



Suçta sürüklenen çocukların suç tipleri, sosyodemografik ve klinik özellikleri

Types of crimes, sociodemographic and clinical characteristics of delinquent children

Hatice Altun¹, Nilfer Şahin², Ebru Fındıklı³, Hayati Sınır¹

Corresponding author: Hatice Altun

Department of Child and Adolescent Psychiatry, Medical Faculty, Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Kahramanmaraş, Türkiye
email: drhaticealtun@gmail.com

ÖZET

AMAÇ: Bu çalışmada suçta sürüklenen çocukların sosyo-demografik özellikleri, suç tipleri ve psikiyatrik tanıların incelenmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Adli makamlar tarafından Ocak 2012-2015 tarihleri arasında Kahramanmaraş ve Muğla'da çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine adli rapor için yönlendirilen 82 olgunun dosya bilgileri geriye dönük olarak incelendi. Olguların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sosyoekonomik düzeyi, zeka düzeyi, suç tipi, suç tekrarı, adli rapor sonucu, DSM-IV-R'ye göre psikiyatrik tanıları değerlendirildi.

BULGULAR: Olguların çoğunluğu (%87,8) erkekti ve ortalama yaş 13,8±0,92 idi. Olguların %93,9'u düşük ve orta sosyoekonomik düzeyden ailelerdendi. Olguların %67,1'inde zekadüzeyi normaldi. En yaygın suç tipi hırsızlık (%39) ve cinsel istismar (%20,7) idi. Mükerrer suçlar nedeniyle başvuranların oranı %12,2 idi. Olguların %29,3'üne işlediği öne sürülen suçun hukuki anlam ve sonuçlarını algılamak ve bu eylem ile ilgili davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmiş olduğu şeklinde rapor verilmişti. Olguların çoğunda psikiyatrik bir bozukluk olmadığı (%62,2) saptandı. Psikiyatrik tanısı olanlar arasında ise davranım bozukluğu (%20,7) ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (%13,4) en yaygın belirtilen tanılarıdır.

SONUÇ: Ülkemizde suçta sürüklenen çocuklar aile ve toplum açısından önemli bir psiko-sosyal sorundur. Bu çocuklarda suçta sürüklenme yatkınlığını artıran risk etmenleri belirlenmelidir. Çocukların suçta sürüklenmesini önlemek için, ebeveynlerin bilgilendirmesi ile birlikte altta yatan psikopatolojilerin saptanması, hastalıkların sağaltımı ve iyileştirilmesi için daha kapsamlı uygulamalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adli olgu, çocuk, ergen, psikiyatrik bozukluk, suçta sürüklenen çocuk.

ABSTRACT

OBJECTIVE: The aim of this study is to investigate the sociodemographic characteristics, the type of crime and psychiatric diagnosis of delinquent children.

METHODS: The data of 82 delinquent children aged 12-15 years who referred to Child and Adolescent Psychiatry outpatient clinic at Kahramanmaraş and Muğla between January 2012 and 2015 for criminal reports by judicial authority were analysed retrospectively. In all cases, age, gender, educational status, intelligence level, socioeconomic levels, type of crime, re-involvement of criminal activities, the results of forensic reports and psychiatric diagnosis according to DSM-IV-TR classification were evaluated.

RESULTS: Majority of the cases were male (87.8%) and the mean age of the cases was 13.8±0.92. The 93.9% of the cases had low and moderate socio-economic levels. Intelligence level of the children was found out to be normal in 67.1% of the cases. The most common types of crime were theft (39%) and sexual abuse (20.7%). The cases of repetitive offense constituted 12.2% of the cases. In 29.3% of the cases, the children were reported to have sufficiently developed perception and ability that enable them to comprehend the legal meaning and consequences of the offense and to direct his/her behavior accordingly. In most cases there was no psychiatric disorder (62.2%). Conduct disorder (20.7%) and attention deficit hyperactivity disorder (13.4%) were the common diagnosis among those with psychiatric diagnosis.

CONCLUSION: Delinquent children constitute a significant psychosocial problem for both family and the community in our country. Risk factors that increase susceptibility of these children to drift into crime should be identified. In order to prevent the juveniles from drifting into criminal activities, more comprehensive strategies are to be put into practice to find out underlying psychopathologies, treatment of illnesses and rehabilitation along with the family disclosure.

Keywords: Forensic case, child, adolescent, psychiatric disorder, delinquent children.

