

Bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran adli olguların incelenmesi

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

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

Corresponding author: Filiz Civil Arslan

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

ÖZET

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

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

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

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

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

ABSTRACT

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

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

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

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

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

GİRİŞ

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

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

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

Tablo 1: Olguların sosyodemografik özellikleri

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

Tablo 2: Ceza Hukuku Kapsamı Alt Başlıkları

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

Diğer*(TCK 149-1, TCK 103/1A-2)

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

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

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

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

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

MATERYAL VE METOD

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

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

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

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

BULGULAR

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

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

Tablo 3: Ceza hukuku kapsamı tanı yüzdeleri

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

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

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

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

TARTIŞMA VE SONUÇ

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

Ceza hukuku kapsamında en fazla cezai ehliyetinin değerlendirilmesi istenmiştir. Cezai ehliyet yönünden değerlendirilen olguların %60'ının erkek, yaş ortalamasının 34.9 ve % 50'den fazlasının en çok ilkökul düzeyinde eğitim gördüğü tespit edilmiştir. Önceki çalışmalarda bizim sonuçlarımıza benzer şekilde suç işleyenlerin sıklıkla otuzlu yaşlarda, erkek ve düşük eğitim

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

Ceza hukuku kapsamında ikinci sıklıkta cinsel saldırı suçu nedeniyle başvuran olgulara rapor düzenlenmiştir. Cinsel saldırıya uğrayan kişilerin %65.5'inin ruhsal açıdan etkilendiği kanaatine varılmıştır ve olguların %54.1'i travma sonrası stres bozukluğu tanısı almıştır. Karbeyaz ve arkadaşlarının Eskişehir ilinde yaptığı çalışmada cinsel saldırıya uğrayanların %61.9'unun ruhsal sağlığının bozulduğu ve olguların % 82'sinde travma sonrası stres bozukluğu tanısının bulunduğu belirtilmiştir (14). Kalenderoğlu ve arkadaşları cinsel şiddet içeren suçları diğer suçlara göre göreceli olarak daha düşük bulmuştur. Toplumumuzda cinsel saldırı suçunun bilinenden daha yüksek olduğuna inanılmaktadır. Tüm dünyada cinsel saldırı olaylarının yalnızca % 5'nin resmi makamlara bildirildiği tahmin edilmektedir (15). Mağdurların müracaat etmemesinde, olayın duyulmasının yaratacağı toplumsal baskının yanı sıra, yaşanan karmaşık sürecin rolü olduğu bilinmektedir (14). Cinsel travmaya maruz kalan kişinin ruh sağlığının bozulması olaya neden olan saldırganın alacağı cezayı arttırmaktadır.

Çalışmamızda alkol ve madde kullanım bozukluğu tanısı ceza hukuku kapsamında değerlendirilen olguların %6.9'unu oluşturmuştur. Bizim çalışmamızda ceza hukuku kapsamındaki olgularda alkol ve madde kullanım bozukluğunun değerlendirilme istemi oranı ülkemizde yapılan diğer çalışmalara göre daha düşük bulunmuştur (2,9). Sonuçlardaki bu farklılık diğer çalışmalarda seçilen örneklem türleri ile ve çalışmaların yapıldığı bölgelerin sosyokültürel yapısı ile ilişkili olabilir. Ayrıca ceza hukuku kapsamında değerlendirilen olguların % 6.5'i antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almıştır. Antisosyal kişilik bozukluğunda alkol ve madde kullanım bozukluğu eş tanı oranları yüksektir. Antisosyal kişilik bozukluğu olgularında alkol ve madde kullanım bozukluğu öykülerinin ayrıntılı olarak sorulmamasına bağlı olarak çalışmamızda alkol ve madde kullanım bozukluğu oranı diğer çalışmalara göre daha düşük bulunmuş olabilir. Literatürde madde kul-

lananlarda şiddet davranışı ve suça eğilimin yüksek oranlarda olduğu bildirilmiştir (9,16).

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

Çalışmamızda medeni hukuk kapsamında başvuran olguların %93.3'ü vesayet tespiti ile ilgilidir. Vesayet gerekip gerekmediği sorulan hastaların çoğunluğu zeka geriliği tanısı almıştır. Kalenderoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bizim sonuçlarımıza benzer şekilde medeni hukuk kapsamında en sık vesayet tespitinin sorulduğu ve en sık zeka geriliği ve bunama tanısının koyulduğu belirtilmiştir (2). Fiili ehliyetin tam yokluğu durumunda kişiye vasi atanması önerilirken, fiili ehliyetinin tam olarak yokluğundan söz edilemeyen durumlar için "yasal danışmanlık" önerilebilir. Kısıtlanması için yeterli sebep bulunmama ile beraber korunması bakımından fiili ehliyetinin sınırlandırılması gerekli görülen ergin bir kişiye bir yasal danışman atanır. Vasi, vesayet altındaki kısıtlının kişiliği ve malvarlığı ile ilgili bütün çıkarlarını korumak ve hukuki işlemlerde onu temsil etmekle yükümlüdür (2).

