerinin kayıtlarına göre ABD’de 2014 yılında çocuk suçluluğuna yönelik, tahmini 975.000 dava gerçekleşmiştir. 1960 yılında çocuk mahkemelerinde, yılda yaklaşık 1.100 dava işlenirken 2014’te bu oran 2.700’e çıkmıştır. Ancak bu sayılar içindeki suç olgularının sayısı 2005-2014 yılları arasında %42 oranında azalmıştır. Özellikle bu yıllar arasında suç türüne göre oranlardaki azalma ise şöyledir: Hırsızlık suçları %46, kamu düzeni suçları %44, bireysel suçlar %40 ve madde kullanımına yönelik suçlar %30. 2014’te 16 yaşından küçük gençler, vakalarının dörtte üçünü (%77’si) oluşturmuştur [42].

2.3.2. Türkiye’de Çocuk Suçluluğu

Türkiye’de çocuk suçluluğuyla ilgili ilk araştırma 1927 yılında Rıdvan Nafiz tarafından İzmir Hapishanesi’nde gerçekleştirilen “Mücrim Çocuklar Araştırması”dır. 107 çocuk üzerine uygulanan anketlerle verilerin elde edildiği bu araştırmayla birlikte, Türkiye’de ilk kez suça sürüklenen çocuklar olgusuna dikkat çekilmiş ve suçun önlenmesi için çocuklara özel müesseseler kurulması gerekliliği önerisi dile getirilmiştir [43].

1931 yılında 80 cezaevinde tutuklu bulunan 732 suça sürüklenen çocuk ile Hilmi A. Malik tarafından yürütülen bir anket uygulaması sonucunda, çocukların %42’sinin adam öldürme, %35’inin hırsızlık ve adi suçlar, %18’inin kız kaçırma, ırza geçme suçlarından, geri kalanın ise diğer suçlardan hüküm giydiği belirlenmiştir [44].

Türkiye’de suç istatistikleri ilk kez 1935 yılında tutulmaya başlanmıştır. Türkiye İstatistik Umum Müdürlüğü tarafından “1935-1942 Mahkûmlar İstatistiği” isimli bir eser yayınlanmıştır. Bu eserde 18 yaşından küçük suça sürüklenen çocukların sayısının 1935 yılındaki 4392’den, 1942 yılında 12764’e yükseldiği belirtilmiştir. İkinci Dünya Savaşı (1939-1945) yılları ile örtüşen bu dönemde yoksulluk, eğitimsizlik ve ebeveyn kaybı gibi sebeplerle çocukların risk altında oldukları ve suça yöneldikleri düşünülmektedir [45]. İstatistiksel verilere bakıldığında ise, Türkiye’nin İkinci Dünya Savaşı’na girmemiş olmasına rağmen, 21 yaşından küçük olan suçlu oranının, 1936’da % 23 olduğu, 1938’de % 24,5’tan 1940’ta % 27,5, 1941 ve 1942’de %

32,7'ye yükseldiği ve o süreçten bu yana hızlı bir artışın meydana geldiği dikkat çekmektedir [30].

TÜİK verilerine göre; 2013 yılında suça sürüklenme ile güvenlik birimine gelen veya getirilen çocuk sayısı 115439 (erkek 102350, kız 13089) olarak belirlenmiş, 2015 yılına kadar bu rakam artış göstermiş sonrasında düşüşe geçerek 2017 yılında bu sayı 107984'e (erkek 92849, kız 15135) ulaşmıştır[46]. 2016 yılında suça sürüklenme nedeni ile güvenlik birimlerine getirilen 108675 çocuğun 36087 (%33,2)'sinin bağımlılık yapan madde kullandığı belirlenmiştir. Bağımlılık yapan madde kullanan çocukların %84,5'ini 15-17 yaş grubu, %15'ini ise 12-14 yaş grubundaki çocuklar oluşturmuş olup çocukların %72,9'unun sigara, %8,6'sının sigara ve alkol, %4'ünün sigara ve esrar, %2,9'unun esrar, %2'sinin ise sigara, alkol ve esrar kullandığı tespit edilmiştir [46].

2016 yılında ceza infaz kurumuna hükümlü statüsünde giriş kaydı olanlardan ceza infaz kurumuna girdiği andaki yaşa göre çocuk (12-17 yaş grubu) kabul edilenlerin sayısı bir önceki yıla göre %13 artarak 982 olurken, 2017 yılında %109,4 artarak 2056'ya yükselmiştir. 2016 yılında suç işlediği andaki yaşı çocuk yaşıta kabul edilenlerin sayısı bir önceki yıla göre %2,3 artışla 9201 olurken, 2017 yılında bir önceki yıla göre %28,3 artışla 11805'e yükselmiştir [46].

2016 yılında çocuk ceza infaz kurumuna ve eğitim evine giren hükümlü çocukların suç türüne göre dağılımı %49,8 hırsızlık, %17,5 yağma, %14 cinsel suçlar, %2,3 öldürme, %0,8 yaralama, %15,6 diğer suçlar şeklinde bildirilmiştir [46].

2017 yılında suça sürüklenme ile güvenlik birimine gelen veya getirilen çocukların isnat edilen suç türleri ise 37160 (%34,4) yaralama, 26773 (%24,7) hırsızlık, 7782 (%7,2) tehdit ve hakaret, 6713 (%6,2) uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak, satmak, satın almak, 3811 (%3,5) cinsel suçlar, 1591 (%1,4) yağma, 454 (%0,4) adam öldürme şeklinde sıralanmıştır [46].

Türkiye Cumhuriyeti Adalet Bakanlığı 2017 yılı verilerine göre, yıl içinde gelen davalar göz önüne alındığında sanık sayısının toplam 1882306; çocuk ceza mahkemelerinde 107322 ve çocuk ağır ceza mahkemelerinde 8715; T.C. uyruklular arasında 12-14 yaş grubunda 38753 erkek, 4254 kadın, 15-17 yaş grubunda 57664 erkek, 4720 kadın ve 18 yaş üzerinde 1528319 erkek ve 183360 kadın olduğu bildirilmiştir. Ayrıca 2017 yılında TCK 32/1 maddesi gereğince 12-14 yaş grubunda 16 erkek, 2 kadın, 15-17 yaş grubunda 19 erkek, 3 kadın ve 18 yaş üzerinde

565 erkek, 77 kadın sanık hakkında karar verildiği; Adli Tıp Kurumu şubelerinde yapılan 3562 ceza ehliyeti muayenesinin 28'inin İzmir'de gerçekleştirildiği belirlenmiştir[47].

2.4. ADALET SİSTEMİNDE ÇOCUK

2.4.1. Çocuk Adalet Sisteminin Gelişimi

Çocuk suçluluğu kavramı ilk olarak Roma İmparatorluğu döneminde “12 Levha Kanunları” olarak adlandırılan düzenlemelerde yer almıştır. Bu düzenlemelerde ceza sorumluluğu, ergen (balığ) olanlar ile olmayanlar olarak iki grupta ele alınmıştır ve uygulamada erkek çocukların 14 yaşında kız çocukların ise 12 yaşında ergen oldukları kabul edilmiştir. Değerlendirme sonucunda çocuğun ergen olmadığı sonucuna varılır ise eylemi ölüm cezasını gerektiren ağırlıkta olsa bile çocuğa ceza verilmeyip uyarıda bulunulması ve ortaya çıkan zararın iki katının ödetilmesi gibi yaptırımlar uygulanmıştır. Roma Hukuku'nun klasik hukuk olarak isimlendirilen döneminde çocuğun konuşabileceği zamana kadar olan yaşları kesin sorumsuzluk dönemi olarak nitelendirilmiş, yeni ergen olmuş gençler için verilen cezalara ise acıma ve şefkat gibi gerekçelerle indirim uygulanması kabul edilmiştir [48].

Ortaçağ döneminde Katolik Kilisesi'nin insanın doğru ve yanlış ayırt etme yaşı olarak nitelendirdiği ve “akıl yaşı” olarak isimlendirilen 7 yaş, ceza sorumluluğu yaşı olarak benimsenmiştir. Kilise 7 yaşın altındaki kişileri çocuk olduğu için değil, tıpkı akıl hastalarında olduğu gibi davranışlarında bir kasıt bulunmadığı düşüncesinden yola çıkarak sorumsuz kılmıştır [48].

Aydınlanma çağında çocuğa bakış değişmiş, çocuğu ilk günahın tezahürü olarak gören orta çağ anlayışı yerini çocuğu masumiyetin simgesi olarak kabul eden ve onun kirlenmeden korunması gerektiğini belirten bir anlayışa bırakmış, çocuğun iyi bir yurttaş olmasının sağlanması gerektiği savunulmuştur. Babanın çocuk üzerindeki mutlak otoritesi kırılmıştır. Feodal rejim ve üretim biçimlerinin çözülüp kapitalist üretim biçimlerinin hayata geçmeye başlaması ile meydana gelen değişimde, çocukların ağır yoksulluk şartları nedeniyle suça sürüklendikleri görülmüş, özellikle tekrar suç işlemelerinin önlenmesi amaç haline getirilmiştir [48].

19. yüzyılın sonlarından itibaren suç işleyen çocuklar için hem hürriyeti kısıtlayıcı ceza, hem de bu cezanın yanı sıra veya yerine güvenlik tedbirine ilişkin yasal düzenlemeler hayata geçmeye, çocuklara özgü infaz kurumları kurulmaya başlanmıştır. 19. yüzyılın ikinci yarısında İngiltere, İsviçre ve ABD'nin kimi eyaletlerinde çocuklara özgü yargılama usulleri ortaya çıkmış, süreçte çocuklara özgü adalet sistemi ve infaz kurumları oluşturulmaya, çocukların yargılanması ve infaz sistemi yetişkinlerden ayrılmaya başlanmıştır [48].

20. yüzyılda dünyada suça sürüklenen çocuklarla ilgili araştırmalar başlamış, dünya savaşları ile bu eğilim doruğa çıkmıştır. Çünkü kuşakları kesintiye uğratan boyutta maddi manevi yıkıma sebebiyet veren savaşlar, ailelerin parçalanmasına, kendi başlarına kalan çocukların hayatta kalma mücadelesine düşerek suça sürüklenmelerine neden olmuştur. Bu ortamda dilencilikten, hırsızlığa ve cinayete varan çocuk suçluluk oranlarının büyük bir artış göstermesi, toplumun ve bilim insanlarının dikkatini çekmiş ve bu konuya çözüm bulma çabaları gündeme gelmiştir. 20. yüzyılda insan hakları bilincine erişen hukukçular çocuk haklarına ayrı bir önem atfederek bu düzlemde suça sürüklenen çocuklar üzerine yoğunlaşmışlardır [49].

2.4.2. Çocuk Haklarının Gelişimi

Çocuk hakları; çocuğun bedensel, zihinsel, duygusal, sosyal ve ahlaki açılardan özgürlük ve saygınlık içinde, sağlıklı ve normal şekilde büyüebilmesi için hukuk kuralları ile çocuk adına korunan menfaatlerdir. Aslında çocuk hakları, yetişkin haklarından bağımsız bir alan değildir. Çocuk hakları da insan hakları hukukunun bünyesindedir. Çocukların özel gereksinimleri nedeniyle, ayrı bir çocuk hakları düzenlemesine ihtiyaç duyulmasına karşın çocuk hakları ve yetişkin hakları bir bütündür. Pozitif hukuk bakış açısından çocuk hakları ise, uygulamadaki kanun ve uluslararası sözleşmelerle düzenlenen haklardır [50].

Çocuk haklarının tarihçesi, çocuğun üzerinde serbestçe hüküm sürülebilir, devir ve terk edilebilir, hatta öldürülebilir bir “nesne” olmaktan çıkarılıp, hak ve kişilik sahibi bir “özneye” dönüştürülmesinin serüveni olarak betimlenebilir [16]. 1894 yılında Jules le Jeune tarafından çocukların korunmasını uluslararası düzeye taşıma fikri ilk kez ortaya atılmıştır [51]. Birinci Dünya Savaşı sonrası gelişmeler çocukların korunması fikrinin ulusal çerçeveden uluslararası çerçeveye taşınması şeklinde bir özellik taşımaktadır [50]. Bu tarihsel gelişim sürecinde 20. yüzyıl başlarında ulusal ve uluslararası araştırmalar başlamış olup, özellikle 20. yüzyılın ilk

yarısında gerçekleşen iki dünya savaşının ve onları izleyen çeşitli toplumsal olayların sonucunda artan kimsesiz, yoksul, evlilik dışı vb. Çocuklar ve bu çocukların sorunları, ocuk hakları ve ocuk hukukunun gelişimini ivmelendirmiştir [50]. Birinci Dünya Savaşı'ndan sonra dünya barışının sağlanmasına destek olmak amacıyla kurulmuş olan Milletler Cemiyeti, öncelikle barışçı ve mutlu bir toplumun yapılandırılması için milletlerin uymalarını istedikleri yaşam standartlarını tespit etmiştir. Toplumun temel taşı olan çocukların her türlü ihmal ve istismardan öncelikle korunma haklarını vurgulamak ve onlara yönelik her durum ve koşulda erişkinlerden daha özel ve farklı yaklaşımlara gereksinim duyulmasından hareketle bir **Uluslararası ocuk Hakları Bildirgesi** hazırlanmıştır. Bu bildirge **1924**'te Milletler Cemiyet Genel Kurulunda kabul edilmiştir. Çocukların yaşatılmaları, gelişmeleri ve kalkınmalarının uluslararası düzeyde ilk kez ele alındığı bu beş maddelik bildirgeyi imzalayan devlet büyükleri içinde genç Türkiye Cumhuriyetinin kurucusu **Gazi Mustafa Kemal Paşa** da yer almıştır [52].

1939 yılında İkinci Dünya Savaşı'nın patlak vermesiyle Milletler Cemiyeti kuruluş amacındaki işlevini yerine getiremeyerek geçerliliğini kaybetmiş, bildirge de kâğıt üzerinde kalmaktan öteye geçememiştir. İkinci Dünya Savaşı sonrasında BM Teşkilatı kurulmuştur [51] ve bu teşkilat bünyesinde 1948'de İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi kabul edilmiştir. Bu bildirgenin 25. ve 26. maddelerinde yer alan “Analık ve çocukluk özel yardım ve desteğe hak kazandırır. Bütün ocuklar, evlilik içinde ya da dışında doğsunlar, özel sosyal korunmadan yararlanırlar. Anne ve baba, çocuklarına verilecek eğitim türünü öncelikle seçme hakkına sahiptirler” hükümleri, ocuk Hakları Bildirgelerine zemin hazırlamıştır [53].

1959 yılında BM Genel Kurulunda ocuk Hakları Bildirgesi kabul edilmiştir. Çocuğun doğum öncesi ve sonrasında özel bakım ve korunmaya muhtaç olduğu konusuna vurgu yapılarak, çocuklar arasında ayırım gözetmeksizin gelişmelerini sağlayacak tüm imknlardan yararlanırlmaları, doğumdan itibaren bir isme ve milliyete hak kazanmaları ve sosyal güvenlikten faydalanmaları gerekliliğinin altı çizilmiştir. Çocukların haklarının korunması, onların ihmal ve istismardan uzak tutulmalarının sağlanması için bağlayıcılık gücü olan uluslararası belgelere gereksinim olduğu anlayışı ön plana ıkamaya başlamıştır. Böylece ocuk Haklarına Dair Sözleşme (HDS), 20 Kasım 1989 tarihinde BM Genel Kurulunda kabul edilmiştir. Uluslararası topluluk bu sözleşme ile dünyanın her yerindeki çocukların taşıdıkları değerlerin ve yaşama, korunma, gelişme ve katılım dâhil sahip oldukları tüm hakların tanınıp korunması yolunda önemli bir adım atmıştır. HDS'nin temel ilkesi çocuğun yüksek yararadır

ve her konuda çocuğun yüksek yararının gözetilmesine vurgu yapar. Bu sözleşme çocuk haklarına dair hazırlanmış olan en detaylı ve ayrıca içerdiği haklara uluslararası yasa gücünü kazandıran ilk metindir. Bu sözleşmeye taraf olan devletler sözleşmede belirtilen ilkelerle uyumlu yeni yasalar çıkarma ve yürürlükteki yasaları bu ilkeler çerçevesinde değiştirme sorumluluğunu üstlenmişlerdir. Taraf olan devletler, ülkelerindeki çocukların bu haklardan nasıl faydalandıkları ve sözleşme hükümlerinin ne şekilde yaşama geçirdikleri konularında, BM Çocuk Hakları Komitesine 5 yılda bir rapor vermekle yükümlüdür [54]. Ülkemizde ÇHDS 14. 09. 1990 tarihinde imzalanmış, 27 Ocak 1995 gün ve 22184 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir [55].

Çocuk Adalet Sisteminin Uygulanması Hakkında BM Asgari Standart Kuralları (Pekin Kuralları)’nın maddelerinde çocuk adalet sisteminin en temel iki amacı belirtilmektedir: “Çocuk adalet sisteminde daima çocuğun iyileştirilmesi ön plana alınmalıdır ve çocuk suçlulara gösterilecek tepki hem suçun hem de suçlunun içinde bulunduğu koşullarla orantılı olmalıdır.” [56]. ÇKK’nın genel gerekçesinde de “uluslararası belgelerde, suça sürüklenen çocukların yetişkinler gibi yargılanmaları ve cezalandırılmalarının, onları suç ve benzeri risklerden koruyamadığı gibi, daha fazla riske açık hale getirdiği gerçeğinden hareketle, çocuklara özgü kanun, usul ve makamların oluşturulması gerektiği” vurgulanmıştır [17]. Bu açıdan bakıldığında modern ceza hukuku, kanunlarla ihtilafa düşen çocuklar için yetişkinlerden farklı sorumluluk ve ehliyet düzenlemelerini, çocuğa özgü yargılama sistemini, mahkemeleri ve infaz kurumlarını gerekli kılmaktadır [57].

ÇKK ile çocuk adalet sistemine birçok yenilik getirilmiştir. Bu düzenlemeler duruşmada savcının bulunmaması, çocuklara kelepçe takılamaması, kamu davası açılmasının ertelenebilmesi, 5 yıla kadar suçlarda 15 yaşından küçük çocukların tutuklanamaması, hükmün açıklanmasının geri bırakılabilmesi, kolluk ve cumhuriyet savcılıklarında çocuk birimlerinin kurulması, sosyal çalışma görevlileri görevlendirilmesi şeklinde sıralanabilir [58].

2.5. TÜRK CEZA HUKUKUNDA ÇOCUK

Osmanlı İmparatorluğu’nda 1858 yılına kadar İslam Hukuku uygulanmıştır. İslam Hukuku’nda ceza sorumluluk yaşı kızlara ve erkeklere göre farklı olarak belirlenmiş, ergenlik durumuna bakılmıştır. Çocuklar arasında **mümeyyiz** - **gayri mümeyyiz** ayırımına gidilmiş,

“iyiyi kötüden ayırt edebilen” çocukların ceza sorumluluğunun var olduğu kabul edilmiş, fakat yetişkinlere uygulanan yaptırımlardan farklı olarak azarlama, öğüt verme, sopa, teşhir etme gibi cezalardan birisinin seçimi yargılamayı yapan kadının takdirine bırakılmıştır [48].

Büyük ölçüde, 1810 tarihli Fransız Ceza Kanunu’ndan tercüme edilerek hazırlanan 1858 (Rumi 1274) tarihli Ceza Kanunname-i Humayunu, İslam Hukuku’nun bakış açısının etkisiyle ergen olmayan çocuğun ceza sorumluluğunun bulunmadığını kabul etmiş, ancak ergen olma durumu ceza sorumluluğunun tek belirleyicisi olmaktan çıkarılmıştır. **Temyiz kudreti** “fiil ve ameliyesinin neticesinin bir cürüm olacağını fark ve temyiz” olarak tanımlanmış, çocuğun temyiz kudreti yok ise anne babaya teslimi, temyiz kudreti var ise verilecek cezada indirimle gidilmesi şeklinde kanunlar düzenlenmiştir [48].

2.5.1. Çocukların Ceza Sorumluluğu Konusunda Türkiye Cumhuriyeti’ndeki Tarihsel Süreç ve Güncel Düzenlemeler

01.03.1926 tarihli ve 765 sayılı Türk Ceza Kanunu’nun (TCK) 54. maddesinde çocukların ceza sorumluluğunun **başlangıç yaşı 11** olarak belirlenmiştir. 11 yaşından küçük olanların ceza sorumluluğu olmadığını kabul eden bu kanun, **11 yaşını bitirmiş 15 yaşını bitirmemiş** olan çocukların işledikleri suçun **farik ve mümeyyizi olmamaları durumunda** yine cezalandırılmayacakları esasını benimsemiştir. Böylece, 765 sayılı TCK, ceza sorumluluğunu çocuğun işlediği fiile yönelik olarak “farik ve mümeyyiz” olup olmaması durumuna bağlamıştır. Aslında farik ve mümeyyiz kelimeleri birbirlerine eş anlamlı kelimeler olup **farik “iyiyi kötüden ayırabilen”, mümeyyiz ise “iyiyi, kötüyü, doğru ve yanlış ayıran, seçen”** anlamına gelmektedir [48].

07.11.1979 tarihli 2253 sayılı “Çocuk Mahkemelerinin Kuruluşu, Görev ve Yargılama Usulleri Hakkında Kanun” (ÇMK) ile çocuk mahkemelerinin kurulması ile birlikte, çocuklar açısından farklı yargılama usulleri gündeme gelmiştir. 2253 sayılı ÇMK yürürlüğe girince, 765 sayılı TCK’nın 54. maddesinin yürürlükten kalktığı kabul edilmiştir. 2253 sayılı Kanun’da 11 yaşından küçük çocukların ceza sorumluluğunun bulunmadığı kabul edilmiş, 11-15 yaş grubundaki çocukların ceza sorumluluğu ise işlediği suçun anlam ve sonuçlarını kavrayabilme yeteneklerinin olması şartına bağlanmıştır. Aynı kanunun 20/1 maddesi kapsamında 11-15 yaş grubundaki küçüğün **işlediği suçun hukuki anlam ve sonuçlarını kavrayabilme yönünden bedeni, akli ve ruhi durumunun uzman kişilerce tespit edilmesi şartı** kabul görmüştür.

Böylece bu düzenleme, 11-15 yaş grubundaki çocukların ceza sorumluluğu varlığının tayini yetkisini hâkimlerden almış ve çocuğun bedeni, akli ve ruhi durumunu inceleyip bu konuda rapor verecek uzman kişilere bırakmıştır. Bu uzmanların adli tıp veya psikiyatri uzmanı olması gerektiği, bu uzmanların bulunmadığı durumlarda nöroloji uzmanı tarafından düzenlenecek raporların da geçerli olacağı kabul edilmiştir [48].

2253 Sayılı ÇMK'yi yürürlükten kaldıran, 15.07.2005'te yürürlüğe giren 5395 Sayılı ÇKK'de çocukların ceza sorumluluğu yaşı ile ilgili bir tanımlama yapılmamıştır. 2253 Sayılı ÇMK'den farklı olarak 2005 yılında yürürlüğe giren 5395 Sayılı ÇKK'de ve 5237 Sayılı TCK'da öncelikle çocuk kavramı tanımlanmış ve uluslararası alanda yapılan düzenlemeler çerçevesinde çocuklar için özel bir statü oluşturulmaya çalışılmıştır [40]. 5237 sayılı TCK'da "henüz 18 yaşını doldurmamış kişi" olarak tanımlanan çocuk, 5395 sayılı ÇKK çerçevesinde "daha erken yaşta ergin olsa bile, 18 yaşını doldurmamış kişi" olarak tanımlanmıştır.

5395 sayılı ÇKK ile **korunma ihtiyacı olan çocuk** ve **suça sürüklenen çocuk** tanımları getirilmiştir. Korunma ihtiyacı olan çocuk olarak bedensel, zihinsel, ahlaki, sosyal ve duygusal gelişimi ile kişisel güvenliği tehlikede olan, ihmal veya istismar edilen ya da suç mağduru çocuğu tanımlarken, suça sürüklenen çocuk olarak ise kanunlarda suç olarak tanımlanan bir fiili işlediği iddiası ile hakkında soruşturma veya kovuşturma yapılan ya da işlediği fiilden dolayı hakkında güvenlik tedbirine karar verilen çocuğu ifade etmiştir. ÇKK çocuk mahkemeleri ve çocuk ağır ceza mahkemelerindeki çocuk hakimleri tarafından çocuk haklarına riayet edilmesi, kısıtlayıcı tedbirler ile hapis cezasına en son çare olarak başvurulması; tedbir kararı verilirken kurumda bakım ve kurumda tutmanın son çare olarak görülmesi ve çocukların bakılıp gözetildiği, tedbir kararlarının uygulandığı kurumlarda yetişkinlerden ayrı tutulmaları vb. çocuk yararını gözetken düzenlemeler getirmiştir. Korunma ihtiyacı olan çocuk ve suça sürüklenen çocuk için gerektiğinde 'danışmanlık', 'eğitim', 'bakım', 'sağlık' ve 'barınma' şeklinde koruyucu ve tedbirlere karar verilebilmektedir. Velayet, vesayet, kayyım, nafaka ve kişisel ilişki kurulması durumları hariç olmak üzere suça sürüklenen ve ceza sorumluluğu olmayan çocuklarla korunma ihtiyacı olan çocuklar hakkında duruşma olmaksızın tedbir kararı verilebilir. Kararda sosyal inceleme raporu düzenlenmesi istenebilir ve yeterli idrak gücüne sahip çocuğun görüşü alınır, ilgililer dinlenebilir. En geç üçer aylık sürelerle tedbir kararlarının uygulanması kararı veren hakim veya mahkemece incelettirilir [17]

Türk ceza hukuk sisteminde, 01.06.2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 sayılı yeni TCK ile 765 sayılı TCK yürürlükten kaldırılmış ve bu kanunun sistematik yapısı tamamen değiştirilmiştir. Bu çerçevede 5237 sayılı TCK'nın 31. maddesinde 765 sayılı TCK'da olduğu gibi çocukların sorumluluk yaşı ile ilgili üç yaş grubu belirlenmiş, ancak bu kanunda mutlak sorumsuzluk yaşı 12 olarak düzeltilmiştir. Buna göre; yaş küçüklüğü konusunda birinci aşama “**ehliyetsizlik**” (TCK 31/1. madde) aşaması, ikinci aşama “**tam olmayan ehliyet**” (TCK 31/2. madde) aşaması, üçüncü aşama ise “**ehliyet**” (TCK 31/3. madde) aşamasıdır [40].

2.5.2. Çocuk Mahkemeleri

Çocuk haklarının tarihsel gelişimi kapsamında çocuk mahkemelerinin kuruluşu özel bir anlam taşımaktadır. Çocuk mahkemeleri, çocuğun gelişimini sürdüren bir varlık olduğu, bundan ötürü ona bir yetişkin gibi davranmanın ve işlediği suçtan dolayı tümü ile sorumlu kabul etmenin doğru olmayacağı, çocuğun bir yetişkine göre daha kolay rehabilite edilebileceği, bu nedenle de çocuk hakkında ceza yerine eğitici ve tedavi edici tedbirlerin uygulanması gerektiği, çocuk hakkındaki kararın çocuğun özel koşulları ve ihtiyaçları dikkate alınarak verilmesi, çocuk adalet sisteminin yetişkin suçluların tabi olduğu katı, karmaşık, cezalandırıcı ve şekilci işlemlerinden uzak olması gerektiği ilkelerine dayalı olarak kurulmuştur [59].

Klasik ve pozitivist kuramların etkisiyle 19. yüzyılın sonlarından itibaren suç işleyen çocuklar için hem hürriyeti kısıtlayıcı ceza, hem de bu cezanın yanı sıra veya yerine güvenlik tedbirine ilişkin yasal düzenlemeler hayata geçmeye, çocuklara özgü infaz kurumları kurulmaya başlanmıştır. 19. yüzyılın ikinci yarısında İngiltere, İsviçre ve ABD'nin kimi eyaletlerinde çocuklara özgü yargılama usulleri ortaya çıkmış, süreçte çocuklara özgü adalet sistemi ve infaz kurumları oluşturulmaya, çocukların yargılanması ve infaz sistemi yetişkinlerden ayrılmaya başlanmıştır. Çocuk mahkemeleri ilk kez ABD ve İngiltere'de, daha sonra Belçika, Fransa, Hollanda, Almanya ve İtalya'da kurulmuştur [48].

07.11.1979 tarihli 2253 sayılı “Çocuk Mahkemelerinin Kuruluşu, Görev ve Yargılama Usulleri Hakkında Kanun” ile çocuk mahkemelerinin kurulması, çocuklar bakımından farklı yargılama usulleri benimsenmiş olsa da bu kanunla çocuklara bütüncül bir yaklaşım getirilmemiştir. 1979 yılında yasa kabul edilmesine ve 1982 tarihinde yürürlüğe gireceği öngörülmesine karşın ilk çocuk mahkemesi 1987 yılında kurulabilmiş, 2005 yılında 5395 sayılı

ÇKK kabul edilinceye kadar yalnızca Ankara, İstanbul, İzmir, Trabzon, Diyarbakır ve Kocaeli’nde çocuk mahkemeleri kurulabilmiştir [48].

Çocuk Mahkemeleri ile Genel Mahkemeler Arasındaki Farklar [60]:

1. Çocuk mahkemelerinde, suça sürüklenen çocuğu suç eylemini gerçekleştirmeye yönlendiren etken ve nedenler ile çocuğun kişiliği ve çevresinden kaynaklanan problemler ele alınmaktadır.
2. Çocuk mahkemelerinde, öncelikli olarak güvenlik tedbirlerinin uygulanma alanı araştırılır, eğer suça sürüklenen çocuğun mevcut tedbirler ile eğitilemeyeceği kanaati ağır basmışsa, en son çare olarak indirim tabi tutulan hürriyeti bağlayıcı ceza uygulanması gündeme alınmaktadır.
3. Çocuk mahkemeleri tarafından verilen güvenlik tedbiri ve cezalar, çocuğu cezalandırmak için değil, sadece çocuğun eğitimi, iyileştirilmesi ve topluma kazandırılabilmesi amacıyla verilmektedir.
4. Çocuk mahkemeleri tarafından kararı verilen bütün koruyucu, destekleyici ve çocuklara özgü güvenlik tedbirleri kesin hüküm niteliğinde olmadığından ve güvenlik tedbiri çocuğun kişiliği ve gereksinimlerine göre belirlendiğinden, hakim tedbirin uygulanması sürecinde çocuğun kişiliğinde, sosyal durumunda ve ihtiyaçlarında oluşan değişime ve gelişimine bağlı olarak ya da ondaki tehlikelilik halinin ortadan kalkmasıyla, amaca ulaşabilmek için gerek kendi kararıyla gerekse ilgililerin talebi üzerine uygulanan tedbiri değiştirebilir veya kaldırabilir.
5. Çocuk mahkemelerinde, çocuk hakkında karar verildikten sonra bile hâkimin çocukla ilişkisi kesilmemekte, yargılamadan sonraki süreçte de çocukla ilgilenilmeye devam edilmektedir.
6. Çocuk mahkemeleri, 22.11.2001 tarihli ve 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu (TMK) hükümlerine göre, velayet, vesayet, kayyım, nafaka ve kişisel ilişki kurulması hususlarında da karar vermeye yetkilidir.
7. Çocuk hakimi, bedensel, zihinsel, ahlaki, sosyal ve duygusal gelişimi ile kişisel güvenliği tehlikede olan, ihmal veya istismar edilen ya da suç mağduru ve özel korunma ihtiyacı olan çocuklar hakkında koruyucu ve destekleyici tedbirlerin uygulanmasına karar verebilir.

Çocuk mahkemeleri, işlenen suç kadar çocuğun kişilik özelliklerini ve içinde bulunduğu koşulları da göz önüne alarak karar veren mahkemeler olarak tasarlanmasına rağmen, uygulamada genel mahkemelerde çocuğu inceleme olanağı bulunmadığı gibi yalnızca isnat edilen suç ele alınmaktadır. Bu durum ÇHDS'nin gerek çocuk ceza adaleti sisteminin uygulanmasını gösteren 39. ve 40. maddelerine gerekse eşitlik ve çocuğun yüksek yararı ilkelerine ters düşmektedir [61]

2.6. CEZA SORUMLULUĞU

2.6.1. Türk Ceza Kanunu'na Göre Ceza Sorumluluğu

Toplumun bir üyesi olarak her birey, hukuk tarafından toplum düzenini bozucu, suç sayılan ve yaptırıma bağlanan eylemlerden sorumlu tutulur. Suç işleyen bireyin iradesinin serbest olması ve temyiz kudretine sahip olması ceza sorumluluğunun esasını oluşturur. **Temyiz kudreti** iyiyi kötüden ayırabilme ve buna göre davranabilme yeteneğidir. Eğer kişide temyiz kudreti yoksa veya iradesi serbest değilse kural olarak ceza sorumluluğu yoktur. Kişide temyiz kudreti varsa ya da iradesi serbestse bunların derecesine göre ceza sorumluluğu tam veya sınırlı olarak değerlendirilmektedir [40].

5237 sayılı TCK'da "Ceza Sorumluluğunu Kaldıran veya Azaltan Nedenler" başlığı altında aşağıdaki maddeler düzenlenmektedir:

Madde 24- Kanunun hükmü ve amirin emri

Madde 25- Meşru savunma ve zorunluluk hali

Madde 26- Hakkın kullanılması ve ilgilinin rızası

Madde 27- Sınırın aşılması

Madde 28- Cebir ve şiddet, korkutma ve tehdit

Madde 29- Haksız tahrik

Madde 30- Hata

Madde 31- **Yaş küçüklüğü**

Madde 32- **Akıl hastalığı**

Madde 33- Sağır ve dilsizlik

Madde 34- Geçici nedenler, alkol veya uyuşturucu madde etkisinde olma

5237 sayılı TCK’da, ceza sorumluluğuna ilişkin iki temel unsur belirtilir:

1. Suç sayılan fiilin anlam ve sonuçlarını algılayamama.
2. Fiille ilgili davranışlarını yönlendirme yeteneğinin gelişmemiş veya azalmış olması.

