

Sosyoekonomik Etmenlerin ve Sosyodemografik Özelliklerin Psikotik Olguların Suç İşlemesinde Etkisi

Dr. Fatih ÖNCÜ¹, Dr. Mustafa SERCAN², Dr. Can GER¹, Dr. Rabia BİLİCİ³, Dr. Cenk URAL³,
Dr. Niyazi UYGUR¹

Özet / Abstract

Amaç: Bu çalışmanın amacı psikotik hastaların suç işleme riski üzerine sosyoekonomik ve sosyodemografik etmenlerin etkilerini değerlendirmektir.

Yöntem: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ne ceza mahkemelerince koruma ve tedavi amacıyla gönderilen ve Adli Psikiyatri Birimi'nde yatırılarak tedavi edilen DSM-IV ölçütlerine göre tanı konulmuş 70 psikotik erkek hasta ile, suç öyküsü bulunmayan ve hastanenin akut kapalı servislerinde yatırılarak tedavi edilen 70 psikotik erkek hasta karşılaştırılmış, sosyodemografik ve sosyoekonomik veriler toplanmış, istatistik değerlendirmesi yapılmıştır.

Bulgular: Örneklem kümesi, çoğunluğu şizofreni (%90,7) tanısı konmuş psikotik olgulardan oluşmaktaydı. Öğrenim süreleri adli psikiyatri kümesinde ($7,99 \pm 3,81$ yıl) kontrol kümesine ($9,37 \pm 3,62$ yıl) göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p < 0,05$). Her iki kümenin medeni durumları incelendiğinde yarısından fazlasının hiç evlenmemiş olduğu, eşlerinden ayrılanlar ve dullarla birlikte evli olmayanların oranının %83'e çıktığı saptanmıştır. Adli psikiyatri kümesindeki hastalar içinde şehirde yaşayanların oranı belirgin düzeyde daha düşük (%50'ye %84,3) bulunmuştur. Lojistik regresyon analizinde, psikotik olgularda iş olmaması ve sosyal güvence olmaması ile suç işleme arasında bir ilişki saptanmıştır. Suç işlemiş grubun yarısına yakınının (%48,6) herhangi bir sosyal güvencesinin olmadığı saptanırken, diğer grupta bu oran çok daha düşük (%15,7) bulunmuştur.

Sonuç: Bulgular psikotik bozukluğu olanlarda suç eylemiyle bağlantısı açısından ülkemizde işsizliğin ve sosyal güvence bulunmamasının iki ayrı ve bağımsız değişken olarak suç işlemeyi etkileyebileceğini göstermiştir.

Anahtar Sözcükler: Psikotik bozukluk, suç, demografik etmenler, sosyoekonomik etmenler

SUMMARY: The Impact of Socioeconomic and Sociodemographic Factors on the Criminal Behavior of Patients with a Psychotic Disorder

Introduction: The impact of socioeconomic and demographic factors on the criminal behavior of patients with a psychotic disorder was evaluated.

Method: The study included 70 psychotic men who were hospitalized in the forensic psychiatry unit of the Bakırköy State Hospital for Psychiatric and Neurological Diseases for compulsory treatment who were compared to 70 psychotic disorder cases with no criminal history hospitalized in the acute wards in the same hospital. Socioeconomic and sociodemographic data were collected and statistical evaluations were made.

Results: The vast majority of all the patients (90.7%) in both groups were diagnosed with schizophrenia. The forensic group was significantly less educated than the control group (7.99 ± 3.81 years vs. 9.37 ± 3.62 years, $P < 0.05$). More than 50% of the cases in both groups were never married; when considering divorced and widowed patients together with these unmarried patients, the percentage rose to 83%. Fewer forensic cases lived in urban areas than did control cases (50% vs. 84.3%). Logistic regression analysis highlighted a relationship between unemployment and the lack of social insurance to the criminal behaviour of the forensic group. Of those in the forensic group, 48.6% had no social insurance, whereas only 15.7% of the control group had none.

Conclusion: The data suggested that unemployment and the lack of social insurance are 2 independent variables that may contribute to the probability that patients with a psychotic disorder will engage in criminal behavior.

