

# Tedaviye Gönderilmiş Tutuklu ve Hükümlü Erkek Olgularda Hekimi Yanıltıcı Davranışın Klinik Özellikleri



Mehmet Can GER<sup>1</sup>, Nihan Diğdem LJOHIY<sup>2</sup>, Fatih ÖNCÜ<sup>3</sup>,  
Ali KEYVAN<sup>4</sup>, Güliz ÖZGEN<sup>5</sup>, Ahmet TÜRKCAN<sup>6</sup>

## ÖZET

**Amaç:** Çalışma tutuklu/hükümlü olgularda hekimi yanıltıcı davranış öngördürücü etmenleri ve klinik özellikleri araştırma amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırmaya tedavi için yatırılmış 70 tutuklu/hükümlü erkek olgu alınmıştır. Klinik ve sosyodemografik veri toplama formu, DSM-IV Eksen-I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID I), DSM-III-R için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID II), Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) ve Rey Bellek Testi (RBT) kullanılmıştır. Tanıyı çalışmadan bağımsız iki psikiyatri uzmanı koymuştur.

**Bulgular:** Tutukluların en sık psikotik, hükümlülerin en sık depresif belirtileri taklit ettikleri saptanmıştır. RBT hekimi yanıltıcı davranışta yardımcıdır ve SCL-90-R psikotik belirti ve paranoid belirti alt ölçek puanları RBT skorlarıyla ters yönde korelasyon göstermiştir. Eksen-I ya da Eksen-II tanılarının hekimi yanıltıcı davranışı yordayıcılığı diğer klinik etmenlerden daha güçlü bulunmuştur.

**Sonuç:** Bu çalışmayla, klinisyenlerin tedavi amacıyla başvuran tutuklu-hükümlü olgularda hekimi yanıltıcı davranış özellikle göz önünde bulundurmaları ve ayırıcı tanıyı dikkatli yapmaları gerektiği belirlenmiştir. Tutuklu ve hükümlü olgularla yürütülecek daha geniş örneklemli araştırmalar ve olguların bilirdişilik ve sağaltım hizmetlerine göre gruplandırıldığı çalışmalar hekimi yanıltıcı davranışla ilgili ek veriler sağlayabilir.

**Anahtar Sözcükler:** Tutuklu/hükümlü, hekimi yanıltıcı davranış, ruhsal bozukluk

## SUMMARY

### Clinical Characteristics of Malingering Among Arrested and Convicted Male Cases That are Sent for Treatment

**Objective:** The study is done to investigate the predictive variables of malingering among arrested/convicted cases and the clinical characteristics of malingers.

**Method:** The study includes 70 arrested/convicted male cases internalized for their treatment. A form to collect clinical or sociodemographic data, Structured Clinical Interview for DSM-IV Disorders (SCID I), Structured Clinical Interview for DSM-III-R (SCID II), Symptom Check-list (SCL-90-R) and Rey Memory Test (RMT) are applied. Two independent psychiatrists, without being part of the study diagnosed malingering.

**Results:** Arrested cases reported mostly psychotic like and convicted cases mostly depression like symptoms. RMT is helpful by malingering and SCL-90-R psychotic symptom and paranoid symptom subscale scores were both correlated negatively when compared to the RMT scores by malingers. Axis-I or Axis-II diagnosis were found out to be more predictive than other clinical variables to determine malingering.

**Conclusion:** This study indicate that clinicians have to take malingering into account especially by arrested and convicted cases applied for treatment and they have to be careful by doing the differential diagnosis. Large sample studies conducted with arrested and convicted cases and surveys by grouping cases according to the expertise and treatment services may provide additional data related to malingering.

**Keywords:** Prisoners, malingering, mental disorders

**Geliş Tarihi:** 20.09.2015 - **Kabul Tarihi:** 17.01.2016

<sup>1,4,6</sup>Uzm., <sup>3</sup>Doç., Adli Psikiyatri Birimi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul. <sup>2</sup>Uzm., Psikiyatri Bl., Erzurum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzurum. <sup>5</sup>Doç., 12. Psikiyatri Kl., Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Dr. Fatih Öncü, e-posta: [fatihoncu@yahoo.com](mailto:fatihoncu@yahoo.com)

doi: 10.5080/u14854

## GİRİŞ

Hekimi yanıltıcı davranış (HYD, simülasyon, temaruz); hekime başvuran ya da gönderilen kişinin, bir yükümlülük veya sorumluluktan kurtulma, ceza verilmesini önleme ya da ilaç elde etme gibi dış uyaranlar nedeniyle yapılan, amaçlı olarak, doğru olmayan ya da abartılı fizik ya da psikolojik belirtiler çıkartması olarak tanımlanabilir (Mason ve ark. 2014, DSM-IV TR). Bedensel hastalıklarda, öznel yakınmalara nesnel belirtiler de eşlik ettiğinden, ruhsal hastalıkları taklit etmek eskiden beri kişilerin daha sık başvurduğu bir yöntemdir (Soysal 2007). En fazla taklidi yapılan psikiyatrik durumlar; zekâ geriliği, demans ya da bilişsel bozukluk, amnezi, sanrılar içeren psikoz, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğudur (Rogers ve ark. 2014, Mills ve Lipian 2007, Singh ve ark. 2007, Çekirdek 2003). Kişiyile ilgili çeşitli alanlardan (askerlik, iş hayatı, sosyal ilişkileri, önceki tıbbi kayıtları, adli kayıtları vs.) veri toplanması öyküyle uyumsuz bulunan abartılı belirtilerin ortaya konmasını ve tanının kesinleştirilmesini kolaylaştırır (Easton ve Akerhurst 2011, Malone ve Lange 2007).

Adli psikiyatri kliniklerinde de sıklıkla karşılaşılan hekimi yanıltıcı davranışın suçlunun kişilik örüntüsü, özellikle de antisosyal kişilik yapısıyla ilgili olduğu farklı araştırmacılarca belirtilmiştir (Edens ve ark. 2007, Palermo ve ark. 1996, Gacono ve ark. 1995). Mahkûmlarla yapılan çalışmalarda %32 ila %66,5 arasında oranlarda hekimi yanıltıcı davranış (HYD) bildirilmiştir. (McDermott ve Sokolov 2009, Rogers ve ark. 1998, Pollock ve ark. 1997, Walters ve ark. 1988). Walters (2006) cezaevi popülasyonunda HYD'yi özendirici yedi amaç göstermiştir; tazminat ve bedel ödetme, cezadan kaçınma, ayrı kalmak isteme, yer değişikliği, ayrıcalık kazanma, dikkat çekme ve eğlenme. Resnick (2008) en güçlü sebebin mahkûmların vakitlerini daha konforlu mekânlar olan psikiyatri kliniklerinde geçirmek istemeleri olduğunu söylemiştir.