Çocukların yaşa bağlı ceza sorumluluğu, suçu işledikleri sırada ahlaken ve ruhen sahip oldukları olgunluğa bağlanmıştır. Sorumluluğun esası, çocuğun eylemin haksız niteliğini anlaması ve buna göre hareket edebilmesi yeteneğine sahip olmasıdır; bu yeteneğin varlığı ise çocuğun suçu işlediği sırada ahlaki ve ruhi olgunluğa sahip olup olmadığının tespiti yoluyla belirlenecektir [11].

4721 sayılı TMK, evlenme ve mahkeme kararı ile reşit olma halinde kişinin 18 yaşından önce de reşit olmasına imkan tanımaktadır. TMK’da 15 yaşını doldurmuş kişinin anne ve babasının rızası ve mahkemenin onayı ile ergin kılınabileceği; 16 yaşını doldurmuş kişinin hâkim kararı ile, 17 yaşını doldurmuş kişinin ise anne ve babasının rızası ile evlenebileceği ve evlenmenin kişiyi ergin kılacağı kabul edilmiştir. Buna karşın, bu durumlarda bile ergin kılınan kişinin TCK ve ÇKK bakımından çocuk olma hali devam etmektedir [62].

TCK’da “Ceza Sorumluluğunu Kaldıran veya Azaltan Nedenler” arasında **Madde 31** ile “**yaş küçüklüğü**” düzenlemiştir. Yaş küçüklüğü maddesinde çocuklar üç ayrı yaş grubunda ele alınmış ve tüm düzenlemelerde failin doldurduğu yaş temel alınmıştır.

I. 0-12 Yaş Grubu Çocuklar (Ehliyetsizlik Aşaması)

5237 sayılı TCK 31-(1): Fiili işlediği sırada oniki yaşını doldurmamış olan çocukların ceza sorumluluğu yoktur. Bu kişiler hakkında, ceza kovuşturması yapılamaz; ancak, çocuklara özgü güvenlik tedbirleri uygulanabilir.

Buna göre, 12 yaşını doldurmamış çocukların işledikleri fiil ne olursa olsun, ne şekilde işlemiş olurlarsa olsunlar ceza sorumluluğunun olmadığı kabul edilmektedir. 12 yaştan küçük çocuklar için çocuklara özgü güvenlik tedbirleri uygulanabilecektir. 5237 sayılı TCK’nın 56/1 maddesi ceza sorumluluğu olmayan çocuklar hakkında uygulanacak tedbirlerin kanunla düzenleneceğini kabul etmiş; bu hüküm uyarınca düzenlenen ÇKK 11. maddesi, aynı kanunun 5. maddesinde düzenlenen koruyucu ve destekleyici tedbir kararlarının suça sürüklenen ancak ceza sorumluluğu olmayan çocuklar için güvenlik tedbiri olarak uygulanacağını hükme bağlamıştır. Bu düzenlemeye göre, suç işleyen ancak ceza sorumluluğu bulunmadığı için

hakkında ceza verilemeyen bir çocuk ile korunması gereken çocuk hakkında aynı koruyucu ve destekleyici tedbirlerin suça sürüklenen çocuk için yaptırım niteliğinde (güvenlik tedbiri), korunması gereken çocuk için ise koruma kararı niteliğinde uygulanabileceği kabul edilmiştir [48].

II. 12-15 Yaş Grubu Çocuklar (Tam Olmayan Ehliyet Aşaması)

5237 sayılı TCK 31-(2): Fiili işlediği sırada oniki yaşını doldurmuş olup da onbeş 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 fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ve bu fiille ilgili davranışlarını yönlendirme yeteneğinin varlığı halinde, bu kişiler hakkında suç, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasının gerektirdiği takdirde oniki yıldan onbeş yıla; müebbet hapis cezasını gerektirdiği takdirde dokuz yıldan onbir yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Diğer cezaların yarısı indirilir ve bu halde her fiil için verilecek hapis cezası yedi yıldan fazla olamaz.

Buna göre, fiili işlediği sırada 12 yaşını doldurmuş ancak 15 yaşını doldurmamış çocukların ceza sorumluluğunun tespiti gerekmektedir. Bu tespit sonucunda çocuğun ceza sorumluluğunun olmadığı kanaatine varılırsa, tıpkı 12 yaşından küçük çocuklarda olduğu gibi fail hakkında yaş küçüklüğüne bağlı olarak kusurunun bulunmaması nedeniyle ceza tayinine yer olmadığına; ceza sorumluluğunun bulunduğu sonucuna varılırsa yaşı nedeniyle bu sorumluluğunun yetişkinlerden ve 15-18 yaş grubu çocuklardan daha az olacağı kanun tarafından kabul edildiğinden, indirimli cezaya hükmedilecektir. Bu yaş grubundaki çocukların ceza sorumluluğunun var olduğunun kabul edilebilmesi için, çocuğun hem “işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayabilme yeteneğinin” hem de “davranışlarını yönlendirme yeteneğinin varlığı” aranır. 12-15 yaş grubundaki çocuğun ceza sorumluluğunun var sayılabilmesi için hem “işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayabilmesi” hem de “davranışlarını yönlendirme yeteneğinin varlığı” gereklidir. Bu özelliklerden birisinin dahi bulunmaması halinde ceza sorumluluğunun olmayacağını kabul edilmektedir. Bu yaş grubundaki failin ceza soruşturması aşamasında soruşturmayı yürüten cumhuriyet savcısının failin ceza sorumluluğunun bulunmadığı sonucuna varıp, kamu adına kovuşturmaya yer olmadığına dair karar verme yetkisi mevcut değildir, bu konuda karar verme yetkisi hâkime verilmiştir. Çocuğun ceza sorumluluğunun var olup olmadığının tespitini yaparken, hâkimin

gerektiği takdirde sosyal inceleme raporuna ve/veya uzman hekim raporlarına dayanabileceği, bu konuda her türlü soruşturma, araştırma ve incelemeyi yapabileceği kabul edilmiştir. Kanun uyarınca hâkim çocuğun bireysel özelliklerini ve sosyal çevresini değerlendirmek için bir inceleme yaptırmalı ve çocuğun ceza sorumluluğunun var olup olmadığına ilişkin değerlendirmeyi yaparken bu raporu göz önüne almalıdır. Böyle bir durumda hâkim Ceza Muhakemesi Kanunu'nun (CMK) 63(1) maddesi uyarınca “çözümü uzmanlığı gerektiren” bir durumla karşı karşıya olduğundan bilirkişi görüşüne başvurulmalıdır. ÇKK'nın 35. maddesinde belirtilen **sosyal inceleme raporu** (SİR), hâkimin ceza sorumluluğunu belirlemesinde yol gösterici raporlardan birisi olup; bu raporu hazırlayan uzman da bilirkişi konumundadır. Hâkim, bu raporun yanı sıra çocuğun bilişsel, ahlaksal ve sosyoduygusal özelliklerinin ve ruh sağlığının psikiyatrik açıdan değerlendirilmesini gerekli gördüğü durumlarda hekimden de bilirkişi raporu isteyebilir. Bu durumda hâkim, SİR ile psikiyatrik değerlendirme raporunu dosyada yer alan diğer deliller ile birleştirip sentezleyerek çocuğun ceza sorumluluğunun bulunup bulunmadığı konusunda daha sağlıklı bir karar verebilir. Bilirkişiler kendi uzmanlık alanına giren konularda, çocuğun üzerine atılı suçu da dikkate alarak, çocuğun bu suçun hukuki anlam ve sonuçlarını kavrama ve bu suça yönelik olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğini etkileyen etkenleri göz önünde bulundurarak tartışmalı, bu sebeplere ilişkin olumlu olumsuz kanaatlerini bildirmelidir [48].

III. 15-18 Yaş Grubu Çocuklar (Ehliyet Aşaması)

5237 sayılı TCK 31-(3): Fiili işlediği sırada onbeş yaşını doldurmuş olup da onsekiz yaşını doldurmamış olan kişiler hakkında suç, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasının gerektirdiği takdirde onsekiz yıldan yirmidört yıla; müebbet hapis cezasını gerektirdiği takdirde oniki yıldan onbeş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Diğer cezaların üçte biri indirilir ve bu halde her fiil için verilecek hapis cezası oniki yıldan fazla olamaz.

5237 sayılı TCK'nın 31/3 maddesi uyarınca fiili işlediği sırada 15 yaşını doldurmuş fakat 18 yaşını doldurmamış çocukların ceza sorumluluğu var kabul edilmiş ancak çocuğun bu sorumluluğunun bir yetiştikten daha az olacağı göz önüne alınarak bu yaştaki çocuklara indirimli ceza verilmesi benimsenmiştir. Bu yaştaki çocuğun akıl hastası olduğunun ileri sürülmesi veya bu yönde bir tereddüt oluşması halinde akıl hastalığına yönelik değerlendirmeler yapılmalı ve akıl hastalığının varlığının tespiti halinde 5237 sayılı TCK'nın 32. maddesi uygulanmalıdır [48].

TCK’da “Ceza Sorumluluğunu Kaldıran veya Azaltan Nedenler” arasında **Madde 32** ile “akıl hastalığı” düzenlemiştir.

5237 sayılı TCK’nın 32. maddesi uyarınca:

(1) Akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukukî 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.

(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 hâllerde verilecek ceza, altıda birden fazla olmamak üzere indirilebilir. Mahkûm olunan ceza, süresi aynı olmak koşuluyla, kısmen veya tamamen, akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabilir.

2.6.2. Ülkeler Arası Ceza Sorumluluğu Yaşı Karşılaştırması

Suçlu çocuk, ceza hukuku açısından belirlenen bir yaştan altında olup suç işleyen çocuktur. Ülkeden ülkeye çocuk suçluluğunun yaş sınırları 7–21 arasında değişmektedir [48]. Yaş sınırları, her ülkenin ekonomik, toplumsal, kültürel, siyasi ve hukuki sistemlerine paralel olarak farklılıklar göstermektedir [11]. Çoğu ülkede yaş, çocuklara uygulanacak yaptırımın belirlenmesinde ölçüt olarak kullanılmaktadır [39]. Ceza sorumsuzluğunun yaş sınırı çeşitli ülkelerde farklı olarak uygulanmaktadır. Ceza sorumluluğunun başlatıldığı yaşlar çeşitli ülkelerde şu şekildedir:

• **7 yaş:** Avustralya (Tazmanya), Bangladeş, Kıbrıs Rum Kesimi, Gana, İrlanda, Ürdün, Kuveyt, Lübnan, Pakistan, Sudan, Suriye;

- **8 yaş:** Sri Lanka, İskoçya;
- **9 yaş:** Irak, Filipinler;
- **10 yaş:** Avustralya (birçok eyaleti), Nepal, Yeni Zelanda, Nikaragua, İngiltere;
- **12 yaş:** Kanada, Kore, Uganda;
- **13 yaş:** Cezayir, Çad, Fransa, Polonya, Tunus;
- **14 yaş:** Bulgaristan, Çin, Almanya, Macaristan, İtalya, Japonya, Libya, Romanya, Rusya, Vietnam, Yugoslavya;

- **15 yaş:** Danimarka, Mısır, Finlandiya, Norveç, İzlanda, Peru, Sudan, İsveç;
- **16 yaş:** Arjantin, Azerbaycan, Bolivya, Şili, Küba, Portekiz, İspanya, Ukrayna;
- **18 yaş:** Belçika, Kolombiya, Panama, Peru [48].

İngiltere’de 1991 yılında yürürlüğe giren “Ceza Adaleti Yasası” ile çocuk mahkemeleri yerine, “Gençlik Mahkemesi” adı kullanılmaya başlanmıştır. Önceleri 8-15 yaşındakilerin yargılandığı bu mahkemelerin yetkisi, 10-17 yaş arasındakiler olarak değiştirilmiştir. 18 yaşından küçük suçlular, 10-13 yaş arasındaki çocuklar ve 14-17 yaş arasındaki genç bireyler olmak üzere iki grupta ele alınmıştır. Yargılama sırasında, iddia makamının 10-13 yaş grubundakilerin yanlış yaptığının farkında olduğunu kanıtlamak gibi bir zorunluluğu olduğu halde, 14-17 yaş grubundakilerin böyle bir ispata gerek olmadan suç işlediklerinin farkında oldukları kabul görmektedir. Bu kanuna göre çocuklar ve gençler genel olarak gençlik mahkemelerinde yargılanırlar, ancak çocuk ya da genç bireylerin bazı hallerde gençlik mahkemelerinde yargılanmaları mümkün olmamaktadır. Yasada bu durumlar, çocuk ve genç bireylerin, adam öldürmeyle suçlanması, bir yetişkinle birlikte suçla ilişkisinin bulunması, kundakçılık, ırza tecavüz, ağır müessir fiil ya da soygun, adam öldürme gibi bir yetişkin tarafından işlendiğinde 14 yıl veya daha uzun süre hapis cezasını gerektiren bir suçla itham edilmesi durumunda, yetişkinlerin yargılandığı mahkemelerde, bu suçlar dışında gençlik mahkemelerinde yargılanmaktadır [59].

ABD’de küçüklerin yargılanma yöntemi eyaletlere göre değişkenlik göstermektedir. Ceza sorumluluk yaşı ise 7’dir ve ayrıca çocuk mahkemelerinde yargılanacak olan çocukların yaş sınırları da eyaletten eyalete değişir. Kanunlar, kolluk kuvvetlerine çocuklar tarafından işlenen basit suçlarında, çocuğu adli mercilere sevk etmek yerine ailesini de bilgilendirerek ihtar etmek ve bu durumu resmi kayıtlara geçirmek, eğer çocuğun işlediği suç kabahat sınıfından bir suç ise (örneğin trafik suçu gibi) çocuğu mahkemeye gelmesi şartıyla serbest bırakmak gibi yetkiler tanımıştır. Çocuk ağır ve şiddetli bir suç işlemiş ise gözüaltına alınarak çocuk mahkemesine yönlendirilir[41]

Federal Almanya “Genç Mahkemeleri” yasasına göre, genç kavramının 14 yaşını doldurmuş fakat 18 yaşını bitirmemiş, yarı yetişkin kavramından ise 18 yaşını doldurmuş olmakla beraber 21 yaşını bitirmemiş kimse anlaşılması gerekir [63]. Ayrıca Almanya’da çocuklar için ceza sorumluluk yaşı 14’tür. Bu yaşın altındakiler suç işlediklerinde, vesayet hâkimine çıkarılarak eğitim tedbiri uygulanabilmektedir[61].

Belirli koşulların karşılanması durumunda, ÇKK 18-21 yaş arasındakilere de uygulanabilmekte, çocuklara yönelik yaklaşımlarda üçlü bir ayrıma gidilerek terbiye tedbirleri, disiplin araçları ve hürriyeti bağlayıcı cezalara hükmedilebilmektedir [64].

İtalya'nın 1889 tarihli ceza kanunu, yaş küçüklüğünü 5 dönemde incelemiştir. 0-9 yaş arası mutlak ceza sorumsuzluğu, 9-14 temyiz kudretinin varlığı şartıyla indirimli ceza verilmesi (temyiz kudreti yoksa cezai sorumluluk yoktur, tedbire hükmedilebilir); 14-18 yaş arasındakilere indirimli ceza verilmesi; 18-21 yaş arasındakilere indirimli ceza verilmesi uygulanmaktaydı. Ancak 1930 tarihli Yeni İtalyan Ceza Kanunu mutlak ceza sorumsuzluğu yaşını 14 olarak kabul etmiş, küçüklük döneminin sonunu da 21 yaştan 18'e çekmiştir (İtalyan Ceza Kanunu M. 97, 98 ve 225) [65].

Çin'de 14 yaşından küçük çocukların ceza sorumluluğunun olmadığı kabul edilmiştir. Bu çocuklar gözetim ve yoğun bir eğitim için ana babalarına veya ilgili kurumlara teslim edilirler. 14 yaşından büyük olup 16 yaşına kadar olan çocuklara ise ılımlı davranılarak, adam öldürme, hırsızlık gibi suçlar hariç yasal önlemler yerine idari önlemler alınır [66].

2.7. SUÇ DAVRANIŞINI AÇIKLAYAN KURAMLAR

Çocuk suçluluğu genel olarak psikolojik/psikiyatrik, biyolojik ve sosyolojik olmak üzere 3 farklı yaklaşımla ele alınmaktadır. Biyolojik yaklaşım suçluluğu genetik etkenlere, hormonal dengesizliklere ve beyine ilişkin sorunlara bağlamaktadır. Psikolojik/psikiyatrik yaklaşım içinde ise; antisosyal eğilimler kişilik bozukluklar ile beraber, düşük zekâ, dürtüsellik ve hiperaktivite ise zihinsel hastalıklarla beraber ele almıştır. Sosyolojik kuramlar ise çocuk suçluluğunu toplumların yapısı, toplumdaki sosyal sorunlar ve toplumdaki değişimler ve bu değişimlerin yine toplum üzerindeki etkilerinin sosyalleşme süreciyle ilişkisi kapsamında incelemişlerdir [67].

Kuramların çok sayıda olması, toplumdaki suç çeşitliliği (hırsızlık, tecavüz, zimmete para geçirme, adam öldürme, dolandırıcılık, rüşvet, gasp vb.), suçlulukla bağlantılı çok sayıda değişkenin var olması (yoksulluk, işsizlik, eşitsizlik, suçlu akran grubu, sorunlu aile yapısı, göç, alkol ve uyuşturucu, yerleşim yerinin özelliği, kültür, formel ve enformel denetim unsurlarının zayıflığı, damgalanma vb.) ve suç işleyenlerin sahip olduğu bireysel özelliklerin (yaş, medeni durum, mesleki yapı, sosyalleşme biçimi, cinsiyet vb.) farklılık arz etmesi gibi nedenlerden

kaynaklanmaktadır. Bu durumlar suç olgusunu çoklu bakış açısı ile açıklamayı gerekli kılmıştır [68].

2.7.1. Biyolojik Kuramlar

Biyolojik kuramlar beden yapılarındaki farklılıkları esas alan yaklaşımlar ve genetik yaklaşımlar olmak üzere iki şekilde sınıflandırılmaktadır [69]. Bu kuramın önemli iki temsilcisi Cesare Lombroso ve Ernst Hooton'dur [30]. Beden yapılarını temel alan kuramlar ise yapısal bozuklukları temel alan görüş ve vücut yapısını temel alan görüş olmak üzere iki grupta toplanmıştır.

Lombroso'ya göre doğuştan suçluluk kavramında suçlu bireylerin vücutlarında “Stigmata” adı verilen bir takım engeller bulunmaktadır. Doğuştan suçluluk kavramına göre suçlu, ana babası yakın akrabası ya da çok uzak dedelerinden geçen kalıtımla topluma ahlak duygularından yoksun bir durumda gönderilmiştir [30]. Askeri doktor olarak çalıştığı dönemde Lombroso, cezaevlerinde yaptığı incelemeler sonucunda bir takım iddialar ortaya koymuştur: Hırsızlar genel olarak çok hareketli yüz yapısına ve ellere, huzursuz ve genelde şaşlı gözlerle, birbiri ile birleşmiş kaslara, eğri burunlara sahip kişilerdir. Cinsel suç işleyenlerin ise parlayan gözleri, ince bir yüzü ve kalın dudakları bulunmaktadır. Katillerin; sabit, soğuk, dik bakışları, ara sıra kanlanan gözleri, büyük burunları, uzun kulakları, ince dudakları ve iri köpek dişleri vardır [70].

ABD’de Sheldon (1898-1977) beden yapılarına göre insanları “ektomorfik, mezomorfik ve endomorfik” olmak üzere 3 grupta toplamıştır [12]. Uzun yapılı ve ince bir bedene sahip ve entelektüel özellik taşıyanlar **ektomorf** tipe; boyu kısa, şişman, iri kemikleri olan, neşeli görünen ve dışa dönük piknik tipler **endomorf** tipe; kaslı ve sportif yapıda olanlar **mezomorf** tipe dâhil edilmiştir. Bu kurama göre mezomorf tiplerin diğer insan tiplerine göre daha fazla suç işleme potansiyelinin olduğu belirtilmiştir [71].

Genetik etki üzerine yapılan araştırmalarda, bu etkinin çevresel ve sosyolojik etkenlerle birlikte değerlendirilmesi gerektiğine vurgu yapılmıştır. Bireyin doğuştan sahip olduğu genetik potansiyelin, öğrenme yeteneği başta olmak üzere pek çok davranış ve iletişim yeteneği üzerinde etkili olacağı da savunulmuştur. Bu bakış açısıyla genetik ve suç ilişkisini belirlemeye çalışan araştırmacılar; aile araştırmaları, ikizler ve evlat edinilen çocuklar üzerine yapılan

incelemelerle genetik özelliklerin suça yönelme üzerinde ne kadar etkili olduğunu bulmaya çalışmışlardır [72].

Cristiansen, 1968 yılında yaptığı araştırmada ikizler arasında suçluluk konkordansını monozigotlarda (MZ) %74, dizigotlarda (DZ) %47 olarak bulmuş, daha sonra 1977 yılındaki araştırmasında ise bu oranların MZ'lerde %35 DZ'lerde %13 olduğunu belirlemiştir. Lyons, 1995 yılında ikizlerle yaptığı araştırmada, suçluluk konkordansını MZ'lerde %39 DZ'lerde %30 olarak bildirmiştir [73].

Günümüzde bu konuda çalışan araştırmacılar suça eğilimi etkileyen genetik etkenlerin var olduğunu belirtmekle birlikte, özgül bir “suç geni” varlığını kabul etmemektedirler [74]. Araştırmalar çocuk suçluluğunda biyolojik nedenlerin temel etiyoloji olmadığı görüşünü desteklemektedir [39].

2.7.2. Psikolojik Kuramlar

Psikolojik kuramlar suçu genel olarak, kişilik bozukluğu ve erken çocukluk dönemindeki yoksunluklarla ilişkilendirerek açıklamaya çalışmışlardır. Suça ilişkin biyolojik yaklaşımlar çerçevesinde daha çok bir canlı organizma olarak ele alınan bireyin düşünme süreçleri, ahlak anlayışı ya da yanlış davranışın duygusal yönlerine değinilmemiştir. Psikolojik yaklaşımda ise suça yönelmede bireyin hangi yönlerinin sorumlu olduğu açıklanarak daha çok psikolojik etkenler üzerinde durulurken, kişinin dünyayı nasıl anlamlandırdığı ve onunla nasıl başa çıktığı sorularına yanıt aranır [75].

Psikolojik yaklaşım; ruhsal gelişimi temel alan psikoanalitik kuramlar, kişilik kuramları, ahlaki gelişim kuramları, bilişsel ve davranışçı kuramlar gibi pek çok kuramın yöntemlerinden faydalanarak suçluluğun nedenlerine ilişkin tespitlerde bulunmuştur. Psikoloji kuramları suç davranışının açıklanmasında kendi aralarında farklılık göstermektedir. Psikanalitik kuramın kurucusu olan Sigmund Freud, suçun psikolojik anlamda tanımlanmasına öncülük etmiş ilk isimdir [76].

Psikolojik suç kuramları 3 temel varsayıma dayanmaktadır:

1. Suçun esas nedeni kişinin iç dünyasında oluşan çatışmalar ve ikilemlerin dış dünyaya yansımalarıdır.

2. Bu bozukluklar çocukluk döneminde oluşmakta ve bireyin yaşı ilerledikçe kişiliğinin bir parçası haline almaktadır.
3. Sorunun kaynağı birey olduğundan suçlu davranışı önlemek için kişiye ve kişinin yaşadığı sorunlara odaklanmak gerekir [77].

Psikoanalitik kuramlar bireyin davranışlarının belirleyicisi olarak içsel süreçleri, çatışmaları ve çocukluk dönemi olaylarının rolünü öne çıkarmaktadırlar. Psikoanalitik görüşe göre suç, ego ve süper ego gelişiminde yaşanan sorunlar nedeniyle idin isteklerinin denetim altına alınamamasından kaynaklanmaktadır. İdin isteklerinin kontrol edilememesi ya da süperegonun idi sürekli baskı altına alması sonucu bireyde psikolojik davranış bozuklukları meydana gelmektedir. İnsan kişiliğini oluşturan bu üç unsurun dengesindeki bozukluklar bireyin suçluluğu da içeren antisosyal davranışlarda bulunmasına yol açabilmektedir [70].

Sigmund Freud, hastalarını analiz ederek suçlu davranışla ilişkili sorunların çoğunlukla çocukluk dönemindeki deneyimlerden kaynaklandığı sonucuna ulaşmıştır. Çocuğun gelişim evrelerinde haz kaynakları ve gerçeklik sınırları arasındaki çatışmanın nasıl çözüldüğü yetişkin kişiliğinin oluşumunda kritik role sahiptir [78]. Freud bazı suçların ahlaki bilinç yoksunluğundan kaynaklı olmadığını suçluluk duygusu yüzünden gerçekleştirildiğini öne sürer. Freud'a göre suçluluk duygusu suç işlenmeden önce vardır, suçun sonucunda ortaya çıkmaz. Tam aksine suç, suçluluk duygusu yüzünden ortaya çıkmıştır. Psikanalitik çalışmalar suçluluk duygusunun esasen ödipal karmaşadan kaynaklandığını yani, en ağır suç olan babanın öldürülmesi ve anneye cinsel ilişkiye karşı bir tepki olduğunu göstermektedir. Bu durumda suçluluk duygusunun başka bir suça aktarılacak sınırlandırılması kişi için bir rahatlama oluşturacaktır. Freud, suçluluk duygusunun cezalandırılma arzusuna neden olduğunu sonraki analitik gözlemlerinde ortaya koymuştur [79]. Ayrıca yine psikoseksüel kuram açısından bakılırsa, sağlıklı olmayan psikoseksüel gelişim ile saldırganlık ve cinsellik içeren suçlara yönelme arasında doğrusal bir ilişki olduğu belirtilmiştir [80].

Klein, suç eğiliminin her çocukta var olduğunu, sadist oral ve anal dürtülerin normal çocukta da varlığını vurgulamış, bu eğilimlerin kişilikte kendisini gösterip göstermeyeceğini farklı etkenlerin belirlediğini belirtmiştir. Sadist oral ve anal dürtüler, çocuğun ruhsal gelişiminin en erken süreçlerine ait saldırgan dürtüleridir. Bu dönem bebeğin tüm etkinliklerinin oral bölge çevresinde şekillendiği ve nesnelerini de oral yolla içe aldığı bir dönem olduğu için, oluşturulan ilk imagolar oral sadizmin bütün özelliklerini barındırırlar. Bu

sadistik düşlemler yeniden dış dünyadaki nesnelere yansıtılır, bebek hem gerçek nesnelerinden hem de üstbenliğinden gelecek zalim saldırılarla yüz yüze kalmaktan kaygılanır. Düşman nesnelerin saldırılarından korunmak için onları yok etme ihtiyacı, kendi sadistik dürtülerinin artışına yol açar, artan sadistik dürtüler ise yansıtma düzeneği ile yansıtılır, kaygı artar, bu ise nesnelerini yok etmeye sevk eden bir kısır döngüye sokar ve onu bir kez daha kendi nesnesine karşı harekete geçmeye yöneltir. Klein'a göre bu döngü, insandaki antisosyal ve suç eğilimin zemininde bulunan ruhsal süreçleri meydana getirmektedir. Aslında antisosyal ve suçlu davranışlar sanıldığı gibi üstbenliğin yani vicdanın zayıflığı ya da yokluğu nedeniyle değil aksine, üstbenliğin gereğinden fazla sert oluşu ve bireye zulmü nedeniyle ortaya çıkar. Katı üstbenliğe sahip olan çocuklarda görülen yoğun suçluluk duygusu, çocukların cezalandırılma isteğinin de aynı ölçüde şiddetli olmasına yol açmaktadır [81].

John Bowlby tarafından geliştirilen Bağlanma Kuramı açısından çocuk suçluluğu olgusu değerlendirildiğinde, suçluluk anne yoksunluğuna bağlanmıştır. Anne ile çocuk arasındaki sevgi bağında herhangi bir kopma ya da bozulma yaşanması, daha sonra suç davranışının oluşmasına sebep olmaktadır. Bowlby, Londra Çocuk Danışma Kliniği'nde hırsızlık suçu işleyen 44 vaka incelemesinden sonra; bu çocukların temel sorununun, yaşamlarının ilk yıllarında anne figürüne gerçek bir bağlanma oluşturma olanaklarının olmayışı nedeniyle sevmeyi başaramamaları olduğunu belirtmiştir [82].

Winnicott "Antisosyal Eğilim" adlı makalesinde (1956), çocukların umut hissettikleri zaman antisosyal eğilim gösterdiklerini, antisosyal eğilimin umut anlamına geldiğini öne sürer. Antisosyal eğilimde iki yön olduğunu belirten Winnicott'a göre ilk yön çalmayı, diğeri ise yıkıcılığı simgeler. İlk eğilim bağlamında çocuk çalarken aslında nesne arayışındadır. Diğeri ise yıkıcı davranışlar gösteren çocuklar, dürtüsel davranışlarından kaynaklanan gerilime dayanabilecek sabit bir çevresel ortam arayışındadır. Bu, hareket etmek, eyleme geçmek ve heyecan duymak için kişiye özgürlük veren güvenilebilir bir tutum arayışıdır. Bu nedenle, çocuk çevresindekileri kışkırtarak harekete geçirmeyi amaçlamaktadır. Winnicott ilk çevreleyen olarak annenin kollarını ve bedenini vurgulamıştır ve bir dizi oluşturmuştur: Çocuğu, annenin bedeninden sonra ebeveyn ilişkileri, ev, yakın akrabalar, okul, çevre, polis, ülke ve yasalar çevreler [83].

Kişilik kuramcıları çocukların suça yönelmesinde; anti sosyal kişilik bozukluğu, aşırı hareketlilik, kontrol eksikliği ve düşüncesizce ani tepki verme gibi sorunların etken olduğunu

ileri sürmektedirler. İnsanların genel karakteristik özellikleri, başa çıkma yöntemleri, sosyal çevre ile etkileşim biçimleri çocukluk döneminden itibaren oluşmaya başlar ve normalde ergenlik döneminin sonunda ya da genç yetişkinlik döneminde oturmuş örüntüler halinde kendini gösterir. Kişilik özellikleri, bireyin işlevselliğini önemli ölçüde bozacak kadar katı ve uyumsuz hale geldiği zaman kişilik bozukluğu söz konusu olur. Kişilik bozukluğu olan bireyler kendilerini ve dünyayı aşırı derecede acı veren bir şekilde yorumlayarak, günlük yaşamlarını bozacak düzeyde uyum sorunları yaşarlar [84].

İngiliz Psikolog **Hans Eysenck** (1916-1997) kişiliğin altında yatan birbirinden bağımsız üç temel boyutun varlığını savunmuştur. Eysenck'e göre genel olarak güçlü düşmanca toplumsal eğilimleri olan insanların bu üç temel boyutta, yani "nevrotizm", "dışadönüklük" ve "psikotizm" boyutlarında yüksek puanlarının olması beklenir. Ayrıca Eysenck'e göre bazı kişilik türleri suça meyillidir ve "heyecan arayıcılar" olarak nitelendirilebilirler. Yapılan araştırmalarda, suçlu çocukları belirleyen pek çok kişilik özelliği vurgulanmaktadır. Bu özelliklerden biri de dürtüselliktir. Araştırmacılar suç davranışının dürtü denetimindeki zayıflık sonucu ortaya çıktığını ve dürtüsellik suç davranışının önemli bir yordayıcısı olduğunu belirtmişlerdir [85].

Bilişsel gelişim kuramlarının en önemlileri **Piaget**'in "Ahlak Gelişimi" kuramı ve Piaget'in bu kuramını ileri götüren **Kohlberg**'in "Altı Ahlak Evresi" kuramıdır [86]. Kohlberg, ahlak evrelerini üç düzey ve altı evre olmak üzere genişletmiştir:

1. Düzey Gelenek Öncesi (Ön Ahlak Dönemi): 9 yaşından küçük çocukların çoğu bu düzeydedir. Ancak birçok ergen ve yetişkin suçlu da bu düzeyde yaşamını sürdürür. Cezadan kurtulmak, uyum sağlamak için bir motivasyon aracıdır.

2. Düzey Geleneksel: Ergenlerin ve yetişkinlerin çoğu, ergenlik döneminde başlayan ve devam eden bu düzeydedir. Bireyin kurallara karşıt davranışlardan kaçınıp otoriteyi tanıyarak itaat etmeye başladığı dönemdir.

3. Düzey Gelenek Ötesi (Özerklik dönemi): Genellikle bu düzeye 20 yaşından sonra ulaşılır. Ancak Kohlberg'e göre yalnızca azınlık bir grup bu düzeye ulaşır. Bu dönemde bir kişi kurallara uyuyorsa bu, o kuralları içselleştirdiği ve doğruluğuna inandığı anlamına gelmektedir [87].

Kohlberg'in ahlaki gelişim kuramına göre çocuk suçluluğu, ön ahlaksal döneme ulaşamamış olmakla açıklanır. Çünkü bu dönemde ceza korkusu nedeniyle kurallara uyulur. Kurallara uymada başarısızlık, bir takım olumsuz deneyimlerden veya bilinçli olarak sonucu ne olursa olsun kişisel tatminle açıklanabilir [87].