GİRİŞ

Suç, tüm dünyada ve ülkemizde dikkat çeken ve onun için önlemler alınan önemli bir toplumsal sorundur. Çocuk Koruma Kanunu'na (ÇKK) göre suçta sürüklenen çocuk (SSÇ); kanunlarda suç olarak tanımlanan bir fiili işlediği iddiası ile hakkında soruşturma ya da kovuşturma yapılan ya da işlediği fiilden dolayı hakkında güvenlik önlemine karar verilen çocuk olarak tanımlanmaktadır (Çocuk Koruma Kanunu. Tarih: 15 Temmuz 2005, Sayı: 5395). SSÇ sayısı son yıllarda giderek artmaktadır. Hem ülkemizde hem de dünyada bu çocukların işledikleri suçlar, çocuk, aile ve toplum açısından önem taşıyan büyük bir sorun olmaya devam etmektedir. Bu nedenle çocuk ve ergen psikiyatrisi poliklinik çalışmalarında bu çocukların değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. SSÇ'ler için adli kurumların en sık sordukları soru, çocuğun işlediği suçun hukuki anlam ve sonuçlarını algılayıp algılamadığı ve davranışlarını yönlendirme yeteneğinin gelişip gelişmediğinin (farik ve mümeyyizlik) belirlenmesidir. Adli psikiyatrik değerlendirmede eski 765 sayılı Türk Ceza Kanunu (TCK)'nin 54. Maddesindeki 'farik ve mümeyyiz' kavramı, içerik olarak aynı konuyu ifade eden 5237 sayılı yeni TCK'nın 31/2 maddesinde yer almaktadır. Çocuk açısından "farik ve mümeyyiz" olma, iyiyi kötüyü, doğruyu yanlış ayırt edebilme ve bunlara göre davranışlarının anlamını kavrama, işlediği eyleminin hukuki/cezai sonuçlarını önceden anlayabilme ve sonuçlarına katlanabilme kararını verebilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Çocuklara uygulanacak cezalar konusunda; biyolojik, ruhsal, bilişsel, sosyal ve ahlaki gelişme sürecini tamamlamamış ve henüz değer yargıları yeterince olgunlaşmamış çocuklara, ceza verilmemesi gerektiği ya da ceza indirimi uygulanması gerektiği görüşü tüm dünyada benimsenmiştir. SSÇ'lerde ceza sorumluluğu değerlendirilirken yaş önemli bir ölçüttür. Ülkemiz kanunlarında fiili işlediği sırada 12 yaşını doldurmamış olan çocukların cezai sorumluluğu yoktur. Eski kanunun Madde 54'ünde 'Fiili işlediği zaman on bir yaşını bitirmiş olup da on beş yaşını

doldurmamış olanlar, farik ve mümeyyiz olmadıkları surette haklarında hiçbir ceza tertip olunamaz. Ancak işlenen fiil bir seneden fazla hapis veya daha ağır bir cezayı müstelzim cürümlerden ise bundan evvelki madde ahkamı tatbik olunur' ifadesi yer almaktadır. Bu kanun yeni TCK'da '12 yaşını doldurmuş olup ta 15 yaşını doldurmamış olanların işlediği eylemin hukukî anlam ve sonuçlarını algılayamaması ya da davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmemiş olması durumunda cezai sorumluluğu yoktur. Ancak bu kişiler hakkında çocuklara özgü güvenlik tedbirlerine hükümlenir' şeklinde düzenlenmiştir (1). Çocuklar bedensel, zihinsel ve psikolojik özellikleri açısından erişkinlerden farklı olduğundan SSÇ'ye farklı yaklaşmak gerekir. Birçok etkenin rol oynadığı bir davranış sorunu olarak tanımlanan çocuk suçluluğu; ruhsal, zihinsel, ailesel ve toplumsal tüm olumsuz durumların bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (2). Kalıtsal etkenlerin, psikiyatrik sorunların, aile, okul, akran-arkadaş grubunun suçta yönelmede etkili olduğu, ancak çocuğun yaşadığı olumsuz çevre koşulları ve bu çevre koşullarıyla olan etkileşimin suçta yatkınlığı arttıran en önemli etmen olduğu düşünülmektedir (3). Ailenin ve toplumun gerekli ilgiyi göstermediği düşünülen bu çocukların sosyodemografik özelliklerinin ve ruhsal durum değerlendirmelerinin belirlenmesi önemlidir. Ülkemizde çocuk suçluluğu konusunda yapılan çalışmalarda en sık hırsızlık suçunun işlendiği ve 14 yaşındaki erkeklerin suç işleme oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (4-8).

Bu çalışmada, Kahramanmaraş ve Muğla illerinde Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dal'ına adli rapor düzenlenmesi amacıyla adli makamlarca gönderilen SSÇ olgularının suç dağılımları, sosyodemografik özellikleri, eşlik eden psikiyatrik tanıları ve düzenlenen rapor sonuçlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmanın ülkemizdeki SSÇ'lerle ilişkili verilere katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1 Department of Child and Adolescent Psychiatry, Medical Faculty, Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Kahramanmaraş, Türkiye

2 Department of Child and Adolescent Psychiatry, Medical Faculty, Muğla Sıtkı Kocman University, Muğla, Türkiye

3 Department of Psychiatry, Medical Faculty, Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Kahramanmaraş, Türkiye

Tablo 1: Suça sürüklenen çocukların sosyodemografik özellikleri

	Olgular	
	n	%
Cinsiyet		
Erkek	72	87,8
Kız	10	12,2
Yaş		
12	6	7,3
13	24	29,3
14	29	35,4
15	23	28
Eğitim durumu		
Okula gitmeyen	12	14,6
Ortaokul	52	63,4
Lise	18	22
Aile durumu		
Çekirdek aile	64	78
Boşanmış	16	19,5
Ebeveyn kaybı	2	2,4
Sosyoekonomik düzey		
Düşük	26	31,7
Orta	51	62,2
İyi	5	6,1
Mental durum		
Normal zeka düzeyi	55	67,1
Sınıf düzeyde mental kapasite	19	23,2
Hafif düzeyde mental retardasyon	7	8,5
Orta düzeyde mental retardasyon	1	1,2