## YÖNTEM

Bu çalışma, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Psikiyatri Eğitim ve Araştırma Birimine bağlı, dış güvenliği jandarma, iç güvenliği ise ceza infaz kurumu personeli tarafından sağlanan, 42 erkek 8 kadın yatağı bulunan, tutuklu ve hükümlü kişilere gözlem, tedavi ve koruma-tedavi hizmetlerinin verildiği bir serviste yürütülmüştür. Araştırmanın etik onayı 5 Haziran 2012 tarihinde hastanenin yerel etik kurulundan alınmış olup, onay alındıktan sonra tutuklu ve hükümlü servisine tedavi amacıyla ardışık olarak yatırılan 100 erkek olguya çalışmaya katılmaları teklif edilmiştir. 18 yaşın altında ve 65 yaşın üstünde olanlar, açık zihinsel gelişim geriliği bulunan olgular, testlere uyum gösteremeyenler ve ilkokul düzeyinde eğitimi olmayan kişiler çalışmaya alınmamıştır. 10

olgular (%10) çalışmaya katılmayı kabul etmediği için, 13 olgu (%13) en az ilkokul mezunu olmadığı için, 4 olgu (%4) testlere uyum göstermediği için, 3 olgu da (%3) genel tıbbi durumu elverişsiz bulunduğu için çalışmaya dâhil edilmemiştir. Toplam 70 olgu çalışma hakkında bilgilendirilip taraflarından yazılı onam alınarak çalışmaya dâhil edilmiştir. Araştırmaya alınan her kişiye araştırma ekibi dışından iki psikiyatri uzmanınca "hekimi yanıltıcı davranış" yönünden tanısız değerlendirme yapılmıştır.

## Araçlar

Sosyodemografik veriler için suç özelliklerini, cezaevi yaşantılarıyla ilgili verileri ve psikiyatrik öyküyü içeren yazarlarca oluşturulmuş 55 itemli bir soru formu, DSM-IV Eksen-I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID I) (Özkürkçügil ve ark. 1999), Eksen-II Bozuklukları için DSM-III-R İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID II) (Sorias ve ark. 1990), bellek ile ilgili yakınmalar için Rey Bellek Testi (RBT) (Jelicic ve ark. 2011, Reznick 2005) ve genel ruhsal yakınmalar için Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) (Dağ 1991) kullanılmıştır.

*DSM-IV Eksen-I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi (SCID I):* First ve arkadaşları tarafından DSM-IV'e göre uyarlanmış, birinci eksenindeki psikiyatrik bozuklukların varlığının araştırılmasında görüşmeci tarafından uygulanan bir klinik değerlendirme formudur. Klinik görüşme sırasında tanı gruplarını belirlemeye yönelik oluşturulmuş sorular hastaya sırasıyla yöneltilir. Uygulayan görüşmecinin psikopatoloji bilmesi şarttır. Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği Özkürkçügil ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır.

*DSM-III-R İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID II):* DSM-III-R sınıflandırma sisteminde yer alan kişilik bozuklukları tanı ölçütlerine göre hazırlanmış bir ankettir. Kesin tanı verilen yanıtlara göre değil, klinisyenin görüşme sonrasında yaptığı değerlendirme ile konur. Türkçe sürümünün geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Sorias ve arkadaşları (1990) tarafından yapılmıştır. Kişilik bozukluklarının varlığını hızlı ve yapılandırılmış bir şekilde değerlendirmeyi sağlayan, araştırmalarda ve klinik görüşmelerde sıklıkla kullanılan bir ölçektir.

*Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R):* Bireylerin ruhsal belirtilerinin ne düzeyde olduğunu ve hangi alanlara yayıldığını saptamak amacıyla Derogatis ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, geçerliliği ve güvenilirliği değişik hasta gruplarında kanıtlanmış bir ölçektir. SCL-90-R, ülkemizde psikopatoloji taramalarında güvenilir ve geçerli bir ölçek olarak kullanılmaktadır. Ölçek, psikiyatrik belirti ve yakınmaları içeren 90 madde ile 9 ayrı alt testte değerlendirme yapmak üzere yapılandırılmıştır. Bu alt testler şunlardır; somatizasyon, obsesif kompulsif belirtiler, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilete, fobik anksiyete, paranoid belirtiler, psikotik belirtiler ve ek

**TABLO 1.** Olguların Gruplara Göre Suç Özellikleri.

	HYD (+)		HYD (-)		P
	n	(%)	n	(%)	
<b>Suçun türü<sup>1</sup></b>					
Şiddet içeren	25	(%80,6)	32	(%82,1)	0,88
Şiddet içermeyen	6	(%19,4)	7	(%17,9)	
<b>Suçun yönü<sup>1</sup></b>					
Akrabaya yönelik	2	(%6,5)	10	(%25,6)	<b>0,034*</b>
Akraba dışı	29	(%93,5)	29	(%74,4)	
<b>Nasıl işlendiği<sup>1</sup></b>					
Tek başına	16	(%51,6)	29	(%74,4)	<b>0,049*</b>
Grup ile	15	(%48,4)	10	(%25,6)	
<b>Kaçıncı suçu<sup>1</sup></b>					
1-10 arası	20	(%64,5)	32	(%82,1)	0,10
10 ve üzeri	11	(%35,5)	7	(%17,9)	
<b>Yaşam boyu cezaevi süresi<sup>2</sup></b>					
10 yılın altı	22	(%71,0)	37	(%94,9)	<b>0,009**</b>
10 yıl ve üzeri	9	(%29,0)	2	(%5,1)	

HYD:Hekimi yanıtıcı davranış

\*: İstatistiksel olarak anlamlıdır (p&lt;0,05).

\*\*: İstatistiksel olarak ileri derecede anlamlıdır (p&lt;0,01).

<sup>1</sup>: Ki-Kare testi , <sup>2</sup>: Fisher kesin p hesabı uygulanmıştır.

ölçek. SCL-90-R'de yer alan her madde için, sırasıyla, “hiç yok (0)”, “çok az var (1)”, “orta derecede var (2)”, “fazla var (3)”, “aşırı derecede var (4)” seçeneklerinden biri işaretlenir. Puanlama her madde için, 0 ile 4 arasında değişmektedir. Alt ölçek puanları, 0.00 ile 4.00 değerleri arasında olabilmektedir. SCL-90-R ölçeğinin psikopatolojiyi ölçmede en iyi endeksi genel belirti düzeyinin seviyesidir (Global Symptom Index-GSI). GSI'nin 1.00'in altında olması, belirtilerin psikopatolojik düzeyde olmadığını, 1.00'in üzerinde olması, psikopatolojik bir durumunun varlığını gösterir (Dağ 1991, Aydemir ve Köroğlu 2009).

*Rey Bellek Testi (RBT)*: Simülatif amnezileri tespit etmek için Rey tarafından 1964 yılında hazırlanmıştır. Kısa ve kolay uygulanabilir bir testtir. Lezak (1983) bu testte 9 puanın kesim noktası alınmasını önerir (Soysal 2012, Çekirdek 2003, Simon 1994).