Suçluluğun ahlaki gelişim ile ilişkisini değerlendiren araştırmalarda, “suçluların ahlaki gelişimlerini tamamlayamamış bireyler oldukları” vurgusu yapılmıştır. Bireylerin işledikleri suçlara bakıldığında hukuka uymadıkları, etik değerleri ihlal ettikleri, içinde yaşadıkları toplumun adalet ve refahını bozdukları, insan haklarına saygı duymadıkları görülmektedir. Bu şekilde davranan kişilerin Kohlberg'in kuramında belirttiği gelenek öncesi ahlaki gelişim düzeyini aşamadıkları söylenebilir. Davranışları sonucu oluşacak olumsuzlukları umursamayan, diğer insanları önemsemeyen ve sadece kendi hazlarını önceleyen kişi pragmatik bir ahlak anlayışına sahiptir. İçselleştirilmiş evrensel ahlak ilkelerine sahip olmayan birey, ceza almayacağına dair bir fikre sahip olduğunda rahatlıkla suç işleyebilecektir [88].

Erikson'un Psiko-Sosyal Gelişim Kuramı da, suça sürüklenen çocukların davranışlarının değerlendirilmesi açısından önemli gelişim kuramlarından biridir. Bireyin kendisine ve diğerlerine uyum sağlaması bakımından başarılı bir şekilde tamamlamak zorunda olduğu psiko-sosyal gelişim evrelerine dikkat çekmiştir. Bunlar; bebeklikte güvene karşı güvensizlik, ilk çocuklukta özerkliğe karşı kuşku ve girişime karşı suçluluk duygusu, çocuklukta yetkinliğe karşı aşağılık duygusu, ergenlikte kimlik kazanmaya karşı rol karmaşası, genç yetişkinlikte yakınlığa karşı izolasyon, orta yaşta üretkenliğe karşı durgunluk, yaşlılıkta ego bütünlüğüne karşı umutsuzluk evreleridir [89]. Her evrenin kendine özgü bir görevi ve çözülmesi gereken bir de çatışması vardır. En kritik gelişim evresi olarak kabul edilen ergenlik döneminin üstesinden gelinmesi gereken krizi kimlik karmaşasıdır. Çocukluk döneminin güvenliği ile yetişkinliğin özerkliği arasında ikilem yaşayan ergenlerin yetişkinlerin anlayışına ve desteğine ihtiyaçları belirgindir [90]. Suça sürüklenen çocuklar üzerine yapılan pek çok araştırmada suça yönelik eylemin ağırlıklı olarak 14 yaş civarında ortaya çıkması anlamlıdır. Ergenlikle birlikte çocukluktan yetişkinliğe adım atan gençler, henüz yeterli psiko-sosyal olgunluğa erişemedikleri için dürtülerini kontrol etmekte güçlük yaşamakta ve akran grubunun da yönlendirmesiyle kolaylıkla suç oluşturan davranışlar sergileyebilmektedir [91].

2.7.3. Sosyolojik Kuramlar

Suç davranışı, sosyolojik olarak ilk kez 20. yüzyılın başlarında bilim adamları tarafından araştırılmıştır. Suça ve suçluluğa yol açan nedenler ele alındığında temel kuramlar, sosyal normlar, sosyal organizasyonlar, sosyal yapı ve değişimler, sosyal süreç ve sosyal çatışma ile sapma davranış ilişkisi üzerinde durmuştur. Suçlu davranışa sosyoloji bakış açısından bakıldığında, sosyal ortamın ürünü olarak nitelendirilir. Yani sosyolojik olarak sorun toplumun kendisindedir [12]. Suçlu davranışını ele alan sosyolojik kuramlar sosyal yapı kuramları, sosyal süreç kuramları ve çatışma kuramları olarak üç alt başlıkta incelemek mümkündür.

2.7.3.1. Sosyal Yapı Kuramları

Sosyal yapı kuramları, suç davranışının toplumsal yapının bir sonucu olarak ortaya çıktığını ve bu yapının özelliklerine bağlı olarak değiştiğini savunur. Suç davranışını sosyal yapı çerçevesinde açıklamaya yönelik ortaya atılan kuramlar fonksiyonalist, gerilim, alt kültür ve sosyal ekoloji kuramları olarak sıralanabilir [69].

Fonksiyonalist kuram; suçun toplumsal düzen içerisinde normal ve işlevsel olduğunu kabul etmektedir. Fonksiyonalist kuramın etkili isimlerinden olan Durkheim’a göre suçun olmadığı bir toplum düşünülemez. Suç bir toplumda zorunludur, normaldir ve işlevseldir, çünkü toplumsal evrim için önem taşımaktadır [92].

Gerilim kuramı; Merton tarafından geliştirilmiştir. Merton’a göre; alt sınıfa mensup dezavantajlı denilen grubun bireyleri, ekonomik açıdan iyi veya statü sahibi sınıfla aynı imkânlarda olamadıkları için, bir üst sınıfa atlayabilmek adına gayri meşru yolları denemektedir [93]. Kuralları ve yasaları çiğneyen bireylerin bu davranışlarını anormal toplumsal koşullara karşılık verme olarak gören bu kuram, suçun nedenini toplumun sosyal organizasyonu olarak değerlendirmektedir [94].

Alt kültür kuramı; çocuk veya gençler arasında yaygın olduğu kabul edilen çeteler içerisinde yer alan alt sınıftan insanların suç, sapma ve suçluluk durumlarını açıklamayı amaçlamaktadır. Cohen’in modelinde gençlerin yaşadıkları gerilim karşısında seçebilecekleri üç farklı seçenek vardır: sokak çocuğu, kolej çocuğu ya da suçlu çocuk olmak. Cohen’e göre suçlu çocuklar, orta sınıf değerlerine göre yetiştirilen fakat bu sistem içinde başarılı olamadıkları için orta sınıfa düşman kesilen, sahip olamadıkları sosyal statüye suç işleyerek

erişmeye çalışan gençlerdir. Bu gençler, benzer sorunları olan diğer gençlerle bir araya gelerek çeteleşir, suçlu alt kültürlerini oluştururlar. Böylece kendilerine ait saygı ve statü değerleri oluştururlar. İlegal faaliyetlerde bulunup halkı korkuyla sindirirler. Böylece toplumdan intikamlarını almış olurlar. Gönüllü bir şekilde olmasa da artık toplum kendilerine saygı duyuyordur. Böylece statü sorunları çözüme ulaşmış olur [95].

Sosyal ekoloji kuramı; genel olarak suç davranışının nedenini sosyal yapı ve ekolojik çevre olarak belirtmektedir. Chicago Okulu'nun suç araştırmaları sosyal ekoloji kuramları kapsamında değerlendirilmektedir [69]. Chicago Okulu sosyologları Shaw ve McKay insan doğasında suç ve suçluluğun varlığını reddederek problemin coğrafi alandan kaynaklandığını vurgulamaktadırlar. Bazı bölgelerde yüksek suç oranının var olmasının bireylerle ilgisinin olmadığını, suçun coğrafi bölgelerde var olan kalıntılar olduğunu ileri sürmektedirler. Araştırmalarında yüksek oranda suç işleyen gruplar değil, yüksek oranda suç olan coğrafi bölgeler bulmuşlardır [96]. Shaw ve McKay, yoksulluk, kültürel karmaşıklık ve şehirlerdeki değişiklikler gibi şehir yaşamını şekillendiren etkenlerin toplumsal çözümlere yol açtığını savunurlar. Çünkü bu etkenler, insanların “toplumsal değerlere” bağlılıklarını azaltarak, onları suç davranışına yöneltir [97].

2.7.3.2. Sosyal Süreç Kuramları

Sosyal süreç kuramları grubunda sosyal öğrenme, kontrol ve etiketleme kuramları yer almaktadır [69].

Sosyal öğrenme kuramı; sosyal süreç kuramlarının neredeyse hepsiyle uyumlu bir kuramdır ve önem derecesi bakımından lider durumda sayılır [88]. Bu kuram, suç davranışının da diğer tüm davranışlar gibi öğrenildiğini ileri sürmektedir. Bireyler suç işleme davranışını diğer bireylerden öğrenir. Bu kurama göre, suç davranışını yaratan bazı bireyler değil sosyal çevredir [98].

Sosyal öğrenme kuramcılarına göre çocuklar, yetişkinlerin şiddet içeren davranışlarını öğrenirler, daha sonraki süreçte bu saldırgan davranışları kalıcı hale gelir. Modern toplumlara göre şiddet davranışları üç temel etken tarafından şekillendirilir:

1. Şiddet içerikli davranışlar sergileyen çocukların, aile üyelerinin de bu tür davranışlar sergiledikleri görülmüştür.

2. Şiddetin öğrenilmesinde en önemli ikinci kaynak çevredir. Sosyal çevrelerinde yasal ihlallerin mevcut olduğu alt kültüre mensup kişilerin daha fazla şiddet davranışında bulunma potansiyellerinin olduğu gözlenmiştir.
3. Televizyon programları ve filmlerde şiddet kabul edilebilir bir olgu gibi gösterilip sonrasında yasaları ihlal edenlerin de kahraman olarak gösterilmeleri şiddete yönelik davranışların öğrenilmesine sebep olmaktadır [12].

Sosyal kontrol kuramı; suç kavramını, insanların sosyal normlara ve değerlerine olan bağımlılıklarıyla ilişkilendirmiştir. Bu kurama göre insanların ailelerine, okula, dinlerine ve sosyal çevrelerine olan yüksek düzeyde bağlılıkları suçlu davranışların oluşumuna engel olmaktadır. Geleneksel kurumlara bağlılıkların düşük olması durumunda ise suç eylemlerinin arttığı gözlemlenmiştir [67]. Hirschi'ye göre bireyi topluma bağlayan etkenler; bağlılık, adanmışlık, katılım ve inançtır. Hirschi'nin formüle ettiği sosyal kontrol kuramına göre bireyin toplumla bağları zayıfladığı ölçüde suç işleme riski artar. Yani çocukların aileleriyle olan bağları zayıfladıkça suça sürüklenme olasılıkları yükselmektedir [99].

Etiketlenme kuramı; insanların etiketlendikleri zaman suç işleme olasılıklarının arttığını varsayar. Çünkü damgalama kuramına göre, insanlar kötü ve sapkın bir şeyleri yapmakla suçlandıkları zaman toplum tarafından dışlandıkları düşüncesine kapılırlar ve bu dışlanmışlık duygusu da bu suçlu gruplarla iletişime geçmelerine zemin oluşturur [68].

2.7.3.3. Çatışma Kuramları

Çatışma kuramları, çatışmaları bakımından **bireysel** nedenli ve **toplumsal** nedenli olarak iki farklı görüşe ayrılmaktadır. İlk görüşe göre, çatışma bireyin içgüdüsel bir özelliğidir, evrenseldir ve kaçınılmazdır. İkinci görüşe göre, çatışma toplum içinde farklı grupların çıkarlarının çatışması sonucu ortaya çıkmaktadır ve kaçınılmazdır [100]. Çatışma kuramı sosyoekonomik gücün suç ile ilişkisini açıklamaktadır. Gücün toplumda eşit olarak dağıtılmamasının çatışmayı doğuracağı görüşünü temel almaktadır [101]

2.8. CEZA SORUMLULUĞU VE GELİŞİM

2.8.1. Ergenlik Dönemi ve Riskli Davranışlar

Ergenlik, çocukluk ve yetişkinlik arasında fiziksel, sosyal ve psikolojik bir geçiş dönemidir [102]. Ergenlik döneminin başlangıç ve bitiş noktalarını kesin olarak tanımlamak zor olsa da “puberte ile başlayan ve yetişkin birey rolünde kararlılıkla sonuçlanan” bir dönem olarak tanımlanmaktadır [103]. Ergenliğin başlangıcı biyolojik özelliklere ve ortam şartlarına bağlı olmakla birlikte, sonlanması sosyal ve kültürel etkenlere bağlı olarak değişmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 10-19 yaş arası ergenlik dönemi olarak kabul edilmektedir. Dünyada yaklaşık 1.2 milyar birey ergenlik yaş grubunda iken, ülkemizdeki nüfusun %16’sı ergenlik yaş grubundadır [104].

Ergenliğin başlangıç yaşı cinsiyete göre farklılık gösterdiği gibi çocuktan çocuğa da değişiklik gösterebilir. Pubertenin ilk belirtileri çoğunlukla kızlarda 8-13 yaşında, erkeklerde ise 9-14 yaşında başlamaktadır. Türk erkek çocuklarında ergenlik başlama yaşı ortalama $11,6 \pm 1,2$ yıl, kız çocuklarında ortalama $10,1 \pm 1$ yıl olarak bildirilmiştir [105].

Ergenlik döneminde fiziksel-cinsel gelişim, bilişsel gelişim, sosyal gelişim, duygusal-ruhsal gelişim olmak üzere temel olarak dört gelişim aşaması bulunmaktadır. Bu dönemde başlıca gelişimsel görevler ilişkilerin kurulması, geliştirilmesi, kimlik gelişimi, gelecek ile ilgili tasarımların şekillenmesi, bağımsızlık, özgüven ve sosyal becerilerin kazanımı şeklinde sıralanabilir. Ergenlik dönemi fiziksel gelişime paralel olarak duygusal ve zihinsel gelişimin de sürdüğü, bağımsız ve sorumluluk sahibi bir yetişkin olma dönemidir [106].

Ergenlik dönemi bireyin dış dünya ile her açıdan karşı karşıya kaldığı bir süreçtir. Çocukluk dönemi boyunca evde, okulda hatta sosyal medya aracılığıyla sanal ortamda edinilen bilgiler ve donanımlar, ergenlik döneminde akranların, öğretmenlerin ve genel olarak toplumun görüşlerine bağlı olarak mantıklılık ve uygunluk açısından ağır şekilde eleştiri altında kalmaktadır. Zorlayıcı psikososyal durumlarla beraber, evde ve dış dünyada birçok açıdan ergenin duygu ve davranışlarının kontrol edebilmesi beklenmektedir; ancak ergenlik, sosyal bilişsel gelişimin devam ettiği, kişinin düşünce ve duygularını, akıl yürütme biçimlerini, içsel ve dışsal durumlara karşı tepkilerini anlayabilme yeteneğini geliştirmeyi sürdürdüğü bir dönemdir [107].

Ergenlik, bireyin gerçekte kim olduğunu ve içinde yaşadığı toplumsal hayata nasıl uyum sağlayabileceğini anlamak için kendiliğın ruhsal özelliklerini sorgulamaya ve keşfetmeye başladığı bir dönemdir [108]. Ailenin ve toplumun yaşam şeklindeki köklü değişimler, toplum tarafından gence sunulan ideolojik seçeneklerin kısıtlılığı, parçalanmışlığı ya da cansızlığı ergeni özdeşimlerini sentez etmek için kullanacağı genel bir çerçeveden yoksun kılarak kimlik bocalamasına itebilmektedir. Toplumun kendisinin kimlik bunalımı yaşadığı ve çeşitli toplumsal kesimler arasındaki yabancılaşmanın üst düzeye tırmandığı zamanlarda gençlerin bireysel düzeydeki kimlik bunalımlarının da daha belirgin hale gelmesi ve bocalamaya dönüşmesi de kaçınılmazdır [109].

Ergenlik dönemindeki özerklik kazanımının başladığı ilk dönemlerde genç zaman zaman özerkliğini hem kendine hem de başkalarına kanıtlama ihtiyacı hissedebilir. Bazen bu ihtiyaç doğru karar almasını engelleyerek, otorite figürlerine karşı gelme ve risk alma davranışlarına neden olabilmektedir. Bazen de otoritenin gücü, diğer bir deyişle gencin bazı haklarını da kaybetme korkusu üstün gelir ve genç kendi kararlarını alabilme adına savaşımayan, fazlaca itaatkâr bir bireye dönüşebilir. Ergenlik döneminde hızlı gelişen fiziksel ve bilişsel değişimlerle birlikte özerklik gelişimi de ivmelenir. Kendi kendine karar alabilme becerisi ve arzusu artar. Özerklik gelişimine paralel olarak kimlik ve kendilik de gelişim gösterir ve zaman içinde bir iç tutarlılık ve bütünlük oluşur. Özerklik gelişimindeki güçlükler nedeniyle davranış sorunları ve duygusal sıkıntılar da meydana gelebilir [110].

Ergenlik dönemi birçok değişim ile beraber gelişim ve fırsatları da bünyesinde barındırmaktadır [106]. Bireyler, yüksek risk içeren davranışlarla sıklıkla ergenlik dönemlerinde karşılaşmakta ve gelecekteki iyilik halini de etkileyen riskli davranışları da çoğunlukla bu dönemde benimsemektedirler [111]. Birçok riskli davranış şekli (suç dahil) ters U eğrisi çizerek erken ergenlik döneminde yükselmekte, orta ve geç ergenlik döneminde zirve yapmakta ve erken yetişkin dönemde dramatik olarak düşüşe geçmektedir [112]. Ergenlerin yaşamını tehdit eden riskli davranışlar, cinsellik, madde kullanımı, trafik ve yasadışı işlere karışma olarak başlıca dört grupta ele alınır [113]. Bunların dışında özkıyım, silah taşıma, kavgaya karışma, evden kaçma, okul devamsızlığı, akademik sorunlar, sağlıksız beslenme ve sedanter yaşam diğer riskli davranışlardır [114]. Madde kullanımı, cinsellik ve şiddet erkeklerde, intihar girişimi ise kızlarda daha sık görülmektedir [115]. İzmir’de lise öğrencilerinin riskli davranışlarını değerlendiren bir araştırmada, lise öğrencilerinin 39.6’sında

alkol deneyimi, %24'ünde sigara kullanımı, %32.7'sinde ehliyetsiz araç kullanımı, %27.2'sinde hızlı araç kullanımı olduğu tespit edilmiştir [116]. Ayrıca, belirli bir risk alma davranışını gerçekleştiren ergende geçiş kapısı hipoteziyle uyumlu şekilde; algılanan tehlike belirgin şekilde azaldığı için diğer riskli davranışı gerçekleştirme olasılığında artış saptanmıştır. Alkol/madde kullanımı olan bir ergenin riskli cinsellik yaşama ya da kavgaya karışma olasılığı da artmıştır [117].

Ergenlerdeki risk alma davranışını belirleyen etkenler arasında aile, akranlar ve medya önemli bir role sahiptir. Model alma, bağlanma ve duygusal destek açısından sağlıklı ilişkiler kuran anne ve babaların çocuklarının daha az riskli davranış sergilediği bildirilmektedir [118]. Akran grubunca onaylanmak birçok ergen açısından ailenin verdiği onaydan daha kıymetlidir. Ergen birçok riskli davranışı akran gruplarında yer edinebilmek adına sergiler [119].

Bir ergene suça sürüklenmeyi ortaya çıkarabilecek özellikler açısından bakılacak olursa; dürtü kontrol eksikliğinin olması, düşünmeden hareket etmesi, engellenmeyle karşılaştığında başa çıkamaması, sosyal becerilerin zayıf olması, iletişim kurmada zorluk çekmesi, öfke kontrolü gibi becerilerinin çok az olması veya bu becerilerinin etkili olamaması, eğitim yaşamının ihmal edilmesi ve ergenin alkol ve madde kullanması gibi özellikler öne çıkmaktadır [120]. Ergenlik döneminde yaşanan kimlik arayışı ve bağımsızlık isteği de suça sürüklenmeyle sonuçlanabilir. Kimi ergen gelişim alanlarındaki değişimin ve çevrenin beklentilerinin yarattığı zorlanmaya dayanamayarak uygun olmayan çözüm yollarına yönelebilmekte ve çeşitli ruhsal bozukluklar oluşabilmektedir. Bu bozukluklar çocukluk döneminde başlamış ve ergenlikte devam ediyor olabileceği gibi ilk kez ergenlik döneminde de başlayabilir [121].

2.8.2. Ergenlikte Beyin Gelişimi ve Ceza Sorumluluğu İlişkisi

Beynin **superegosu** olduğu varsayılan ve dürtü kontrolü ile ilişkilendirilen **dorsolateral prefrontal kortekste**ki (DLPFK) budanmanın ergenlik sonuna kadar başlamadığı [122] ve beyinde miyelinizasyonu en son tamamlanan bölgelerden biri olduğu gösterilmiştir [123].

Erken ergenlik döneminde dopaminerjik aktivite önemli düzeyde artar ve bu artışa paralel olarak ödül arama davranışı ve heyecan arayışı da artacaktır [124]. Araştırmalarda heyecan arayışının 12-15 yaşlarına kadar artıp daha sonra sürekli bir düşüşe geçtiği; bununla birlikte, dürtüselliğin 10-30 yaş aralığında doğrusal bir biçimde azaldığı belirlenmiştir [125]. Heyecan

arama ve risk alma davranışındaki yaşa özgü farklılıklar nedeniyle, ergenler yetişkinlere göre ödüllere karşı daha duyarlıdır [126].

Karar vermede en önemli bilişsel kapasiteler, **anlama** ve **akıl yürütme**dir. Bu kapasiteler çocukluk döneminden ergenlik çağına doğru gelişir ve genelde 16 yaş civarında yetişkinlik düzeyine yaklaşır. **Yargılamanın** olgunlaşması, bilişsel kapasitelerin yanı sıra psikososyal becerilerden de etkilenmektedir ve bilişsel becerilerin 16 yaşından itibaren yetişkin düzeyine ulaşmasına karşın psikososyal beceriler için aynı durum geçerli değildir [127].

Sosyoduygusal sistem, erken ve orta ergenlik döneminde gelişim gösterirken, bilişsel kontrol sistemi ancak geç ergenlik ve genç yetişkinlikte olgunlaşır. Bilişsel kontrol sisteminin özdenetim yeteneği olmadan sosyoduygusal sistemin heyecan arayışı ve risk alma eğiliminin var olması, ergenlik dönemindeki yargılama yeteneği zayıflığını açıklamaktadır [128].

Ahlaki akıl yürütme ve saldırgan davranışları bastırmada prefrontal korteksin en önemli alan olduğu verilerine dayanarak, ceza sorumluluğuyla ilgili beyin bölgesi olduğu öne sürülmektedir. Tipik olarak, ceza sorumluluğunun azaltılması veya tam yokluğu zihinsel hastalık veya zihinsel gerilikle ilgili belirli “bilişsel” yetersizlik durumlarında görülür. Ancak özellikle psikososyal etkenler, ergenlerde ceza sorumluluğunu etkileyecek düzeyde karar verme becerisini etkileyebilmektedir [125]. Orta ergenlik döneminde gençlerin anlamak ve akıl yürütmek için bilişsel kapasiteleri yeterince olgunlaşmış olmasına karşın; 18 yaşında bile ergenler psikososyal ve duygusal gelişim yönünden olgunlaşmamıştır. Gençler, yetişkinlere göre akran etkilerine daha duyarlıdır ve seçim yaparken riskleri daha az önemserler. Uzun vadeli sonuçlar yerine kısa vadeli sonuçlara odaklanma eğilimindedir. Bu nedenle davranışların sonuçlarına daha az odaklanır ve duygusal tepkilerinde daha dürtüsel davranırlar. Tüm bu bilgiler ışığında ergen bir bireyin ceza sorumluluğunun tam olduğu kanaatine varmak gerçekten zordur [129].

Zihinsel olgunlaşma, akılcı davranabilme ve davranışlarını yönlendirebilme yeteneğinin geliştiği bu dönem yasal olarak da yaşamın diğer dönemlerinden farklı ve özel bir dönem olarak ele alınmaktadır. Bireysel, sosyal, duygusal, ruhsal vb. açılardan oldukça değişkenlik gösteren bu dönemdeki medikolegal değerlendirmenin de farklı özellikleri bulunmaktadır. Bu bilgiler ışığında ergenlik döneminde suça sürüklenen olguların medikolegal değerlendirmeleri hem iyi

bir tıbbi bilgiye, hem de iyi bir medikolegal değerlendirme becerisine sahip multidisipliner ekipler tarafından yapılmalıdır [130].

2.9. ÇOCUKLARDA ADLİ PSİKİYATRİK DEĞERLENDİRME

TCK ergenlik dönemini, ceza sorumluluğu açısından özel değerlendirme yapılmasını gerektiren bir dönem olarak ele almıştır. Çocuğun ceza sorumluluğunun tespitinde dikkate alınmak üzere yapılan tıbbi değerlendirmelerde, çocuğun algılama, olayı değerlendirme, davranışlarını yönlendirebilme yeteneklerinin araştırılması gerekir [130]. Hekimlik uygulamaları açısından bir çocuğun ceza sorumluluğu araştırılırken ruh sağlığı ve biyopsikososyal gelişim özelliklerinin beş açıdan incelenmesi ve belirlenen özelliklerin ergenin algılama ve yönlendirme yeteneğine etkisinin değerlendirilmesi gerekir [48]:

1. **Bilişsel gelişim** açısından değerlendirilmesi gerekenler soyut işlemsel dönem özelliklerini taşıyıp taşımadığı, hipotezler kurarak doğruluklarını sınaama becerisi, soyut kavramlar üzerine fikir yürütme, düşünceyle oynama becerisi, tümevarım ve tümdengelim gibi bilişsel işlemleri yapabilme, zihinsel gelişim kapasitesi, eğitimle kazanılmış donanım düzeyi, kavrama yeteneği, öngörebilme yeteneği, duygu ve düşüncelerini ifade etme ve başkalarınınkini tanıyabilme ve karşı koyabilme kapasitesidir.
2. **Psikososyal / Sosyoduygusal gelişim** açısından değerlendirilmesi gerekenler; kimlik gelişim dönem özelliklerinin tanımlanması, stres etkenlerine dayanabilme kapasitesi, öfke kontrolü ve duygusal tepkileri kontrol edebilme gücü, duygu ve düşüncelerini ifade etme ve başkalarınınkini tanıyabilme ve karşı koyabilme kapasitesi, davranışlarının sorumluluğunu alabilme becerisidir.
3. **Ahlaki gelişim** açısından değerlendirilmesi gerekenler; toplumsal yargının ve moral gelişiminin dönemsel olarak saptanmasıdır.
4. **Yargılama yetisinin olgunlaşması ve karar verme yetisi** açısından değerlendirilmesi gerekenler; grup normlarından etkilenmeden, bağımsız davranabilme ve kendine yetebilme, grubun olumsuz eleştiri ve yaptırımlarına karşı koyabilme, harekete geçmeden önce içinde bulunduğu durumu değerlendirebilme, karar vermeden önce farklı bakış açılarını ele alabilme, geçmiş, bugün, yarın arasında bağlantıları kurabilme, geçmişten gelen kazanımları geleceğe taşıyabilme, öfke kontrolü ve duygusal tepkileri kontrol

edebilme, riskleri değerlendirme ve göze alabilme, eylemin doğuracağı sonuçları kavrayabilme ve öngörebilme, davranışlarını kontrol edebilme düzeyi, ileriye görebilme, kısa vadeli haz almayı erteleyip, uzun vadeli sonuçları düşünebilme yeteneğidir.

5. Ruh sağlığı problemleri ceza sorumluluğunun değerlendirilmesinde dikkate alınmalıdır [48].

Adalet sistemine giren çocuklarda ruhsal bozukluk oranlarının %65-75'e ulaştığı bilinmektedir [131]. Ceza sorumluluğunu değerlendirirken hekimin göz önünde bulundurması gereken ruhsal bozukluklar ya da ele alması gereken klinik durumlar için başlıca örnekler şunlardır: Şizofreni ve psikotik bozukluklar, duygudurum bozuklukları, yaygın gelişimsel bozukluklar (asperger bozukluğu, otistik bozukluk vb.), dikkat eksikliği ve yıkıcı davranış bozuklukları, öğrenme bozuklukları, tik bozuklukları (tourette bozukluğu), mental retardasyon, anksiyete bozuklukları, madde bağımlılığı, tepkisel bağlanma bozukluğu, sömürü ya da ihmal etme ile ilgili sorunlar (çocuğun bedensel/cinsel istismar, çocuğun ihmal edilmesi) [132]. Belirtilen bozukluklar ya da klinik durumlar dışında çocuklarda görülen çeşitli nörolojik bozukluklar ve gelişme geriliğine yol açan bazı klinik tabloların da ceza sorumluluğunu ortadan kaldıracığı veya önemli derecede azaltabileceği bilinmelidir. Herhangi bir hastalıkla veya klinik durumla nedensellik bağı kurulmadan ceza sorumluluğunu kaldırdığı veya etkilemediği şeklindeki ön kabuller hatalı sonuçlara yol açmaktadır. Ruhsal bir bozukluğun varlığı her zaman, çocuğun işlediği fiille ilgili ceza sorumluluğunu ortadan kaldıracak bir etken olmayabilir. Bu yüzden, ruhsal sorunları mutlaka araştırmak ve tanılandırmak, sonrasında ise tespit edilen ruhsal bozukluk veya klinik durumun çocuğun işlediği iddia edilen eylemin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ve davranışlarını yönlendirme yeteneğine olan etkisini değerlendirmek gerekmektedir [48].

Adli psikiyatrik değerlendirmede değerlendirmeci, çocuk ve ergen gelişimi ve ruhsal değerlendirme konusunda yeterli düzeyde eğitim almış olmalıdır. Bilimsel değerlendirmesini ve bilirkişi olarak görevini gerçekleştirmesini etkileyecek etkenler olmamalıdır (olay ile ilgili şahıslara yakınlık vb.) [48].

Bilirkişi öncelikle çocuğa ve aileye kendi görevini açıklamalı; değerlendirmeyi kimin istediğini, değerlendirmenin amacını ve değerlendirme içeriğinin adli makamlara iletileceğini belirtmelidir. Medikolegal değerlendirme, her eylem için (aynı gün içinde gerçekleşmiş olanlar

da dâhil) ayrı ayrı yapılmalıdır. Bir eylemin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayan ve davranışlarını yönlendirme yeteneği bulunan bir çocuk başka bir eylemin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayabilir veya davranışlarını yönlendirme yeteneği bulunmayabilir [48].

Ceza sorumluluğu değerlendirilen çocukların, zihinsel gelişimleri, gerçeği değerlendirme yetilerini bozan ruhsal bozukluklarının olup olmadığı değerlendirilirken, aynı zamanda toplumsal, çevresel, ekonomik, ailesel, eğitimsel ve kültürel durumlarının, algılamasındaki eksiklikler veya davranışlarını yönlendirmesinin gelişmemesi hususunda etken olup olmadığına bakılmalıdır [133]. Ceza sorumluluğu tespitine yönelik değerlendirmede çocuk, ebeveyn, diğer ilgili kişiler ve kurumlardan bilgi alınmalı, dava dosyası incelenmeli, olayın olduğu döneme ilişkin değerlendirmelere ait anlatıma ulaşılmalı, olayın nasıl gerçekleştiği konusunda çocuk ve diğer tanıklardan bilgi edinilmelidir. Çocuğa ait daha önceki uzman değerlendirmeleri, sosyal inceleme raporu ve adli evrakta yer alan açıklama ve değerlendirmeler incelenmelidir. Değerlendirme sırasında hatırlamayı kolaylaştırıcı hipnoz, hızlandırılmış görüşme, yönlendirme içeren teknikler kullanılamaz. Ceza sorumluluğu konusunda karar verilmesi gereken tarih, eylemin gerçekleştiği tarihtir [48].

İncelemede çocuğun tıbbi ve kriminal öyküsü bir bütün olarak ele alınmalıdır. Bu yüzden incelemeye başlandığında olay ayrıntılı olarak tanımlanmalı ve olayın gerçekleşme zamanı, koşulları, olayın gerçekleşmesine giden süreç ve gerçekleşme şekli incelenmeli; çocuğun olay sırasındaki yaşı, olay öncesi, sırası ve sonrası algılama ve davranışlarını yönlendirme yeteneğini etkileyecek herhangi bir psikiyatrik/tıbbi tablonun bulunup bulunmadığı araştırılmalı ve çocuğun olayla ilgili farklı zamanlardaki açıklama ve değerlendirmelerinin karşılaştırılması yapılmalıdır. Adli psikiyatride olayı içeren bilgiler (adli dosya ve evraklar) olmadan bir karara varmak hatalı sonuçlara yol açabilir. Adli raporu düzenleyen hekim “bilirkişi” olarak değerlendirildiğinden, adli makamlardan ek bilgi talep etme yetkisine sahiptir. Bilgilerin eksik olduğu durumlarda, mutlaka adli makamlardan adli dosya istenmeli ve bilgilerin araştırılıp tamamlanmasından sonra karar verilmelidir. Ceza sorumluluğunun değerlendirmesinde görüşmecinin amacının olayı aydınlatmak olmadığına ve çocuğun olayı nasıl algıladığı veya yorumladığını değerlendirmek olduğuna dikkat edilmelidir. Ayrıca çocuğun karıştığı ilk olay olup olmadığı da araştırılmalı, birden çok olay varsa olaylarla ilgili bilgi edinilmeli ve tekrarlayan olaylara yönelik çocuğun tutumu, düşünceleri öğrenilmelidir. Ruhsal değerlendirme öncesinde çocuğun yapılmış olan fiziksel değerlendirme sonuçları gözden

geçirilmiş olmalıdır [48]. Bu değerlendirmeler sırasında çocuğun görünümünün, resmi evrakta görünen yaşı ile uyumsuz olması halinde gerçek yaşı mutlaka araştırılmalı, istem makamı bu konuda bilgilendirilmelidir. Çocuğun biyolojik yaşının tespiti amacı ile gerekli görüldüğünde kemik yaşı tayini yapılmalıdır [130].