MATERYAL VE METOD

Bu çalışmada, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi ve Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dallarına, 1 Ocak 2012- 1 Ocak 2015 tarihleri arasında adli makamlar tarafından suça sürüklendiği iddiası ile rapor düzenlenmesi için yönlendirilen ve psikiyatrik muayenesi yapılan, 12-15 yaş arası 82 (72 erkek, 10 kız) olgunun adli rapor ve poliklinik dosyaları geriye dönük olarak incelendi ve değerlendirildi. Geçici rapor düzenlenen ve eksik dosya bilgileri olan olgular çalışmaya alınmadı. Veriler, muayene sırasında

alınan ve arşivde yer alan dosyalardan elde edildi. Her iki merkezde de SSÇ'in psikiyatrik tanıları Amerikan Psikiyatri Birliği Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı'na (DSM-IV-TR) dayalı klinik görüşme ile belirlenen ve bilişsel becerilerinin değerlendirilmesi için WISC-R zeka testi (Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised; WÇZÖ-R: Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği-Yeniden Gözden Geçirilmiş Formu) uygulanan olguların dosya kayıtları değerlendirildi. Olgular yaş, cinsiyet, eğitim, işlediği iddia edilen suç, suç sayısı, aile tipi, ekonomik düzeyleri, zeka düzeyi, DSM-IV-TR'ye göre psikiyatrik hastalıkları, adli rapor sonuçları açısından incelendi. Olgular eğitim düzeyleri açısından ortaokul, lise öğrencileri ve eğitimini yarıda bırakanlar olarak üç gruba ayrıldı. Sosyoekonomik düzeyleri anne-babanın çalışma durumları ve aylık gelirlerine göre düşük (1000TL altı), orta (1000-2000 TL), yüksek (2000TL üzeri) olarak üç grupta sınıflandırıldı. Aile tipi anne babalarının birlikte olması ya da ayrı olmaları ve ebeveyn kaybı durumlarına göre üç gruba ayrıldı.

Araştırma sonucunda elde edilen veriler Statistical Packade for the Social Sciences (SPSS) for Windows 17.00 istatistik programı kullanılarak tanımlayıcı istatistikler yapıldı. Kahramanmaraş ve Muğla illeri arasındaki kategorik verilerin değerlendirilmesinde "ki kare testi" kullanıldı. Veriler sayı ve yüzde şeklinde özetlendi. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak belirlendi.

BULGULAR

Çalışmamızda Kahramanmaraş ve Muğla illeri arasında SSÇ için değerlendirdiğimiz ölçütler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Bu nedenle, her iki ildeki tüm olgular birlikte değerlendirildi. Çalışma grubuna alınan olguların çoğunluğunu (%87,8, n=72) erkekler oluşturmaktaydı. Olguların ortalama yaşı $13,8 \pm 0,9$ idi, en sık (%35,4 n=29) 14 yaşındaki çocukların suç işlediği belirlendi. Olguların %63,4'ünün ortaokul, %22'sinin lise öğrencisi olduğu, %14,6'nın ise okula gitmediği saptandı. Olguların çoğunluğunun ailelerinin orta %62,2 (n=51) gelir düzeyinden olduğu, %19,5 olgunun ebeveynlerinin boşanmış olduğu saptandı. Olguların %67,1'inde (n=55) normal zeka, %23,2'sinde (n=19) sınır zeka, %8,5'inde (n=7) hafif düzeyde zeka geriliği ve %1,2'sinde (n=1) orta düzeyde zeka geriliği saptandı (Tablo1). Suç tipleri değerlendirildiğinde; en sık işlenen suçların sırasıyla hırsızlık (%39, n=32), cinsel istismar/cinsel saldırı (%20,7, n=17) ve kavga etme (%14,6, n=12) olduğu belirlendi. Olguların %87,8'inin (n=72) tek suç işlediği saptandı. Suça karıştığına 12-15 yaş aralığında olan toplam 27 (%32,9) olgunun işlediği suçun hukuki anlam ve önemini algılayabildiği, ancak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yetersiz olduğu (farıki mümeyyiz değil), 31(%37,8) olgunun işlediği suçun hukuki anlam ve önemini algılayabildiği, davranışlarını

yalındırma yeteneğinin yeterince geliştiği (farıki mümeyyiz) şeklinde rapor düzenlenmiş olduğu belirlendi (Tablo 2). Farıki mümeyyiz olan ve olmayanlar çocukların en sık işledikleri suç tipinin sırasıyla %37,5 (n=9) ve %39,6 (n=23) oranlarıyla hırsızlık olduğu saptandı (Tablo 3).