### İstatistik metodu

Tanımlayıcı istatistik olarak ortalama, standart sapma ve yüzde değerleri sunuldu. Kategorik özelliklerin birbirlerine göre dağılımını kıyaslamak için ki-kare testi veya Fisher kesin p değeri hesabı yapıldı. Normal dağılım gösteren nicelik özellikleri için Student's t-testi kullanıldı. Niceliksel veya skor tipi özelliklerin birbirleriyle ilişkisi Spearman Korelasyon Katsayısı ile araştırıldı. Ölçek puanlarının kesim noktasını ve bunun tanısal ölçütlerini ortaya koymak için Roc Analizi yapıldı. Sonuç değişkeninin ikili özellikte olduğu çok değişkenli analizler için Binary Multiple Logistic Regresyon Analizi kullanıldı.

Analizlerde SPSS 15,0 programı kullanıldı. Tüm testlerde anlamlılık p <0,05 olarak kabul edildi.

## BULGULAR

Hekimi yanıtıcı davranışta bulunanlar [n=31 (%44,3)] ve hekimi yanıtıcı davranışta bulunmayanlar [n=39 (%55,7)] idi. Çalışmaya alınan olguların yaşları, eğitim durumları, askerlik hizmeti, yaşadıkları yerler ve çalışma yaşantıları gibi sosyo-demografik veriler bakımından anlamlı farklılık saptanmadı.

Suç özellikleri bakımından gruplar incelendiğinde HYD (+) gruptaki olguların %6,5'i akrabaya yönelik suç işlemiştir, diğer grupta bu oran %25,6 olarak saptandı. Her iki grupta ele alınan suçun yönü karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptandı (p=0,034). Olgular suçun işleniş şekli açısından incelendiğinde HYD (+) olguların %48,4'ünün, HYD (-) olguların ise %25,6'sının isnat edilen suçu bir grup eşliğinde işlediği görüldü. Gruplar bu bakımdan karşılaştırıldıklarında istatistiksel olarak anlamlılık tespit edildi (p=0,049). HYD (+) grubun %35,5'i, HYD (-) grubun %17,9'u 10 ve üzeri suç işlemiştir. Gruplar suç sayıları bakımından karşılaştırıldıklarında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p>0,05). Tüm olguların yaşam boyu cezaevi süreleri değerlendirildiğinde, on yıl ve üzeri süre cezaevi yaşantısına sahip olanlar HYD (+) grupta %29,0, ikinci grupta %5,1 olarak saptandı. Bu bulgularla toplam

**TABLO 2.** Cezaevi Koşullarıyla İlgili Etmenler.

	HYD (+)		HYD (-)		P
	n	(%)	n	(%)	
<b>Bulunduğu cezaevi</b>					
Yakınlarıyla aynı şehirde	16	(%51,6)	31	(%79,5)	<b>0,014*</b>
Yakınlarına uzak	15	(%48,4)	8	(%20,5)	
<b>Kiminle kalıyor</b>					
Tek başına	10	(%32,3)	8	(%20,5)	0,26
Başkalarıyla	21	(%67,7)	31	(%79,5)	
<b>Halen disiplin cezası</b>					
Var	11	(%35,5)	8	(%20,5)	0,16
Yok	20	(%64,5)	31	(%79,5)	
<b>Düzenli ziyaretçisi</b>					
Var	15	(%48,4)	22	(%56,4)	0,50
Yok	16	(%51,6)	17	(%43,6)	
<b>Düzenli mektubu</b>					
Var	14	(%45,2)	9	(%23,1)	0,051
Yok	17	(%54,8)	30	(%76,9)	
<b>Düzenli telefon görüşmesi</b>					
Var	15	(%48,4)	25	(%64,1)	0,19
Yok	16	(%51,6)	14	(%35,9)	
<b>Talebi</b>					
Var	22	(%71,0)	15	(%38,5)	<b>0,007**</b>
Yok	9	(%29,0)	24	(%61,5)	

HYD:Hekimi yanıtıcı davranış

\*: İstatistiksel olarak anlamlıdır (p&lt;0,05).

\*\*: İstatistiksel olarak ileri derecede anlamlıdır (p&lt;0,01).

Ki-Kare testi uygulanmıştır.

**TABLO 3.** Olguların Gruplara Göre Geçmiş Psikiyatrik Öyküleri ve Tanıları.

	HYD (+)		HYD (-)		P
	n	(%)	n	(%)	
<b>Geçmişte intihar girişimi<sup>1</sup></b>					
Yok	13	(%41,9)	21	(%53,8)	0,06
1 kere	3	(%9,7)	9	(%23,1)	
1'den fazla	15	(%48,4)	9	(%23,1)	
<b>Psikoaktif madde kullanımı<sup>1</sup></b>					
Var	25	(%80,6)	21	(%53,8)	<b>0,019*</b>
Yok	6	(%19,4)	18	(%46,2)	
<b>Cezaevi öncesi başvuru<sup>1</sup></b>					
Var	15	(%48,4)	16	(%41,0)	0,54
Yok	16	(%51,6)	23	(%59,0)	
<b>Cezaevi öncesi tanılar<sup>2</sup></b>					
Alkol-madde kullanımıyla ilişkili psikiyatrik bozukluklar	8	(%53,3)	2	(%12,5)	<b>0,023*</b>
Diğer psikiyatrik bozukluklar	7	(%46,7)	14	(%87,5)	
<b>Başvuru sırasındaki Eksen-I tanısı<sup>1</sup></b>					
Var	6	(%19,4)	35	(%89,7)	<b>&lt;0,001***</b>
Yok	25	(%80,6)	4	(%10,3)	
<b>Başvuru sırasındaki Eksen-II tanısı<sup>1</sup></b>					
Var	24	(%77,4)	12	(%30,8)	<b>&lt;0,001***</b>
Yok	7	(%22,6)	27	(%69,2)	

HYD:Hekimi yanıtıcı davranış.

\*: İstatistiksel olarak anlamlıdır (p&lt;0,05).

\*\*\*: İstatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlıdır (p&lt;0,001).

<sup>1</sup>: Ki-Kare testi,<sup>2</sup>: Fisher kesin p hesabı uygulanmıştır.**TABLO 4.** Olguların Gruplara Göre Ölçek Skorları.

	Grup	N	Ortalama	SS	p
RBT Skoru	HYD (+)	31	10,71	4,43	<b>0,004**</b>
	HYD (-)	39	13,33	2,22	
SCL-90-R GSI	HYD (+)	31	0,85	0,61	0,06
	HYD (-)	39	0,61	0,41	

HYD: Hekimi yanıtıcı davranış, RBT: Rey Bellek Testi,

SCL-90-R: Belirti Tarama Listesi, GSI: Genel Belirti Düzeyi.

\*\*: İstatistiksel olarak ileri derecede anlamlıdır (p&lt;0,01).

Student's t-testi uygulanmıştır.

cezaevi süresi bakımından her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptandı (p=0,009) (Tablo 1).

Olgular adli durumları açısından incelendiğinde HYD (+) olguların %54,8'i, HYD (-) olguların ise %66,7'si tutuklu idi. HYD (+) grupta %19,4'ünün, diğer grupta ise %28,2'sinin davaları henüz hazırlık aşamasındaydı. Hukuki durumları ve dava süreçleri bakımından her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı (p>0,05).