Görüşme sırasında aşağıdakilere dikkat edilmesi gerekir:

- Çocuğun yaşına ve gelişimsel düzeyine göre bir görüşme tekniği kullanılmalı,
- Görüşmeye çocukla birlikte ebeveyni alınmamalı,
- Çocuğun geçmiş olayları doğru anlatma yetkinliği test edilmeli,
- Çocuk için gerçeği söylemenin anlamı değerlendirilmeli,
- Görüşmede açık uçlu sorulardan sonra yönlendirici sorulara geçilmeli,
- Arka arkaya yönergeler içeren çoklu sorulardan kaçınılmalı, yönergeler tek tek verilmeli,
- Çocuğun anlatımlarını içeren bilgiler ona tekrar yönlendirerek teyit ettirilmelidir. [48].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu çalışma, tek merkezli, retrospektif, tanımlayıcı, kesitsel bir araştırmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN ETİK KURUL ONAYI

Bu çalışmaya başlamadan önce Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 25.10.2018 tarih ve 2018/27-18 sayılı onay alınmıştır (EK-1).

3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Bu çalışma, Ekim 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı (DEÜTF ÇERSAH AD) Polikliniğinde gerçekleştirilmiştir.

3.4. ARAŞTIRMANIN ÇALIŞMA GRUBU

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında (DEÜTF ÇERSAH AD) Ocak 2010-Aralık 2018 tarihleri arasında medikolegal değerlendirme amacıyla yönlendirilerek değerlendirilmiş ve adli rapor yazımları tamamlanmış olan suça sürüklenen çocuklar araştırmanın çalışma grubunu oluşturmuştur.

3.4.1. Çalışmaya Alınma Ölçütleri

1. En az bir kez medikolegal değerlendirme amacıyla görüşme yapılarak TCK Madde 31/2 ve / veya Madde 32 kapsamında değerlendirilmiş olmak.
2. 12-18 yaş aralığında olmak
3. Medikolegal değerlendirme formları ve adli raporlar gibi verilerinin ulaşılabilir olması

3.4.2. Çalışmadan Dışlanma Ölçütleri

1. Medikolegal değerlendirme formları ve adli raporlar gibi verilerinde eksiklikler olması.

Bu çalışmanın kapsadığı dönemde DEÜTF ÇERSAH AD Polikliniğine medikolegal değerlendirme için gönderilen çocukların rapor düzenlenme sürecindeki işleyişi şöyledir:

- Tüm adli rapor talepleri standart bir değerlendirme sürecinden geçmektedir.
- ÇERSAH Anabilim Dalından üç ve Adli Tıp Anabilim Dalından iki öğretim üyesinden oluşan beş kişilik kurulda değerlendirilerek, raporlar düzenlenmektedir.
- Çeşitli adli birimlerlerden doğrudan veya Adli Tıp Anabilim Dalı üzerinden ÇERSAH AD'na ulaşan rapor taleplerine ilişkin değerlendirme randevusu planlanmaktadır.
- Randevuya gelen olguların ruhsal değerlendirmesi klinisyen tarafından çocuk ve yasal vasisi ile ayrı ayrı görüşülerek gerçekleştirilmektedir.
- Değerlendirme öncesinde medikolegal değerlendirme amacıyla öykü alınıp, muayene yapılmasını, gerekli konsültasyonların istenmesini, gerekli kişi veya kurumlarla bilgi alma amaçlı görüşülmesini; hakkında yasal rapor düzenlenmesini kabul ettiğine ilişkin olgunun sözlü kabulü ile yasal vasisinin yazılı bilgilendirilmiş oluru alınmaktadır.
- Değerlendirme sürecinde gerektiğinde başka bilgi kaynaklarına ve tıbbi kayıtlara başvurulmaktadır.
- Elde edilen bilgiler hasta dosyası ve Medikolegal Değerlendirme Formuna kaydedilmektedir ve soruşturma evrakı ile birlikte Anabilim Dalı arşivinde saklanmaktadır.
- Olgunun ruhsal değerlendirmesi için gerekli bilgi ve belgeler toplanıp, tıbbi ve psikometrik incelemeler tamamlandıktan sonra beş kişilik kurulda tıbbi kanaat bildiren raporun düzenlenme süreci tamamlanmaktadır.

DEÜTF ÇERSAH AD'ye yönlendirilen adli rapor talepleri arasında, daha önce cinsel istismar durumunda ruhsal etkilenmenin değerlendirilmesi talebi ön planda idi. Ancak son dönemde, ceza sorumluluğu, beyanına itibar, evlenmeye uygunluk, reşit kılma, maluliyet, velayet, ebeveynler ile ilişki tayini vb. inceleme talepleri bu kurulda değerlendirilerek karara bağlanmaktadır.

Çalışmanın kapsadığı tarihler arasında adli birimlerden yönlendirilen tüm rapor talepleri değerlendirilmiştir. Bu dönemde 947 cinsel istismar sonucu ruhsal etkilenme, 125 olay sonrası ruhsal etkilenme, 41 velayet, 19 şahsi ilişki tahsisi, 18 reşit kılma, 12 vesayet, 9 beyanına itibar ve 4 evlenmeye uygunluk rapor talebi üzerine rapor düzenlendiği görülmüştür. Çalışmanın kapsadığı tarihler arasında 149 suça sürüklenen çocuğa TCK Madde 31/2 (12-15 yaş) ve Madde 32 (15-18 yaş) kapsamında DEÜTF ÇERSAH AD tarafından medikolegal değerlendirme randevusu düzenlendiği saptanmıştır. Olgulardan 30'u randevuya gelmediği, 1 olgu devamsızlık yaptığı için adli değerlendirmesinin tamamlanamadığı belirlenmiştir. Değerlendirmesi tamamlananlardan 9 olgu verileri eksik olduğu için, çalışmaya dâhil edilememiştir. Böylece dâhil edilme ölçütlerini karşılayan 109 olgu çalışmaya alınmıştır. Çalışma grubundaki olgulara ait adli rapor, medikolegal değerlendirme formu ve hasta dosyası bilgileri geriye dönük olarak incelenmiştir. Sosyodemografik özellikler, aile özellikleri, yönlendirilme nedenleri, işlendiği iddia edilen suçun özellikleri, ruhsal belirtiler ve muayene bulguları, psikometrik inceleme sonuçları, DSM-IV-TR ve DSM-5 tanı ölçütlerine göre saptanan psikiyatrik tanımlar ve adli rapor sonuçları değerlendirilmiştir. Ailenin toplam gelir düzeyi olgunun değerlendirildiği yıl geçerli olan asgari ücret tutarları dikkate alınarak sınıflandırılmıştır. Asgari ücret dahil asgari ücrete kadar olan gelirler 'düşük', asgari ücret üzeri ile asgari ücretin 3 katına kadar olan gelirler 'orta' ve asgari ücretin 3 katından fazla olan gelirler 'yüksek' olarak değerlendirilmiştir.

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.5.1. Medikolegal Değerlendirme Formu

DEÜTF ÇERSAH AD medikolegal değerlendirme sürecinde değerlendirilen tüm olgulara rutin olarak uygulanan, bireysel ve ailesel verileri, yaşanan adli olaya ilişkin süreçleri sorgulamak amacıyla hazırlanmış olan yarı yapılandırılmış standart görüşme formudur (EK-2).

3.5.2. Hasta Dosyası

DEÜTF ÇERSAH Anabilim Dalı arşivinde saklanan ve tüm hastaların ruhsal değerlendirmesinde kullanılan standart hasta dosyalarıdır. Bu dosyalarda olguların kimlik bilgileri, yakınma ve öykü, özgeçmiş, soygeçmiş, ruhsal bakı ve izlem kayıtları bulunmaktadır.

3.5.3. Wechsler Ölçekleri (WISC-R ve WAIS)

Olguların zeka düzeyinin psikometrik değerlendirmesinde Wechsler ölçekleri kullanılmıştır. 6-16 yaş arası olgularda **WISC-R (Wechsler Intelligence Scale for Children)** ve 16 yaşından büyük olgularda **WAIS (Wechsler Adult Intelligence Scale)** uygulanmıştır.

David Wechsler tarafından geliştirilmiş olan Wechsler ölçekleri Sözel ve Performans becerilerini ölçmeyi amaçlayan, bireysel uygulanan genel zeka testleridir. Wechsler ölçeklerinin WISC-R formu 1974'te yayınlanmıştır. WISC-R 12 alt testten oluşmuştur: Sözel bölümde, “Genel Bilgi”, “Benzerlikler”, “Aritmetik”, “Sözcük Dağarcığı”, “Yargılama”, “Sayı Dizisi”, olmak üzere altı alttest; Performans bölümünde, “Resim Tamamlama”, “Resim Düzenleme”, “Küplerle Desen”, “Parça Birleştirme”, “Şifre”, “Labirentler” olmak üzere altı alttest vardır. “Sayı Dizisi” ve “Labirentler” ek testlerdir. Sözel alttestlerin biri, performans alttestlerinin tümü sürelidir. WISC-R türkçeye uyarlanmış ve Savaşır ve Şahin tarafından standardizasyon çalışması 1988 yılında yayınlanmıştır. WAIS 1955 yılında geliştirilmiş olup, 1972’de Epir ve İskit tarafından Türkçe çevirisi yayınlanmıştır. Testler sonucunda ortalaması 100 ve standart sapması 15 olan zeka bölümü puanı ve her bir alt test için ortalama 10, standart sapma 3 olacak şekilde standart puan hesaplanmaktadır [134] .

3.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS v.21 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde kesikli değişkenler sayı (n) ve yüzde (%) ile sürekli değişkenler ortalama±

standart sapma ve medyan (minimum-maksimum) şeklinde ifade edilmiştir. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık sınırı olarak $p<0.05$ değeri kabul edilmiştir.

Kesikli değişkenler **ki-kare testi** ve gerektiğinde **Fisher'in kesin ki-kare** testi ile değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğunda Skewness, kurtosis değerleri, normalite testleri ve histogramlarına göre karar verilmiştir. Bağımsız iki grup arasında sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında normal dağılıma uyduğu durumlarda bağımsız gruplar t testi; normal dağılıma uymadığı durumlarda Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.



4. BULGULAR

4.1. SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLER

Bu çalışmada, DEÜTF ÇERSAH Anabilim Dalına Ocak 2010-Aralık 2018 tarihleri arasında medikolegal değerlendirme amacıyla yönlendirilen ve raporları tamamlanan 109 suça sürüklenen çocuğun verileri değerlendirilmiştir. Çalışma grubundaki ergenlerin cinsiyet, eğitim ve okul özellikleri Tablo 1’de yer almaktadır. Çalışma grubunda 98 (%89.9) erkek ve 11 (%10.1) kız olgu bulunmaktadır. Olgulardan 7’sinin (%6.4) medikolegal değerlendirme sırasındaki yaşının 18 ve üzeri olduğu saptanmıştır. Çalışma grubundaki ergenlerin 28’inin (%25.7) lise düzeyinde eğitilmiş olduğu; 53’ünün (%48.6) okula gitmekte olduğu, 29’unun (%26.6) derslerinin orta/başarılı olduğu bulunmuştur.

Tablo 1. Çalışma grubundaki ergenlerin cinsiyet, eğitim ve okul durumu (N=109)

Cinsiyet	n (%)
Erkek	98 (89.9)
Kız	11 (10.1)
Tamamladığı eğitim düzeyi	
Okuryazar değil	4 (3.7)
Okuryazar	5 (4.6)
İlkokul	19 (17.4)
Ortaokul	53 (48.6)
Lise	28 (25.7)
Okul durumu	
Okulu terk	56 (51.4)
Orta	24 (22.0)
Başarısız	19 (17.4)
Başarılı	5 (4.6)
Devamsız	5 (4.6)

Çalışma grubundaki olguların, doğduğu, yaşadığı, ikamet ettiği yer, göç durumu ve gelir düzeyine ilişkin bulgular Tablo 2’de yer almaktadır.

Tablo 2. Çalışma grubundaki ergenlerin doğduğu, yaşadığı yer ve SED özellikleri (N=109)

Doğduğu Bölge	n	(%)
Ege	86	(78.9)
Akdeniz	1	(0.9)
Marmara	6	(5.5)
Karadeniz	2	(1.8)
İç Anadolu	3	(2.8)
Doğu Anadolu	7	(6.4)
Güneydoğu Anadolu	4	(3.7)
Nüfusa kayıtlı olduğu Bölge		
Ege	56	(51.4)
Akdeniz	2	(1.8)
Marmara	8	(7.3)
Karadeniz	12	(11)
İç Anadolu	6	(5.5)
Doğu Anadolu	11	(10.1)
Güneydoğu Anadolu	14	(12.8)
İkamet Ettiği Bölge		
İzmir merkez	54	(49.5)
İzmir ilçeleri	44	(40.4)
İzmir dışı	11	(10.1)
Göç Durumu		
Var	15	(13.6)
Olasılıkla Var	49	(44.5)
Yok	46	(41.8)
Ailenin toplam aylık gelir düzeyi (TL)		
Düşük (asgari ücret ve altında)	44	(40.4)
Orta (asgari ücretten fazla-asgari ücretin 3 katı)	57	(52.3)
Yüksek (asgari ücretin 3 katından fazla)	8	(7.3)

Ege Bölgesi, çalışma grubundaki ergenlerin 86'sının (%78.9) doğum yeri, 55'inin (%50.5) nüfusa kayıtlı olduğu yer olarak ve İzmir ve ilçeleri 98'inin (%89.9) ikamet yeri olarak bildirilmiştir. Çalışma grubundaki ergenlerin büyük kısmının sırasıyla Urla, Konak, Karabağlar, Buca, Seferihisar ilçelerinde ikamet etmekte olduğu dikkati çekmiştir. İzmir dışında ikamet etmekte olan 11 (%10.1) olgu Manisa, Aydın, Uşak, Balıkesir, Sakarya ve Karabük illerinde yaşamaktadır. Olguların 15'inde (%13.6) göç öyküsüne ilişkin bilginin kayıtlarda yer aldığı, 49'unun (%44.5) ise nüfusa kayıtlı olduğu il / doğum yeri ile adresi göz önünde bulundurulduğunda olasılıkla göç öyküsü olduğu belirlenmiştir. Çalışma grubundaki ergenlerin 77'sinin (%70.6) gelir düzeyi düşük ailelerden (asgari ücret ve altı) geldiği saptanmıştır.

Çalışma grubundaki ergenlerin yaş, eğitim düzeyi ve ailedeki çocuk sayısı verileri Tablo 3'te yer almaktadır.

Tablo 3. Çalışma grubundaki ergenlerin yaş, eğitim düzeyi ve ailedeki çocuk sayısı (N=109)

	Ort±SS	Aralık
Medikolegal değerlendirme sırasındaki yaşı (yıl)	15.17±1.63	(12-21)
Olay tarihindeki yaşı (yıl)	13.71±1.22	(12-17)
Bulunduğu ya da tamamladığı sınıf	7.86±2.21	(1-12)
Ailedeki çocuk sayısı	3.96±2.62	(1-20)

Ort±SS Ortalama±Standart Sapma

Çalışma grubundaki ergenlerin alışkanlık ve özgeçmiş özellikleri Tablo 4'te yer almaktadır. Çalışma grubundaki ergenlerin 38'inde (%34.9) geçmiş suç öyküsü olduğu; 9'unda (%8.3) özkıyım girişimi öyküsü olduğu, 50'sinde (%45.9) ise sigara/alkol/madde alışkanlığı bulunduğu saptanmıştır.

Çalışma grubundaki ergenlerin ailesel özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 5'te yer almaktadır. Olguların 70'i (%64.2) biyolojik anne ve babasıyla birlikte yaşarken, 39'unun (%35.8) parçalanmış ailede (sadece anneye, sadece babayla, başka yakınlarla, kurumda vb.) yaşadığı; 10'unun (%9.2) medikolegal değerlendirme sırasında cezaevinde bulunduğu, 37'sinin (%33.9) ilk çocuk olduğu ve 75'inin (%68.8) 3 ve daha fazla çocuklu ailede yaşadığı bulunmuştur. Çalışma grubundaki ergenlerin 31'inde (%28.4) ailede boşanma ve 13'ünde

(%11.9) ailede kayıp olduğu belirlenmiştir. Kayıp öyküsü bildiren olguların 6'sının (%5.5) baba, 4'ünün (%3.7) kardeş, 3'ünün (%2.8) anne kaybının olduğu saptamıştır.

Tablo 4. Çalışma grubundaki ergenlerin alışkanlık ve özgeçmiş özellikleri (N=109)

	n (%)
Alışkanlık	
Sigara	22 (20.2)
Madde	3 (2.8)
Sigara ve Alkol	7 (6.4)
Hepsi	18 (16.5)
Hiçbiri	59 (54.1)
Sigara	
Var	47 (43.1)
Yok	62 (56.9)
Alkol	
Var	25 (22.9)
Yok	84 (77.1)
Madde	
Var	21 (19.3)
Yok	88 (80.7)
Özkıym girişimi öyküsü	
Var	9 (8.3)
Yok	10 (91.7)
Geçmiş suç öyküsü	
Var	38 (34.9)
Yok	71 (65.1)
Geçmiş suç öyküsü türleri *	
Hırsızlık	23 (21.1)
Madde kullanımı	16 (14.7)
Cinsel istismar	2 (1.8)
Adam yaralama	2 (1.8)
Yangın çıkarma	1 (0.9)

* Geçmiş suç öyküsü birden fazla olan olgular vardır.

Tablo 5. Çalışma grubundaki ergenlerin ailesel özellikleri (N=109)

		n	(%)
Ailede boşanma			
	Var	31	(28.4)
	Yok	78	(71.6)
Aile özelliği			
	Anne-baba ile birlikte	70	(64.2)
	Parçalanmış aile	39	(35.8)
Parçalanmış aile durumu			
	Sadece anne var	20	(18.4)
	Sadece baba var	5	(4.6)
	Anne-baba dışı yakın var	8	(7.3)
	Kurumda yaşama var	6	(5.5)
Ailede kayıp (anne/baba/kardeş vefatı)			
	Var	13	(11.9)
	Yok	96	(88.1)
Ailedeki ilk çocuk olma			
	Evet	37	(33.9)
	Hayır	72	(66.1)
Ailedeki toplam çocuk sayısı			
	1	5	(4.6)
	2	29	(26.6)
	3 ve üzeri	75	(68.8)
Ailede ruhsal hastalık öyküsü			
	Var	38	(34.9)
	Yok	71	(65.1)
Ailede suç öyküsü			
	Yok	80	(73.4)
	Var	29	(26.6)

Çalışma grubundaki ergenlerin annelerinin yaş ortalaması 41.73 ± 6.98 ve babalarının yaş ortalaması 46.65 ± 8.45 olarak belirlenmiştir. Çalışma grubundaki ergenlerin anne-babalarının eğitim, çalışma durumu ve meslek özellikleri Tablo 6’da yer almaktadır.

Tablo 6. Çalışma grubundaki ergenlerin anne-babalarının eğitim, çalışma durumu ve meslek özellikleri (N=109)

	n	(%)
Annenin bitirdiği okul		
Okuryazar değil	26	(23.9)
Okuryazar	25	(22.9)
İlkokul	40	(36.7)
Ortaokul	8	(7.3)
Lise	9	(8.3)
Yüksekokul	1	(0.9)
Annenin çalışma durumu		
Çalışmıyor	77	(70.6)
Çalışıyor	32	(29.4)
Annenin mesleği		
Devlet memuru	3	(2.8)
İşçi	12	(11.0)
Serbest meslek	17	(15.6)
Babanın bitirdiği okul		
Okuryazar değil	8	(7.3)
Okuryazar	26	(23.9)
İlkokul	54	(49.5)
Ortaokul	10	(9.2)
Lise	7	(6.4)
Yüksekokul	4	(3.7)
Babanın çalışma durumu		
Çalışıyor	87	(79.8)
Çalışmıyor	16	(14.7)
Emekli	6	(5.5)
Babanın mesleği		
Devlet memuru	4	(3.7)
İşçi	39	(35.8)
Serbest meslek	44	(40.4)

Çalışma grubundaki ergenlerin 38'inin (%34.9) ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü olduğu, 26'sında (%24) psikiyatrik hastalık öyküsünün birinci derece akrabalarda (anne, baba, kardeş) olduğu saptanmıştır. Olguların ailelerinde görülen psikiyatrik hastalıklar sıklığına göre mental retardasyon, alkol ve madde kullanım bozuklukları, depresif bozukluk, psikotik bozukluk, antisosyal kişilik bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve panik bozukluğu olarak sıralanmıştır.

Annelerin 51'inin (%46.8) ve babaların 34'ünün tamamlanmış ilkokul eğitimlerinin olmadığı, annelerin 10'unun (%9.2) ve babaların 11'inin (%10.1) lise ve üzeri eğitimli oldukları; annelerin 77'sinin (%70.6) ve babaların 16'sının (%14.7) çalışmadığı; çalışan anne ve babaların büyük çoğunluğunun işçi ve serbest meslek elemanı olduğu saptanmıştır.

4.2. MEDİKOLEGAL DEĞERLENDİRME VE SONUÇLARI

Çalışmanın kapsadığı dönemde DEÜTF ÇERSAH Anabilim Dalına birden fazla kez medikolegal değerlendirme amacıyla gönderilen olgular, en son değerlendirme kayıtları ile çalışmaya dâhil edilmiştir.

Çalışma grubundaki ergenlerin medikolegal değerlendirmeye ilişkin özellikleri Tablo 7'de yer almaktadır. Olguların işledikleri iddia edilen suç eyleminin tarihleri ile DEÜTF ÇERSAH Anabilim Dalındaki değerlendirme görüşmesine geliş tarihleri arasında ortalama 18.13 ± 15.80 ay süre olduğu ve rapor yazımının ortalama 2.72 ± 1.06 ay sürdüğü belirlenmiştir. Çalışma grubundaki ergenlerin 60'ında (%55) değerlendirme talep edilen fiile ilişkin ilk kez medikolegal değerlendirme yapılmaktaydı, 49'u (%45) ise daha önce adli tıp ya da çocuk ve ergen psikiyatrisi hekimleri tarafından, hatta bazıları her iki hekim grubu tarafından değerlendirilmişti. Olguların 38'inin (%34.9'u) daha önce adli mercilere intikal eden ya da etmeyen suç eylemlerinde bulundukları kaydedilmiştir. Olguların 103'ünün (%94.5) mahkemesi İzmir'de idi. Değerlendirme yazısının geldiği adli birim, olguların 41'inde (%37.6) mahkeme ve 34'ünde (%31.2) emniyet olarak bulunmuştur.

Tablo 7. Çalışma grubundaki ergenlerin medikolegal değerlendirme özellikleri (N=109)

	Ort±SS	Aralık
Olay - değerlendirme arasında geçen süre (ay)	18.13±15.80	(1-88)
Rapor yazım süresi (ay)	2.72±1.06	(1-7)
Fiil hakkındaki önceden medikolegal değerlendirme	n (%)	
Var	49	(45)
Yok	60	(55)
Değerlendirme talep eden mahkemenin olduğu il		
İzmir	103	(94.5)
Aydın	2	(1.8)
Manisa	3	(2.8)
Balıkesir	1	(0.9)
Değerlendirme için gönderen makam		
Mahkeme	41	(37.6)
Emniyet	34	(31.2)
Savcılık	15	(13.8)
Adli Tıp Kurumu	12	(11)
Jandarma	7	(6.4)

Ort±SS Ortalama±Standart Sapma

Olguların medikolegal değerlendirme talep edilen suçlarının birden fazla olması durumunda temel suç niteliğindeki suç, çalışma kapsamına alınmıştır. Örn. bazı olgularda talep yazısında cinsel istismarın yanı sıra kişiyi hürriyetinden yoksun kılma belirtildiğinde cinsel istismar temel suçu, bina içinde muhafaza altına alınmış olan eşyaya yönelik hırsızlık yanı sıra iş yeri dokunulmazlığını ihlal etme suçu belirtildiğinde hırsızlık temel suçu göz önünde bulundurulmuştur. Buna göre çalışma grubundaki ergenlerin medikolegal değerlendirme talep edilen suçlarına ilişkin özellikler Tablo 8’de yer almaktadır. Çalışma grubundaki ergenlerin medikolegal değerlendirme amacıyla yönlendirilmelerine neden olan temel suçların en sık cinsel istismar (%34.9) ve hırsızlık (%33) olduğu ve suç gruplarının ise en sık mal varlığına karşı suçlar (%40.3) ve cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar (%34.9) olduğu saptanmıştır.

Tablo 8. Çalışmanın grubundaki ergenlerin suçları (N=109)

	n	(%)
SUÇLAR		
Cinsel istismar	38	(34.9)
Hırsızlık	36	(33)
Kasten adam yaralama	10	(9.2)
Mala eşyaya zarar verme	4	(3.7)
Tehdit, hakaret	4	(3.7)
Madde ile ilgili suçlar	3	(2.8)
Yağma	3	(2.8)
Öldürmeye tam teşebbüs	3	(2.8)
Bilinçsiz taksirle ölüme sebebiyet verme	2	(1.8)
Gasp	1	(0.9)
Örgütün ve amacının propagandasını yapmak	1	(0.9)
Suç uydurma	1	(0.9)
Çocukların kullanıldığı müstehcen yayınları ülkeye sokmak, çoğaltmak, satmak, nakletmek, ihraç etmek	1	(0.9)
Evrakta sahtecilik	1	(0.9)
Telefonla kişilerin huzurunu bozma	1	(0.9)
SUÇ GRUPLARI		
Mal varlığına karşı suçlar (Hırsızlık, yağma, gasp, mala eşyaya zarar verme)	44	(40.4)
Cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar (Cinsel istismar)	38	(34.9)
Hayata ve Vücut dokunulmazlığına karşı suçlar (Kasten adam yaralama, öldürmeye tam teşebbüs, bilinçsiz taksirle ölüme sebebiyet verme)	15	(13.8)
Diğer suçlar (Tehdit, hakaret, madde, örgüt propagandası, suç uydurma, çocuk pornosu, evrakta sahtecilik, telefonla kişilerin huzurunu bozma)	12	(11)

Çalışma grubundaki ergenlerin geçmiş psikiyatrik başvuru durumlarına, geçmişe dönük yapılan ruhsal değerlendirmeye sonucunda saptanan olay öncesi mevcut psikiyatrik tanılarına ve olay sonrası ortaya çıkan psikiyatrik tanılarına ilişkin özellikleri Tablo 9’da yer almaktadır.

Tablo 9. Çalışma grubundaki ergenlerin geçmiş psikiyatrik görüşme durumu ve değerlendirmede saptanan olay öncesi ve sonrası psikiyatrik tanıları (N=109)

		n (%)
Önceden psikiyatrik görüşme durumu		
	Var	61 (56)
	Yok	48 (44)
Olaydan önce en az bir psikiyatrik tanı		
	Var	86 (78.9)
	Yok	23 (21.1)
Olaydan önceki psikiyatrik tanıları		
	Zeka Geriliği	66 (60.6)
	Davranım Bozukluğu	37 (33.9)
	Dikkat Eksikliği / Hiperaktivite Bozukluğu	27 (24.8)
	Madde Bağımlılığı	20 (18.4)
	Özgül Öğrenme Bozukluğu	3 (2.8)
	Depresif Bozukluk	3 (2.8)
	Anksiyete Bozukluğu	3 (2.8)
	Psikotik Bozukluk	3 (2.8)
	OSB	1 (0.9)
	PTSB	1 (0.9)
Olay sonrası ortaya çıkan en az bir psikiyatrik tanı		
	Var	23 (21.1)
	Yok	86 (78.9)
Olay sonrası psikiyatrik tanıları		
	Depresif Bozukluk	22 (20.2)
	PTSB	4 (3.7)
PTSB	Posttravmatik Stres Bozukluğu	
OKB	Obsesif Kompulsif Bozukluk	

Çalışma grubundaki ergenlerin 61'inin (%56) önceden psikiyatrik başvurusunun olduğu saptanmıştır. Medikolegal inceleme sırasında yapılan ruhsal değerlendirmede olguların 86'sında (%78.9) olay öncesi dönemde en az bir psikiyatrik tanının ve 52'sinde (%47.7) birden fazla psikiyatrik tanının olduğu belirlenmiştir. Çalışma grubundaki ergenlerin olay öncesi dönemde olan en sık psikiyatrik tanısının zeka geriliği (%60.6) ve davranım bozukluğu (%33.9) olduğu saptanmıştır.

Çalışma grubundaki ergenlerin 24'ünde (%22) olay sonrası ortaya çıkan en az bir psikiyatrik tanının olduğu; 19'unda (%17.4) sadece depresif bozukluk, 1'inde (%0.9) sadece posttravmatik stres bozukluğu (PTSB) ve 3'ünde depresif bozukluk+PTSB tanısının (%2.8) olduğu saptanmıştır. 22'sinde (%20.2) bu tanının depresif bozukluk olduğu saptanmıştır.

Çalışma grubundaki ergenlerin yaşına uygun psikometrik testler ile zekâ düzeyi değerlendirilmiştir; 58 (%53.2) olguya WISC-R, 30 (%27.5) olguya WAIS testi uygulanmıştır. 13 olgu testi alamadığı ve 8 olgu randevuya gelemediği için psikometrik test uygulanamamıştır. Çalışma grubundaki ergenlerin zeka düzeyine ilişkin veriler Tablo 10'da yer almaktadır.

Tablo 10. Çalışma grubundaki ergenlerin zeka düzeyine ilişkin veriler (N=109)

		n	(%)
Test			
	WISC-R	58	(53.2)
	WAIS	30	(27.5)
	Testi alamadı	13	(12)
	Test randevusuna gelmedi	8	(7.3)
Zekâ düzeyi			
	Normal	17	(15.6)
	Sınırdaki zihinsel işlevsellik	26	(23.9)
	Hafif derecede zeka geriliği	41	(37.6)
	Orta derecede zeka geriliği	23	(21.1)
	Ağır derecede zeka geriliği	2	(1.8)
Zeka testi ile klinik değerlendirme uyumsuzluğu			
	Yok	94	(86.2)
	Var	15	(13.8)

Çalışma grubundaki ergenlerin WAIS veya WISC-R psikometrik testi sözel, performans ve tüm puan sonuçları ile alt test bulguları Tablo 11’de yer almaktadır. Çalışma grubundaki 88 olgunun zeka testi tüm puan ortalaması 64.27 ± 15.74 olarak bulunmuştur.

Tablo 11. WISC-R ve WAIS zeka testi puanları (N=88)

	Ort±SS	Aralık
WISC-R veya WAIS zeka testi puanları (N=88)		
Sözel puan	63.87±16.67	(40-101)
Performans puanı	68.36±16.30	(40-114)
Tüm puan	64.27±15.74	(40-102)
WAIS zeka testi alt testleri (N=30)		
Genel Bilgi	5.23±2.58	(1-12)
Benzerlikler	4.63±2.77	(0-11)
Aritmetik	6.37±2.59	(3-13)
Yargılama	5.13±3.01	(0-12)
Sayı dizisi	5.27±3.34	(0-11)
Resim tamamlama	4.73±1.64	(3-8)
Resim düzenleme	5.70±1.92	(3-11)
Küplerle desen	5.03±1.79	(3-10)
Şifre	5.47±2.01	(1-10)
WISC-R zeka testi alt testleri (N=58)		
Genel Bilgi	3.26±3.30	(1-13)
Benzerlikler	4.45±3.56	(0-11)
Aritmetik	4.41±3.17	(1-13)
Sözcük dağarcığı	3.26±2.95	(0-11)
Yargılama	3.90±2.98	(0-13)
Resim tamamlama	4.91±3.42	(1-14)
Resim düzenleme	4.43±2.96	(0-12)
Küplerle desen	5.43±3.36	(1-13)
Parça birleştirme	6.81±3.75	(0-15)
Şifre	5.38±3.15	(1-12)

Ort±SS Ortalama±Standart Sapma

Klinik ve varsa psikometrik test bulguları bir arada değerlendirildiğinde olguların 17'sinin (%15.6) zeka düzeyi 'normal' olarak değerlendirilmiştir. Olguların 15'inin (%13.8) WAIS veya WISC-R psikometrik testi ile saptanan zeka düzeyi ile klinik izlenim göz önüne alınarak raporda belirtilen zeka düzeyi arasında uyumsuzluk olduğu görülmüştür; rapor sonucunda 2 olguda psikometrik testte saptanandan daha düşük zeka düzeyi, 13 olguda psikometrik testte saptanandan daha yüksek zeka düzeyi kaydedilmiştir. Olguların negativist tutumdan ötürü sözel iletişime ve işbirliğine girmemeleri, eğitim süreçlerindeki kazanımlarının yetersiz olması ya da sonucu yönlendirme çabalarının varlığı gibi etkenler dolayısıyla uygulanan zeka testinde klinik izleme göre daha düşük puan saptanmış olabileceği belirtilmiştir.

Çalışma grubundaki ergenlerin 95'i (%87.2) 12-15 yaş aralığında olup TCK Madde 31/2'ye yönelik yaş küçüklüğüne bağlı, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamaması veya davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmemiş olması açısından, 14'ü (%12.8) 16-18 yaş aralığında olup TCK madde 32'ye yönelik akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılama veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin azalmış olması açısından değerlendirilmiştir.

Çalışma grubundaki olguların medikolegal değerlendirme sonucunda hazırlanan adli rapor sonuçları Tablo 12'de yer almaktadır.