Tablo 2: Suç tipi, suç tekrarı, adli rapor sonuçları ve ruhsal hastalıkları

Suç Tipi	Olgular	
	n	%
Hırsızlık	32	39
Cinsel taciz/istismar	17	20,7
Kavga	12	14,6
Kasten yaralama	10	12,2
Kamu malına zarar verme	4	4,9
İftira	3	3,7
Adam öldürme	2	2,4
Esrar satma	1	1,2
Ruhsatsız silah bulundurma	1	1,2
Suç Tekrarı		
Tek suç işleme	72	87,8
Tekrarlayan suç işleme	10	12,2
Adli Rapor Sonuçları		
Farıki mümeyyiz	24	29,3
Farıki mümeyyiz değil	58	61,7
Ruhsal Hastalıklar		
Ruhsal hastalık tanısı bulunmayan	51	62,2
Davranış bozukluğu	17	20,7
Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu	11	13,4
Depresyon	2	2,4
Otizm	1	1,2

Olgu- ların %62,2'sinde (n=51) psikiyatrik hastalık saptanmadığı, davranım bozukluğu (DB) (%20,7, n=17) ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun (DEHB) (%13,4, n=11) en sık görülen psikiyatrik hastalıklar olduğu saptandı (Tablo 2). Ruhsal hastalığı olmayanların % 27,5 (n=14)'inin farıki mümeyyiz olduğu, %72,5 (n=37)'inin ise farıki mümeyyiz olmadığı belirlendi. Farıki mümeyyizler ile farıki mümeyyiz olmayanların ruhsal tanıları ($p:0,144$) ve zeka düzeyleri ($p:0,151$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (Tablo 4). DB tanısı alan çocukların %43,8'inin, DEHB olan çocukların ise %60'ının en sık hırsızlık suçunu, ikinci sırada ise cinsel istismar suçunu işledikleri belirlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada üç yıl içinde çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine yönlendirilen SSÇ'nin %87,8'inin erkeklerden oluşması, bu konuda yapılan diğer çalışmaları desteklemektedir (4-11). Bu durum çeşitli çalışmalarda, erkek çocukların yapısal özellikleri gereği saldırgan davranışlara daha yatkın olmaları, kız çocuklarına göre sosyal yaşamda daha sık yer almaları ve suç işleyen arkadaşlarının olması, erkek çocukların daha fazla aile içi fiziksel istismara uğramaları, ebeveynlerin kızları daha fazla koruyucu ve denetim altında tutucu davranışları gibi etmenlerle ilişkili olduğu bildirilmiştir (11-15).

Suç işlemenin yaklaşık 14-17 yaş aralığında arttığı, en sık 14 yaşında görüldüğü belirtilmektedir (7,8,10,12,16,17). Çalışmamızda literatürle uyumlu şekilde SSÇ'lerin %35,4'ünü 14 yaşındaki ergenlerin oluşturduğu belirlendi.

Eğitim düzeyinin düşük olması, okula devam etmeme, okul başarısının düşüklüğü suç işleme ile ilişkili olabilen etmenler olarak bildirilmiştir (6,9,15,18). Okula devam etmeyen çocuklar, eği-

tim sırasında kazanacakları tutum ve davranışları öğrenemedikleri için, bu çocukların ruhsal gelişim süreci kötü etkilenmekte dolayısıyla suç işlemeye daha yatkın olabilmektedirler (6). Ancak çalışmamızda olguların çoğunluğunu (%86,4) okula devam eden çocuklar oluşturmaktaydı.

Bu çalışmaya katılan olguların çoğunluğunun zeka düzeyinin normal olması (%67,1), Gökten ve ark. (4) çalışması ile uyumlu bulunmuştur. SSÇ'lerin çoğunluğunda herhangi bir ruhsal bozukluk olmadığı bildirilmekle birlikte, ruhsal bozukluk sıklığının yüksek olduğunu belirten çalışmalar da bulunmaktadır (4,8,19,20). En sık görülen ruhsal bozuklukların DB ve DEHB olduğu bildirilmiştir (18,20,21). Bu çalışmanın sonuçları SSÇ'lerde ruhsal bozukluk sıklığının düşük olduğunu bildiren çalışmaları destekler niteliktedir. Bu çalışmada olguların % 62,2'sinin klinik görüşme sırasında psikiyatrik bir tanı almadığı, bununla birlikte sık görülen ruhsal bozuklukların sırasıyla DB (%20,7) ve DEHB (%13,4) olduğu saptandı. Ayrıca çalışmamızda farıkı mümeyyiz olmayanların çoğunda herhangi bir ruhsal hastalık tanısı saptanmadığı belirlendi. Bu durum

Tablo 3: Farıkı mümeyyiz olan ve olmayan çocukların suç tipleri

	Olgular	
	n	%
Farıkı Mümeyyiz		
Hırsızlık	9	37,5
Taciz	9	37,5
Kasten yaralama	3	12,5
Kavga	1	4,2
Adam öldürme	1	4,2
Esrar satma	1	4,2
Farıkı Mümeyyiz Değil		
Hırsızlık	23	39,6
Kavga	11	19
Taciz	8	13,8
Kasten yaralama	7	12,1
Kamu malına zarar verme	4	6,9
İftira	3	5,2
Adam öldürme	1	1,7
Ruhsatsız silah bulundurma	1	1,7

SSÇ'lerin farıkı mümeyyiz olup olmadığı yönünde değerlendirme yaparken sadece ruhsal hastalığın göz önünde bulundurulmaması, diğer zihinsel, ailesel ve toplumsal tüm olumsuz durumların muayene sırasında değerlendirilmesi gerektiği bilgilerini desteklemektedir (2,3).