Çalışmaya alınan olgular cezaevi yaşantıları ile ilgili etmenler açısından da değerlendirildiler, HYD (+) olguların %48,4'ünün buldukları cezaevinin yakınlarından uzak bir şehirde olduğu, HYD (-) olguların ise %20,5'inin yakınlarından uzakta buldukları tespit edildi. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,014) (Tablo 2). HYD (+) grubun %45,2'si, ikinci grubun ise %23,1'i düzenli

olarak mektup almaktaydı. Her iki grup düzenli mektup alma bakımından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlılığa yakın bir sonuç elde edildi (p=0,051) (Tablo2). Olguların değerlendirilmesinde HYD (+) grupta %71,0'inin, diğer grupta ise %38,5'inin cezaevine dönme ya da rehabilitasyon (R) tipi cezaevlerine geçiş yapmalarının sağlanması gibi herhangi bir talepte bulunduğu görüldü. Talep varlığı bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı düzeyde bir farklılık saptandı (p=0,007) (Tablo2).

Olguların hastaneye yatış endikasyonları incelendiğinde her iki grupta da en fazla intihar fikri sebebiyle yatışın gerçekleştiği, HYD (+) grupta intihar girişimiyle yatış oranının %32,3, HYD (-) grupta %17,9 olduğu saptandı. Ayrıca birinci grupta ayırıcı tanı sebebiyle yapılan yatış %25,8 iken, ikinci grupta bu oran %15,4 olarak bulundu. HYD (+) grubun intihar girişimi ve ayırıcı tanı sebebiyle yatış oranları diğer gruptan yüksek olarak gözlemlendi, fakat dağılımlar uygun olmadığından istatistiksel analiz uygulanamadı.

Olgular geçmiş psikiyatrik öyküleri bakımından incelendiğinde intihar girişimi açısından birinci grupta çoklu girişimlerin varlığı (%48,4), ikinci grupta ise hiç intihar girişiminin olmaması (%53,8) daha yüksek oranda belirlendi. HYD (+) grupta cezaevi öncesi psikoaktif madde kullanımı %80,6, HYD (-) grupta %53,8 oranında bulunmuş olup, bu oranlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptandı (p=0,019). Cezaevi öncesinde psikiyatrik başvurusu olan olgular karşılaştırıldığında HYD (+) gruptaki olguların %53,3'üne alkol

**TABLO 5.** Her İki Grubun SCL-90-R Alt Ölçek Puanlarının RBT Skorlarıyla İlişkisi.

	Psikotik belirti		Paranoid belirti	
	HYD (+)	HYD (-)	HYD (+)	HYD (-)
RBT rs	- 0,421	0,108	- 0,465	0,182
p	<b>0,018*</b>	0,513	<b>0,008**</b>	0,268
n	31	39	31	39

HYD: Hekimi yanıtıcı davranış, RBT: Rey Bellek Testi

\*: İstatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).

\*\* : İstatistiksel olarak ileri derecede anlamlıdır (p<0,01). Spearman korelasyon katsayısı uygulanmıştır.

ve madde kullanımıyla ilişkili psikiyatrik bozukluk tanıları konduğu, HYD (-) grupta ise olguların %87,5'ine alkol ve madde kullanımı dışında psikiyatrik bozukluk tanılarının konduğu saptandı. İki grup cezaevi öncesinde konulan tanılar açısından karşılaştırıldıklarında istatistiksel olarak anlamlılık tespit edildi (p=0,023) (Tablo 3). Olguların başvuru sırasındaki Eksen-I tanıları açısından değerlendirildiğinde HYD (+) gruptaki olguların %19,4'üne Eksen-I tanısı konmuştu, HYD (-) grupta bu oran %89,7 olarak saptandı. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı bulundu (p<0,001). HYD (+) grubun %77,4'ünde, ikinci grubun %30,8'inde Eksen-II tanısı bulunmaktaydı. Bu bulgularla her iki grup Eksen-II tanısının varlığı bakımından

karşılaştırıldığında istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlılık tespit edildi (p<0,001) (Tablo 3).

Olguların tanı dağılımları incelendiğinde HYD (+) olguların %80,6'sına başvuru sırasında herhangi bir Eksen-I tanısı konmadığı, %64,5'ine de Eksen-II'de Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı konduğu görüldü. HYD (-) olguların %38,5'inde uyum bozukluğu, %30,8'inde psikotik bozukluk saptandı.

Olguların yakınmaları ve hastalıklarıyla ilgili yorumları sorgulandığında HYD (+) grubun %67,7'si yakınmalarının cezaevi koşullarıyla ilişkili olduğunu belirtirken HYD (-) gruptakilerin %43,6'sı yakınmalarını cezaevi koşullarıyla ilişkilendirdi. İki grup karşılaştırıldığında bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,044).

Taklit edilen ruhsal hastalık belirtilerinin dağılımı incelendiğinde %35,5 ile en çok psikotik bozukluk belirtilerinin taklit edildiği, ardından %22,6 oranında depresyon belirtilerinin, %12,9 oranında uyum bozukluğu belirtilerinin taklit edildiği görülmüştür. Tutukluların %52,9'u psikotik bozukluk, hükümlülerin %42,9'u ise depresyon belirtilerini taklit etmeyi yeğlemiştir.

RBT skoru değerlendirildiğinde HYD (+) olguların ortalaması 10,71 ± 4,43, HYD (-) olguların ortalaması 13,33 ± 2,22

**TABLO 6.** Regresyon Modelleri.

HYD'nin Varlığına Etki Edebilecek Değişkenlerin Lojistik Regresyon Modeli 1					
	B	S.E.	p	OR	Güven aralığı
Talebi var mı? (Cezaevi değişikliği, İlaç, İnfaz tihiri vb.)	0,376	0,300	0,210	1,457	0,809-2,624
Cezaevi öncesi madde kullanımı	0,308	0,326	0,345	1,360	0,718-2,577
Cezaevi yaşantısının 10 yıldan fazla olup olmaması	0,448	0,476	0,346	1,565	0,616-3,977
Disiplin cezası	-0,463	0,397	0,243	0,630	0,289-1,369
Bulunduğu cezaevi yakınlarının olduğu şehirde mi?	0,365	0,356	0,304	1,441	0,718-2,892
Eksen-II tanısı var mı?	0,823	0,342	<b>0,016*</b>	2,276	1,165-4,449

X<sup>2</sup> = 22,489; df:6; p=0,001\*\*\*. Toplam doğru sınıflandırma yüzdesi % 72,9.

\*(p<0,05). \*\*\*(p<0,001).

HYD'nin Varlığına Etki Edebilecek Değişkenlerin Lojistik Regresyon Modeli 2					
	B	S.E.	p	OR	Güven aralığı
Talebi var mı? (Cezaevi değişikliği, İlaç, İnfaz tihiri vb.)	0,897	0,474	0,058	2,453	0,969-6,208
Cezaevi öncesi madde kullanımı	0,190	0,452	0,674	1,209	0,499-2,931
Cezaevinde yaşantısının 10 yıldan fazla olup olmaması	0,200	0,631	0,752	1,221	0,354-4,209
Disiplin cezası	-1,079	0,563	0,055	0,340	0,113-1,026
Bulunduğu cezaevi yakınlarının olduğu şehirde mi?	0,904	0,460	<b>0,049*</b>	2,468	1,002-6,083
Eksen-I tanısı var mı?	-2,370	0,543	<b>&lt;0,001***</b>	0,093	0,032-0,271

X<sup>2</sup> = 53,178; df:6 p<0,001\*\*\*. Toplam doğru sınıflandırma yüzdesi % 91,4.