Çalışmamızda, ceza hukuku kapsamında değerlendirilen olgularda şizofreni ve diğer psikotik

Tablo 4: Medeni Hukuk kapsamında değerlendirilen olguların tanı dağılımları

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

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

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

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

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

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

KAYNAKLAR

- Yeşilbursa D. Psychiatric expertise. Journal of Psychiatric Association of Turkey for Continuing Education/Continuing Professional Development 2015;5(3):175-88.
- Kalenderoğlu A, Yumru M, Selek S, Savaş HA. Evaluation of cases, referred to forensic psychiatry unit in Gaziantep University. Arch Neuropsychiatr 2007;44(3):86-90.
- Öncü F, Sercan M. Forensic Psychiatry in Criminal Law. Forensic Psychiatry Practice Guidelines [in Turkish]. Uygur N (Ed). 2. baskı. Ankara. Pelin Offset Press. Ltd. Co. 2014, p.40-55.
- Öncü F, Ger C. Forensic Psychiatry in Criminal Law. Forensic Psychiatry Practice Guidelines [in Turkish]. Uygur N (Ed). 2. baskı. Ankara. Pelin Offset Press. Ltd. Co. 2014, p.97-100.
- İnan S. The follow-up of disease and crime profiles of forensic psychiatry cases that committed homicide after compulsory hospitalization. (Unpublished Thesis). Bakirkoy Prof. Dr. Mazhar Osman Mental Health and Neurology Training and Research Hospital, Istanbul, 2012.
- Yenel Özbay. Factors that affect compliance with compulsory outpatient therapy in cases with removed criminal responsibility after compulsory hospitalization. (Unpublished Thesis). Bakirkoy Prof. Dr. Mazhar Osman Mental Health and Neurology Training and Research Hospital, Istanbul, 2010.
- Yeşilbursa D. Forensic Psychiatry in Criminal Law. Forensic Psychiatry Practice Guidelines [in Turkish]. Uygur N (Ed). 2. baskı. Ankara. Pelin Offset Press. Ltd. Co. 2014, p.34-5.
- Sercan M. Civil Law Forensic Psychiatry. Forensic Psychiatry Practice Guidelines [in Turkish]. Uygur N (Ed). 2nd Ed. Ankara. Pelin Offset Press. Ltd. Co. 2014, p.184-202.

- Bolu A, Toygar M, Pan E, Erdem M, Ünlü G, Balıkcı A. Evaluation of forensic cases in the psychiatric clinic of a training hospital; Five-Year Review. Guthane Med J 2014;56(1):1-4.
- Yumru M, Savaş AH, Tutkun H, Herken H, Karasu M, Dulger HE. The evaluation of forensic psychiatry cases in Gaziantep University: High prevalence of alcohol- substance use [in Turkish]. Anadolu Psikiyatr Derg 2005; 6(1):30-5.
- Özdemir F. Homicidal behaviours in Psychiatry. (Unpublished Thesis) Bakirkoy Hospital of Mental Health and Neurology, Istanbul, 1992.
- Çopoğlu US, Bulbul F, Kokaçya MH, Alıcı D, Taştan FH, Unal A, Alpak G, Savaş HA. Evaluation of psychiatric diagnosis, substance use situations, sociodemographic and clinical features of cases in forensic psychiatry unit. New/Yeni Symposium Journal 2014;52(1):1-6.
- Taşçıoğlu K. The relationship of symptom distribution and hostility in Psychotic cases.. (Unpublished Thesis) Bakirkoy Hospital of Mental Health and Neurology, Istanbul, 1996.
- Polat O, İnanıcı MA, Aksoy ME (1997) Sex crimes. Forensic medicine textbook [in Turkish]. O Polat, MA İnanıcı, ME Aksoy (Ed). Nobel Medical Bookstore/Press, p. 340-60.
- Karbeyaz K, Gündüz T, Balcı Y, Akkaya H. Forensic Psychiatric Reports for Victims of Sexual Assault and Consensus Problems Among Expertise Institutes. Turk Psikiyatri Derg 2012;23(4):255-63.
- Türkcan S, İncesu C, Canbek Ö, Can Y, Sercan M, Uygur N. 1831 The distribution of symptoms in forensic cases. The evaluation of the relationship between symptoms and crime [in Turkish]. Dusunen Adam Psychiatry Noroloji Bilim Derg 2000;13(3):132-7.

- Kooyman I, Dean K, Harvey S, Walsh E. Outcomes of public concern in schizophrenia. Br J Psychiatry Suppl 2007;50:29-36.
- Van Dorn RA, Swanson J, Elbogen E, Swartz MS. A comparison of stigmatizing attitudes toward persons with schizophrenia in four stakeholder groups: Perceived likelihood of violence and desire for social distance. Psychiatry 2005;68(2):152-63.
- Ural C, Öncü F, Belli H, Soysal H. Violent Behavior Variables Among Patients with Schizophrenia Under Forensic Psychiatric Process: A Case-Control Study. Turk Psikiyatri Derg 2013;24(1):17-24.
- Lapierre D, Braun C, Hodgins S, Toupin J, Léveillé S, Constantineau C. Neuropsychological correlates of violence in schizophrenia. Schizophr Bull 1995;21(2):253-62.
- Lamberti JS. Understanding and preventing criminal recidivism among adults with psychotic disorders. Psychiatr Serv 2007;58(6):773-81.

- Gu Y, Hu Z. More attention should be paid to schizophrenic patients with risk of violent offences. P Psychiatry Clin Neurosci 2009;63(4):592-3.
- Fazel S, Gulati G, Linsell L, Geddes JR, Grann M. Schizophrenia and violence: systematic review and meta-analysis. PLoS Med 2009;6(8):e1000120.
- Richard-Devantoy S, Olie JP, Gourevitch R. Risk of homicide and major mental disorders: A critical review. Encephale 2009;35(6):521-30.
- Elbogen EB, Johnson SC. The intricate link between violence and mental disorder: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. Arch Gen Psychiatry 2009;66(2):152-61.
- Ellouze F, Ayedi S, Masmoudi S Bakri L, Chérif W, Zramdini R, Largueche M, Amri H, Ben Abla T, M’rad MF. Schizophrenia and violence, incidence and risk factors: A Tunisian sample. Encephale 2009;35(4):347-52.