Bu çalışmada, literatürdeki birçok çalışmayla uyumlu olarak SSÇ'lerde mala karşı işlenen suçların, özellikle hırsızlık suçunun sık olduğu saptandı (7-12,17,22,23). Çeşitli çalışmalarda birçok olumsuz yaşam olayları ve etmenler SSÇ'ler için risk etmeni olarak bildirilmiştir. Bu çalışmalarda göçler, işsizlik, yoksulluk, konut uygunsuzluğu, ailenin sosyoekonomik düzeyinin düşük olması, geniş ve çocuk sayısının çok olduğu aile ortamı içinde ruhsal ve fiziksel gereksinimlerin karşılanamaması, anne babanın eğitim düzeyinin düşük olması, kendini kanıtlama çabası, içinde bulunduğu ergenlik döneminin psikolojik etkisiyle otoriteye karşı çıkma ve suça yönelme gibi etkenlerin mala karşı suçlarda ve çocuk suçluluğunda artışa neden olan riskler olduğu bildirilmiştir (17,24-26). Bu çalışmada bu ölçütlerin değerlendirilmesinin yapılmaması çalışmanın kısıtlılığı olarak değerlendirilmiştir. Hırsızlık suçunu işleyen ergenlerin ruhsal sorunlarının değerlendirildiği bir çalışmada bu çocukların çoğunda ruhsal bir bozukluk olduğu, en sık sırasıyla DEHB (%56), depresyon(%26.7) ve DB(%16.7) tanılarının olduğu, bu durumdan dolayı DEHB'nin hırsızlık suçu işlemede risk faktörü olabileceği bildirilmiştir (27). Bizim çalışmamızda da DB ve DEHB'si olan çocukların çoğunluğunun en sık hırsızlık suçunu işlemiş olması, bu ruhsal hastalıkların hırsızlık suçunu işlemede etken olabileceğini düşündürülebilir. Çalışmalarda hırsızlık suçundan sonra sırasıyla cinsel suçların ve beden dokunulmazlığına karşı işlenen suçların görüldüğü belirtilmiştir (23). Çalışmamızda benzer şekilde en sık rastlanan suçun hırsızlık (%39) olduğu, bunu sırasıyla cinsel istismar/cinsel saldırı (%20,7) ve kavga etme (%14,6) suçlarının izlediği saptandı.

SSÇ'lerin yeniden suça sürüklenmeye, saldırgan davranışlar sergilemeye ve erişkin yaşta suç işlemeye yatkın oldukları bildirilmektedir (28,29). Ülkemizde yapılan çalışmalarda suç yinelenmesinin %17,6-35,8 oranlarında olduğu bildirilmektedir (7-9,13). Ayrıca en sık hırsızlık suçunun (%48,1- %67,3) yinelenildiği bildirilmiştir (7,8,11). Bu çalış-

Tablo 4: Farıkı mümeyyiz olan ve olmayanların ruhsal tanıları ve zeka düzeyleri

	Tanı yok	DB	DEHB	Depresyon	Otizm	NZ	SZ	HMR	OMR	TOPLAM
Farıkı Mümeyyiz	14	9	1	0	0	16	8	0	0	24
Farıkı Mümeyyiz Değil	37	8	9	2	1	39	11	7	1	58

DB: Davranım Bozukluğu, **DEHB:** Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, **NZ:** Normal zeka, **SZ:** Sınırlı Zeka, **HMR:** Hafif Düzeyde Mental Retardasyon, **OMR:** Orta Düzeyde Mental Retardasyon

mada da suç yinelenme oranının %12,2 olduğu ve yinelenen suçlar içerisinde hırsızlığın (%70) yüksek oranlarda olduğu saptandı. DB olan SSÇ'lerin başka suçlar da işlediği ya da başka suçları işlemeye yatkın olduğu düşünülmektedir (29). Benzer şekilde çalışmamızda suç yinelenmesi olan grubun %40'ı DB tanılı çocuklardan oluşmaktaydı. Bu çalışmada sosyoekonomik olarak düşük ve orta düzeyde ailelerden olan çocuklarda suç yinelenmenin daha sık görüldüğü saptandı. Suça sürüklenmenin yinelenmesinde aile ile ilişkili risk etmenleri de önem kazanmaktadır (30). Parçalanmış aile, aile içi çatışma, çok çocuklu aile, çocuklarına gereken ilgiyi göstermeme ve suç oranı yüksek olan aileden olma, suçun yinelenmesine yatkınlık oluşturmaktadır. Bundan dolayı, SSÇ ebeveynlerine teslim edilirken, aile ile ilgili risk etmenlerinin belirlenmesi ve bu etmenlere göre önlemler alınması önemlidir. Aileye yeterli ve uygun destek sağlanmadığı ve belirlenen risk etmenlerini ortadan kaldıracak önlemler alınmadığında suça sürüklenme tekrarlayabilir (24,30). Ancak bu çalışma geriye dönük olduğundan ve dosyalarda çoğu olgunun aile içi ihmal, ailedeki suçluluk oranları gibi aile ile ilgili ayrıntılı bilgiler yeterince yer almadığı için bu konuda değerlendirme yapılamamıştır.

Yapılan çalışmalarda gelir düzeyinin düşük olmasının SSÇ için bir risk etmeni olduğu ve suç işlemede önemli bir yer tuttuğu belirtilmektedir (31). Çalışmamızda ise bu çalışmalardan farklı olarak olguların çoğunluğunu (%62,2) orta gelir düzeyindeki ailelerden çocuklar oluşturmaktaydı.

Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda işlediği öne sürülen suçun hukuki anlam ve sonuçlarını algı-

lama ve bu eylemle ilgili davranışlarını yönlendirme yeteneğinin gelişip gelişmediği konusunda düzenlenen adli raporlar arasında tutarlılık bulunmamaktadır. 12-15 yaş grubunda suçun hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ve bu fiille ilgili davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmiş olduğunu gösteren bazı çalışmalarda %71,2-%96,8 gibi yüksek oranlar bildirilmiştir (7,9,11,12). Bununla birlikte bazı çalışmalarda %11-33,4 gibi düşük oranlar da bildirilmiştir (10,22,32). Bu sonuçlar halen bu konu hakkında standart bir değerlendirmenin yapılamadığını göstermektedir. Bizim çalışmamızda ise %29,3 (n:24) olgunun işlediği suçun hukuki anlam ve önemini algılayabildiği, davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince geliştiği şeklinde rapor düzenlendiği saptandı. Suça sürüklenen çocukların ceza sorumluluğunun olup olmadığının belirlenmesi sırasında, çocukların zihinsel gelişimleri ve gerçeği değerlendirme yetilerini bozan ruhsal hastalıkları olup olmadığı değerlendirilirken, aynı zamanda çocukların algılamalarında eksikliklere ya da davranışlarını yönlendirme becerilerinin gelişmemesine neden olabilecek toplumsal, çevresel, ekonomik, ailesel, eğitimsel ve kültürel durumların da değerlendirilmesi gerekmektedir (17). Çocukta zeka düzeyi ve ruh sağlığını bozacak bir hastalık olmadığı durumlarda bile, çocuğun işlenen suçla ilgili algılamasını bozan ya da çarpıtıcı sosyokültürel etmenler, olay öncesi, sırası ve sonrası tutumları, eylemi değerlendirme biçimleri göz önünde bulundurulmalıdır (6,33). Çünkü çocukta, zeka geriliği ya da herhangi bir ruhsal hastalığının olmaması ceza sorumluluğunun geliştiğini kesin olarak göstermez. Çalışmamızda 'farıkı ve mümeyyiz değildir' ya da 'suçun hukuki anlam

Tablo 5: Farıkı mümeyyiz olan ve olmayanların ruhsal tanıları ve zeka düzeyleri

Farıkı mümeyyiz olanlar	Farıkı mümeyyiz olmayanlar
Belirli bir plan, tasarlama ve hazırlık gerektiren suçları işleyenler	Belirli bir planlamayı gerektiren suçları işlemeyenler
Tekrarlayıcı suçları işleyenler	Tek suç işleyenler
Grup halinde yapılan suçlar	Daha küçük yaşta çocuklar
Yaralama ve/veya öldürme suçlarını işleyenler	Zeka seviyesi düşük olanlar
	Akran etkisi ile yapılmış olanlar
	Yaptığı olayı suç olarak görmeyen çocuklar
	DEHB ve DB gibi bazı ruhsal hastalığı olan çocuklar

*Çalışmamızda her çocuk klinik olarak birçok açıdan ayrı ayrı değerlendirilmiş olup uygun adli raporu düzenlenmiştir. Tablo işledikleri suçlar açısından farıkı mümeyyiz olan ve olmayan çocukların sık görülen özelliklerini kapsamaktadır.

ve sonuçlarını algılama yeteneğinin geliştiği ancak bu eylemle ilgili davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmediği şeklinde rapor düzenlenen çocukların çoğunluğu, daha küçük yaşta, tek suç işleyen, belirli bir planlamayı gerektiren suçları işlemeyen, zeka seviyesi düşük olan, akran etkisi ile yapılmış, yaptığı olayı suç olarak görmeyen, DEHB ve DB tanısı alan çocuklardan oluşmaktaydı. Bununla birlikte belirli bir plan ve tasarlama gerektiren, tekrarlayan, grup halinde yapılan suçlar, yaralama, öldürme ve önceden belirli bir hazırlık gerektiren hırsızlık yapan SSÇ'lerin, "farık ve mümeyyiz" oldukları kabul edilmiştir.

Ayrıca çalışmamızda düzenlenen 'suçun hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneğinin geliştiği ancak bu eylemle ilgili davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmediği' şeklindeki raporlar çocuk psikiyatrisi kliniklerinin günlük pratik uygulamalarında sıklıkla düzenlenmektedir. Bu çocuklar muayene sırasında işlediği eylemin hukuken suç olduğunu bildiğini ifade etmektedirler. Ancak bu çocuklar içerisinde bulunduğu ergenlik döneminin biyopsikososyal süreci ve dürtüsel davranışları ile hareket eden, eylemin sonucunda hukuki ve ahlaki olarak karşılaşılabileceği durumları ayrıntılı olarak düşünemeyen ve doğru karar veremeyen, DEHB ve DB gibi hastalıklarda görülebilen dürtüsellik ve sonunu düşünmeden hareket etme belirtileri ön planda olan çocuklardır. Bu şekilde rapor düzenlenen olgular,

hukuki açıdan ülkemiz kanunlarında belirlenmiş olan davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmemiş olması nedeniyle, farıkı mümeyyiz değildir şeklinde kabul edilmektedir.