\*(p<0,05). \*\*\*(p<0,001). HYD:Hekimi yanıtıcı davranış.

olarak tespit edildi. Gruplar RBT skorları bakımından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark saptandı ( $p=0,004$ ) (Tablo 4).

SCL-90-R ölçeğinin genel ortalama puanı olan GSI HYD (+) grupta  $0,85 \pm 0,61$ , HYD (-) grupta ise  $0,61 \pm 0,41$  düzeyinde saptandı. Gruplar GSI puanları bakımından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $p>0,05$ ). HYD (+) ve HYD (-) olgularda SCL-90-R alt ölçekleri ile RBT skoru ve analizi sonucunda HYD (+) grupta RBT skoruyla SCL-90-R'nin psikotik ve paranoid belirti alt ölçek puanlarının ters yönde anlamlılık gösterdiği, HYD (-) grupta ise böyle bir anlamlılık saptanmadığı görüldü. HYD (+) grupta RBT skorları azaldıkça psikotik ve paranoid belirti puanları artış göstermekteydi. SCL-90-R ölçeğinin diğer alt testlerinde bir anlamlılık saptanmadı (Tablo 5).

Eksen-I ve II değişkenleri birbirlerini anlamlı olarak etkilediklerinden farklı regresyon modelleri kuruldu. Eksen-I'in yer almadığı birinci modelde Eksen-II simülasyonu belirlemede esas değişkendi (Tablo 6). Sadece Eksen-I tanısının yer aldığı modelde, olgunun kaldığı ceza infaz kurumunun yakınlarının bulunduğu şehirde olması da hekimi yanıtıcı davranışı yordamada anlamlı bir ölçüttü (Tablo 6). Eksen I ve Eksen II'nin birlikte alındığı modelde  $X^2 = 54,2423$ ;  $df:7$   $p=0,001$  olup, modelin toplam doğru sınıflandırma yüzdesi % 91,4 ( $p<0,001$ ) bulunmuştur. Modelde Eksen I tanısının varlığı HYD'yi gösterme olasılığını -2,283 kat azalttığı saptanmış olup, Eksen II tanısı anlamlı bulunmamıştır. Eksen-I ve Eksen-II değişkenlerinin yer almadığı regresyon modeli de anlamlı olmasına ( $X^2 = 16,363$ ;  $df:5$   $p=0,006$ . Toplam doğru sınıflandırma yüzdesi % 68,6;  $p<0,01$ ) rağmen hekimi yanıtıcı davranış açısından diğer değişkenler istatistiksel olarak yordayıcı değildi ( $p>0,05$ ). Sonuç olarak Eksen-I değişkeninin hekimi yanıtıcı davranışı dışladığı, Eksen-II değişkeninin hekimi yanıtıcı davranışta bulunan olgularla birlikte görüldüğü ve diğer değişkenlerin tek başlarına hekimi yanıtıcı davranışı belirlemede anlamlı olmadıkları tespit edildi.

## TARTIŞMA

Çalışmada HYD (+) olanlar olguların %44,3'ünü oluşturmaktaydı. Literatürde mahkûmlarda hekimi yanıtıcı davranış sıklığının %32-%46 olarak bildirildiği çalışmalara rastlanmaktadır (Pollock ve ark. 1997, Walters ve ark. 1988). McDermott ve Sokolov (2009) tarafından Sacramento cezaevinde yapılan bir çalışmada mahkûmların %66'sının psikiyatrik hastalık taklidi yaptığı saptanmıştır.

Literatürde akıl hastalarının daha çok akrabaya yönelik suçlar işledikleri bildirilmektedir (Shaw ve ark. 2006, Nielsson ve ark. 2007, Belli ve ark. 2010). Hastanemizde yürütülen bir çalışmada da suçun hedefi olan kitle araştırılmış, psikotik

hastaların kontrol grubuna göre 3 kat daha fazla oranda aile bireylerini hedef aldıkları görülmüştür (Ural ve ark. 2012). Bizim olgularımız arasında da suç özellikleri ele alındığında, HYD (+) gruptaki olguların daha az oranda akrabaya yönelik suçlar işledikleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde tespit edilmiştir. Bu bulgu literatürle uyumludur.

Akıl hastalarının organize suçları ve grupla birlikte işlenen suçları daha az işlediği bilinmektedir. Yapılan bir çalışmada akıl hastalığı sebebiyle ceza sorumluluğu bulunmayan hastaların %98'inin suçu tek başına işledikleri saptanmıştır (Resnick 1999, Thompson ve ark. 1992, Türkcan ve ark. 2000). Bir başka çalışmada ise şizofreni hastalarının sadece %5'inin grup suçu işledikleri görülmüştür (Robertson 1988). Bizim çalışmamızın sonuçları literatürle uyumlu bulunmuştur.

Çalışmamızda tüm olguların yaşam boyu cezaevi süreleri değerlendirildiğinde, on yıl ve üzerindeki sürelerde cezaevinde bulunma HYD (+) grupta anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Artan cezaevi giriş sayısı ile en fazla ilişkili psikiyatrik rahatsızlıkların Antisosyal Kişilik Bozukluğu ve alkol-madde kullanım bozuklukları olduğu belirtilmektedir (Kokkevi ve ark. 1993).

HYD (+) grupta Antisosyal Kişilik Bozukluğunun yüksek oranda bulunduğu göz önüne alındığında bu sonuç antisosyallerin küçük yaştan itibaren tekrarlayan suç davranışları ve cezaevi yaşantılarının varlığıyla açıklanabilir (Yetkin ve Battal 2007). Çalışmaya alınan olgular cezaevi yaşantılarını etkileyen faktörler açısından değerlendirildiklerinde, HYD (+) olguların %48,4'ünde yakınlarının cezaevlerinden uzak bir şehirde yaşamlarını sürdürdükleri ve bu oranın diğer gruba göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde bununla ilgili bir bilgiye ulaşılamamakla beraber, HYD (+) olgularda yakınlarının bulunduğu yere yakın bir yerdeki cezaevinde bulunmayı istedikleri izlenimi edinilmiştir.

Mahkûmlarla yapılan bir çalışmada ailesi ile görüşmeyen bireylerin, ailesi ile görüşenlere göre intihar olasılıklarının daha fazla olduğu saptanmıştır (Lekka ve ark. 2006). Bu bulgu ve gözlemler, çalışmamızdan elde edilen intihar girişimi ya da intihar fikrinin yüksek oranda simülatif amaçlı kullanıldığı bilgisiyle birlikte yorumlanınca, mahkûmlarının aileleriyle görüşebilme olanağını edinmelerinin güçlü bir HYD motivasyonu olduğu düşünülebilir.