Tablo 12. Adli değerlendirme sonuçları

	n	(%)
TCK Madde 31/2 (N=95)		
Fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği yeterince gelişmemiştir	81	(85.3)
Ceza sorumluluğu geriye dönük belirlenemez	12	(12.6)
Yaşın uygun olmaması nedeniyle değerlendirilmedi	1	(1.05)
Devamsızlık nedeniyle değerlendirme tamamlanamadı	1	(1.05)
TCK Madde 32 (N=14)		
Davranışlarını yönlendirme yeteneği tamdır	2	(14.3)
Davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmıştır – 32/1	9	(64.3)
Davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmıştır – 32/2	3	(21.4)

Madde 31/2 kapsamında değerlendirilen 95 ergenden 81'ine (%85.3) ceza sorumluluğunun olmadığı yönünde rapor düzenlenmiştir. Madde 32'ye göre değerlendirilen 14 ergenden 12'sine (%85.7) davranışlarını yönlendirme yeteneğinin azalmış ya da önemli derece de azalmış olduğu yönünde rapor düzenlenmiştir.

Çalışma grubundaki olguların 49'unun (%45) daha önce başka hekimler tarafından adli değerlendirme yapılmış olduğu saptanmıştır. Bunlardan 36'sı çocuk psikiyatrisi hekimi tarafından, 6'sı adli tıp hekimi tarafından, 6'sı hem adli tıp hem çocuk psikiyatrisi hekimi tarafından, 1'i iki çocuk psikiyatrisi hekimi tarafından değerlendirilmiştir. Çocuk psikiyatrisi hekimlerine ait 44 rapordan 11'inin ceza sorumluluğu olmadığı kanaati, 10'unun ceza sorumluluğu olduğu kanaati ve 23'ünün sevk talebi ile sonlandırıldığı belirlenmiştir. Adli tıp hekimlerine ait 12 rapordan 7'sinin ceza sorumluluğu olduğu kanaati, 1'inin ceza sorumluluğu olmadığı kanaati ve 4'ünün sevk talebi ile sonlandırıldığı belirlenmiştir. Önceden ceza sorumluluğu olduğu kanaati bildirilen çocuk psikiyatristlerinin değerlendirdiği 10 olgu ve adli tıp hekimlerinin değerlendirdiği 7 olgu için yapılan medikolegal değerlendirmenin sonucu "ceza sorumluluğunun olmadığı" şeklinde kaydedilmiştir. Böylece, bu çalışmadaki olguların değerlendirilmesi ile oluşturulan rapor sonuçlarının önceden çocuk psikiyatrisi hekimleri tarafından verilen 21 rapordan 11'i ile (%52.4) ve adli tıp hekimleri tarafından verilen 8 rapordan 1'i ile (%12.5) uyumlu olduğu saptanmıştır.

Medikolegal değerlendirme sonucunda saptanan risklere yönelik olgular için gerekli tedbirler önerilmiştir. Olguların gereksinimine göre çoğunlukla birden fazla tedbir önerildiği saptanmıştır. Önerilen sosyal inceleme talebi ile koruyucu ve destekleyici tedbirlere ilişkin bulgular Tablo 13'te yer almaktadır.

Tablo 13. Olguların risklerine yönelik talep edilen tedbir kararları

		n	(%)
Sağlık Tedbiri			
	Var	61	(56)
	Yok	48	(44)
Danışmanlık Tedbiri			
	Var	63	(57.8)
	Yok	46	(42.2)
Eğitim Tedbiri			
	Var	56	(51.4)
	Yok	53	(48.6)
Bakım Tedbiri			
	Var	8	(7.3)
	Yok	101	(92.7)
Ayni Nakdi Yardım			
	Var	32	(29.4)
	Yok	77	(70.6)
Sosyal İnceleme Raporu istemi			
	Var	43	(39.4)
	Yok	66	(60.6)

4.3. VERİLERİN SUÇ GRUPLARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Çalışma grubundaki ergenler, medikolegal değerlendirme amacıyla yönlendirilmelerine neden olan suçlar açısından kişiye yönelik ve daha saldırgan fiiller olan hayata ve vücut/cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar ile mal varlığına karşı ve diğer suçlar olmak üzere iki gruba ayrılmış ve bu iki grup karşılaştırılmıştır. Hayata ve vücut/cinsel dokunulmazlığa karşı suç işleyen grup 53 olgudan (% 48.6) ve mal varlığına karşı ve diğer suçlar grubu 56 (%51.4) olgudan oluşmaktadır.

Suç gruplarının yaş açısından karşılaştırması Tablo 14'te yer almaktadır. İki suç grubundaki olguların olay tarihindeki ve başvuru sırasındaki yaş ortalamaları ile anne ve baba yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 14. Suç gruplarına göre yaş özellikleri

	Ort±SS	Medyan (Aralık)	p *
Olay tarihindeki yaş			
Hayata ve vücut/cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar (n=53)	13.47±1.15	13 (12-17)	0.051
Mal varlığına karşı ve diğer suçlar (n=56)	13.93±1.25	14 (12-17)	
Başvuru sırasındaki yaş			
Hayata ve vücut/cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar (n=53)	14.96±1.57	15 (12-19)	0.187
Mal varlığına karşı ve diğer suçlar (n=56)	15.38±1.67	15 (12-21)	
Anne yaşı			
Hayata ve vücut/cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar (n=53)	40.87±6.10	40 (32-60)	0.209
Mal varlığına karşı ve diğer suçlar (n=56)	42.55±7.68	43 (26-60)	
Baba yaşı			
Hayata ve vücut/cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar (n=53)	46.0±6.46	45 (35-64)	0.436
Mal varlığına karşı ve diğer suçlar (n=56)	47.27±10.0	46.5 (28-90)	

* Bağımsız gruplar t testi

Ort±SS Ortalama±Standart Sapma

Suç gruplarının cinsiyet ve eğitim özellikleri açısından karşılaştırması Tablo 15'te yer almaktadır. Suç grupları cinsiyet ve okulda başarısız-devamsız olma oranları açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Mal varlığına karşı ve diğer suçları işleyenlerdeki okulu terk etme oranı (%66.1), vücut ve cinsel dokunulmazlığa karşı suç işleyenlere (%35.8) kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazla bulunmuştur (**p=0.002**).

Mal varlığına karşı ve diğer suçları işleyenlerdeki ilkökul ve altı eğitimli olma oranı (%33.9), vücut ve cinsel dokunulmazlığa karşı suç işleyenlere (%17.0) kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazla bulunmuştur (**p=0.043**).

Tablo 15. Suç gruplarına göre ergenlerin bireysel özelliklerinin karşılaştırılması

		Hayata ve vücut/cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar (N=53)		Mal varlığına karşı ve diğer suçlar (N=56)		p*
		n	(%) **	n	(%) **	
Cinsiyet						
	Erkek	47	(88.7)	51	(91.1)	0.679
	Kadın	6	(11.3)	5	(8.9)	
Eğitim Düzeyi						
	İlkokul ve altı	9	(17.0)	19	(33.9)	0.043
	Ortaokul ve üzeri	44	(83)	37	(66.1)	
Okulu terk etme						
	Var	19	(35.8)	37	(66.1)	0.002
	Yok	34	(64.2)	19	(33.9)	
Okul Başarısı						
	Başarılı-Orta	19	(55.9)	10	(52.6)	0.820
	Başarısız-Devamsız	15	(44.1)	9	(47.4)	

*Pearson ki-kare testi

**Sütun yüzdesi

Suç gruplarının sigara, alkol ve madde alışkanlığı, özkıym girişimi ve geçmiş suç öyküsü açısından karşılaştırması Tablo 16'da yer almaktadır.

İki grup arasında alışkanlık ve öz kırım öyküsü bakımından anlamlı fark bulunmamıştır. Mal varlığına karşı ve diğer suçları işleyenlerdeki (%48.2) geçmiş suç öyküsü oranı, vücut ve cinsel dokunulmazlığa karşı suç işleyenlere (%20.8) kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazla bulunmuştur (**p=0.003**).

Tablo 16. Suç gruplarına göre ergenlerin alışkanlık ve özgeçmiş özelliklerinin karşılaştırılması

	Hayata ve vücut/cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar (N=53)		Mal varlığına karşı ve diğer suçlar (N=56)		p*
	n	(%) **	n	(%) **	
Sigara alışkanlığı					
Var	20	(37.7)	27	(48.2)	0.270
Yok	33	(62.3)	29	(51.8)	
Alkol alışkanlığı					
Var	8	(15.1)	17	(30.4)	0.058
Yok	45	(84.9)	39	(69.6)	
Madde alışkanlığı					
Var	7	(13.2)	14	(25)	0.119
Yok	46	(86.8)	42	(75)	
Özkırım girişi					
Yok	49	(92.5)	51	(91.1)	1 ^F
Var	4	(7.5)	5	(8.9)	
Geçmiş suç öyküsü					
Var	11	(20.8)	27	(48.2)	0.003
Yok	42	(79.2)	29	(51.8)	

* Pearson ki-kare testi

^F Fisherin kesin testi

**Sütun yüzdesi

Suç gruplarının ailesel özellikler açısından karşılaştırılması Tablo 17’de yer almaktadır. İki grup arasında aile gelir düzeyi, ailede boşanma varlığı, ailede kayıp, parçalanmış ailede yaşama, ailede ilk çocuk olma, ailedeki toplam çocuk sayısı, ailede ruhsal hastalık öyküsü ve ailede suçlu birey olması açısından anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 17. Suç gruplarına göre ergenlerin ailesel özellikler açısından karşılaştırılması

	Hayata ve vücut/cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar (N=53) n (%) **	Mal varlığına karşı ve diğer suçlar (N=56) N (%) **	p*
Aile gelir düzeyi			
Düşük	18 (34.0)	26 (46.4)	0.185
Orta-Yüksek	35 (66.0)	30 (53.6)	
Ailede boşanma			
Var	11 (20.8)	20 (35.7)	0.084
Yok	42 (79.2)	36 (64.3)	
Ailede kayıp			
Var	7 (13.2)	6 (10.7)	0.688
Yok	46 (86.8)	50 (89.3)	
Aile özelliği			
Anne-baba ile birlikte	38 (71.7)	31 (55.4)	0.077
Parçalanmış aile	15 (28.3)	25 (44.6)	
Ailede ilk çocuk olma			
Hayır	34 (64.2)	38 (67.9)	0.683
Evet	19 (35.8)	18 (32.1)	
Ailede toplam çocuk			
1-2	17 (32.1)	17 (30.4)	0.847
3 ve üzeri	36 (67.9)	39 (69.6)	
Ailede ruhsal hastalık			
Var	15 (28.3)	23 (41.1)	0.162
Yok	38 (71.7)	33 (58.9)	
Ailede suç			
Var	11 (20.8)	18 (32.1)	0.179
Yok	42 (79.2)	38 (67.9)	

* Pearson ki-kare testi

**Sütun yüzdesi

Suç gruplarının anne-baba eğitim ve çalışma durumları açısından karşılaştırılması Tablo 18’de yer almaktadır. Anne-baba eğitim düzeyi ve annenin çalışma durumu açısından suç grupları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Mal varlığına karşı ve diğer suçları işleyenlerdeki (%21.4) babanın çalışmıyor olma oranı, vücut ve cinsel dokunulmazlığa karşı suç işleyenlere (%7.5) kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazla bulunmuştur (**p=0.041**).

Tablo 18. Suç grupları ile anne ve babaların eğitim, çalışma durumu ve meslek özelliklerinin karşılaştırılması

	Hayata ve vücut/cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar (N=53)		Mal varlığına karşı ve diğer suçlar (N=56)		p*
	n	(%) **	n	(%) **	
Annenin eğitim düzeyi					
İlkokul ve altı	42	(79.2)	49	(87.5)	0.246
Ortaokul ve üzeri	11	(20.8)	7	(12.5)	
Annenin çalışma durumu					
Çalışmıyor	39	(73.6)	38	(67.9)	0.512
Çalışıyor	14	(26.4)	18	(32.1)	
Babanın eğitim düzeyi					
İlkokul ve altı	41	(77.4)	47	(83.9)	0.385
Ortaokul ve üzeri	12	(22.6)	9	(16.1)	
Babanın çalışma durumu					
Çalışmıyor	4	(7.5)	12	(21.4)	0.041
Çalışıyor	49	(92.5)	44	(78.6)	

* Pearson ki-kare testi

**Sütun yüzdesi

Suç gruplarının önceden medikolegal değerlendirme yapılmış olması, olaydan önceki ve sonraki psikiyatrik tanılar açısından karşılaştırılması Tablo 19’da yer almaktadır.

Hayata ve vücut/cinsel dokunulmazlığa karşı suç işleyenlerdeki (%54.7) önceden medikolegal değerlendirme yapılmış olma oranı, mal varlığına karşı ve diğer suçları işleyenlere (%35.7) kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazla bulunmuştur (**p=0.046**).

Tablo 19. Suç grupları ile olay öncesi ve sonrası psikiyatrik tanı varlığı arasındaki ilişki

		Hayata ve vücut/cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar (N=53)	Mal varlığına karşı ve diğer suçlar (N=56)	p*
		n (%) **	n (%) **	
Önceden medikolegal değerlendirme				
	Var	29 (54.7)	20 (35.7)	0.046
	Yok	24 (45.3)	36 (64.3)	
Olaydan önce en az bir psikiyatrik tanı				
	Var	38 (71.7)	48 (85.7)	0.073
	Yok	15 (28.3)	8 (14.3)	
Olay sonrası ortaya çıkan en az bir psikiyatrik tanı				
	Var	19 (35.8)	4 (7.1)	<0.001
	Yok	34 (64.2)	52 (92.9)	
DEHB				
	Var	13 (24.5)	14 (25)	0.955
	Yok	40 (75.5)	42 (75)	
Davranım Bozukluğu				
	Var	13 (24.5)	24 (42.9)	0.043
	Yok	40 (75.5)	32 (57.1)	
Madde bağımlılığı				
	Var	6 (11.3)	14 (25)	0.065
	Yok	47 (88.7)	42 (75)	
Zeka düzeyi				
	Mental Retardasyon	26 (49.1)	40 (71.4)	0.017
	Normal-Sınır	27 (50.9)	16 (28.6)	

* Pearson ki-kare testi

**Sütun yüzdesi

Olaydan önce psikiyatrik tanı açısından suç grupları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Hayata ve vücut/cinsel dokunulmazlığa karşı suç işleyenlerdeki (%35.8) olay sonrası ortaya çıkan en az bir psikiyatrik tanı olma oranı, mal varlığına karşı ve diğer suçları işleyenlere (%7.1) kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazla bulunmuştur ($p<0.001$).

Mal varlığına karşı ve diğer suçları işleyenlerdeki (%71.4) mental retardasyon oranı, hayata ve vücut/cinsel dokunulmazlığa karşı suç işleyenlere (%49.1) kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazla bulunmuştur ($p=0.017$).

Mal varlığına karşı ve diğer suçları işleyenlerdeki (%42.9) olaydan önce davranım bozukluğu tanısı olma oranı, hayata ve vücut/cinsel dokunulmazlığa karşı suç işleyenlere (%24.5) kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazla bulunmuştur ($p=0.043$).

Suç grupları WISC-R veya WAIS zeka testi puanlarına bakılarak karşılaştırıldığında sözel, performans ve tüm puan ortalamaları açısından iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 20).

Tablo 20. Suç gruplarına göre zeka testi puanlarının karşılaştırılması (N=88)

WISC-R veya WAIS	Ort±SS	Medyan (Aralık)	p *
Tüm puan			
Hayata ve vücut/cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar (n=47)	66.54±13.94	67 (40-97)	0.142
Mal varlığına karşı ve diğer suçlar (n=41)	61.61±17.42	63 (40-102)	
Sözel puan			
Hayata ve vücut/cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar (n=47)	65.85±15.28	66 (40-97)	0.225
Mal varlığına karşı ve diğer suçlar (n=41)	61.54±18.09	56 (40-101)	
Performans puanı			
Hayata ve vücut/cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar (n=47)	70.9±14.02	72 (42-114)	0.121
Mal varlığına karşı ve diğer suçlar (n=41)	65.39±18.35	64 (40-105)	

* Bağımsız gruplar t testi

Suç gruplarının WISC-R veya WAIS zeka testi alt ölçek puanları açısından karşılaştırılması sonucunda elde edile bulgular Tablo 21’de yer almaktadır. Sözcük dağarcığı ($p=0,035$) ve Yargılama ($p=0,045$) alt ölçek puanları, mal varlığına karşı ve diğer suçları

işleyenlerde, hayata ve vücut/cinsel dokunulmazlığa karşı suç işleyenlere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur. Sözcük dağarcığı ve yargılama dışındaki alt ölçek puanlarının iki suç grubu arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Tablo 21. Suç gruplarına göre WISC-R veya WAIS alt test puanlarının karşılaştırılması (N=88)

Alt testler	Hayata ve vücut/cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar (N=47)		Mal varlığına karşı ve diğer suçlar (N=41)		p *
	(Ort±SS)	Medyan (Aralık)	(Ort±SS)	Medyan (Aralık)	
Genel bilgi	3,81±3,53	3 (1-13)	2,63±2,96	1 (1-11)	0,060
Benzerlikler	4,90±3,69	4 (0-11)	3,93±3,38	4 (0-11)	0,308
Aritmetik	4,29±2,71	4 (1-10)	4,56±3,68	4 (1-13)	0,869
Sözcük dağarcığı	3,81±2,79	3 (1-9)	2,63±3,05	1 (0-11)	0,035
Yargılama	4,65±3,17	4 (1-13)	3,04±2,55	2 (0-9)	0,045
Resim tamamlama	5,10±3,32	5 (1-12)	4,70±3,58	5 (1-14)	0,503
Resim düzenleme	4,84±2,81	4 (1-11)	3,96±3,11	4 (0-12)	0,176
Küplerle desen	6,06±2,94	6 (1-12)	4,70±3,71	4 (1-13)	0,083
Parça birleştirme	7,35±3,51	7 (1-15)	6,19±3,98	6 (0-13)	0,274
Şifre	5,87±2,83	6 (1-12)	4,81±3,45	4 (1-11)	0,166

* Mann-Whitney U testi

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına Ocak 2010-Aralık 2018 tarihleri arasında TCK madde 31/2 kapsamında yaş küçüklüğü (12-15 yaş olgular) ve madde 32 kapsamında akıl sağlığı (15-18 yaş olgular) açısından ceza sorumluluğunun değerlendirilmesi için yönlendirilen ve adli rapor yazımları tamamlanan 109 suça sürüklenen çocuk (ergen) olgunun kayıtları üzerinde geriye dönük olarak gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada suça sürüklenen 109 olgunun sosyodemografik ve klinik özellikleri incelenerek suça sürüklenmeye yol açan risk etkenleri değerlendirilmiştir. Olguların özelliklerinin yanı sıra medikolegal değerlendirme sonucunda klinisyenler tarafından sonuçlandırılan rapor içerikleri ele alınmıştır. Olgular şiddet içeren ve kişiyi hedef alan suçlar olan, hayata ve vücut dokunulmazlığına karşı ve cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçlar ile şiddet içermeyen suçlar olan, mal varlığına karşı ve diğer suçlar olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Bu iki grup risk etkenleri açısından karşılaştırılmıştır.

Geçmişten günümüze çocuk suçluluğu konusunda yapılan çok sayıda araştırmada, genç bireyleri suça itebilen çeşitli risk etkenleri saptanmıştır. Sosyo-ekonomik durum, ebeveyn psikopatolojisi ve suç geçmişi, geniş aile yapısı, kardeş sayısı, doğum sırası, parçalanmış aile yapısı, etnik köken, kültürel özellikler, anne-baba tutumları, çocuğun cinsiyeti, kişilik yapısı, fiziksel veya psikolojik sağlığı, okul çevresi, akademik performansı ve akranlarla ilişkisi gibi birçok etkenin çocuk suçluluğuyla ilişkili olabileceği bildirilmiştir [135].

Yapılan araştırmalarda ‘çocuğa ilişkin’, ‘ailesel’ ve ‘çevresel’ olmak üzere üç ana başlık altında toplanan risk etkenleri ortaya çıkmıştır. Bu konudaki veriler, çocuğun suça sürüklenmesinde en az payın bireysel etkenlere ait olduğunu göstermiştir. Birey doğumdan sonra, başta ailesinden ve daha sonra çevresinden edineceği bilgi ve deneyim ile şekillenir. Çocukların suç işlemesine yol açabilen etkenlerin ortadan kaldırılmasına yönelik araştırmaların başarısı, ilk başta sorunların tespitine, alternatif çözüm yollarının bulunmasına ve en akla yakın ve uygulanabilir çözümün uygulanmasına bağlıdır [136].

Bu çalışmanın kapsadığı 9 yıllık süreçte, medikolegal değerlendirme amacıyla yönlendirilen 109 olguda erkeklerin (%89.9) çoğunlukta olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, literatürde erkek çocuk ve ergenlerde suç davranışının, kız olgulara göre daha sık olduğunu

belirten araştırmaları desteklemektedir [137-145]. Bu durumun DEHB ve DB gibi suç işleyen çocuklarda sık görülen psikiyatrik bozuklukların erkeklerde daha sık görülmesi [143], erkeklerin kızlara göre biyolojik olarak saldırgan davranışlar geliştirme riskinin daha yüksek olması [146], erkek çocuklarının kız çocuklarına göre sosyal hayatta daha sık yer almaları ve suç işleyen arkadaşlarının olması, erkek çocukların daha fazla aile içi fiziksel istismara maruz kalması [147], ebeveynlerin kızları daha fazla koruyucu ve denetim altında tutucu davranışlarının olması gibi etkenlerle ilişkilendirilebileceği belirtilmiştir [148].

Bu çalışmadaki olguların medikolegal değerlendirme sırasındaki yaş ortalaması 15.17 ± 1.63 olarak belirlenmiştir. Olguların iddia edilen suç eylemini gerçekleştirdikleri tarihteki yaş ortalaması 13.71 ± 1.22 ve olguların en çok suç işledikleri yaş 14 (%36.7, n=40) olarak belirlenmiştir. Bu bulgular, suça sürüklenen çocukların değerlendirildiği başka araştırmalarla uyumludur: Akyüz ve ark. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalına adli makamlarca suç işledikleri iddiası ile 01.05.1999-01.12.1999 tarihleri arasında gönderilen ve Psikiyatri Anabilim Dalında farik ve mümeyyizlik muayenesi yapılan 33 olgu (E=31, K=2)  zerindeki araştırmada, inceledikleri olguların yaş ortalamasını 13.4 ± 1.2 olarak bildirmişlerdir [149]. Ayaz ve ark.nın Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi  ocuk Psikiyatri Polikliniğine adli rapor için yönlendirilen 6-18 yaş arası  ocuk ve ergenlerin geriye dönük olarak inceledikleri araştırmada 51 SS  olgusunun yaş ortalaması 13.9 ± 1.8 , 14 [150], Aksu ve ark.nın Aydın'da adli rapor istemi ile adli tıp ve  ocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniklerine yönlendirilen 272  ocuk ve ergen adli olgunun geriye dönük değerlendirdikleri araştırmada SS  olan 147 olgunun yaş ortalaması 13.46 ± 2.3 [151], Kurtuluş ve ark.nın Denizli Adli Tıp şube Müdürlüğü ve Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalına Ocak 2006-Aralık 2007 tarihleri arasında suç işlediği iddiası ile getirilen/başvuran 12-15 yaş arasındaki çocuklara ait verileri geriye dönük olarak inceledikleri araştırmada 185 olgunun (E=157, K=28) yaş ortalaması 13.77 ± 0.9 olarak bildirilmiştir [140].

Ceza sorumluluğunun değerlendirildiği farklı araştırmalarda suça sürüklenen olguların yaş dağılımlarına bakıldığında, büyük kısmını 14 yaşındaki çocuklardan oluştuğu ve oranların %41,6 ile % 31,6 aralığında değiştiği bildirilmiştir [140, 152-155]. Florida'da 315 tutuklu genç ile yapılan sosyodemografik verilerin incelendiği bir araştırmanın çalışma grubunda en çok 14 yaş olguların olduğu, olgu sayısının yaşa göre dağılımının 11 yaştan 14 yaşa kadar artış gösterip 14 yaştan sonra düşüşe geçtiği belirtilmiştir [144]. Ergenlikle birlikte çocukluktan yetişkinliğe adım atan gençler, henüz yeterli psikososyal olgunluğa erişmedikleri için dürtülerini kontrol

etmekte güçlük yaşamakta ve akran grubunun da yönlendirmesiyle kolaylıkla suç oluşturan davranışları sergileyebilmektedir (Austin and Sciarra 2013). Aile denetiminden uzaklaşma ve heyecan arayışında artış gibi etkenler de riski arttırmaktadır. Bu bakımdan, ergenlerin ailelerinin, okullarının ve sağlık çalışanlarının bu risklere ilişkin uyanık olmaları, suça eğilimli davranışların erken fark edilmesi ya da önlenmesi açısından önemlidir.

Çocukların eğitim alanı olan okul, aynı zamanda sosyal bir öğrenme ortamıdır. Okulun işlevini yerine getiremediği ya da çocukların okuldan yararlanamadığı durumlarda, çocuğun başarısı, gelişimi, çevresiyle uyumu ve ruh sağlığı olumsuz etkilenebilir. Suça sürüklenen çocukların eğitim düzeylerinin düşük olduğu bildirilmektedir [30]. Bu çalışmadaki olguların 4'ünün (%3.7) okuryazar olmadığı, 5'inin okuryazar olduğu (%4.6), 19'unun ilkokul (%17.4), 53'ünün (%48.6) ortaokul ve 28'inin (%25.7) lise mezunu olduğu saptanmıştır. Ülkemizde 2012 yılında 4+4+4 eğitim sistemine geçilmiştir ve 8 yıllık örgün eğitim zorunludur. Çalışma grubundaki olguların yaş ortalaması 15.17 ± 1.63 olduğuna göre, olguların dörtte birinin 8 yıllık zorunlu eğitimi tamamlamadığı görülmektedir. Antalya'da suç işlediği iddia edilen çocukların sosyodemografik özelliklerinin incelendiği bir araştırmada olguların %50,7'sinin ilkokul mezunu, % 8,5'inin eğitimsiz olduğu saptanmıştır [155].

Bu çalışmada saptanan okulu terk etme oranı %51.4 oranı ülkemizde yapılan araştırmalardaki oranlara yakındır: Eğitim hayatına devam etmeme oranı; Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine Mart 2012-Haziran 2013 tarihleri arasında adli makamlar tarafından adli rapor düzenlenmek üzere yönlendirilen 721 olgunun hastane kayıtlarının geriye dönük olarak incelendiği araştırmada suça sürüklenen 111 olguda %24,3 [141], Sakarya'da yapılan araştırmada %41.2 [150], Mardin'de güvenlik güçleri tarafından işledikleri iddia olunan fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmiş olup olmadığının değerlendirilmesi için devlet hastanesinin çocuk psikiyatrisi kliniğine getirilen 204 çocuk ile yapılan araştırmada %47.1 [143], İzmir'de 2000-2014 yılları arasında bir bölge psikiyatri hastanesi çocuk ve ergen psikiyatri yataklı birimlerinde adli olgu olarak ayaktan veya yatırılarak tedavi gören suça itilmiş 144 çocuk/ergenin dosya kayıtları incelenerek geriye dönük kohort olarak tasarlanan araştırmada %59.7 olarak saptanmıştır [145].

Bu çalışmada okulu bırakmamış olan 53 olgunun başarı düzeyi %45.3'ünde devamsız/başarısız ve %54.7'sinde orta/başarılı olarak kaydedilmiştir. Eyüboğlu ve ark. yaptıkları araştırmada okula devam eden olguların yarısının ders başarısının orta ve altında olduğunu belirtmiştir [143]. Başka bir araştırmada olguların %54.9'unun okul başarısı kötü/çok kötü, %29.9'unun orta, %13.9'unun iyi düzeyde olarak belirtilmiştir [145]. Suç işleyen çocukların diğer çocuklara göre ders başarılarının daha düşük, sınıf tekrarlarının daha fazla, okula devamlarının daha zayıf olduğu gösterilmiştir [156]. Yine, okul devamsızlığı olmayan çocuklarda şiddet içeren yıkıcı davranışların daha düşük seviyede olduğu belirtilmiştir [157]. Bu çalışmada saptanan SSC'lerin eğitim özelliklerine ilişkin bulgular, diğer risk etkenleri ile birleştğinde eğitim hayatından yoksun kalmanın, suç işleme ile ilişkili olabileceğini, bu nedenle tüm çocukların eğitim sistemine katılımının sağlanmasının önemli olduğunu düşündürmektedir.

Birçok araştırmacı, göç ile çocuk suçluluğu arasında ilişki olduğunu öne sürmüştür [158, 159]. Büyük şehirlerde göç ve gecekondulaşmanın sosyal gruplar arası çatışmalara ve gerilimlere yol açtığı ve ilişkili olarak da çocukların özellikle mala yönelik suça yönelmelerinde artışa neden olduğu ileri sürülmektedir [160, 161]. Göçmen çocukların toplumsal bağlılıklarının yeterince gelişmemesinin ve yaşadıkları düzensiz toplum yaşamının, yüksek suç oranlarıyla ilişkisi olduğu bildirilmiştir [162]. Göç ve çocuk suçluluğu arasındaki ilişkiyi inceleyen Titzmann ve ark. (2008) Almanya'ya göçle gelmiş çocuklar ile hiç göç etmemiş çocukları karşılaştırdıkları araştırmada, göç etmiş çocukları deneyimli ve deneyimsiz göçmen çocuklar olmak üzere iki gruba ayırmışlardır. Aile içi şiddetin ve suç davranışı sergileyen akranlarla arkadaşlık kurmanın yeni gelen göçmenlerin suç davranışıyla ilişkili olduğunu, yüksek düzeyde anne-baba bilgisi ve güçlü okul bağının ise deneyimli göçmen çocuklar ve hiç göç etmemiş çocuklar açısından suç davranışlarından koruyucu etken olduğunu bildirmişlerdir [163]. Bu çalışmadaki olguların %13.6'sının değerlendirme sırasında belirlenen bir göç öyküsü olduğu saptanmıştır; ayrıca olguların yarısının nüfusa kayıtlı olduğu yerin İzmir dışı olduğu bilgisinden yola çıkarak göç öyküsü olasılığının olduğu düşünülmüştür. Ancak bu çalışmada değerlendirilen kayıtlarda doğrudan göçü sorgulayan bir soru bulunmaması nedeniyle dosya verileri göç öyküsünü değerlendirmek için yetersizdir.

Bu çalışmadaki olguların %49.5'inin İzmir il merkezinde, %40.4'ünün İzmir ilçelerinde ve %10.1'inin başka illerde yaşadığı belirlenmiştir. SSC'lerin büyük kısmının kent merkezinden çıkması literatür ile uyumludur. Beşer ve arkadaşlarının İzmir'de yaptığı benzer

başka bir araştırmada, olguların %53.5'inin ilçede yaşadığı, %38.9'unun bulunduğu yerleşim birimine göçle geldiği saptanmıştır [145]. Hancı ve ark. İzmir'de yaptıkları araştırmalarda, sosyoekonomik düzeyin düşük, kırsal kesimden göçün ve gecekondulaşmanın yoğun olduğu şehir bölgelerinde suç oranlarının şehrin diğer bölgelerine göre daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir [160]. TÜİK 2017 verilerinde İzmir'e göç eden nüfusun 127 bin 394 kişi olduğu göz önüne alındığında, göç İzmir için önemli bir sorundur. Kente göç ile birlikte, ailenin çocuklar üzerinde denetiminin azalması, kente uyum zorluğu, işsizlik ve ekonomik sıkıntılar çocuk suçluluğu oranlarının yükselmesine neden olmaktadır.

Suçluluğu açıklayan en eski kaynaklarda, bireysel ve psikolojik etkenlerden sonra en önemli yeri ekonomik nedenlerin tuttuğu vurgulanmıştır [164]. Suça sürüklenen çocukların çoğunun ailesinde işsizlik, yoksulluk, annenin dışarıda çalışması ya da aynı nedenlerden dolayı çocuğun dışarıda çalışması gibi yetersiz ekonomik koşullar mevcuttur. Ailenin maddi durumunun kötü olması; yoksulluğun fazla olduğu yerlerde ikamet etmelerine, bakımsız evlerde ve olumsuz sağlık şartlarında yaşamalarına neden olur [165]. Bu koşullarda büyüyen çocukların toplumdan dışlanabilen suça meyilli çocuklarla karşılaşma ihtimalleri de artabilir [166]. Çalışma grubundaki olguların ailelerinin %40.4'ünün düşük gelir düzeyine (yıllara göre asgari ücret ve altında gelir) sahip olduğu, annelerin %70.6'sının ve babaların %14.7'sinin çalışmadığı; çalışan anne ve babaların büyük çoğunluğunun işçi ve serbest meslek elemanı olduğu saptanmıştır; olguların çalışma durumlarını değerlendiren bir veri kaydı bulunmamaktadır. Ankara 1. Çocuk Ağır Ceza Mahkemesinde 2007- 2010 yılları arasında karara bağlanan ve mağdurları da çocuk yaş grubunda bulunan 188 olgunun dava dosyaları ile karar kartonlarının geriye dönük olarak incelendiği bir araştırmada, suça sürüklenen çocukların ailelerinin tamamının ekonomik durumlarının kötü ve yoksulluk sınırının altında olduğu, 1500 TL'den fazla geliri olan aile bulunmadığı belirtilmiştir [167]. İstanbul ili sınırları içindeki bir çocuk ve gençlik kapalı ceza infaz kurumunda kalmakta olan 15-18 yaşları arasındaki 200 erkek ergenin çocukluk döneminde örseleyici yaşantılara maruz kalma düzeyleri ile adil dünya inançları arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada, ailelerin %84'ünün gelirinin 1500 TL ve altında olduğu belirlenmiştir [168]. Mardin'de yapılan bir araştırmada ailelerin ortalama gelir durumunun 1298±730 TL olduğu belirlenmiştir [143]. Konya'da bir devlet hastanesinin çocuk psikiyatrisi polikliniğine adli rapor istemiyle başvuran çocuk ve ergenlerin geliş nedenleri, sosyodemografik özellikleri ve psikiyatrik tanılarının belirlenmesini amaçlayan ve olguların düzenlenmiş adli raporlarının geriye dönük olarak incelendiği 234 SSÇ'nin dahil

edildiği bir araştırmada suça karıştığı iddia edilen çocuk grubunun %26.5'inin babasının işsiz olduğu, %11.5'inin ailesine maddi açıdan destek olabilmek için çalıştığı belirtilmiştir [139]. Bu çalışmada saptanan bulgular, suça sürüklenen çocukların çoğunlukla gelir seviyesi düşük ailelerden geldiği şeklindeki literatür bilgisini desteklemektedir [169-172].