Key Words: Psychotic disorder, crime, demographic factors, socioeconomic factors

¹Uzm., ²Doç., ³Uzm., ⁴Asis., ⁵Asis., ⁶Klinik Şefi

Bakırköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adli Psikiyatri Birimi, İstanbul.
Dr. Fatih Öncü, e-posta: fatihoncu@yahoo.com

GİRİŞ

Tarih boyunca şiddet davranışı ile ruh hastalıkları arasında doğrudan bir ilişki olduğu düşünülmüştür (Marzuk 1996). Ortaçağ ve Rönesans boyunca ruh hastalarının bakımını aileleri üstlenmiş, yalnızca tehlikeli olan hastalarla toplumsal kuruluşlar ilgilenmiştir (Monahan 1992, Taşçıoğlu 1996).

Psikiyatrik bozukluğu olanlarda saldırgan davranışın sıklığını araştıran çok sayıda çalışmada 1945'e kadar ruhsal hastalığı olanların topluma oranla daha tehlikeli olmadığı ve daha az tutuklandığı belirtilmiştir. Ancak 1959'dan sonraki 20 yılda hastaneden çıkarılan hastaların suç işleme oranlarının, toplumdaki suç işleme oranı ile eşit veya daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum, sağlık politikaları sonucu hastaların toplum içinde tedavi edilmelerine bağlanmıştır (Cancro ve Lehmann 2000, Brennan ve ark. 2000, Erb 2001, Estroff ve ark. 1994, Eronen 1996, Torrey 1994, Marzuk 1996, Zitrin ve ark. 1976).

Psikiyatrik bozuklukların hepsinde şiddet davranışı riski aynı değildir, öte yandan toplumdaki şiddet davranışındaki yükselmeye koşut olarak psikiyatrik olguların şiddet davranışının da yaygınlaşmakta ve büyük olasılıkla artmakta olduğu ileri sürülmektedir (Erb 2001, Menninger 2000, Mulvey 1994), Swanson ve arkadaşları 1990'nın çalışmasında, ciddi psikiyatrik hastalığı olanlarda (şizofreni, duygudurum bozuklukları) şiddet davranışının 5 kez, alkol ve madde kullananlarda ise 12-16 kez daha sık olduğu saptanmıştır.

Şizofreni hastalarında görülen şiddet ve suç eğilimini etkileyen öğelerin araştırıldığı çalışmalarda, bu davranışların sosyoekonomik etmenlerle ilişkileri üzerinde de durulmuştur. Psikiyatrik olan ve olmayan olgularda cinsiyet (erkek olma), iş durumu (işsizlik), düşük öğrenim düzeyi, düşük sosyoekonomik düzey gibi etmenlerin suç işleme riskini artırdığı yönünde pek çok yayın vardır (Lymburner ve Roesch 1999, Marzuk 1996, Erb 2001, TC Türkiye İstatistik Kurumu 2004, TC Adalet Bakanlığı 2005, Swanson ve ark. 1990, Monahan 1992, Menzies ve Webster 1995, Estroff ve ark 1994, Mulvey 1994, Tardiff 2000, Lamb ve ark. 1999). Ancak Marzuk (1996)'a göre şiddet ve psikiyatrik hastalıklar arasında belirgin istatistik ilişki olmasına karşın; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve sosyoekonomik durumlarla birlikte karşılaştırıldığında suç hastalık ilişkisi üzerine yapılan araştırmalar ortak bir sonuca ulaşmamıştır.

Ekonomik eşitsizlik, yalnızca maddi yoksullukla ilgili değildir, bunun yanında bireyler arasında, yaşam için gerekli temel gereksinimlerin karşılanamayışı, evliliğin

bozulması, bekarlık, ana-baba ile yaşama, alkol-madde kötüye kullanımı, işsizlik, eğitim yetersizliği ve sosyal kontrol yetersizliği gibi görece başka farklılıklar da oluşturur. Yoksulluğun ve ekonomik eşitsizliğin doğrudan şiddete yol açtığı gösterilememekle birlikte, yoksulluğun yol açtığı bu etmenlerin şiddet suçları ile bağlantılı olduğu bildirilmiştir (Tardiff 2000, Marzuk 1996). Bazı araştırmalarda, akıl hastalıkları-suç ilişkisinde de, işsizlik ve evsizlik gibi yoksullukla ilgili toplumsal sorunlara dikkat çekildiği görülmektedir.