Çocuk psikiyatristleri arasında bu soruya verilen yanıtta farklılıklar ayrıca, adli tıp ve çocuk psikiyatrisi uzmanları arasında da gözlenmektedir. Özellikle adli tıp uzmanlarının çocuk psikiyatrisi uzmanlarına göre, SSÇ'lere farık-ı mümeyyiz oldukları yönünde daha yüksek oranlarda rapor düzenledikleri bildirilmektedir. Bir çalışmada çocuk psikiyatrisi uzmanlarının %66.6 oranında işlediği suçun hukuksal anlam ve sonuçlarını algılama veya davranışlarını yönlendirme yeteneğinin bulunmadığı şeklinde rapor düzenlerken, adli tıp uzmanları tamamına yakınının işlediği suçun hukuksal anlam ve sonuçlarını algılama veya davranışlarını yönlendirme yeteneğinin bulunduğu şeklinde rapor düzenlemişlerdir. Bu disiplinler arası tıbbi karar farklılığının, çocuğun ayrıntılı ruhsal durum muayenesinin ve içinde bulunduğu gelişim döneminin değerlendirilmesindeki farklılıktan kaynaklanıyor olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca çocuk psikiyatristlerinin değerlendirme için aileden ve okuldan da bilgi almalarının, çocuk/ergenin yaşadığı sosyokültürel yapının etkilerini, akranları ve diğer bireylerle kurduğu ilişkileri incelemelerinin, çocuğun önceki olası ruhsal tanılarını belirlemelerinin ve çocuğun suça sürüklenmesinde bu verilerin ne kadar etkili olduğunu dikkate al-

malarının etkili olabileceğini belirtmişlerdir (32). Bu nedenle adli rapor düzenlenmesi konusunda bu disiplinler arası farklılıkların düzeltilmesi için hekimler arası ortak bir işlemler zincirinin geliştirilmesine gereksinim vardır. SSÇ'lere ilişkin temel yaklaşım, çocuğu korumak ve tekrar normal sosyal davranış yapısına ve toplumsal yaşama döndürmek olduğundan, ÇKK'da çocuklar için en son çare olarak, özgürlüğü kısıtlayan tedbirlere ve hapis cezasına başvurulması gerektiği belirtilmekte olup, ön planda çocukları koruyan ve destekleyen tedbirler yapılmalıdır (1,25). Bu nedenle bu çocuklar için düzeltici ve eğitici önlemlerin alınması çok önemlidir.

Araştırmanın geriye dönük olması, tanımlayıcı olması ve risk etmenlerinin ayrıntılı araştırılmamış olması, yalnız adli makamlarca birimize yönlendirilen SSÇ'lerin çalışmaya alınmış olması sınırlılıklarıdır. Bütün suça sürüklenen çocuk ve ergenleri temsil etmemektedir. Bu nedenle daha geniş örneklem grubunu içeren toplum temelli

çalışmalara gereksinim vardır. Bununla birlikte bu çalışmanın, ülkemizdeki SSÇ'ler ile ilgili verilere katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada en sık 14 yaşında, çoğunluğu okula devam eden ve ailesi ile birlikte yaşayan, orta gelirli ailelere sahip olan erkek çocuklarının daha sık suça sürüklendiği, en sık hırsızlık suçunun işlendiği saptanmıştır. Ayrıca çoğu olguda ruhsal bozukluk saptanmamasına rağmen, DB ve DEHB tanılarının çocuk suçluluğu açısından risk etmeni oluşturabileceği düşünülmüştür. SSÇ'lerin adli psikiyatrik değerlendirmesi, adli rapor düzenlenmesinin yanında, olası ruhsal bozukluğun saptanması ve çocuğun korunabilmesi açısından da önemlidir. Suça sürüklenen çocuklar çok yönlü toplumsal bir sorun olduğu için, çocukların ve aynı zamanda ailelerinin/bakım veren bireylerin ruhsal tanısı, sağaltım, destek ve rehberlik açılarından değerlendirilmesinin, suça sürüklenmenin azalması ve gerekli durumlarda uygun müdahalelerin yapılması açısından gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Artuç M. Anayasa- TCK- CMK- CGTİK. Ankara: Kartal Publishing; 2006.
2. Williams-Evans SA, Myers JS. Adolescent violence. J ABNF 2004;15:31-4.
3. Gördeles Beşer N, Çam O. Determine the efficiency of program for adolescents predisposed to crime to developing positive interpersonal relationship. Anadolu Psikiyatri Derg 2009;10:226-32.
4. Gökten ES. Forensic Cases Referred to Child and Adolescent Psychiatry in a State Hospital between 2009 and 2011. Turk J Child Adolesc Ment Health 2011;18(2):105-16.
5. Şişmanlar ŞG, Biçer Ü, Coşkun A. Forensic Psychiatry. In: FÇ Çetin, A Coşkun, E İşeri, Miral S, Motavalli N, Pehlivan Türk B, Türkbay T, Uslu R, Ünal F, (Eds). Child and Adolescent Psychiatry Basics Book [in Turkish]. Ankara: Association of Child and Adolescent Psychiatry; 2008:770-81.
6. Şen S, Karbeyaz K, Toygar M, Akkaya H. Sociodemographic evaluation of children pushed into crime in Eskisehir. J For Med 2012;26(3):146-55.
7. Kurtuluş A, Salman N, Günbet G, Boz B, Cenger CD, Acar K. Sociodemographic characteristics of the children, aged between 12 And 15, who were dragged to crime in the city of Denizli. Pamukkale Medical Journal 2009;2(1):8-14.
8. Bilaç Ö, Şentürk Pılan B, Orhon Z, Bayrak A. The analysis of types of crimes and psychiatric diagnoses of delinquents: A cross-sectional study. Turk J Child Adolesc Ment Health 2014; 21(2):115-22.
9. Aydın B, Turla A, Kocakaya M, Karaarslan B. The sociodemographic characteristics of arrested children in Samsun in 2004. Adli Psikiyatri Derg 2005;2(4):5-13.
10. Kandil ST, Hocaoglu Ç, Bağdatlı H, Aktepe E, Yöntem T, Aksu G. Evaluation of judicial cases in child psychiatry department of Karadeniz Technical University in last four years. Clinical Forensic Medicine 2002;2:1-6.
11. Gökçen C, Dursun OB. Evaluation of forensic cases referred to the child psychiatry clinic of a research hospital. Dusunen Adam Psychiatry Noroloji Bilim Derg 2012;25(3):238-43.