Çok sayıda araştırmada, suça yönelmiş çocuklar arasında madde kullanımının çok yaygın olduğu tespit edilmiştir [173, 174]. Günümüze kadar bu ilişki bağlamında yayınlanmış 30 araştırmanın dâhil edildiği sistematik bir incelemeye göre suç işleme olasılığının uyuşturucu kullanan kişilerde kullanmayanlara kıyasla 3-4 kat daha yüksek olduğu tespit edilmiştir [175]. Ford, madde kullanımını incelediği araştırmasında özellikle marihuana ve diğer yasadışı madde kullanımının suç davranışını artırdığını, suç davranışının da zaman içinde madde kullanımını artırdığını bulmuştur [176]. Madde kullanımının kişinin toplum içindeki işlevselliği üzerinde olumsuz etki yaratarak suç davranışından kurtulmayı engellediği veya yavaşlattığı düşünülmektedir [177]. Araştırmanın örneklemini İstanbul, Ankara, Elazığ ve İzmir'de bulunan tutukevi ve ıslahevinde bulunan 18 yaş ve altı 270 ergenin oluşturduğu tutuklu ve hükümlü ergenlerde madde kullanım yaygınlığının ve özelliklerinin araştırıldığı bir araştırmada, tütün kullanımı dışında diğer tüm maddelerin kullanım yaygınlıklarının normal popülasyona göre yüksek olduğu, olguların suç işlerken %32.8'inin madde etkisi altında olduğu, olgular arasında madde deneyen grubun denemeyenlere göre ilk suç işleme yaş ortalamasının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Aynı araştırmada tütün kullanımı %73.8, alkol kullanımı %45, esrar kullanımı %71.3 olarak bulunmuştur [120]. Craven ve arkadaşlarının 2003 yılında yaptıkları araştırmada tutuklu ve hükümlü ergenlerin %88.7'sinin alkol, %95.7'sinin esrar kullandığını belirtmiştir [178]. Beşer ve arkadaşlarının suça sürüklenen çocuklarla yaptığı araştırmada, olguların %11.1'inde madde kötüye kullanım öyküsü olduğu belirtilmiştir. Mardin'de yapılan araştırmada ise, suça sürüklenen ergenlerin % 40.7'sinde sigara, %7.8'inde alkol-madde kullanımının olduğu tespit edilmiştir [143]. Bu çalışmada olguların %43.1'inde sigara, %22.9'unda alkol ve %19.3'ünde madde kullanım öyküsünün olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, diğer araştırmalarla kıyaslandığında, tutuklu ve hükümlü ergenler ve Batı ülkelerinde yapılan araştırmalara kıyasla sigara, alkol ve madde kullanım oranlarının daha düşük olduğunu dikkati çekmektedir. Bu farklılığın, diğer araştırmaların madde kullanımının genel olarak daha yaygın olduğu yerlerde yapılmış olmasından veya daha ağır suç işlemiş olan tutuklu/hükümlü gençler üzerinde yapılmış olmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmüştür.

Aile, çocuğun ilk toplumsallaşma yeridir. Ailede gerçekleştirilen başarılı ilişkiler ve olumlu tutumlar, toplumla uyumlu, mutlu, başarılı ve yapıcı bireylerin gelişimine olanak sağlar. Gelişim aşamalarında, sağlıklı bir şekilde ilerleyebilen çocuklar, aile içinde başarılı ve sağlıklı ilişki kurmuş çocuklar olurken, bu dönemde uyum sorunu yaşayan çocuklar ise büyük oranda aile içinde başarılı ilişkileri deneyimlemeyen çocuklardır. Tüm bunlar ailenin çocukların davranışları üzerinde ne kadar önemli bir etken olduğunu düşündürmektedir [179]. Anne-babalar ile çocuklar arasındaki ilişkilerin [180] ve ailesel değişkenlerin hem doğrudan hem de akran grupları gibi aracı değişkenler yoluyla [181] çocuk suçluluğunda rol oynayabileceğini saptanmıştır. Suça yönelmiş çocukların ailelerinde, daha fazla aile içi şiddet (eşin istismarı, çocuk istismarı, yaşlıların istismarı, fiziksel ve duygusal istismar), daha zayıf anne-baba bağı ve aile içi işlevsellikte daha fazla yetersizlik görüldüğü bildirilmiş ve çocukların anne babalarını çeşitli değişkenler bakımından daha olumsuz algıladıkları tespit edilmiştir [182].

Parçalanmış aile, çocukların aileden ayrılmaları, ölüm, eşlerin birbirinden ayrı yaşamaları, geçici olarak evi terk etmeleri veya boşanmaları gibi durumlar için kullanılan bir tanımdır [183]. Yapılan birçok araştırma, suçlu çocukların yüksek oranda parçalanmış aile yapısına sahip olduklarını ve parçalanmış aile çocuklarının suç işleme oranlarının daha fazla olduğunu göstermiştir [15, 161] Parçalanmış ailenin çocuklarda uyarılara karşın engellenemeyen tepkilere yol açtığı ve duygusal olarak değişkenlik ve yetersizlik duygusu yarattığı suçluluğa eğilim oluşturduğu kanıtlamıştır [184] DeGarmo ve ark.nın araştırmasında, anne-baba üzerinde olumsuz etkiler yaratarak annelik-babalık rolünde sapmalara ve yetersiz ebeveynliğe yol açan boşanmanın, sonuç olarak çocuklarda çeşitli uyum ve davranış problemlerini artırabileceğinden söz edilmiştir [185]. Kierkus ve ark. da aile yapısının suç davranışının önemli bir yordayıcısı olduğunu ancak anne-babaya bağlılık koruyucu bir etken olarak devreye girdiğinde aile yapısı ve suç davranışı arasındaki ilişkinin derecesinin önemli oranda azaldığını saptamışlardır [186]. Yapılan benzer araştırmalarda, olguların öz anne ve babası ile birlikte yaşama oranlarının; Mardin’de % 88.7 [143], Denizli’de %83.2 [140], İzmir’de %72.2 [145] olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmadaki olguların parçalanmış ailede yaşama oranları başka araştırmalara göre biraz daha yüksek olup, olguların %64.2’si biyolojik anne ve babasıyla birlikte yaşarken, %35.8’inin parçalanmış ailede (sadece anneye, sadece babayla, başka yakınlarla, kurumda vb.) yaşadığı; %28.4’ünün ailesinde boşanma ve %11.9’unun ailesinde kayıp öyküsü olduğu belirlenmiştir. Çalışma grubundaki suça sürüklenen ergenlerin parçalanmış ailede yaşama oranlarının yüksekliği, bu durumun önemli bir risk etkeni

olabileceğini düşündürmektedir. Bu çalışmada saptanan oranın başka araştırmalara kıyasla daha yüksek olması, İzmir’de boşanma oranının yüksek olması ile de ilişkili olabilir.

Ailenin çocuk sayısının artmasının, anne babanın çocuklarına karşı yeterli ilgi ve sevgi gösterememesi veya sağlıksız tutum ve davranışlarda bulunmaları gibi birçok olumsuz sonucu olabilir [187]. Ayrıca, evde bireysel alanın azalması ve çocukların psikososyal gereksinimlerinin yeterli düzeyde karşılanamaması durumunda, çocukların psikososyal uyumunun bozulacağı ve ev dışı ortamlara itilerek sapkın davranışlara yönelebilecekleri bildirilmektedir [188]. Bu durumlar da çocuğun suça sürüklenmesini kolaylaştıracaktır. Literatür, çoğunlukla çok kardeş sayısı ile suça sürüklenme arasında pozitif bir ilişki olabileceğini ortaya koymaktadır [172, 189, 190]. Bu çalışmada ortaya çıkan bir diğer sonuç, suça sürüklenen olguların çoğunun (%68.8) çocuk sayısı 3 ve üzeri olan ailelerden gelmiş olmasıdır (ailenin ortalama çocuk sayısı 3.96 ± 2.62) ve olguların %33.9’u ailenin ilk çocuğudur.

Kurtuluş ve ark.nın 12-15 yaş arasındaki 185 ergene ait verilerin retrospektif olarak değerlendirildiği araştırmada olguların %68,1’inde kardeş sayısının 3 ve üzerinde olduğu [140], Trabzon’da Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine 2004-2005 yılları arasında adli makamlarca gönderilen ve çeşitli adli konularda rapor istenen 181 çocuk ve ergenin (161’inin SSÇ) sosyodemografik özellikleri incelendiği araştırmada olguların % 92,8’inin 3 ve daha fazla çocuklu ailelerden geldiği bildirilmiştir [191]. Adana Emniyet Müdürlüğü Çocuk Şube Müdürlüğü’nün gözetimine alınmış çocuklarla ilgili doldurmuş olduğu, ‘Suç İşlediği Belirtilen Çocukların Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi Anketi’ üzerinden 01.01.2008 ile 31.07.2008 tarihleri arasında 470 olgunun dahil edildiği retrospektif olarak yapılan bir araştırmada çocukların % 44,8’inin 3-6 kardeş sayısına sahip oldukları ve %4,7’sinin ise 10 ve üzeri kardeş sayısına sahip oldukları belirtilmiştir [171]. Bu çalışmada saptanan ailedeki çocuk sayısına ilişkin bulgu, suça sürüklenen çocukların ailelerinde çocuk sayısının fazla olduğu şeklindeki literatür bilgisini desteklemektedir.

Çocukların suç davranışıyla ilişkili bulunan diğer etkenler, anne-babaların suç öyküsü [192-194], psikolojik ve duygusal durumu [193] ve madde kullanımıdır [193, 194]. Literatür, suça sürüklenmiş çocukların ailelerinde genellikle daha önce suça karışan kişilerin var olduğunu ortaya koymaktadır [30, 171]. Burt’un araştırmasında evde ahlak sorunları ve suç mevcutsa, çocukların 5 kat daha fazla suça sürüklendiği belirlenmiştir [97]. Uluğtekin’in

hükümlü çocuklarla yaptığı araştırmaya göre çocuğu suça iten en önemli etken aile üyelerinden birinin özellikle babanın suç işlemesidir [15]. Anne-babaların suça yönelmesi nedeniyle çocukların yaşayacakları anne-baba yoksunluğunun [194], çocuğun aile bireylerinde suç işlemiş kişileri rol model almasının ve suç işlemeyi normal bir davranış olarak kabul etmesinin, suç davranışının nesiller arası geçişinin [195] çocukların suça sürüklenmesine yönelik risk oluşturduğu belirtilmektedir. Çocukluk çağında yaşanan ruhsal travmalar ve dissosiyatif yaşantılar ile suça yönelme arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada, adli makamlar tarafından işlediği iddia olunan yasaya aykırı bir eylem nedeniyle adli psikiyatrik değerlendirme için Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalına gönderilen 40 erkek çocuk (13-15 yaş aralığında) ve kontrol grubu olarak Çocuk Hastalıkları Polikliniğine geçici bir enfeksiyon hastalığı nedeniyle başvuran 40 erkek çocuk dahil edilmiştir; bu araştırmada suça sürüklenen ergenlerin ailelerinde suça karışma oranı %27.5 iken kontrol grubunda %7.5 olduğu (3.7 kat fazla) bildirilmiştir [196]. Türkiye’de çocuk eğitim evlerinde hükümlü çocukların benlik ve ideal benlik algılarını değerlendirmek amacıyla toplam 132 hükümlü çocuk üzerinde yapılan araştırmada ise ailede suç öyküsü bildirenlerin oranı %63.6 olup çevrelerinde suç oranı bildirenlerin oranının %90.2 olduğu belirtilmiştir [197]. Bu çalışmada ailede suç öyküsü oranı %26.6 olarak belirlenmiştir. Araştırmalarda belirlenen rakamların geniş bir aralığa yayılması, araştırmaya katılan olguların yaşadığı bölgelerin sosyoekonomik düzeylerinin ve o bölge halkının suça karışma oranlarının ya da suç eylemi olarak sorgulanan eylemlerin (adli sürecin işlediği ya da kendi bildirimlerine dayanan) farklılığından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışma grubundaki ergenlerin %34.9’unun ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü olduğu, %24 psikiyatrik hastalık öyküsünün birinci derece akrabalarda (anne, baba, kardeş) olduğu saptanmıştır. Olguların ailelerinde görülen psikiyatrik hastalıklar sıklığına göre mental retardasyon, alkol ve madde kullanım bozuklukları, depresif bozukluk, psikotik bozukluk, antisosyal kişilik bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve panik bozukluğu olarak sıralanmıştır. SSÇ’leri riskler açısından değerlendiren araştırmalarda ailedeki ruhsal hastalık öyküsünün varlığına yeterli önem verilmemiştir. Ebeveynlerin ruhsal sağlık sorunlarının olması anne babalık tutumlarını ve aile içi ilişkileri etkileyeceği gibi, ruhsal hastalıkların kalıtsal olarak geçişiyle de doğrudan çocukların ruh sağlığını etkileyebilmektedir. Bu nedenle özellikle suça sürüklenen ergenlerde ailedeki psikiyatrik hastalık öyküsünün sorgulanması, alınacak önlemlerin doğru ve eksiksiz belirlenmesi açısından önem taşımaktadır.

Araştırmalarda değerlendirilen bir diğer konu ise anne-babaların eğitim düzeyidir. Anne-babaların eğitim düzeyi arttıkça çocukların suça karışma olasılığının düştüğünü ve eğitilmiş anne-babaların çocuk yetiştirme konusunda kazandıkları farklı deneyimlerin ve bakış açılarının bunda payı olduğunu belirten araştırmalar bulunmaktadır [161]. Anneleri işsiz ve eğitim düzeyi düşük olan, ayrıca düşük ekonomik geliri olan ailelerdeki çocukların daha çok ev dışında vakit geçirmeleri ve gözetimden yoksun olmaları [198], eğitim düzeyi düşük olan babaların ergenler ile duygusal iletişim kurmakta güçlük çekmesi ve daha fazla cezalandırma eğiliminde olmaları [199], düşük eğitim düzeyli bilinçsiz ailelerin, çocuğun sosyalleşmesine önem vermemesi ve ailenin işlevselliğini yitirmesi [200] gibi nedenlerle ebeveyn eğitim düzeyinin çocuk suçluluğunu arttırdığı belirtilmektedir. Bu çalışmada, annelerin %83.5 ve babaların %80.7'sinin ilkököl ve altı düzeyinde eğitimlerinin olduğu, annelerin sadece %9.2 ve babaların %10.1'inin lise ve üzeri eğitilmiş oldukları saptanmıştır. Eyüboğlu ve ark. Mardin'de yaptıkları araştırmada suç işlediği iddia edilen ergenlerin, ebeveynlerinin büyük çoğunluğunun ya okuma yazmasının olmadığını veya ilkököl düzeyinde eğitilmiş olduklarını, annelerinin %70.6'sının okuma yazmasının olmadığını, babalarda ise bu oranın %14.6 olduğunu ve annelerden sadece bir kişinin lise eğitimini tamamladığını belirtmişlerdir [143]. Van'da yapılan bir araştırmada suça sürüklenen ergenlerin babalarının %37.5 ve annelerin %70 oranında okuryazar olmadığı ve babalarının %55'inin ve annelerinin %22.5 oranında ilkököl mezunu olduğu, kontrol gruplarıyla karşılaştırınca anne ve baba eğitim düzeylerinin suça sürüklenen çocukların ailelerinde düşük bulunduğu, baba eğitim düzeyinin anlamlı derecede düşük bulunduğu bildirilmiştir [196]. İstanbul'da hükümlü çocukların değerlendirildiği bir araştırmada, olguların babalarının %36.4 ve annelerinin %41.3 oranında [168], Sakarya'da yapılan başka bir araştırmada ise ergenlerin babalarının %68.6 ve annelerinin %82.4 [150] ilkököl ve altı düzeyde eğitim aldıkları saptanmıştır. Bu çalışmadaki ebeveyn eğitim düzeyine ilişkin bulgu, literatürü desteklemekle birlikte, araştırmalar arasındaki oran farklarının iller arasındaki eğitim düzeyi farklılığında kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Diğer yandan bu çalışmanın İzmir'de gerçekleştirilmiş olmasına rağmen anne ve babaların eğitim düzeyindeki düşüklük, İzmir'in çok göç alan bir bölge olması ve olguların büyük kısmının eğitimin ihmal edilebildiği düşük sosyoekonomik düzeyli ailelerden gelmesi ile açıklanabilir.

Psikiyatrik bozukluklar normal nüfusa göre suça yönelmiş çocuklar arasında 4-5 kat daha fazla görülmektedir [201]. Yıkıcı davranış bozukluklarının [202] ve dikkat problemlerinin [203] çocuğun saldırgan davranışları üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Davranım Bozukluğu,

Dikkat Eksikliği / Hiperaktivite Bozukluğu [173, 204], Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu [173], Depresyon ve/veya Bipolar Bozukluğu [205] çocuk suçluluğunu yordayan bozukluklardan bazıları olarak saptanmıştır. Bu çalışmada suça sürüklenen ergenlerin %78.9'unun olay öncesi dönemde en az bir psikiyatrik tanısının, %47.7'sinin birden fazla psikiyatrik tanısının olduğu belirlenmiştir. Çalışma grubundaki ergenlerin suç eyleminden önce en sık psikiyatrik tanılarının sırasıyla zeka geriliği (%60.6), davranım bozukluğu (%33.9), DEHB (%24.8) olduğu saptanmıştır. Beşer ve arkadaşlarının İzmir'de yaptığı araştırmada, olguların %70.8'inde bir, %13.9'unda birden çok psikiyatrik bozukluk tanısının var olduğu belirlenmiştir. Olguların %43.1'ine dışa yönelim sorunları (davranım bozukluğu, DEHB, uyum bozukluğu), %14.6'sına zeka geriliği tanısı konmuştur [145]. Mardin'de yapılan araştırmada suça sürüklenen olguların %47,1'inde en az bir psikiyatrik tanının olduğu ve en sık görülen bozuklukların ise DEHB, DB ve zeka geriliği olduğu bildirilmiştir [143]. Manisa'da yapılan araştırmada psikiyatrik bozukluk sıklığı yüksek (%69.4) bulunurken, en sık görülenleri sırasıyla DB (%55) ve MR (%14,4) olarak belirtilmiştir [141]. Bu çalışmadaki psikiyatrik bozukluk oranları literatür ile uyumludur. Ancak ilk sırada zeka geriliği tanısının yer alması, diğer araştırmalarla uyumlu değildir.

Bu çalışmada olguların olay sonrası ortaya çıkan yakınmaları değerlendirilerek, olay sonrası gelişen psikiyatrik tanıları da belirlenmiştir. Çalışma grubundaki ergenlerin %22'sinin olay sonrası ortaya çıkan en az bir psikiyatrik tanısının olduğu; bu tanının en sık olarak %20.2 oranında depresif bozukluk olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, mağduriyete yol açabilen suç işleyen gençlerin kendilerinin de mağdur durumda olabileceklerini düşündürmektedir.

Bu çalışmada suça sürüklenen çocuklarda ruhsal bozukluk sıklığı %78.9 olarak saptanmıştır; olguların %56'sında önceden psikiyatrik başvuru olsa bile bu çocukların çok azının önceden bir çocuk ruh sağlığı merkezinde takip edildiği belirlenmiştir. Psikiyatrik bozuklukların ve komorbiditelerin suç davranışları açısından önemli etkenler olduğu gerçeğini destekleyen bütün bu araştırmalar, psikiyatrik bozukluğu olan gençlerin risk altında olduğunu fark etmenin ve tedavisiz kalmalarını engellemenin önemini göstermektedir.

Araştırmalarda zeka düzeyi ve suç ilişkisi üzerinde durulmuştur. Düşük zeka düzeyinin, yönlendirilmeye yatkın olma ve yargılama becerisinde zayıflık gibi nedenlerle suça yönelmede etkili olduğu bildirilmiştir [143]. Cottle ve ark. düşük zihinsel kapasiteyi, empati yetersizliği ve yargılama eksikliği ile ilişkilendirerek suçluluğun en önemli risk etkenleri arasında saymışlardır

[206]. Zeka düzeyi düşük olan çocukların, daha çok bilişsel ve davranışsal dürtüsellik gösterdikleri ve düşük başarı, engellenme sonucunda depresif duygudurumu içine girdikleri, bu durumların onları suça yönelim açısından daha riskli hale getirdiği belirtilmiştir [207]. Bir araştırmada genel popülasyonun zeka puan ortalamasına kıyasla suç davranışı olan ergenlerin zeka puan ortalaması anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur [208]. Türkiye’de yapılmış olan benzer araştırmalar gözden geçirildiğinde, Denizli’de 01.07.2009-30.06.2013 tarihleri arasında adli makamlar tarafından Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına TCK madde 31/2 gereğince rapor düzenlenmesi talebi ile yönlendirilmiş olan 127 çocuk ve ergenin dosya kayıtlarının geriye dönük olarak tarandığı araştırmada, tüm olguların WISC-R sonuçlarının değerlendirildiği görülmüştür; buna göre, Sözel zeka puan ortalaması 75.37 ± 16.95 (40-118), Performans zeka puan ortalaması 81.17 ± 19.28 (40-126), Tüm zeka puanı ortalaması 76.74 ± 17.56 (40-122) olarak bildirilmiştir [209]. Bu çalışmada ergenlerin 88’ine (%80.7) WISC-R veya WAIS zeka testi uygulanmış ve klinik değerlendirme ile birlikte zeka düzeyi değerlendirilmiştir. Zeka testi sonuçlarına göre, Sözel puan ortalaması 63.87 ± 16.67 (40-101), Performans puanı ortalaması 68.36 ± 16.30 (40-114), Tüm puan ortalaması 64.27 ± 15.74 (40-102) olarak bulunmuştur. Denizli’de yapılan araştırma ile kıyaslandığında, bu çalışmadaki Sözel, Performans ve Tüm zeka puanlarının daha düşük olduğu dikkati çekmektedir.

Yine Denizli’de yapılan araştırmada olguların %26.8’inin (n=34) sınırdaki zihinsel kapasiteye sahip olduğu, %7.8’inin (n=10) zeka geriliğinin bulunduğu belirlenmiştir [209]. Bu çalışmada olguların %13.8’inde test sonucu ve klinik değerlendirme arasında uyumsuzluk olduğu kaydedilmiştir. Klinik ve varsa psikometrik test bulguları bir arada değerlendirildiğinde olguların 17’sinin (%15.6) zeka düzeyi ‘normal’ olarak değerlendirilmiştir; olguların %23.9’u sınırdaki entelektüel işlevsellik, %60.5’i zeka geriliği (%37.6’sı hafif derecede zeka geriliği, %21.1’i orta derecede zeka geriliği ve %1.8’i ağır derecede zeka geriliği) tanılarını almıştır. Zeka geriliği tanımlı olgular açısından karşılaştırıldığında, bu çalışmadaki oranların Denizli’de yapılan araştırmaya kıyasla belirgin olarak daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir.

Suçta sürüklenen olgularda zeka düzeyini ele alan bir başka araştırmada Bilaç ve ark. klinik değerlendirme sonucunda gerekli gördükleri olgularda zeka testi uygulamışlar ve olguların %14.4’ünde zeka geriliği veya sınır zeka olduğunu belirlemişlerdir [141]. Trabzon’da yapılan bir araştırmada ise suça sürüklenen çocukların %10.5’inde sınır zeka düzeyi, %17.1’inde zeka geriliği saptanmıştır [191], Konya Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk

Hastanesi çocuk psikiyatrisi polikliniğine adli makamlar tarafından 2009 Haziran-2011 Ocak tarihleri arasında rapor düzenlenmesi amacıyla yönlendirilen 277 olgunun adli raporlarının geriye dönük olarak incelendiği bir araştırmada ise olguların %4.5’inde sınır zeka düzeyi, %9.9’unda zeka geriliği tanıları saptanmıştır [139]. Bu araştırmalarda değerlendirmelerin nasıl yapıldığı ve zeka geriliği tanısının nasıl konulduğu belirtilmemiştir. Bu çalışmada saptanan zeka geriliği oranı literatürdeki araştırmalardan daha yüksek olmakla birlikte, suça sürüklenen olgularda mental kısıtlılığın sık olarak görüldüğünü ve zeka düzeyinin suça sürüklenmede bir etken olduğunu desteklemektedir.

Bu çalışmada olguların WISC-R ve WAIS alt testlerinin ortalamaları değerlendirildiğinde, ortalama puanların en düşük olduğu alt testler, ‘genel bilgi’, ‘sözcük dağarcığı’ ve ‘yargılama’ alt testleridir. Genel bilgi alt testi çocuğun doğal zihinsel gücünün düzeyine göre çevresinden, okulundan, kültürel ortamından ne kadar çok şey öğrenebildiğini ve sözcük dağarcığı alt testi ise daha çok eğitim öğrenim düzeyi ile ilişkili sözel öğrenme birikimini ölçen bir alt testtir. Yargılama alt testi akıl yürütme yeteneğini, usa vurmayı, gerçeğe uygun davranmayı, bireyin eriştiği duygusal ve mantıksal olgunluğu ölçer. Bu alt test sosyal yargı, sağduyu ve ya pratik sosyal durumlardaki akıl yürütme, sosyal çevreye olan ilgi örneğin ahlaki sınıflamalar ve sosyal kurallarla ilgili bilgiler, uygun seçim yapabilme, geçmiş deneyimleri değerlendirme, gerçeklik farkındalığını anlayabilme, günlük dünyaya karşı uyanıklık ve soyut düşünme ile ilgilidir [210]. Bu çalışmada genel bilgi ve sözcük dağarcığı alt test puanlarının düşüklüğü, olguların sosyoekonomik düzeyi düşük ortamlarda zihinsel uyaranlarla karşılaşma düzeylerinin düşüklüğünü ve eğitim hayatlarındaki aksamaların varlığını desteklemektedir. Yargılama alt test puanlarının düşük olması ise, olguların muhakeme etme ve gerçeği algılayıp değerlendirme, olayların nedenini ve sonucunu kavrayıp birbirine bağlayabilme yeteneklerinin yeterince gelişmemiş olduğunu göstermektedir. Türkiye’de yapılmış olan benzer araştırmalar gözden geçirildiğinde, suça sürüklenen çocukların zeka alt testlerinin değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bazı araştırmacılar yargılama ve karar verme süreçlerindeki olgunlaşmada bilişsel bileşenlerin daha önemli olduğunu, bazıları ise psikososyal faktörlerin daha önemli olduğunu vurgulamış olsalar da her iki grup da psikososyal faktörlerin yetersiz yargılama ve karar verme süreçlerinde etkili olduğunu öne sürmüşlerdir. Bilişsel kapasite karar verme sürecini şekillendirirken, psikososyal olgunluk değer yargılarını, tercihleri, yarar-zarar analizlerini etkileyerek daha incelikli karar vermeyi ve sonuçlarını etkiler. Psikososyal olgunlaşmama durumu ergenlerin kriminal

tercihlerini içine alan yargılama ve karar verme süreçlerini olumsuz etkilemektedir [129]. Yapılan araştırmalar karar verme yetisinin hangi yaşta olgunlaştığını tam olarak belirleyememiş olsa da ergenler ile yetişkinler arasında karar verme yeterliliği açısından çok önemli bir fark olduğunu ve ergenlerin erken yetişkinliğe kadar olgun karar verebilme yeteneklerinin gelişmediğini ortaya koymuştur [211]. Hem psikolojik hem de nörobiyolojik açıdan gelişimin devam ettiği 12-15 yaş aralığında, ergenlerin işledikleri suçların hukuksal sonuçlarını bilmeleri ve bu suçlarla ilgili olarak davranışlarını yönlendirme becerilerinin tam olarak gelişmesi pek muhtemel görünmemektedir.

Çalışma grubundaki olguların işledikleri iddia edilen suç eyleminin tarihleri ile DEÜTF ÇERSAH Anabilim Dalındaki medikolegal değerlendirme görüşmesine geliş tarihleri arasında geçen sürenin 1-88 ay aralığında dağılım gösterdiği ve ortalama 18.13 ± 15.80 ay süre olduğu belirlenmiştir. Bilaç ve ark. yaptıkları araştırmada, SSÇ'lerin hastaneye başvuru tarihi ile suç tarihi arasında geçen sürenin 1-48 ay aralığında dağılım gösterdiğini ve ortalama olarak $8,9 \pm 9,6$ ay olduğunu saptamıştır [141]. Bu çalışmaya dahil edilen olguların medikolegal değerlendirmelerinin yapıldığı tarih ile suç tarihi arasında geçen sürelerin çok uzun olduğu dikkati çekmiştir. Hatta bu süre uzunluğu, olguların %12.6'sına geriye dönük değerlendirme yapılamayacağı şeklinde rapor düzenlenmesi sonucuna katkıda bulunmuştur. Bu durumda, ceza sorumluluğu değerlendirilmesine yönelik başvuruların suç tarihinden çok geç aşamada olmasının, olguların değerlendirilmesi ve karar oluşturma sürecinde ciddi güçlükler yarattığı görülmektedir.

Çalışma grubundaki ergenlerin %45'inin işlediği iddia edilen aynı suç eylemiyle ilgili, daha önce adli tıp veya çocuk ve ergen psikiyatrisi hekimleri tarafından, hatta bazıları her iki hekim grubu tarafından değerlendirilmiş olmalarına rağmen haklarında ceza sorumluluğu ve akıl sağlığı bakımından karar verilemeyerek hekimler tarafından ya da verilen kararların doğruluğunu değerlendirmek bakımından mahkeme tarafından, daha ayrıntılı değerlendirilmek üzere tarafımıza yönlendirilmiştir. Bu veriler, SSÇ'lerde tekrarlayan medikolegal değerlendirmenin sıklıkla gündeme geldiğini düşündürmektedir. Bu durumun nedenlerinin saptanmasına yönelik ileri araştırmalara gereksinim vardır.

Türkiye'de yapılmış araştırmalara bakıldığında suça sürüklenen çocuklarda mala karşı işlenen suçların, özellikle hırsızlık suçunun fazla olduğu görülmektedir [133, 139, 141, 148, 151, 167, 191, 212]. Araştırmalarda hırsızlık suçunu, ikinci sırada vücut bütünlüğüne karşı işlenen suçlar

(kasten adam yaralama, darp, öldürme vs.) izlemektedir [139, 141, 143]. Bu çalışmada ergenlerin işlediği iddia edilen suçların başında cinsel istismar (%34.9), hırsızlık (%33) ve kasten adam yaralama (%9.2) suçları gelmektedir. Suç grupları olarak ele alındığında ise en sık %40.3 oranla mal varlığına karşı suçların (hırsızlık, yağma, gasp, mala eşyaya zarar verme) işlendiği belirlenmiştir. Farklı araştırmalarda cinsel istismar suç oranları %4.4-11.8 arasında değişmektedir [141, 143, 145, 150]. Bu çalışmada en sık suç olarak yer alan cinsel istismar suçu oranının belirgin yüksek olması dikkat çekici bir bulgudur. Bu çalışmada yağma, gasp gibi suç eylemleri hırsızlıktan ayrı suçlar olarak ele alınırken, diğer çalışmalarda tüm bunların hırsızlık başlığı altında toplanmasının hırsızlık suçu ile ilgili oranları yükselterek bu rakamsal farklılığa neden olmuş olabileceği düşünülmüştür. Bu çalışmada, tekrarlayan medikolegal değerlendirme isteğinde bulunulan olgular içinde cinsel istismar suçu işleyen olguların yüksek oranda bulunduğu belirlenmiştir. Özellikle ergenlik dönemine giriş ile birlikte psikoseksüel olgunlaşma dönemi de başladığından, dürtü kontrolü ve yargılaması yeterince gelişmemiş olan ergenin toplum tarafından suç olarak kabul edilen bir takım seksüel eylemlerde bulunabileceği ve suç olarak nitelendirilen bu eylemler karşılığında alacakları cezaların büyüklüğü göz önünde bulundurulduğunda, hem doktorların hem hakimlerin karar verirken daha titiz davranma gereksinimi hissetmeleri olasıdır. Bu durum, cinsel suçlar nedeniyle olguların tekrar tekrar değerlendirmeye gönderilmelerine yol açmış olabilir.

Suçla sürüklenen çocukların tekrar suça yönelmeleri beklenen bir durumdur. Bu çalışmada olguların %34.9'unda geçmiş suç öyküsünün olduğu saptanmıştır. Yapılan benzer araştırmalarda, Mardin'de %26.9 [143], Denizli'de %25 [140], Manisa'da %24,3 [141], İzmir'de %18.8 [145] suçun tekrarlayıcı nitelikte olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada en fazla tekrar işlenen suçun hırsızlık olduğu saptanmıştır. Diğer araştırmalarda da en sık hırsızlık suçunun yinelandığı bildirilmiştir [140, 141]. Yapılan araştırmalara göre mükerrer suç işleyen bireylerin suçluluk kariyerlerine özellikle hırsızlık tarzı mala karşı suçlarla başladıkları, yaşlarının ilerlemesiyle birlikte basit hırsızlıkların yerini şiddet ve uyuşturucu türü daha ağır suçların aldığı belirtilmektedir [213, 214]. Bazen basit bir hırsızlık olayını gerçekleştiren masum bir çocuk ileriki yıllarda toplumu huzursuz eden ve acı çektiren bir suç makinesi olarak karşımıza çıkabilmektedir. O halde, çeşitli nedenlerle suç davranışını gerçekleştirmiş suçlulardan bazılarının ilk işlemiş oldukları suçtan sonra bu davranışlarını terk ederken bazılarının suçu alışkanlık haline getirip bu durumu hayatlarının bir parçası haline getirmeleri toplum düzeni bakımından üzerinde durulması gereken önemli bir olgudur. Dolayısıyla

gelecekte yeniden suç işleme olasılığı yüksek olan suçluları diğer suçlulardan ayıran özelliklerinden yola çıkarak bu olguların tespitine ve mükerrer suçluluğun önlenmesine yönelik yaklaşımlar geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır [215].