ABD, Kanada ve Japonya'da ceza sorumluluğu olmayan akıl hastalarının sosyodemografik özellikleri birbirine benzemektedir. Çoğunlukla bunlar 20-29 yaşları arasında, erkek, bekar, işsiz, eğitim düzeyi düşük, şiddet suçu işlemiş, ciddi psikiyatrik bozukluğu olan ve daha önce hem adli hem de psikiyatrik öyküsü olan kişilerdir (Lymburner ve Roesch 1999).

Öncü ve arkadaşlarının (2002a) zorunlu klinik tedavi sonrası durumlarını inceledikleri ceza sorumluluğu olmayan 90 şizofreni hastasının %62'sinin bekar olduğu boşanan ve ayrılanlarla bu oranın %86,6'ya çıktığı, ancak yalnızca %16,7'sinin yalnız yaşadığı, çoğunluğunun hem suç öncesi hem de tedavi sonrası işinin olmadığı, çıkarılma sonrası sosyal işlevselliği düşük olanların daha çok yineleyici suç işledikleri belirtilmiştir (Öncü ve ark. 2002a). 469 hasta üzerinde geriye dönük inceleme yöntemiyle yine ülkemizde yapılan başka bir çalışmada yalnızca %5'inin sosyal güvencesinin olduğu bildirilmiştir (Kayatekin ve ark. 1991).

1960'larda başlayan kurumsuzlaştırma (deinstitutionalization) hareketleri sonucunda psikiyatrik hasta yatağı sayısı azaltılırken hastaların toplum içinde bakım ve tedavisine yönelik düzenlemeler yapılmıştır. Ancak süregelen hastaların kendiliğinden bu sistemlerden yararlanamadıkları, yararlanabilmeleri için de sivil toplum kuruluşlarının özel desteklerinin gerektiği görülmüştür. (Honkonen ve ark. 1999, Menninger 2000, Elpers 2000, Colp 2000, Benson 1994).

Psikotik hastaların suç işlemelerinin başka kişilere ya da topluma zarar verme kadar, kendilerinin özgürlüğünün kısıtlanması ve psikotik hastalara dönük toplumsal damgalamayı artırmak gibi çok geniş etkileri vardır. Risk etmenlerinin saptanması sonucu alınacak önlemlerin, uzun erimde psikotik hastaların suç işlemelerini azaltacağı beklenebilir.

Bu araştırmanın amacı psikotik hastaların suç işleme riski üzerine sosyoekonomik ve sosyodemografik etmenlerin etkilerini değerlendirmektir.

TABLO 1. Olguların Medeni Durum, Yaşadıkları Yer ve Kişiler, Çalışma Yaşamları ve Sosyal Güvenceleri Açısından Karşılaştırılması.

	Adli psikiyatri kümesi		Kontrol kümesi		Toplam		X ²	sd	p
	S	%	S	%	S	%			
Medeni durum							2,261	1	p>0,5
Bekar	39	55,7	49	70,0	88	62,9			
Evli	14	20,0	10	14,3	24	17,1			
Dul	4	5,7	1	1,4	5	3,6			
Ayrılmış	13	18,6	10	14,3	23	16,4			
Kiminle yaşadığı							5,704	5	p>0,5
Evsiz	2	2,9	2	2,9	4	2,9			
Yalnız	11	15,7	16	22,9	27	19,3			
Eşi	3	4,3	-	-	3	2,1			
Eşi ve çocukları	14	20,0	10	14,3	24	17,1			
Çocukları	1	1,4	-	-	1	0,7			
1. Derecede akraba	39	55,7	42	60,0	81	57,9			
Halen yaşadığı yer							20,588	2	p<0,001
Köy	16	22,9	2	2,9	18	12,9			
İlçe	19	27,1	9	12,9	28	20,0			
Şehir	35	50,0	59	84,3	94	60,1			

p>0,5: Anlamlı değil, p<0,001:Çok ileri derecede anlamlı fark.

YÖNTEM

Çalışma, toplam 17 il ve yaklaşık 25 milyon nüfusa hizmet veren bir bölge hastanesi olan Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde yapılmıştır. Bu illerdeki suç işlemiş tüm psikiyatrik olguların koruma ve tedavileri hastanemizde yapılmaktadır. Öte yandan 17 ilde bulunan psikiyatrik hastaların, yalnızca yerel olanaklarla tedavi edilemeyecek ölçüde ciddi psikotik bozukluğu olanları hastanemize gönderilmekte ve kapalı servislerde yatırılarak tedavi görmektedirler.