HYD (+) grubun bir başka özelliği de diğer gruba göre anlamlılığa yakın derecede yüksek oranda düzenli biçimde mektup almalarıydı. Bu durumun antisosyal bireylerin uyum sorunları nedeniyle sık cezaevi değiştirmeleriyle ve arkadaşları ve yakınlarıyla ilişkilerinin mektup aracılığıyla sürmesiyle bağlantılı olabileceği düşünüldü.

Olguların yakınmaları ve hastalıklarıyla ilgili yorumları sorulduğunda HYD (+) grubun %67,7'si yakınmalarının cezaevi

koşullarıyla ilişkili olduğunu ifade etti, bu yorum HYD (-) gruptakilerden anlamlı olarak yüksek saptanmıştır.

Çalışmamızda HYD (+) grubun anlamlı olarak daha çok talepkâr olduğu da gösterilmiştir. Taleplerinin içeriğine bakıldığında HYD (+) olguların çoğu cezaevine dönmeyi ya da rehabilitasyon (R) tipi cezaevlerine geçiş yapmalarının sağlanmasını talep etmekteydi. Bu durum daha önceki bilgilerimizle, mahkûmların vakitlerini cezaevinden daha az denetimli, daha konforlu ve kişisel ihtiyaçlarının daha rahat karşılanabildiği bir mekânda geçirme gibi bir ikincil kazanım amacıyla hekimi yanılıcı davranışta bulduklarını düşündürmüştür (Mason ve ark. 2013, Resnick 2008).

Bizim çalışmamızda tutuklu ya da hükümlü olunmasının HYD sıklığı açısından bir fark yaratmadığı saptanmıştır. Literatürde HYD'yi tutuklular ve hükümlüler arasında karşılaştırarak inceleyen bir çalışmaya ulaşamadık.

Mills ve Lipian (2007) en sık taklidi yapılan psikiyatrik durumların zekâ geriliği, organik bozukluklar, bellek kaybı, psikotik bozukluk, bunlara ek olarak depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu olduğunu belirtir. Bizim çalışmamızda da en çok psikotik bozukluk (%35,5), ikinci sırada da depresyon (%22,6) belirtilerinin taklit edildiği görülmüştür.

Çalışmamızda tutukluların %52,9'unun psikotik bozukluk, hükümlülerin %42,9'unun ise depresyon taklidini tercih ettiklerini saptadık. Bu durum literatürdeki bilgilerle uyumlu görünmektedir (Palermo ve ark. 1996). Tutukluların ceza sorumluluğundan kaçmak için ceza sorumluluğunu tamamen ortadan kaldırır nitelikteki psikotik bozukluk belirtilerini taklit etmeleri anlaşılır bir durumdur. Hükümlülerin ise daha konforlu bir ortamda kalmak, cezaevini değiştirmek ya da oradan uzaklaşmak, psikotrop maddeye ulaşmak, ailesine yakınlaşmak ya da onlardan ilgi görmek gibi adli sürecin dışında kalan beklentileri ve zaten cezaevinde olmanın getirdiği mutsuzlukla depresyon belirtilerini daha kolay taklit ettiklerinden yeğlemeleri mümkündür.

Çalışmamızda olguların başvuru sırasındaki Eksen-I tanısı ve Eksen-II tanıları araştırılmıştır HYD (+) olguların %80,6'sının başvuru sırasında herhangi bir Eksen-I tanısının mevcut olmadığı, Eksen-II değerlendirmesinde %64,5'inin Antisozyal Kişilik Bozukluğu ölçütlerini karşıladığı görülmüştür.

Bizim çalışmamızda HYD (+) olgulara anlamlı ölçüde daha fazla Eksen-II tanısı konmuştu. Eksen-II tanıları arasında ilk sırada Antisozyal Kişilik Bozukluğu gelmekteydi. Daha önce yapılan çalışmalarda da hekimi yanılıcı davranışın en çok Antisozyal Kişilik Bozukluğu ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Mason ve ark. 2013, Mills ve Lipian 2007, Soysal 2007). Delain ve arkadaşları (2003) çalışmalarında savunmaları sırasında suç anını hatırlamadıklarını söyleyerek amnezi taklidi yapanların daha çok antisozyal kişiler olduğunu belirtmektedirler.

Çalışmamızda olguların cezaevi öncesi psikiyatrik başvurularında konulan tanılar da araştırıldı. HYD (+) grupta alkol-madde kullanımıyla ilişkili bozukluklar diğer grupla karşılaştırıldığında daha çok konmuştu ve gruplar arasında cezaevi öncesi psikoaktif madde kullanımları bakımından da anlamlı farklılık saptandı. Literatürde madde kullanımı ve Eksen-II tanısı birlikteliğinin çok yüksek oranda olduğu belirtilmektedir (Jahng ve ark. 2011). Bizim çalışmamızda, HYD (+) grubun büyük çoğunluğunun Antisozyal Kişilik Bozukluğu olduğu göz önüne alındığında alkol-madde kullanımının yüksek oluşu literatürle uyumludur.

Tedavi amacıyla yatırılan olguların hastaneye yatış endikasyonları incelendiğinde HYD (+) grubun %67.8 oranıyla en sık intihar fikri ve girişimi nedeniyle yatırıldığı görüldü. Literatürde antisozyal bireylerin sık intihar girişimlerinde bulunduğu ancak tamamlanmış intiharların bu bireyler arasında daha az olduğu bilgisi yer almaktadır (Sommers-Flanagan ve Sommers-Flanagan 2003). Çalışmamızda HYD (+) olguların çoğunun Antisozyal Kişilik Bozukluğu olduğu göz önüne alındığında, hastaneye yatışların en sık intihar fikri ve girişimi sebebiyle bulunması literatürle uyumludur.

Antisozyal kişilerin rahatça yalan söyleyebilmeleri ve çevresindekileri etkilemeye yönelik davranışlara yatkınlığı göz önünde bulundurulduğunda, bu durum onlar için amaçları doğrultusunda kullanılabilir hale gelir (Pompili ve ark. 2009). Ülkemizde tutuklu/hükümlü servisinde daha önce yapılan bir tez çalışmasında intihar fikri ve girişimi sebebiyle yatırılan olgularda %21,5 oranında 'Simülasyon' tanısının bulunduğu saptanmıştır (Sarp-Toprağın 2011). Bu bilgilerle uyumlu olarak bizim çalışmamızda da HYD (+) olguların hastaneye yatışlarının yapılması amacıyla sıklıkla manipülatif bir intihar girişiminde buldukları ya da intihar fikri tanımladıkları, böylelikle de hedeflerine ulaştıkları görülmüştür.