Bu çalışmada olguların %87.2'si 12-15 yaş aralığında işlediği iddia edilen suçlar nedeniyle yaş küçüklüğü açısından ve %12.8'i 15-18 yaş aralığında işlediği iddia edilen suçlar nedeniyle akıl hastalığı açısından ceza sorumluluğuna yönelik değerlendirilmiştir. Manisa'da yapılan benzer bir araştırmada, olguların %55,9'unun suça karıştığı 12-15 yaş aralığında, %44,1'inin ise 15-18 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir [141]. Suçun işlenme yaşı 12-15 yaş olduğunda değerlendirme için uzman görüşü için yönlendirme yasal zorunluluk iken, suçun işlenme yaşı 16-18 yaş olduğunda bu yaşta ergenlerin ceza sorumluluğunun tam olduğu varsayıldığından, hakimler tarafından gerekli görüldüğünde akıl sağlığına açısından değerlendirme gündeme gelmektedir. Bu nedenle çalışma grubundaki ceza sorumluluğu değerlendirilen olguların çoğu 12-15 yaş grubundadır. Yaş küçüklüğü açısından değerlendirilen olguların %85.2'sine ceza sorumluluğunun olmadığı şeklinde rapor düzenlenmiştir. Akıl hastalığı açısından değerlendirilen olguların %85.7'sine belirlenen tanıları nedeniyle, davranışlarını yönlendirme yeteneğinin azalmış ya da önemli derece de azalmış olduğu yönünde rapor düzenlenmiştir. Manisa'da yapılan benzer bir araştırmada, 12-15 yaş grubunda olan olguların % 32.9'una ceza sorumluluğunun olmadığı, 15-18 yaş grubunda olan olguların %9.8'ine cezai ehliyetinin tam olmadığı yönünde rapor düzenlenmiştir [141]. Suça karıştığı iddia edilen 12-15 yaş ergenlerin çocuk psikiyatrisi hekimlerince medikolegal değerlendirmesinin yapıldığı çalışmalarda, %23.5 - %50.9 aralığında ceza sorumluluğu olduğu yönünde rapor düzenlenmiştir [139, 143, 191, 209, 216]. Aynı değerlendirmenin adli tıp şube müdürlüklerince ya da adli tıp anabilim dallarınca yapıldığı çalışmalarda, %93.2 - %100 oranlarında ceza sorumluluğunun olduğu yönünde sonuçlarının olduğu belirlenmiştir [140, 151, 154].

Türkiye'de yapılan araştırmalarda da suça sürüklenen çocuklar hakkında düzenlenen raporlar değerlendirildiğinde, eylemin hukuki anlam ve sonucunu algılama ve davranışlarını yönlendirme yeteneğinin gelişmesi konusunda oranların çok farklı olduğu göze çarpmaktadır. Çocuk psikiyatrisi hekimleri tarafından yazılan raporlar ile adli şube müdürlükleri ve adli tıp anabilim dallarında yazılan raporlar kıyaslandığında, adli tıpçılar tarafından yazılan raporların sonuçları daha çok olguların ceza sorumluluğunun olduğu yönüne kaymaktadır. Bu disiplinler arası tıbbi kanının farklılığı, çocuğun ayrıntılı ruhsal durum muayenesinin ve içinde bulunduğu

gelişim döneminin değerlendirilmesindeki farklılıktan kaynaklanıyor olabilir. Çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında çalışan hekimler değerlendirme için aileden ve okuldan da bilgi almakta ve çocuk/ergenin yaşadığı sosyokültürel yapının etkilerini, akranları ve diğer bireylerle kurduğu ilişkileri incelemektedir. Ayrıca çocuğun önceki gelişim basamakları hakkındaki bilgiler ışığında çocuğun olası ruhsal tanılarını belirlemeye çalışmakta ve çocuğun suça sürüklenmesinde bu verilerin ne kadar etkili olduğunu dikkate almaktadır. Öte yandan çocuk psikiyatrisi hekimlerinin rapor sonuçları da birbirinden farklılık gösterebilmektedir. Bu nedenle çocuk ve ergen olgular değerlendirilirken ÇERSAH ve adli tıp uzmanlarının birlikte çalışması ve aynı zamanda bu alanda standardizasyona gidilmesi tıbbi kanı farklılığını en aza indirebilir.

Bu çalışmada, medikolegal değerlendirme sonucunda saptanan risklere ve ihtiyaçlara yönelik olgular için gerekli tedbirler önerilmiştir. Olguların gereksinimine göre çoğunlukla birden fazla tedbir önerildiği görülmüştür. Önerilen sosyal inceleme talebi ile koruyucu ve destekleyici tedbirlerin oranlarının yüksekliği, suça sürüklenen ergenlerin sağlıklı psikososyal gelişim için gerekli koşullarda yaşamaktan ne kadar uzak olduğunun bir göstergesidir.

Çalışma grubundaki ergenler, medikolegal değerlendirme amacıyla yönlendirilmelerine neden olan suçlar açısından kişiye yönelik ve daha saldırgan fiiller olan hayata ve vücut/cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar ve mal varlığına karşı ve diğer suçlar olarak iki gruba ayrılmış ve bu iki grup karşılaştırılmıştır. Hayata ve vücut/cinsel dokunulmazlığa karşı suç işleyen grup, olguların %48.6'sını ve mal varlığına karşı ve diğer suçlar grubu ise %51.4'ünü oluşturmaktadır.

İki suç grubunun olay tarihindeki ve başvuru sırasındaki yaş ortalamaları ile anne ve baba yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir. Suç grupları cinsiyet, eğitim düzeyi, okul başarısı, madde kullanım öyküsü, öz kıyım öyküsü, aile gelir düzeyi, ailede boşanma varlığı, ailede kayıp varlığı, parçalanmış ailede yaşama durumu, ailede ilk çocuk olma durumu, ailedeki toplam çocuk sayısı, ailede ruhsal hastalık öyküsü varlığı, ailede suçlu birey varlığı, anne-baba eğitim düzeyi, annenin çalışma durumu, olaydan önce psikiyatrik en az bir tanı varlığı açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

İki suç grubu karşılaştırıldığında, mal varlığına karşı ve diğer suçları işleyenlerde diğer gruba kıyasla olguların okulu terk etme durumu ($p=0.002$), babalarının çalışmıyor olma durumu ($p=0.041$), olguların geçmiş suç öyküsü varlığı ($p=0.003$), olguların olay öncesi dönemde zeka

geriliği ($p=0.017$) ve davranım bozukluğu ($p=0.043$) tanılarının varlığı anlamlı düzeyde yüksek oranda bulunmuştur.

Hayata ve vücut/cinsel dokunulmazlığa karşı suç işleyenlerdeki (%54.7) önceden medikolegal değerlendirme yapılmış olma oranı, mal varlığına karşı ve diğer suçları işleyenlerden (%35.7) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazla bulunmuştur ($p=0.046$). Bu grup için tekrarlayan medikolegal değerlendirilme gereksinimi, diğer gruba göre daha ağır suçlar işlemiş olmaları ve suç olarak nitelendirilen bu eylemler karşılığında olguların alacakları cezaların büyüklüğü göz önünde bulundurulduğunda, hem doktorların hem hakimlerin karar verirken daha titiz davranma gereksinimi hissediyor olmaları ile ilişkili olabilir.

Hayata ve vücut/cinsel dokunulmazlığa karşı suç işleyenlerdeki (%35.8) olay sonrası ortaya çıkan en az bir psikiyatrik tanı olma oranı, mal varlığına karşı ve diğer suçları işleyenlerden (%7.1) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazla bulunmuştur ($p<0.001$).

WISC-R veya WAIS Sözcük dağarcığı ($p=0.035$) ve Yargılama ($p=0.045$) alt ölçek puanları, mal varlığına karşı ve diğer suçları işleyenlerde, hayata ve vücut/cinsel dokunulmazlığa karşı suç işleyenlere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Sözcük dağarcığı ve yargılama dışındaki alt ölçek puanları ise iki suç grubu arasında anlamlı fark göstermemiştir.

Kişiyne yönelik, güç ve güç tehdidi kullanarak uygulanan ağır saldırı, tecavüz ve cinayet gibi ciddi zararlara neden olan suçlar **şiddet içeren suçlar** olarak sınıflandırılmaktadır. Buna karşılık, hırsızlık, yağma, uyuşturucu ticareti gibi mülk sınırları ve kural ihlali içeren suçlar ise **şiddet içermeyen suçlar** olarak sınıflandırılmaktadır [181]. Araştırmalar, genç suçluların çoğunluğunun şiddet içermeyen suça karıştığını, sadece küçük bir alt grubun şiddet içeren eylemleri gerçekleştirdiğini göstermektedir [217]. Bazı kuramcılar şiddet içermeyen ve şiddet içeren suçlu davranışlarının aynı temel patolojinin farklı yansımaları olduğunu belirtmektedir [218]. Şiddet içeren suçları öngören farklı risk etkenlerini tanımlayan araştırmalar da bulunmaktadır [219-221]. Bu araştırmalar şiddet içeren suçları daha çok çocukluktaki agresyon ile ilişkilendirmiştir [222, 223]. Şiddet suçları işleyen bu grubu inceleyerek, suç eylemi için en yüksek risk etkenlerini belirlemek, önleme yöntemlerini saptamada yardımcı olabilir [219]. Literatürde şiddet içeren ve içermeyen suçları risk etkenleri açısından karşılaştıran araştırmalar sınırlıdır, Türkiye’de bu grupları sosyodemografik ve klinik özellikler bakımından karşılaştıran bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada kişiyne yönelik şiddet içeren suçları işleyen

ergenler ile şiddet içermeyen suçlar işleyen ergenlerin farklı özelliklerini ortaya koyan bilgiler, bu alandaki literatüre katkıda bulunabilecektir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Bu çalışmada önemli bir toplumsal sorun olan suça sürüklenen çocukların medikolegal değerlendirme süreci incelenmiş, ceza sorumluluğunun değerlendirilmesi için çocuk ve ergen psikiyatristine yönlendirilen bu çocukların suça yönelmesine neden olan risk etkenleri belirlenmeye çalışılmıştır.

Çalışmadan elde edilen bulgular sonucunda, erkek olmak, ergenlik döneminde olmak, eğitim hayatına devam etmemek, madde kullanmak, geçmiş suç öyküsü olması, zihinsel kısıtlılık olması ve önceden psikiyatrik tanısının olması suça yönelmede etkili olabilecek bireysel etkenler olarak bulunmuştur. Ailesel özelliklere açısından ise düşük sosyoekonomik düzeyli, çok çocuklu, parçalanmış ailede yaşamak, çalışmayan anne ve ya babaya sahip olmak, düşük eğitim düzeyi olan ebeveynlere sahip olmak, ailede suç öyküsü ya da ruhsal hastalık öyküsünün varlığının suça yönelmede etkili olabilecek ailesel etkenler olarak bulunmuştur.

Çalışma grubundaki ergenlerin %51.4'ünün eğitim hayatına devam etmediği bulgusu eğitimin çocuğun biyopsikososyal sağlığındaki önemini vurgulamaktadır. Risk altındaki çocukların önce sokağa düştükleri, daha sonra da cezai sorumluluk yaşıyla birlikte islahevi veya cezaevine düştükleri bilinmektedir. Riskli çocukların okula devam etmelerinin ve eğitim yaşamını sürdürebilmelerinin sağlanması, sokağa düşmenin önüne geçerek bu süreci önlemede yararlı olabilir.

Çalışma grubundaki ergenlerin 61'inin (%56) önceden psikiyatrik başvurusunun olduğu saptanmıştır. Medikolegal inceleme sırasında yapılan ruhsal değerlendirmede olguların 86'sında (%78.9) olay öncesi dönemde en az bir psikiyatrik tanının ve 52'sinde (%47.7) birden fazla psikiyatrik tanının olduğu belirlenmiştir. Çalışma grubundaki ergenlerin olay öncesi dönemde olan en sık psikiyatrik tanısının zeka geriliği (%60.6) ve davranım bozukluğu (%33.9) olduğu saptanmıştır. Çalışma grubundaki ergenlerin 24'ünde (%22) olay sonrası ortaya çıkan en az bir psikiyatrik tanının olduğu belirlenmiştir. Psikiyatrik bozuklukların ve komorbiditelerin suç davranışları açısından önemli etkenler olduğu gerçeğini destekleyen bu

Çalışma, psikiyatrik bozukluğu olan risk altındaki gençlerin tedavisiz kalmalarını engellemenin önemini göstermiştir.

Çalışma grubundaki ergenler, medikolegal değerlendirme amacıyla yönlendirilmelerine neden olan suçlar açısından kişiye yönelik ve daha saldırgan fiiller olan hayata ve vücut/cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar ve mal varlığına karşı ve diğer suçlar olarak iki gruba ayrılmış ve bu iki grup karşılaştırılmıştır. İki suç grubu karşılaştırıldığında, mal varlığına karşı ve diğer suçları işleyenlerde, diğer gruba kıyasla olguların okulu terk etme durumu, ilkokul ve altı eğitimli olma, babalarının alışmıyor olma durumu, olguların geçmiş suç öyküsü varlığı, olguların olay öncesi dönemde zeka geriliği ve davranım bozukluğu tanılarının varlığı anlamlı düzeyde yüksek oranda bulunmuştur. Hayata ve vücut/cinsel dokunulmazlığa karşı suç işleyenlerdeki olay sonrası ortaya çıkan en az bir psikiyatrik tanı olma oranı, mal varlığına karşı ve diğer suçları işleyenlerden anlamlı düzeyde fazla bulunmuştur. WISC-R veya WAIS zeka testlerinde Sözcük dağarcığı ve Yargılama alt ölçek puanları, mal varlığına karşı ve diğer suçları işleyenlerde, hayata ve vücut/cinsel dokunulmazlığa karşı suç işleyenlere kıyasla anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Türkiye’de bu grupları sosyodemografik ve klinik özellikler bakımından karşılaştıran bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada kişiye yönelik şiddet içeren suçları işleyen ergenler ile şiddet içermeyen suçlar işleyen ergenlerin farklı özelliklerini ortaya koyan bilgiler, bu alandaki literatüre katkıda bulunabilecektir.

Bilimsel araştırmalar, ergenlik döneminde beyinde meydana gelen nöroanatomik gelişim, nörokimyasal değişimler ve psikososyal koşullara bağlı olarak, muhakeme, yargılama, karar verme, dürtü kontrolü gibi yeteneklerde ergenlerin yetersizlik gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu bilgiler ışığında, çocuklarda ceza sorumluluğu başlangıç yaşı için 12 yaşın çok erken bir yaş olduğu ve bu yaş sınırının ykseilmesi gerektiği düşünülmektedir. Bu çalışmada olguların zeka alt testleri değerlendirildiğinde, yargılama alt test puanlarının düşük olması ve olguların çok büyük bir kısmına ceza sorumluluğunun olmadığı yönünde rapor düzenlenmiş olması, bu düşünceyi destekler niteliktedir. Bu çalışmada elde edilen bulgular da, ceza sorumluluğu başlangıç yaşının yeniden belirlenmesi için kapsamlı bilimsel çalışmalar ve toplantılar yapılmasının gerekli olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca 18 yaşını bitirmemiş çocukların suça sürüklenmeleri durumunda, biyopsikososyal gelişimleri tamamlanmamış olduğu göz önünde bulundurularak yargılama sisteminde ve tıbbi değerlendirmede, cezalandırmaya yönelik bakış açısından kaçınılarak, sosyal ve psikolojik destekle rehabilitasyon öncelikli güvenlik tedbirlerinin uygulanmasının önemini göstermektedir.

Türkiye’de yapılan araştırmalarda, suça sürüklenen çocuklar hakkında düzenlenen raporlar değerlendirildiğinde, eylemin hukuki anlam ve sonucunu algılama ve davranışlarını yönlendirme yeteneğinin gelişmesi konusunda oranların çok farklı olduğu göze çarpmaktadır. Çocuk psikiyatrisi hekimleri tarafından yazılan raporlar ile adli birimler ve adli tıp anabilim dallarında yazılan raporlar kıyaslandığında, adli tıpçılar tarafından yazılan raporların sonuçları daha çok olguların ceza sorumluluğunun olduğu yönüne kaymaktadır. Öte yandan çocuk psikiyatrisi hekimlerinin rapor sonuçları da birbirinden farklılık gösterebilmektedir. Hekimler arası bu tıbbi kanı farklılığının nedenleri yapılacak çalışmalarla araştırılmalıdır. Bu farklılığın en aza indirilmesi için ÇERSAH ve adli tıp uzmanlarının birlikte çalışması ve aynı zamanda bu alanda standardizasyona gidilmesi önemlidir.

6.2. ÖNERİLER

- 1) Ülkemizde geniş çaplı ve çok merkezli araştırmalarla suç davranışı açısından olası risk etkenlerinin belirlenmesi ve risk altındaki çocuklara yönelik koruyucu önlemlerin alınması, çocuk suçluluğunun azaltılmasında önem taşımaktadır. Bu koruyucu önlemler arasında aile eğitimi, psikososyal ve çevresel destek, koruyucu ruh sağlığı politikalarının önemli yeri vardır.
- 2) Suça sürüklenen çocuklar için ise temel öncelik, gereksinimlerinin belirlenmesi ve uygun koruyucu ve destekleyici tedbirlerin alınması olmalıdır.
- 3) Hekimler de bireysel olarak bilirkişilik uygulamaları sırasında suça sürüklenen çocuğun kapsamlı ruhsal değerlendirme sürecinde, çocuğa özgü koruyucu ve destekleyici önlemlerin belirlenmesine katkıda bulunmanın yanı sıra etkili şekilde uygulamaya geçirilmesinde, yapılandırılmasında ve takibinde rol almalıdırlar.
- 4) Ülkemizde suça sürüklenen çocuklar ile ilgili çok merkezli, medikolegal değerlendirme tamamlandıktan sonraki süreci de ele alacak şekilde ileriye dönük inceleme yapılan çalışmalara gereksinim vardır.
- 5) Çocukların kimlik gelişim sürecini sağlıklı tamamlamalarında ve çocuk suçluluğunun önlenmesinde okulun önemi büyüktür. Çocuğun okul ve toplumsal yaşama başarılı bir şekilde uyum sağlayabilmesinde okul rehberliği ve sosyal hizmet uygulamaları önemlidir.

6) Çalışmanın sınırlılıkları

- Çalışmanın retrospektif ve kesitsel olması, sadece adli makamlarca birimize yönlendirilen 12-18 yaş aralığındaki suça sürüklenen çocuk ve gençlerin çalışmaya alınmış olduğundan bulguların tüm suça sürüklenen çocuk ve gençlere genellenmesi olanaksızdır.
- Psikiyatrik tanı için yapılandırılmış görüşme yöntemlerinin kullanılmamıştır.
- 109 olgudan 88'inin zeka testi olduğundan, zeka testi puanı verileri eksiktir.
- Çalışmada suç işlemiş kişilerle karşılaştırılabilecek benzer özelliklere sahip bir kontrol grubunun olmaması, çalışmanın neden sonuç ilişkisi ortaya koymasını engellemektedir.

- 7) Çalışmanın kısıtlılıkları dolayısıyla, saptanan bulguların genellenebilmesi için bu alanda çok merkezli, ileriye dönük, farklı suç gruplarından örneklem içeren ve kontrol gruplarını da içeren, daha fazla sayıda araştırmaya ihtiyaç bulunmaktadır.

7. KAYNAKLAR

1. Ögel, K., *Riskli davranışlar gösteren çocuk ve ergenler alanda çalışanlar için bilgiler*. İstanbul: Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği, 2007: p. 209-217.
2. Castoriadis, C. and H. Tufan, *Dünyaya insana ve topluma dair*. 2001: İletişim Yayınları.
3. Balo, Y., *Suç Mağduru ve Suç Faili Olan Çocuklar Açısından Çocuk Suçluluğu ve Çocuk Mahkemeleri, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi* 1995, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü
4. Kaner, S., *Suçluluğu Açıklayan Yaklaşımlar*. AÜ Eğitim Bilimleri Dergisi 1993.
5. Bal, H., *Suç Sosyolojisi*. 2 ed. 2016, Ankara: Fakülte Kitabevi.
6. Finley, L.L., *Encyclopedia of juvenile violence*. 2007: Greenwood Publishing Group.
7. Hancı, H., *Çocuk ve Ergen Suçluluğu*. Adli Tıp ve Adli Bilimler, 2002. 11: p. 237-263.
8. Yavuzer, H., *Bedensel, Zihinsel ve Sosyal Gelişimiyle Çocuğunuzun İlk 6 Yılı*. 30.Baskı 2013: İstanbul: Remzi Kitabevi.
9. Güngör, M., *Evrensel Bir Sorun Olarak Çocuk Suçluluğu ve Sokakta Çalışan ve Yaşayan Çocuklar*,. Adıyaman Üniversitesi SBE Dergisi,, 2008: p. 25-43.
10. Gölcüklü, F., *Türkiye’de Çocuk Suçluluğu Hakkında Bir Araştırma*. 1962, Ankara: Sevinç Matbaası.
11. Sevik, H.Y., *Uluslararası sözleşmelerdeki ilkeler açısından çocuk suçluluğu ile mücadelede kurumsal yaklaşım*. 1998: Beta Basım Yayım Dağıtım.
12. İçli, T.G., *Kriminoloji*. 2016, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
13. TDK, *Türk Dil Kurumu*, in *Türkçe Sözlük*. 2018: Ankara.
14. Yörükoğlu, A., *Değişen toplumda aile ve çocuk*. 1989: Özgür Yayın Dağıtım.
15. Ulugtekin, S., *Hukumlu Cocuk ve Yeniden Toplumsallasma*. 1991, Ankara, Bizim Buro Yayinlari.
16. Serozan, R., *Çocuk hukuku*. 2005: Beta Basım Yayım Dağıtım.
17. Çocuk Koruma Kanunu, R.g., *Kanun numarası: 5395 kabul tarihi: 3/7/2005*. 2005. 15: p. 25876.
18. Ziyalar, N., *İstanbul Kartal Çocuk Ağır Ceza ve Çocuk Mahkemelerine Sunulan Sosyal İnceleme Raporlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi* 2009, T.C. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı İstanbul.
19. Heywood, C., *Baba bana top at!: Batı’da çocukluğun tarihi*. 2003: Kitap Yayınevi.

20. Onur, B., *Toplumsal tarihte çocuk: Sempozyum, 23-24 Nisan 1993*. Vol. 2. 1994: Tarih Vakfı Yurt yayınları.
21. Kerem, E.A., *Çocuk ve Terörizm*. Polis Dergisi, 2004(40).
22. Akyüz, E., *Çocuk hakları sözleşmesinin temel ilkeleri ışığında çocuğun eğitim hakkı*. Milli Eğitim Dergisi, 2001. 151(1): p. 445-455.
23. Ariès, P., *Centuries of Childhood: A Social History of Family Life: Trans. from the French*. 1962: Vintage Books.
24. Onur, E., *Çocuk suçluluğu ve çocuk mahkemeleri sempozyumu*. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Yayınları, 1983.
25. Onur, B., *Çocukluğun dünü ve bugünü*. İnsan Bilimleri İçin Kaynak Araştırmaları Dergisi, 2005. 19: p. 99-112.
26. Hancı, I.H., *Gecekondulaşma ve çocuk suçluluğu*. Journal of Forensic Medicine 1995. 11(Supp: 1-2-3-4): p. 55-62.
27. Öztürk, B. and M.R. Erdem, *Uygulamalı Ceza Hukuku ve Emniyet Tedbirleri Hukuku, Yeni TCK'ya Göre Yenilenmiş 8*. 2005, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
28. Oktik, N., *Sosyal Sapma ve Suçun Sosyolojisine Kurumsal Yaklaşımlar*. Suçun Sosyolojisi Cezasının Felsefesi, 2013: p. 3-43.
29. Saldırım, M. and N. Karacık, *Suç İtilmiş Çocukların Yeniden Sosyalizasyonu Projesi, I. Ulusal Çocuk ve Suç: Nedenler ve Önleme Çalışmaları Sempozyumu*, Ankara: AÜ ATAUM ve UNICEF 2002.
30. Yavuzer, H., *Çocuk ve Suç, 10. Basım*. 2001: İstanbul: Remzi Kitabevi.
31. Burfeind, J. and D. Bartusch, *The Study of Juvenile Delinquency, Juvenile Delinquency: An Integrated Approach*. 2006. 10-11.
32. Polat, O., *Suç ve kriminoloji-şiddet-suçlular*, in *Kriminoloji ve Kriminalistik Üzerine Notlar*. . 2009, Seçkin Yayıncılık: İstanbul. p. 33-39.
33. Yılmaz, F.G., *Ergen Suçları ve Ergen Suçlulara Yönelik Okul İçindeki Düzenlemeler ve Türk Ceza Kanunu Karşılaştırılması*. Ankara Barosu Dergileri, 2015. 73(3).
34. Bülbül, S. and S.J.C. Doğan, *Suçta sürüklenen çocukların durumu ve çözüm önerileri*. 2016. 59: p. 31-36.
35. Yücel, T.M., *1980-1992 Yılları Arasında Türkiye'de Çocuk Suçluluğu*. Adliye ve Çocuk Suçluluğu Sempozyumu, 1993: p. 155-177.
36. Yörükoğlu, A., *Değişen Toplumda Aile ve Çocuk, 6. Baskı*. 2000, İstanbul: Özgür Yayınları

37. Polat, O., *Adli tıp*. 2000: Der.
38. Akarca, M. *Çocukların Ceza Hukukundaki Yeri ve Çocukların Korunması*. 2017.
39. Doğan, N., *Çocuk suçluluğu ve çocuk mahkemeleri*. Adalet Dergisi, 1990. 81(1).
40. Çoğan, O., *Çocuk Suçluluğunun Nedenleri ve Edirne Ceza Mahkemelerinde Açılan Davaların Bu Yönden İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi* 2006, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Disiplinlerarası Adli Tıp Anabilimdalı
41. Evik, A.H., *Çocuk Suçlarının Yargılanması ve Yaptırımların Uygulanması Rejimi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. 1998, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İstanbul.
42. Sarı, E., *Lise Öğrencisi Ergenleri Suça Yönelik Tutumları ve İlişkili Faktörler, Yüksek Lisans Tezi*. 2018, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
43. Akyüz, E., *Suça sürüklenen çocukların hakları*. Suça Sürüklenen ve Mağdur Çocuklar, 2011: p. 60-73.
44. Malik, H., *Türkiyede suçlu çocuk*. 1931, Ankara: Hakimiyeti Milliye Matbaası.
45. Şensoy, N., *Çocuk suçluluğu-küçüklük-çocuk mahkemeleri ve infaz müesseseleri*. stanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası 1949. 15(1): p. 95-166.
46. TUIK. *Türkiye İstatistik Kurumu Verileri*. 2018; Available from: http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1070.
47. Bakanlık, A. *Adalet İstatistikleri Judicial Statistics 2017* 25.01.2019]; Available from: http://adlisicil.adalet.gov.tr/AdaletIstatistikleriPdf/Adalet_ist_2017.pdf.
48. Uluğtekin, S., *Çocukların Ceza Sorumluluğunun Değerlendirilmesinde Sosyal İnceleme Raporlarının Yeri, Ceza Sorumluluğunun Değerlendirilmesi Rehberi*. 2010.
49. Fişek, G., C.U. Çiner, and T. Akpınar, *Çocuk suçluluğunda öncü çalışmalar ve iki doktora tezi*. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 2008. 57(2): p. 17-29.
50. Akyüz, E., *Çocuğun haklarının ve güvenliğinin korunması: ulusal ve uluslararası hukukta*. 2000: Millî Eğitim Basımevi.
51. İnan, A.N., *Çocuk hukuku*. 1968: Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi.
52. Müftü, G., *Çocuk Haklarına Dair Sözleşme*. Emniyet Genel Müdürlüğü Küçükleri Koruma Hizmetleri Yönetici Semineri 1998: p. 17-24.
53. Ballar, S., *Çocuk hakları*. 1998: Beta Basım Yayın Dağıtım.
54. Gemalmaz, M.S., *Ulusüstü insan hakları hukukunun genel teorisine giriş*. 1997: Beta Basım Yayın.
55. Saldırım, M., *Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi Açısından Suça İtilmiş Çocuğun Haklarına Bir Bakış ve Bir Öneri*. Adalet Dergisi 1999(1).

56. Kuralları, B.M.G.K.B.A.S., *Birleşmiş Milletler Çocuk Ceza Adaleti Sisteminin Uygulanması Hakkında Asgarî Standart Kurallar*. 1985. 29.
57. Ümit, E., *Kentte suça karışmış çocuklarda toplumsal ortam ve ceza ehliyeti araştırmaları* Yayınlanmamış doktora tezi. 2006, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı
58. Kobat, İ., *Ulusal ve Uluslararası Hukukta Çocuk Hakları Işığında Çocuk Suçluluğu ve Nedenleri*, Yüksek Lisans Tezi, in Kırıkkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Hukuku Anabilim Dalı 2009.
59. Uluğtekin, S., *Çocuk mahkemeleri ve sosyal inceleme raporları*. 2004: Türkiye Barolar Birliği.
60. Efe, M., *Çocukların cezai sorumluluğu*. 2008, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü: Konya.
61. Şimşek, E.E., *Çocuk Suçlularının Yargılanması ve Alınacak Güvenlik Tedbirleri*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. 2004, Kırıkkale Üniversitesi.
62. Akbulut, B., et al., *Türkiye Adalet Akademisi Aday Cumhuriyet Savcıları ve Hakimler için Çocuk Adalet Sistemi El Kitabı*, ed. Y. Dut. 2015, Ankara.
63. ARTUK, M.E., *Mukayeseli Çocuk Muhakemesi Hukuku*, Yayınlanmamış Doçentlik Tezi. 1987: İstanbul.
64. İçel, K., *FEDERAL ALMANYA'DA GENÇ SUÇLULAR İÇİN CEZA HUKUKU*,. İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası,, 1968,. 34,(1-4): p. 156-183.
65. Aksay, B., *Ceza hukukunda yaş küçüklüğü kusur yeteneğine ve sorumluluğa etkisi (İlgili Mevzuat-Yargıtay Kararları)*. 1990: Kazancı.
66. Akıncı, Y. and T. Atakan, *Psikolojik-Pedagojik-Hukuki Yönleriyle Suça Giden ve Suç İşleyen Çocuklar*. 1968: Mim Yayınları. İstanbul.
67. Kızmaz, Z. and R. Bilgin, *SOKAKTA ÇALIŞAN/YAŞAYAN ÇOCUKLAR VE SUÇ: DİYARBAKIR ÖRNEĞİ*. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 2010. 32(32).
68. Kızmaz, Z., *Sosyolojik suç kuramlarının suç olgusunu açıklama potansiyelleri üzerine bir değerlendirme*. CÜ Sosyal Bilimler Dergisi, 2005. 29(2): p. 149-174.
69. Burkay, S., *Teorik çerçevede suç*. ETHOS: Felsefe ve Toplumsal Bilimlerde Diyaloglar, 2008(2): p. 4.
70. Demirbaş, T., *Kriminoloji (2. Baskı)*. 2005, Ankara: Seçkin Yayınevi.
71. Kirel, Ç. and Z. Suğur, *Davranış Bilimleri*. 2012: Açık Öğretim Fakültesi Yayınları.
72. Krohn, M.D., C.L. Gibson, and T.P. Thornberry, *Under the protective bud the bloom awaits: A review of theory and research on adult-onset and late-blooming offenders*, in *Handbook of life-course criminology*. 2013, Springer. p. 183-200.