Hastanemiz Adli Psikiyatri Birimi'nin Dr. Zati Dokuz Servisi, ceza mahkemeleri tarafından zorunlu tedavisine karar verilmiş hastaların tedavi edildiği 114 yataklı bir servistir. Bu servisten psikotik bozukluğu (sanrılı bozukluk ve paylaşılmış psikotik bozukluk dışında) bulunanların tamamı olan 70 erkek hasta araştırmaya alınmıştır. Hastanenin kapalı servislerinde yatırılarak tedavi gören, tanı, yaş ve hastalık süresi yönünden eşlenmiş, suç öyküsü bulunmayan, 70 erkek hasta kontrol kümesini oluşturmuştur. Her iki kümenin de demografik ve sos-

yoeconomic verileri 152 soruluk bir bilgi formu kullanılarak toplanmıştır. Bu hastaların medeni durumları, öğrenim düzeyleri, kiminle yaşadıkları, iş durumları, gelir düzeyleri ve sosyal güvenceleri incelenerek bulgular karşılaştırılmış, psikotik bozukluğu olan hastalarda sosyoeconomic etmenler ve sosyodemografik özelliklerin suç işleme üzerine etkileri araştırılmıştır. Hastalık tanıları DSM-IV ölçütlerine göre konulmuştur. Hem hastalarla görüşülerek hem de güncel ve eski tıbbi kayıtları inceleyerek verilerin karşılıklı güvenilirliği sağlanmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde sayısal değişkenler için Student's t testi, kategorik değişkenler için Ki-kare testi, suç işleme ile ilgili görülen değişkenlere lojistik regresyon analizi uygulanmıştır.

BULGULAR

Tüm örneklem kümesinde olguların büyük bir kısmı (s:127, % 90,7) şizofreni, ikinci sıklıkta başka türlü adlandırılmayan (BTA) psikotik bozukluk (s:10, % 7,1) yer almaktaydı. Ayrıca adli psikiyatri kümesinde madde

TABLO 2. Adli Psikiyatri Kümesinde İstanbul'da ve Dışında Yaşayanların Halen Yaşadıkları Yer.

Adli psikiyatri kümesi	İstanbul'da oturanlar		İstanbul dışında oturanlar		Toplam		X ²	sd	p
	S	%	S	%	S	%			
Köy	2	10,5	14	27,5	16	22,9	16,940	2	p<0,001
İlçe	-	-	19	37,3	19	27,1			
Şehir	17	89,5	18	35,3	35	50,0			
Toplam	19	100,0	51	100,0	70	100,0			

p<0,001:çok ileri derecede anlamlı fark.

kullanımına bağlı psikotik bozukluk, şizoaffektif bozukluk ve kısa psikotik bozukluk tanılı birer olgu bulunmaktaydı. Kümeler karşılaştırıldığında tanılar arasında istatistik fark saptanmamıştır (p>0,05). Olgularımızın tamamı erkek olduğundan araştırmamızdan cinsiyete ilişkin veri elde edilmemiştir. II. ve III. Eksen değerlendirmesinde  ne çıkan bir bulgu elde edilmediğinden bu yazıda yer verilmemiştir.

Olguların yaş ortalaması (38,10±9,34–40,01±8,35) yönünden iki küme arasında istatistik fark saptanmamıştır (p>0,05).  ğrenim süreleri adli psikiyatri kümesinde (7,99±3,81 yıl) kontrol kümesine (9,37±3,62 yıl) göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur (p <0,05). Adli psikiyatri kümesinde hastalık başlangıç yaşı ortalaması 25,26±6,59, hastalık süresi 13,14±8,55; kontrol kümesinde hastalık başlangıç yaşı ortalaması 24,80±5,80, hastalık süresi 15,04±7,71; olarak saptanmış aradaki farklar anlamlı bulunmamıştır.

Medeni durum yönünden karşılaştırıldığında bekar, ayrılmış ve dul olanların toplam oranı her iki kümede de yüksek bulunmuş, adli psikiyatri kümesinde evli olanların oranı, kontrol kümesinden daha fazla (% 20'ye % 14,3) olmasına karşın aralarında istatistiksel fark bulunmamıştır (Tablo 1).