Simülatif amneziyi değerlendirmede kullanılan testlerden biri RBT'dir. Lezak (1983) bu testte kesim noktası olarak 9 ögenin alınması gerektiğini söylemiştir, bu değer kabul edilerek 23 adli olgu üzerinde yapılan bir çalışmada HYD içinde olanların %85.7 oranında saptandığı, hasta grubunda da olguların %14,3'üne yanlışlıkla simülasyon tanısı konduğu saptanmıştır (Simon 1994). Kesim puanı alınarak yapılan bu çalışmada yanlış pozitif sonuçlar da elde edilebildiği görülmüştür. Hastanemizde daha önce yapılan bir tez çalışmasında HYD grubunun RBT skoru ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Çekirdek 2003). Bu çalışmada HYD (+) grubun RBT skoru ortalaması 10,71, diğer grubun ortalaması 13,33 olarak saptanmış aradaki fark ileri derecede anlamlı olarak düşük saptanmıştır. ROC analizinde RBT'nin duyarlılığı %45,2, özgüllüğü %84,6 olarak tespit edilmiş, dolayısıyla RBT'nin HYD'yi saptamada ayırt ediciliğinin düşük fakat ayırt edilen olgular arasında HYD oranının yüksek olduğu görülmüştür. Günümüzde HYD'yi saptayabilmek için Taklit Edilen Belirtilerin Yapılandırılmış Dökümü

(Structured Inventory of the Malingered Symptomatology - SIMS), (Calhoun ve ark. 2000). Bildirilmiş Belirtilerin Yapılandırılmış Görüşmesi (The Structured Interview of Reported Symptoms - SIRS) SIRS HYD'yi saptamada kullanılan testlerdendir. Bunların dışında Psikolojik Değerlendirme Envanteri (Psychological Assessment Inventory- PAI) (Morey 1991), Depresyon değerlendirme Envanteri (The Assessment of Depression Inventory-ADI) (Moggeve Le Page 2004) ve daha birçok test geliştirilmiş ve kullanılmaktadır, ancak Miller Belirtilerin Adli Değerlendirme Ölçeği (Miller Forensic Assessment of Symptoms Test-M-FAST) (Miller 2005) dışında henüz hiçbirinin Türkiye'de geçerlik güvenilirlik çalışmaları yapılmamıştır (Keyvan ve ark. 2015).

Çalışmamızda daha çok hangi belirtilerin taklit edildiğinin saptanması hedeflenmişti ve bunun için SCL-90-R'den faydalanıldı. Korelasyon analizi ile HYD (+) grupta RBT skorları azalmasının SCL-90-R psikotik ve paranoid belirti alt ölçek puanlarının gösterdiği artışla anlamlı ölçüde ilişkili olduğu görülmüştür. Literatürde pozitif psikotik belirtilerin taklidinin negatif belirtiler ya da anksiyete belirtilerine göre daha kolay olmasının tercih sebebi olabileceği öne sürülmektedir (McDermott ve Sokolov 2009, Broughton ve Chesterman 2001).

Eksen-I ve Eksen-II tanılarını dışındaki değişkenlerin ele alındığı modelde hiçbir HYD belirlemede anlamlı bulunmamıştır. Bu durum bizim çalışmamızda cezaevi yaşantısıyla ya da suç özellikleri ile ilgili etmenlerin tek başlarına HYD'yi yordamadıklarını göstermiştir.

## KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği (2001) Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM IV -TR), Washington DC, 2000 (Çev. Köroğlu E) Ankara, Hekimler Yayın Birliği, s.286-287.
- Aydemir Ö, Köroğlu E (2009) Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler. Ankara, Hekimler Yayın Birliği s.33-41.
- Belli H, Özçetin A, Ertem U ve ark. (2010) Perpetrators of homicide with schizophrenia: sociodemographic characteristics and clinical factors in the eastern region of Turkey. *Compr Psychiatry* 51:135-141.
- Broughton N, Chesterman P (2001) Malingered Psychosis. *The Journal of Forensic Psychiatry* 12:407-422.
- Calhoun PS, Earnst KS, Tucker DD ve ark. (2000) Feigning combat related posttraumatic stress disorder on the Personality Assessment Inventory. *J Pers Assess* 75:338-350.
- Clark JA (2006) Validation Of The Miller Forensic Assessment Of Symptoms Test (M-FAST) In A Civil Forensic Population. Masters Theses. The Graduate School University of Kentucky.
- Çekirdek M (2003) Adli Olgularda Hekimi Yanıltma Davranışı; Klinik Özellikler, Kişilik Profili ve Testlerle Saptanabilirliğinin Araştırılması, Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul.
- Dağ İ (1991) Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Derg* 2:5-12.
- Delain SL, Stafford KP, Ben-Porath YS (2003) Use of the TOMM in a criminal court forensic assessment setting. *Assessment* 10:370-381.

Çalışma yürütüldüğü sırada simülasyon tanısı için ülkemizde kullanabileceğimiz yardımcı bir tanı aracı olmadığından, sadece klinisyen görüşüyle tanıların konulmuş olması bir kısıtlılık olarak nitelendirilebilir.

Çalışmada sosyodemografik veriler ve psikiyatrik hastalık öyküsü olgulardan alınmıştır. Daha önce hastanemize başvurusu bulunan bir kısım olgunun tıbbi kayıtları da incelenmiş, ancak başvurusu olmayanların öyküleri sadece olgudan alınmıştır. Olgular hakkında yakınlarından bilgi alınamamış olması, olguların tümünün tıbbi ve adli kayıtlarına ulaşılamamış olması çalışmanın bir diğer kısıtlılığıdır.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmayla, klinisyenlerin tedavi amacıyla başvuran tutuklu-hükümlü olgularda hekimi yanıltıcı davranışı özellikle göz önünde bulundurmaları ve ayırıcı tanıyı dikkatli yapmaları gerektiği belirlenmiştir. Çalışmamızda tutuklu ve hükümlü olgular arasında taklit ettikleri hastalıklar dışında bir farklılık saptanmamıştır, ancak daha geniş örnekleme yürütülecek çalışmalarda iki grup arasında ayırt edici ek veriler sağlanabilir. Olguların bilirkişilik ve sağaltım hizmetlerine göre gruplandırıldığı çalışmalar da farklı nitelikte verilere ulaşılmasına aracılık edebilir.

HYD ile ilişkili yaygın kullanılan ölçeklerin dilimize kazandırılmasıyla desteklenip yürütülecek çok merkezli araştırmalar aracılığıyla HYD'nin ülkemiz cezaevlerindeki epidemiyolojisi ile ilgili veriler sağlanabilir.