73. Coccaro, E.F. and B. McNamee, *Biology of aggression: Relevance to crime*. 1998.
74. Polat, O.J.S.Y., Ankara, *Kriminoloji ve Kriminalistik Üzerine Notlar*. 2004.
75. Canter, D.V., et al., *Suç Psikolojisi*. 2011: İmge Kitabevi.
76. Gürel-Yılmaz, G., *Suçta sürüklenen ve suçta sürüklenmeyen ergenlerin benlik saygısı düzeylerinin karşılaştırılması, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü* 2009.
77. Shoemaker, D.J., *Theories of delinquency: An examination of explanations of delinquent behavior*. 2018: Oxford University Press.
78. Santrock, J.W., *Yaşam boyu gelişim: Gelişim Psikolojisi: Life-span development*. 2015: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Limited Şti.
79. Freud, S., *Some character-types met with in psycho-analytic work*, in *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XIV (1914-1916): On the History of the Psycho-Analytic Movement, Papers on Metapsychology and Other Works*. 1957. p. 309-333.
80. Baykara-Acar, Y., *İstisnai öyküler: Cinsel suçtan hükümlü çocukların yaşam öyküleri*. 2011, Ankara Maya Akademi Yayınevi
81. Klein, M., *CRIMINAL TENDENCIES IN NORMAL CHILDREN 1*. British Journal of medical psychology, 1927. 7(2): p. 177-192.
82. Bennett, S. and J.K. Nelson, *Adult attachment in clinical social work: Practice, research, and policy*. 2010: Springer Science & Business Media.
83. Winnicott, D.W., *The antisocial tendency*, in *Deprivation delinquency* 1956. p. 120-132.
84. Butcher, J., S. Mineka, and J. Hooley, *Anormal Psikoloji*. 2013, İstanbul Kaknüs Yayınları
85. Çeliköz, N., Z. Seçer, and T.J.S.Ü.A.K.E.F.D. Durak, *Suç işleyen ve işlemeyen çocukların düşünme becerileri ve ahlaki yargılarının incelenmesi*. 2008. 25: p. 335-350.
86. Gander, M. and H. Gardiner, *Çocuk ve Ergen Gelişimi*. 1995, İstanbul: İmge Yayıncılık.
87. Kratcoski, P.C. and L.D. Kratcoski, *Juvenile Delinquency*. 2004: Pearson Prentice Hall.
88. Dolu, O., *Suç teorileri: Teori, araştırma ve uygulamada kriminoloji*. 2010: Seçkin.
89. Gerrig, R.J. and P.G. Zimbardo, *Psikoloji ve yaşam: psikolojiye giriş*. 2012: Nobel Akademik Yayıncılık.
90. Erikson, E., *İnsanın 8 Evresi (Çev. Akkaya, G., 2. Baskı)*. 2014.
91. Austin, V. and D. Sciarra, *Çocuk ve ergenlerde duygusal ve davranışsal bozukluklar* 2013, Ankara: Nobel Yayıncılık.
92. Durkheim, E. and E. Aytekin, *Sosyolojik metodun kuralları*. 1994: Sosyal yayınlar.

93. Merton, R.K. and R.C. Merton, *Social theory and social structure*. 1968: Simon and Schuster.
94. Milovanovic, D., S. Henry, and T. Thomson, *Constitutive criminology: beyond postmodernism*. Canadian Journal of Sociology, 1998. 23(1): p. 109.
95. Cohen, A.K., *Delinquent Boys New York*. 1955, The Free Press.
96. Winfree, L.T. and H. Abadinsky, *Understanding Crime: Theory and Practice (with InfoTrac)*. 2002: Wadsworth Publishing Company.
97. Sokullu, A., *Kriminoloji*. 1999, İstanbul: Beta Basım.
98. İçli, T., *Kriminoloji*. 2004, Ankara: Martı Kitap ve Yayınevi.
99. İçli, T.G., *Türkiye'de suçlular: sosyal, kültürel ve ekonomik özellikleri*. 1992: Bizim Büro Basımevi.
100. Kongar, E., *Toplumsal Değişme Kuramları ve Türkiye Gerçeği: İstanbul*. 1995: Remzi Kitabevi.
101. Siegel, L., *Criminology: the core*. 2010: Nelson Education.
102. Spear, L.P., *The adolescent brain and age-related behavioral manifestations*. Neuroscience Biobehavioral Reviews 2000. 24(4): p. 417-463.
103. Lerner, R.M. and L. Steinberg, *Handbook of adolescent psychology, volume 1: Individual bases of adolescent development*. Vol. 1. 2009: John Wiley & Sons.
104. Akşit, S. and F. Koç, *Ergenlik Döneminde Fiziksel Büyüme ve Gelişme*. Türkiye Klinikleri Child Psychiatry-Special Topics, 2018. 4(2): p. 1-6.
105. Bundak, R., et al., *Analysis of puberty and pubertal growth in healthy boys*. European Journal of Pediatrics 2007. 166(6): p. 595-600.
106. Crone, E.A. and R.E. Dahl, *Understanding adolescence as a period of social-affective engagement and goal flexibility*. Nature Reviews Neuroscience, 2012. 13(9): p. 636.
107. Brizio, A., et al., *"No more a child, not yet an adult": studying social cognition in adolescence*. Frontiers in Psychology 2015. 6: p. 1011.
108. Erikson, E.H., *Identity youth and crisis*, New York (WW Norton) 1968.
109. Dereboy, İ.F., *Kimlik bocalaması, anlamak, tanımak, ele almak*. 1993, Malatya: Özmert Ofset.
110. Zimmer-Gembeck, M.J. and W.A. Collins, *Autonomy development during adolescence*. 2003.
111. Jackson, C.A., et al., *An overview of prevention of multiple risk behaviour in adolescence and young adulthood*,. Journal of Public Health,, 2012. 34(suppl_1): p. i31-i40.

112. Sweeten, G., A.R. Piquero, and L. Steinberg, *Age and the explanation of crime, revisited*. Journal of Youth Adolescence 2013. 42(6): p. 921-938.
113. Council, N.R., *The science of adolescent risk-taking: Workshop report*. 2011: National Academies Press.
114. Eisen, M., et al., *Teen Risk-Taking: Promising Prevention Programs and Approaches*. 2000.
115. He, K., et al., *Defining and understanding healthy lifestyles choices for adolescents*. Journal of Adolescent Health 2004. 35(1): p. 26-33.
116. Aras, S., et al., *Izmir ilinde lise öğrencilerinin riskli davranislari/Risky behaviors among high school students in Izmir*. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007. 8(3): p. 186.
117. Hale, D.R., N. Fitzgerald-Yau, and R.M. Viner, *A systematic review of effective interventions for reducing multiple health risk behaviors in adolescence*,. American Journal of Public Health, 2014. 104(5): p. e19-e41.
118. Fletcher, A.C., L. Steinberg, and M. Williams-Wheeler, *Parental influences on adolescent problem behavior: Revisiting Stattin and Kerr*. Child Development, 2004. 75(3): p. 781-796.
119. Goldstein, S.E., P.E. Davis-Kean, and J.S. Eccles, *Parents, peers, and problem behavior: a longitudinal investigation of the impact of relationship perceptions and characteristics on the development of adolescent problem behavior*,. Developmental Psychology,, 2005. 41(2): p. 401.
120. Ögel, K. and A. Aksoy, *TUTUKLU VE HÜKÜMLÜ ERGENLERDE MADDE KULLANIMI*. Journal of Dependence, 2007. 8: p. 11-17.
121. Balkaya, A. and E. Ceyhan, *Lise Öğrencilerinin Suç Davranış Düzeylerinin Bazı Kişisel ve Ailesel Nitelikler Bakımından İncelenmesi*. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 2007. 11(11).
122. Gogtay, N., et al., *Dynamic mapping of human cortical development during childhood through early adulthood*. Proceedings of the National Academy of Sciences 2004. 101(21): p. 8174-8179.
123. Giedd, J.N., *Structural magnetic resonance imaging of the adolescent brain*. Annals of the New York Academy of Sciences 2004. 1021(1): p. 77-85.
124. Monahan, K., L. Steinberg, and A.R. Piquero, *Juvenile justice policy and practice: A developmental perspective*. Crime Justice, 2015. 44(1): p. 577-619.
125. Kambam, P. and C. Thompson, *The development of decision-making capacities in children and adolescents: Psychological and neurological perspectives and their implications for juvenile defendants*. Behavioral Sciences the Law 2009. 27(2): p. 173-190.

126. Steinberg, L., *Adolescent development and juvenile justice*. Annual Review of Clinical Psychology 2009. 5: p. 459-485.
127. Cauffman, E. and L. Steinberg, *Emerging findings from research on adolescent development and juvenile justice*. Victims Offenders 2012. 7(4): p. 428-449.
128. Steinberg, L., *A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking*. Developmental Review, 2008. 28(1): p. 78-106.
129. Steinberg, L. and E.S. Scott, *Less guilty by reason of adolescence: developmental immaturity, diminished responsibility, and the juvenile death penalty*. American Psychologist, 2003. 58(12): p. 1009.
130. Aktaş, E.Ö., *Ergenlik Döneminde Medikolegal Sorunlar ve Yaklaşım*. Türkiye Klinikleri Child Psychiatry-Special Topics 2018. 4(2): p. 308-314.
131. Pekcanlar Akay, A., *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*. 2016, Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Yayınları, Ankara 250-257.
132. Köroğlu, E., *Amerikan Psikiyatri Birliği: Psikiyatri Hastalıklarının Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş 4 (DSMIV-TR)*. 2001, Ankara.
133. Cantürk, G., *Çocuk suçluluğunda adli psikiyatrik değerlendirme*. Sted Dergisi 2005. 14(2): p. 31-34.
134. Öner, N., *Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testlerden Örnekler*. 2012, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi. 130-140.
135. Andrew, J., *Delinquency: correlating variables*. Journal of Clinical Child Adolescent Psychology 1981. 10(2): p. 136-140.
136. Çopur, E., N. Ulutaşdemir, and H. Balsak, *Çocuk ve suç*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2015.
137. Steiner, H. and N. Karnik, *Çocuk ve ergen antisosyal davranımı*, in *Kaplan Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*, V.S. BJ Sadock, Editor. 2007. p. 3441-3449.
138. Şişmanlar, Ş., Ü. Biçer, and A. Coşkun, *Adli Psikiyatri*, in *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*, A.C. FÇ Çetin, E. İşeri ve ark., Ankara, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği, Editor. 2008. p. 770-81.
139. Gökten, E., *Forensic cases referred to child and adolescent psychiatry in a state hospital between 2009 and 2011*. Turkish Journal of Child Adolescent Mental Health 2011. 18(2): p. 105-116.
140. Kurtuluş, A., et al., *Denizli ilinde 12-15 yaş arasındaki suça sürüklenen çocukların sosyodemografik özellikleri*. Pamukkale Tıp Dergisi, 2009(1): p. 8-14.

141. Bilaç, Ö., et al., *The Analysis of Types of Crimes and Psychiatric Diagnoses of Delinquents: A Cross-Sectional Study*. Turkish Journal of Child Adolescent Mental Health 2014. 21(2): p. 115-122.
142. Altun, H., et al., *Suçta sürüklenen çocukların suç tipleri, sosyodemografik ve klinik özellikleri*. 2016.
143. Eyüboğlu, M. and D. Eyüboğlu, *Psychiatric Disorders, Sociodemographic Features and Risk Factors in Children Driving to Committing Crime (Turkish)*. Klinik Psikiyatri Dergisi, 2018. 21(1): p. 7-14.
144. Dembo, R. and J. Schmeidler, *A classification of high-risk youths*. Crime Delinquency 2003. 49(2): p. 201-230.
145. Beşer, N.G., L. Arabacı, and G. Uzunoğlu, *Türkiye’de bir bölge psikiyatri hastanesinde tedavi olan suçta itilmiş çocuk profilleri*. Anadolu Psikiyatr Dergisi 2016. 17(4): p. 317-24.
146. Murray, J. and D.P. Farrington, *Risk factors for conduct disorder and delinquency: key findings from longitudinal studies*. The Canadian Journal of Psychiatry, 2010. 55(10): p. 633-642.
147. Wong, T.M., A.-M. Slotboom, and C.C. Bijleveld, *Risk factors for delinquency in adolescent and young adult females: A European review*. European Journal of Criminology, 2010. 7(4): p. 266-284.
148. Gökçen, C. and O.B. Dursun, *Evaluation of forensic cases referred to the child psychiatry clinic of a research hospital*. Düşünen Adam, 2012. 25(3): p. 238.
149. Akyüz, G., et al., *Suç işledikleri iddiasıyla muayeneye gönderilen çocuk ve ergenlerde sosyodemografik ve klinik özelliklerin değerlendirilmesi*. The Bulletin of Legal Medicine, 2000. 5(2): p. 70-75.
150. Ayaz, M., A.B. Ayaz, and N. Soylu, *Çocuk ve ergen adli olgularda ruhsal değerlendirme*. Klinik Psikiyatri Dergisi 2012. 15(1): p. 33-40.
151. Aksu, H., et al., *Aydın ilinde bir yıldaki çocuk ve ergen adli olguların değerlendirilmesi*. Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi 2013. 14(4).
152. Kandil, S., et al., *Son dört yılda KTÜ Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisine başvuran adli olguların değerlendirilmesi*. 2002. 2(2): p. 1-6.
153. Yağmur, F., T. Renklidağ, and G.J.A.P.D. Cantürk, *Ankara Üniversitesinde 1992-2002 yılları arasında yapılan farik ve mümeyyizlik muayenelerinin değerlendirilmesi*. 2004. 1(1): p. 15-20.
154. Dirol, F., G. Cantürk, and H. Küçüker, *1997-1999 yıllarında Elazığ İli Adli Tıp Şube Müdürlüğü’nde farik ve mümeyyizlik muayenesi yapılan olguların değerlendirilmesi*. Klinik Adli Tıp, 2002. 2(2): p. 43-6.

155. Karagöz, M., et al., *Antalya'da suç işlediği iddia edilen çocukların sosyodemografik özellikleri*. Ulusal Adli Tıp Günleri Paneller ve Poster Sunuları Kitabı, 2003. 148.
156. Wang, X., T.G. Blomberg, and S.D. Li, *Comparison of the educational deficiencies of delinquent and nondelinquent students*. Evaluation Review, 2005. 29(4): p. 291-312.
157. Frey, A., et al., *Adolescents in transition: School and family characteristics in the development of violent behaviors entering high school*. Child Psychiatry Human Development 2009. 40(1): p. 1-13.
158. Cheng, T., *Impact of family stability on children's delinquency: An implication for family preservation*. Journal of Family Social Work, 2004. 8(1): p. 47-60.
159. Ludwig, J., G.J. Duncan, and P.J.T.Q.J.o.E. Hirschfield, *Urban poverty and juvenile crime: Evidence from a randomized housing-mobility experiment*. 2001. 116(2): p. 655-679.
160. Hancı, H., *Çocuk Suçluluğuna Yol Açan Sosyal Bir Yara, İç Göçler Ve Çarpık Kentleşme.*. Hekim ve Yasam,, 1999: p. 24-28.
161. Akduman, G., B. Akduman, and G. Cantürk, *Ergen suçluluğunda bazı kişisel ve ailesel özelliklerin incelenmesi* Türk Pediatri Arşivi, 2007. 42(4).
162. Van Horn, M.L., et al., *Assessing community effects on adolescent substance use and delinquency*. Journal of Community Psychology, 2007. 35(8): p. 925-946.
163. Titzmann, P.F., T. Raabe, and R.K. Silbereisen, *Risk and protective factors for delinquency among male adolescent immigrants at different stages of the acculturation process*. International Journal of Psychology 2008. 43(1): p. 19-31.
164. Hagan, F.E., *Introduction to criminology: Theories, methods, and criminal behavior*. 2013: Sage.
165. Solak, A., *Çocuk Suçluluğu ve Aile*. 2009: Hegem Yayınları
166. World Youth Report, J.D., <http://www.un.org/esa/socdev/unyin/documents/ch07.pdf>, (Erişim Tarihi: 20.10.2010). *Juvenile Delinquency*. 2003.
167. Şengül, H.A., et al., *Ankara 1 Çocuk Ağır Ceza Mahkemesi'nde akran istismarı nedeniyle yargılanan çocukların değerlendirilmesi*. Türk Pediatri Arşivi, 2012. 47(4).
168. Gökler Danışman, I. and E. Berberoğlu, *Suçla yönelen ergenlerde, çocukluk döneminde örseleyici yaşantılara maruz kalma düzeyi ile adil dünya inancı arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2016. 17(2).
169. Farrington, D.P., *Early precursors of frequent offending*, in *Families, schools, and delinquency prevention*. 1987, Springer. p. 27-50.
170. Ngale, I., *Family structure and juvenile delinquency*. Internet Journal of Criminology, 2009. 20: p. 2011.

171. Gönültaş, M.B., *Adana ilinde mala ve şahsa karşı suç işleyen çocukların sosyodemografik özelliklerinin ortaya konulması*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. 2009, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
172. Aldemir, A., *Çocuk Suçluluğu Profili*,Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. 2010, İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
173. Robertson, A.A., et al., *Prevalence of mental illness and substance abuse disorders among incarcerated juvenile offenders in Mississippi*. Child Psychiatry Human Development 2004. 35(1): p. 55-74.
174. White, H.R. and S. Hansell, *Acute and long-term effects of drug use on aggression from adolescence into adulthood*. Journal of Drug Issues, 1998. 28(4): p. 837-858.
175. Bennett, T., K. Holloway, and D. Farrington, *The statistical association between drug misuse and crime: A meta-analysis*. Aggression Violent Behavior 2008. 13(2): p. 107-118.
176. Ford, J.A., *The connection between heavy drinking and juvenile delinquency during adolescence*. Sociological Spectrum, 2005. 25(6): p. 629-650.
177. Welte, J.W., et al., *Substance involvement and the trajectory of criminal offending in young males*. The American Journal of Drug Alcohol Abuse 2005. 31(2): p. 267-284.
178. Lebeau-Craven, R., et al., *Prevalence of alcohol and drug use in an adolescent training facility*. Substance Use Misuse 2003. 38(7): p. 825-834.
179. Üstün, A., et al., *Gençleri Şiddete Yönelten Nedenler: Okullarda Şiddet ve Çocuk Suçluluğu*. 2007: Ankara: Hegem Yayınları.
180. Cheung, C.-K., et al., *Family strain and adolescent delinquency in two Chinese cities, Guangzhou and Hong Kong*. 2007. 16(5): p. 626-641.
181. Henry, D.B., P.H. Tolan, and D. Gorman-Smith, *Longitudinal family and peer group effects on violence and nonviolent delinquency*. Journal of Clinical Child Psychology, 2001. 30(2): p. 172-186.
182. Kim, H.-S. and H.-S. Kim, *The impact of family violence, family functioning, and parental partner dynamics on Korean juvenile delinquency*. Child psychiatry human developmen, 2008. 39(4): p. 439-453.
183. Bulut, I., *Parçalanmış aileden gelen çocukların davranış özellikleri hakkında bir araştırma*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi 1983. 1(2-3): p. 81-86.
184. Glueck, S. and E. Glueck, *Family environment and delinquency*. 2013: Routledge.
185. DeGarmo, D.S. and M.S. Forgatch, *Early development of delinquency within divorced families: Evaluating a randomized preventive intervention trial*. Developmental Science, 2005. 8(3): p. 229-239.

186. Kierkus, C.A. and D. Baer, *A social control explanation of the relationship between family structure and delinquent behaviour*. Canadian J. Criminology, 2002. 44: p. 425.
187. Yavuzer, H., *Çocuk ve Suç*. 1998, İstanbul: Remzi Kitapevi
188. Akbaba, T., *Kartal-Kadıköy bölgesi çocuk suçluluğu profili*. 2011, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi: İstanbul.
189. Fischer, D.G., *Family size and delinquency*. Perceptual motor skills 1984. 58(2): p. 527-534.
190. Brownfield, D. and A.M. Sorenson, *Sibship size and sibling delinquency*. Deviant Behavior, 1994. 15(1): p. 45-61.
191. Göker, Z., et al., *Ktü tıp fakültesi çocuk-ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine son iki yılda başvuran adli olguların değerlendirilmesi*. 2006. 20(3): p. 1-5.
192. Alltucker, K.W., et al., *Different pathways to juvenile delinquency: Characteristics of early and late starters in a sample of previously incarcerated youth*. Journal of Child Family Studies 2006. 15(4): p. 475-488.
193. Dembo, R., et al., *A structural model of the influence of family problems and child abuse factors on serious delinquency among youths processed at a juvenile assessment center*. Journal of Child Adolescent Substance Abuse 2000. 10(1): p. 17-31.
194. Keller, T.E., et al., *Parent figure transitions and delinquency and drug use among early adolescent children of substance abusers*. The American Journal of Drug Alcohol Abuse 2002. 28(3): p. 399-427.
195. Farrington, D.P., J.W. Coid, and J. Murray, *Family factors in the intergenerational transmission of offending*. Criminal Behaviour Mental Health 2009. 19(2): p. 109-124.
196. Özdemir, O., et al., *Suçla yönelen erkek ergenlerde travmatik yasantılar, dissosiyasyon ve suçla karsi tutumlar/Traumatic experiences, dissociation and attitudes toward delinquency in the juvenile male delinquents*. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2011. 12(1): p. 68.
197. Ayan, S., *Hükümlü çocukların benlik ve ideal benlik algı düzeylerinin sosyodemografik ve ekonomik değişkenler açısından incelenmesi*. Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2012. 13(1).
198. Levine Coley, R., J. Eileen Morris, and D. Hernandez, *Out-of-school care and problem behavior trajectories among low-income adolescents: Individual, family, and neighborhood characteristics as added risks*. Child Development, 2004. 75(3): p. 948-965.
199. Güneysu, S., *Üniversite Gençlerinin Kendini Kabul Düzeyine Ana-Baba Tutumlarının Etkisi*. 1986, Hacettepe Üniversitesi Yayınlanmamış doktora Tezi.

200. Turan, İ., *Suçu sürüklenen çocuklar: Kocaeli örneği*. 2012, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi.
201. Schubert, C.A., E.P. Mulvey, and C. Glasheen, *Influence of mental health and substance use problems and criminogenic risk on outcomes in serious juvenile offenders*. Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry 2011. 50(9): p. 925-937.
202. Van Bokhoven, I., et al., *Prediction of adolescent outcome in children with disruptive behaviour disorders*. European Child Adolescent Psychiatry 2005. 14(3): p. 153-163.
203. Thomas, D.E., et al., *Double jeopardy: Child and school characteristics that predict aggressive-disruptive behavior in first grade*. 2008. 37(4): p. 516.
204. Sevecke, K., D.S. Kosson, and M.K. Krischer, *The relationship between attention deficit hyperactivity disorder, conduct disorder, and psychopathy in adolescent male and female detainees*. Behavioral Sciences the Law 2009. 27(4): p. 577-598.
205. Mallett, C.A., P. Stoddard Dare, and M.M. Seck, *Predicting juvenile delinquency: The nexus of childhood maltreatment, depression and bipolar disorder*. Criminal Behaviour Mental Health 2009. 19(4): p. 235-246.
206. Cottle, C.C., R.J. Lee, and K. Heilbrun, *The prediction of criminal recidivism in juveniles: A meta-analysis*. Criminal Justice Behavior 2001. 28(3): p. 367-394.
207. Koolhof, R., et al., *Inhibition deficits of serious delinquent boys of low intelligence*. Criminal Behaviour Mental Health 2007. 17(5): p. 274-292.
208. Lopez-Leon, M. and R. Rosner, *Intellectual quotient of juveniles evaluated in a forensic psychiatry clinic after committing a violent crime*. Journal of forensic sciences, 2010. 55(1): p. 229-231.
209. Çakaloz, B., et al., *Çocuklarda suç davranışı ile sosyodemografik özelliklerin ve zekanın ilişkisi*. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2016. 17(5): p. 411-8.
210. Aygölü, F., et al., *WÇZÖ-R Yorumları*. 2008, İstanbul: Dönence Basın ve Yayın Hizmetleri.
211. Halpern-Felsher, B.L. and E. Cauffman, *Costs and benefits of a decision: Decision-making competence in adolescents and adults*. Journal of Applied Developmental Psychology, 2001. 22(3): p. 257-273.
212. Bayındır, N., A. Özel, and E. Köksal, *Çocuk suçluluğu demografisi: Kütahya şehri örneği*. Polis Bilimleri Dergisi, 2007. 9(4): p. 95-108.
213. Farrington, D.P., *Criminal career research in the United Kingdom*. Brit. J. Criminology, 1992. 32: p. 521.

214. Farrington, D.P. and P.-O.H. Wikstrom, *Criminal careers in London and Stockholm: A cross-national comparative study*, in *Cross-national Longitudinal Research on Human Development and Criminal Behavior*. 1994, Springer. p. 65-89.
215. Kızmaz, Z., *Mükerrer Suçlulukla İlintili Değişkenler*. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2007. 17: p. 2.
216. Nasıroğlu, S. and B. Semerci, *Mental problems and sociodemographic characteristics in children driven to committing crimes and the preparation of forensic reports*. Psychiatry Clinical Psychopharmacology 2017. 27(2): p. 132-138.
217. Cohen, M.A. and A.R. Piquero, *New evidence on the monetary value of saving a high risk youth*. Journal of Quantitative Criminology, 2009. 25(1): p. 25-49.
218. Sampson, R.J. and J.H. Laub, *Life-course desisters? Trajectories of crime among delinquent boys followed to age 70*. Criminology, 2003. 41(3): p. 555-592.
219. Broidy, L.M., et al., *Developmental trajectories of childhood disruptive behaviors and adolescent delinquency: a six-site, cross-national study*. Developmental Psychology,, 2003. 39(2): p. 222.
220. Byrd, A.L., R. Loeber, and D.A. Pardini, *Understanding desisting and persisting forms of delinquency: The unique contributions of disruptive behavior disorders and interpersonal callousness*. Journal of child psychology psychiatry, 2012. 53(4): p. 371-380.
221. Nagin, D. and R.E. Tremblay, *Trajectories of boys' physical aggression, opposition, and hyperactivity on the path to physically violent and nonviolent juvenile delinquency*. Child Development, 1999. 70(5): p. 1181-1196.
222. Loeber, R., et al., *Perspectives on oppositional defiant disorder, conduct disorder, and psychopathic features*. 2009. 50(1-2): p. 133-142.
223. Reingle, J.M., et al., *Risk and protective factors for trajectories of violent delinquency among a nationally representative sample of early adolescents*. 2012. 10(3): p. 261-277.

8. EKLER



EK-1

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Prof.Dr.Şahbal ARAS

Araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	4341-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☒ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☐ DOKTORA ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Suçla Sürüklenen Çocuklarda Risk Faktörlerinin ve Medikolegal Değerlendirme Sonuçlarının İncelenmesi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Prof.Dr.Şahbal ARAS Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐ İngilizce ☒ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2018/27-18	Tarih:25.10.2018
	Prof.Dr.Şahbal ARAS'ın sorumlusu olduğu "Suça Sürüklenen Çocuklarda Risk Faktörlerinin ve Medikolegal Değerlendirme Sonuçlarının İncelenmesi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ		
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
ETİK KURUL ÜYELERİ		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Ali Rıza ŞİŞMAN (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	<i>Şişman</i>
Prof.Dr.Gül ERGÖR (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	Katılmadı
Prof.Dr. Mehmet Refik MAS	Geriatri	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Özkütük</i>
Prof.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Sevda ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEU Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Özkardeşler</i>
Prof.Dr.Sülen SARIOĞLU	Patoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Sülen</i>
Prof.Dr.Bilge KARA	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Bilge Kara</i>
Prof.Dr.Ayhan ABACI	Pediyatrik Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	<i>Abacı</i>
Doç.Dr.M.Aylin ARICI	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Arıcı</i>
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐	H ☒	<i>Bektaş</i>
Doç.Dr.Yasemin SOYSAL	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Moleküler Tıp Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Soysal</i>
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D	Erkek	E ☐	H ☒	Katılmadı
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	<i>Özkul</i>

EK-2

	DEÜTF ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI AD ADLI DEĞERLENDİRME FORMU	
---	---	---

Tarih : / / 20.. **Saat:** : ☐ ACİL SERVİS ☐ POLİKLİNİK ☐ KONSÜLTASYON ☐ DİĞER ...

Değerlendiren Hekim:

HASTANIN

Adı Soyadı : Doğum tarihi : / /
 Cinsiyeti : ☐ E ☐ K Okul durumu :
 Adres : Telefon :
 Önceden psikiyatrik izlem: ☐ Yok ☐ Var (☐ DEÜ ÇEP ☐ Diğer)
 Sosyal güvence: ☐ Yok ☐ Yeşil kart ☐ Var..... Hasta no :
 Yaşadığı koşullar: ☐ A-B ile ☐ A/B'dan biriyle ☐ Yakınlarla ☐ Kurumda ☐ Hapiste ☐ Diğer.....
 Ailenin ortalama aylık geliri: TL ☐ Çok düşük ☐ Düşük ☐ Orta ☐ Yüksek ☐ Çok yüksek

AİLE Bireyleri:	Yaşı	Eğitimi	İşi	Cinsiyeti
Anne (.....)				
Baba (.....)				
Üvey ☐ Anne ☐ Baba (.....)				
Kardeşler				
.....				
.....				
.....				
.....				

Aile yapısı : ☐ Çekirdek aile ☐ Geniş aile ☐ Anne ölmüş ☐ Baba ölmüş ☐ Ayrılık ☐ Boşanma ☐ Diğer.....
Anne babanın evlilik yılı: **Akraba evliliği:** ☐ Yok ☐ Var (.....)
Ailede göç: ☐ Yok ☐ Var (Nereden?.....Ne zaman?.....)

ADLI SÜREC:

Mahkemenin adı:
Mahkemenin Bulunduğu İl: **İlçe:**
Adli Rapor İsteğinin Nedenleri:
☐ istismar mağduru ☐ mağduru ☐ İstismarcı
☐ Beyana itibar ☐ Madde ☐ Hırsızlık ☐ Gasp
☐ Velayet ☐ Yağma ☐ Kaza..... ☐ Bilinçsiz taksirle ölüme sebebiyet
☐ Öldürmeye teşebbüs ☐ Tehdit ☐ Hakaret ☐ Reşit kılma ☐ Evlilik engel
☐ Yaş küçüklüğü (31/2) ☐ Akıl hastalığı (32/1) ☐ Akıl hastalığı (32/2)
☐ Vesayet ☐ Şahsi ilişki ☐ Ruhsal etkilenme ☐ Bedensel etkilenme
☐ Mahkemede ifade verme uygunluğu ☐ Siyasi..... ☐ Diğer
 Aynı nedenle önceki rapor ☐ Yok ☐ Var (Nereden?.....Sonuç?.....)
Önceden suç davranışı: ☐ Yok ☐ Var.....

	DEÜTF ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI AD ADLI DEĞERLENDİRME FORMU	
---	---	---

GENEL DEĞERLENDİRME**Hastanın tıbbi durumu:**

Önemli tıbbi hastalık: ☐ Yok ☐ Var.....
Önemli nörolojik hastalık: ☐ Yok ☐ Var.....
Önemli kaza ya da travma: ☐ Yok ☐ Var.....
Geçirilmiş operasyon: ☐ Yok ☐ Var.....
Önemli Fizik Muayene Bulguları:
Önemli Laboratuvar Bulguları:
Kullanmakta olduğu ilaçlar:

Alişkanlıklar: ☐ Sigara (miktar/sıklık):.....
☐ Alkol (miktar/sıklık):.....
☐ Madde (hangisi/miktar/sıklık/en son neyi-ne zaman kullandı):.....

Okul/iş durumu: ☐ Başarılı ☐ Orta ☐ Başarısız ☐ Devamsız ☐ Diğer.....

Riskli mental durum: ☐ Yok ☐ Psikotik ☐ Ajite ☐ Depresif ☐ Manik ☐ Sarhoş ☐ Madde etkisinde ☐ Diğer

Kendine zarar verme (nasıl ve ne düzeyde):

Özkayımlı girişimi var mı? ☐ Yok ☐ Bu başvuru sırasında var ☐ Geçmişte var

Ailede suç öyküsü olan birey: ☐ Yok ☐ Var.....

Ailede ruhsal/fiziksel hastalığı olan birey: ☐ Yok ☐ Var.....

RUHSAL DURUM MUAYENESİ

Genel görünüm: ☐ normal ☐ zayıf ☐ obes ☐ yaşından küçük ☐ kendine bakım↓ ☐ kendine bakım↑ ☐ diğer.....

Genel davranış: ☐ normal ☐ ayrılma güçlüğü ☐ yavaşlama ☐ hiperaktivite ☐ impulsivite ☐ introvert özellikler
☐ göz teması azlığı ☐ negativizm ☐ istemsiz hareketler.....☐ diğer.....

Dil ve konuşma: ☐ normal ☐ yaşının gerisinde ☐ hızlı ☐ yavaş ☐ kekeleme ☐ artikülasyon bzk ☐ şive ☐ mutizm ☐ diğer...

Affekt: ☐ normal ☐ anksiyöz ☐ depresif ☐ elave ☐ künt ☐ uygunsuz ☐ labil ☐ irritabl

Duygudurum: ☐ ötimik ☐ anksiyöz ☐ depresif ☐ irritabl ☐ manik/öforik

Bilişsel Yetiler: Bilinç: ☐ açık ☐ bulanık ☐ kapalı **Yönelim:** ☐ tam ☐ bozuk (☐ yer ☐ kişi ☐ zaman)

Dikkat: ☐ normal ☐ azalmış ☐ artmış **Bellek:** ☐ normal ☐ bozuk: anlık- yakın- uzak ☐ diğer.....

Algılama: ☐ normal ☐ halüsinasyon ☐ illüzyon ☐ depersonalizasyon ☐ derealizasyon ☐ diğer.....

Zeka: ☐ yüksek ☐ normal ☐ düşük **Yargılama:** ☐ normal ☐ bozuk

Gerçeği değerlendirme: ☐ normal ☐ bozuk **Düşünme süreci:** ☐ normal ☐ hızlı ☐ yavaş

Düşünme içeriği: ☐ sanrı.....☐ obsesyon ☐ fobi ☐ suicidalite ☐ diğer:

TETKİKLER ☐ Gelişim testi ☐ CAT/TAT ☐ zeka testi (S:..... P: Tüm:)
☐ Laboratuvar ☐ Görüntüleme..... ☐ Diğer.....

TANI**SONUC**

☐ Adli rapor için değerlendirme başlatıldı ☐ Başka bir hastaneye/kliniğe sevk edildi.....
☐ Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Servisine yatış ☐ Hastane içi başka bir servise yatış

☐ Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Poliklinik izlemi ☐ İlaç tedavisi düzenlendi. => Önerilen ilaç(lar) ve dozu:

=> ☐ Acil ☐ Öncelikli ☐ Rutin

☐ Ön rapor düzenlendi ☐ Konsültasyon istendi..... ☐ Diğer.....