12. Dirol F, Cantürk G, Küçükler H. Evaluation of ability of stand trial examinations of adolescents at Elazığ Forensic Medicine Branch of Council of Forensic Medicine between the years 1997-1999. *Clinical Forensic Medicine* 2002;2:43-6.
13. Güleç G, Yenilmez Ç, Balcı YG, Seber G. Sociodemographic properties of child delinquency. *Clinical Forensic Medicine* 2001;1:69-80.
14. Lewis DO. Development of the symptoms of violence: In: Melvin Lewis, (ed). *Child and Adolescent Psychiatry: a comprehensive textbook*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins Publishers; 2002:387-99.
15. Wong TML, Slotboom AM, Bijleveld CJH. Risk factors for delinquency in adolescent and young adult females: A European review. *Eur J Criminol* 2010;7(4):266-84.
16. Moffitt TE. Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychol Rev* 1993;100(4):674-701.
17. Cantürk G. Forensic psychiatric evaluation in child delinquency. *Sted* 2005;14:31-4.
18. Wang X, Blomberg TG, Li SD. Comparison of the educational deficiencies of delinquent and nondelinquent students. *Eval Rev* 2005;29(4):291-312.
19. Aksoy A, Ögel K. Properties of arrested or sentenced adolescents [in Turkish]. Istanbul: Yeniden Health and Education Society Press; 2004.
20. Teplin LA, Abram KM, McClelland GM, Dulcan MK, Mericle AA. Psychiatric disorders in youth in juvenile detention. *Arch Gen Psychiatry* 2002;59(12):1133-43.
21. Abram KM, Teplin LA, McClelland GM, Dulcan MK. Comorbid psychiatric disorders in youth in juvenile detention. *Arch Gen Psychiatry* 2003;60(11):1097-108.
22. Göker Z, Hesapçioğlu ST, Sarp KS, Kandil ST. Evaluation of psycho-legal subjects admitted to KTU Child and Adolescent Psychiatry Department in last two years. *J For Med* 2006;20(3):1-5.
23. Şengül HA, Cantürk N, Cantürk G, Dağalp R. Evaluation of the children on trial in the Ankara 1st Children's High Criminal Court for peer abuse. *Turk Arch Ped* 2012;47(4):283-9.
24. Attar H. *Education and Child Delinquency* [in Turkish]. Bornova- Izmir: Ege University, Faculty of Literacy Ege University Faculty of Letters Publishes; 1994.
25. Bilgin NG, Avcı A, Çekin N, Savran B. Biopsychosocial characteristics of offender children sent for distinguishing and discretion. *Bulletin of Legal Medicine* 2001;6(3):103-10.
26. Yavuzer H. *Children and Crime* [in Turkish]. Istanbul: Remzi Press; 1998.
27. Şenses A, Akbaş S, Baykal S, Karakurt MN. The distribution of psychiatric diagnoses and neuropsychological features of male adolescents who dragged into robbery. *J For Med* 2014;28(3):223-33.
28. Ögel K, Tarı I, Eke CY. *Prevention of Crime and Violence in Schhols* [in Turkish]:Yeniden Press; 2006.
29. Ayaz M, Ayaz AB, Soylu N. Psychiatric evaluation of child and adolescent forensic cases. *Klin Psikiyatr* 2012;15(1):33-40.
30. Polat O. *Notes on Criminology and Criminalistics* [in Turkish]. 1st Ed. Ankara: Seçkin Press; 2004.
31. Criss MM, Shaw DS. Sibling relationships as contexts for delinquency training in low-income families. *J Fam Psychol* 2005;19(4):592-600.
32. Aksu H, Karakoç Demirkaya S, Gürbüz Özgür B, Gün B. Evaluation of child and adolescent forensic cases within one year in Aydın city, in Turkey. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2013;14(4):369-77.
33. Soysal H. *Forensic Psychiatry* [in Turkish] Updated edition. Istanbul: Ozgur Press; 2012.