- Easton S, Akehurst L (2011) Tools for the detection of lying and malingering in the medico-legal interview setting. *Med Leg J* 79:103-108.
- Edens JF, Otto RK, Dwyer T (1999) Utility of the structured inventory of malingered symptomatology in identifying persons motivated to malingering psychopathology. *J Am Acad Psychiatry Law* 27:387-396.
- Edens JF, Poythress NG, Watkins-Clay MM (2007) Detection of malingering in psychiatric unit and general population prison inmates: a comparison of the PAI, SIMS, and SIRS. *J Pers Assess* 88:33-42.
- Gaono CB, Meloy JR, Sheppard K ve ark. (1995) A clinical investigation of malingering and psychopathy in hospitalized insanity acquittees. *Bull Am Acad Psychiatry Law* 23:387-397.
- Guy LS, Miller HA (2004) Screening for Malingered Psychopathology in a Correctional Setting: Utility of the Miller-Forensic Assessment of Symptoms Test (M-FAST). *Crim Justice Behav* 31:695-716.
- Jahng S, Trull TJ, Wood PK ve ark. (2011) Distinguishing general and specific personality disorder features and implications for substance dependence comorbidity. *J Abnorm Psychol* 120:656-669.
- Jelicic M, Ceunen E, Peters MJ ve ark. (2011) Detecting coached feigning using the Test of Memory Malingering (TOMM) and the Structured Inventory of Malingered Symptomatology (SIMS). *J Clin Psychol* 67: 850-855.
- Keyvan A, Ger MC, Ertürk SG ve ark. (2015) Miller-Belirtilerin Adli Değerlendirme Ölçeği (M-FAST) Türkçe Formu'nun Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi* 52:296-302.
- Kokkevi A, Liappas J, Boukouvala V (1993) Criminality in a sample of drug abusers in Greece. *Drug Alcohol Depen* 31:111-112.
- Lekka NP, Argyriou AA, Beratis S (2006) Suicidal ideation in prisoners: risk



- factors and relevance to suicidal behaviour. A prospective case-control study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 256:87-92.
- Malone RD, Lange CL (2007) A Clinical Approach to the Malingering Patient. *J Am Acad Psychoanal Dyn Psychiatry* 35:13-21.
- Mason AM, Cardell R, Armstrong M (2014) Malingering Psychosis: Guidelines for Assessment and Management Perspectives. *Perspect Psychiatr Care* 50:51-57.
- McDermott BE, Sokolov G (2009) Malingering in a correctional setting: use of SIRS. *Behav Sci Law* 27:753-765.
- Miller HA (2005) The Miller-Forensic Assessment of Symptoms Test (M-FAST): Test generalizability and utility across race, literacy, and clinical opinion. *Crim Justice Behav* 32:591-611.
- Mills MJ, Lipian MS (2007) Temaruz. In Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. (Çeviri ed. Aydın H, Bozkurt A) 8. Baskı, Güneş Kitabevi, Ankara, s.2247-2257.
- Mogge NL, LePage JP (2004) The assessment of depression inventory (ADI): A new instrument used to measure depression and to detect honesty of response. *Depress Anxiety* 20:107-113.
- Morey LC (1991) Personality Assessment Inventory Professional manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Nielsen OB, Westmore BD, Large MM ve ark. (2007) Homicide during psychotic illness in New South Wales between 1993 and 2002. *Med J* 186:301-304.
- Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M ve ark. (1999) DSM-IV Eksen I Bozukluklar için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçeye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 12:233-236.
- Palermo GB, Perracuti S, Palermo M (1996) Malingering a challenge for the forensic examiner. *Med Law* 15:143-160.
- Pollock B, Quigley B, Worley K ve ark. (1997) Feigned mental disorder in prisoners referred to forensic mental health services. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 4:9-15.
- Pompili M, Lester D, Innamorati M ve ark. (2009) Preventing Suicide in Jails and Prison: Suggestions From Experience with Psychiatric Inpatients. *J Forensic Sci* 50:1155-1162.
- Robertson G (1988) Arrest patterns among mentally disordered offenders. *Br J Psychiatry* 153:313-316.
- Resnick PJ (1999) The detection of malingered psychosis. *Psychiatr Clin N Am* 22:159-172.
- Resnick PJ (2008) Malingered Psychosis. In Rogers R (editor). *Clinical Assessment of Malingering and Deception*, Third Edition, London, The Guilford Press New York. s.51-68.
- Reznek L (2005) The Rey 15-item memory test for malingering: A meta-analysis. *Brain Inj* 19:539-543.
- Rogers R, Kropp PR, Bagby RM ve ark. (1998) Faking specific disorders: A study of the Structured Interview of Reported Symptoms (SIRS). *J Clin Psychol* 48:643-648.
- Rogers R, Robinson EV, Gillard ND (2014) The SIMS Screen for Feigned Mental Disorders: the Development of Detection-based Scales. *Behav Sci Law* 32:455-466.
- Rogers R, Ustad K, Salekin R (1998) Convergent validity of the Personality Assessment Inventory: A study of emergency referrals in a correctional setting. *Assessment* 5:3-12.
- Sarp-Toprağın S (2011) Özkayımlı Riski Nedeniyle Yatan Tutuklu ve Hükümlü Erkek Hastaların Sosyodemografik, Suç ve Psikiyatrik Tanı Özellikleri Açısından İncelenmesi, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul.
- Shaw J, Hunt IM, Flynn S ve ark. (2006) Rates of mental disorder in people convicted of homicide. National clinical survey. *Br J Psychiatry* 188:143-147.
- Simon MJ (1994) The Use of The Rey Memory Test to Assess Malingering in Criminal Defendants. *J Clin Psychol* 50:913-917.
- Singh J, Avasthi A, Grover S (2007) Malingering of Psychiatric Disorders: A Review. *German J Psychiatry* 10:126-132.
- Smith GP, Burger GK (1997) Detection of malingering: Validation of the Structured Inventory of Malingered Symptomatology (SIMS). *J Am Acad Psychiatry Law* 25:183-189.
- Sommers-Flanagan J, Sommers-Flanagan R (2003) *Clinical Interviewing*. New Jersey, John Wiley&Sons. Inc. s.252-256.
- Sorias S, Saygılı R, Elbi H (1990) DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi Türkçe Versiyonu, Kişilik Bozuklukları Formu (SCID-II), İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi.
- Soysal H (2007) Hekimi Yanıltıcı Davranış. (Ed. Sercan M.) *Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu* 1. Baskı içinde, Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, s.128-146.
- Thompson JS, Stuart GL, Holden CE (1992) Command hallucinations and legal insanity. *Forensic Reports* 5:2943.
- Tombaugh TN (1997) The Test of Memory Malingering (TOMM): Normative data from cognitively intact and cognitively impaired individuals. *Psychol Assess*. 9:260-268.
- Türkcan S, İncesu C, Canbek Ö ve ark. (2000) 1831 Adli Olgunun Tanı Dağılımı ve Tanı-Suç Bağlantısının Değerlendirilmesi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 13:132-137.
- Ural C, Belli H, Öncü F ve ark. (2012) Psikotik Hastaların Şiddet Davranışlarında Hedef Kitle Profili. *Türk Psikiyatri Derg* 23:26-32.
- Veazey CH, Wagner AL, Hays JR ve ark. (2005) Validity of the Miller forensic assessment of symptoms test in psychiatric inpatients. *Psychol Rep* 96:771-774.
- Walters GD (2006) Coping with malingering and exaggeration of psychiatric symptomatology in offender populations. *Am J Forensic Psychol* 24:21-40.
- Walters GD, White TW, Greene RL (1988) Use of the MMPI to identify malingering and exaggeration of psychiatric symptomatology in male prison inmates. *J Consult Clin Psychol* 56:111-117.
- Yetkin S, Battal S (2007) Temaruz. *Psikiyatri Temel Kitabı*, 2. Baskı, (Ed. Köroğlu E, Güleç C). Ankara, HYB Basın Yayın, s. 411-415.