Her iki kümede de olguların yarısından çoğu birinci derecede akrabası ile yaşarken, adli psikiyatri kümesinde eş ve/veya çocukları ile yaşama oranı (%24,3) daha yüksek bulunmuş fakat her iki küme arasında istatistiksel fark saptanmamıştır. Her iki kümede de % 2,9'unun evsiz olduğu, suç işleyen kümede % 15,7'sinin, diğer kümede ise %22,9'unun yalnız yaşadığı belirlenmiştir. Öte yandan adli psikiyatri kümesinde bir aile içinde yaşayanların oranı kontrol kümesinden daha fazla (%81,4'e %74,3) olarak saptanmıştır. Fark anlamlı olmasa da dikkat  e-

kici bir sonuç olarak bütün olgularda %60 dolaylarında kişinin evli olmadığı halde ailesi ile birlikte yaşadığı görülmektedir (Tablo 1).

Yaşadıkları yerlere göre değerlendirildiklerinde, kontrol kümesinde şehirde yaşayan oranının belirgin olarak daha yüksek olduğu (% 50- % 84,3) saptanmıştır (p<0,001) (Tablo 1). İstanbul dışında yaşayanlar, kontrol kümesinde % 30 (s:21), adli kümede % 72,9 (s:51) olarak saptanmıştır (p<0,001). Kontrol kümesinde köyde yaşayan oranı yaklaşık % 3 iken, suç işleyen psikotik olgularda %22,9 (İstanbul'da yaşayanlarda köylü oranı %10,5; İstanbul dışında yaşayanlarda % 27,5) saptanmıştır (p<0,001) (Tablo 2).

Olguların mesleklerinin olup olmadığı karşılaştırıldığında ise adli psikiyatri kümesinde meslek sahibi olanların oranı (% 48,6-% 20,0) belirgin olarak daha fazla bulunmuştur (p<0,001). Ancak halen işlerinin olup olmadığına bakıldığında ise her iki kümede de işi olmayan sayısı oldukça fazla saptanmıştır. Adli psikiyatri kümesinde daha fazla (% 92,9'a % 85,7) işi olmayan saptanmasına rağmen arada istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

İşte  alışma düzenleri değerlendirildiğinde çalışmayanların oranı adli psikiyatri kümesinde belirgin olarak yüksek (% 85,7'ye %14,3) bulunmuştur (p<0,001).

Kendine ait geliri olmayan oranı adli psikiyatri kümesinde % 56,2 bulunmasına karşın diğer kümede % 43,8'de kalmıştır, ancak aradaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır.

Araştırmanın yapıldığı dönemde Yeşil Kart ve 2022 sayılı kanun kapsamında sosyal güvencesi olanların ayakta tedavilerinde ilaçları karşılanmadığından, kısmi güvence altında oldukları varsayılarak üçüncü bir alt küme oluşturulmuş, buna göre karşılaştırıldığında adli psiki-

TABLO 3. Olguların Çalışma Yaşamları ve Sosyal Güvenceleri Açısından Karşılaştırılması.

	Adli psikiyatri kümesi		Kontrol kümesi		Toplam		X ²	sd	p
	S	%	S	%	S	%			
Halen iş düzeni							12,210	2	p<0,01
Çalışmıyor	60	85,7	42	60,0	102	72,9			
Düzensiz çalışıyor	7	10,0	23	32,8	30	21,4			
Düzenli çalışıyor	3	4,3	5	7,2	8	5,7			
Halen işi							1,195	1	p>0,5
Yok	65	92,9	60	85,7	125	89,3			
Var	5	7,1	10	14,3	15	10,7			
Meslek							11,445	1	p<0,001
Yok	36	51,4	56	80,0	92	65,7			
Var	34	48,6	14	20,0	48	34,3			
Kendine ait gelir							3,084	1	p>0,5
Yok	50	56,2	39	43,8	89	100,0			
Var	20	39,2	31	60,8	51	100,0			
Sosyal güvence							17,875	2	p<0,001
Yok	34	48,6	11	15,7	45	32,1			
Kısmi (2022-yeşil kart)	13	18,6	26	37,1	39	27,9			
Var	23	32,9	33	47,1	56	40,0			

p>0,5: Anlamlı değil, p<0,01: İleri derecede anlamlı fark, p<0,001:Çok ileri derecede anlamlı fark.

yatri kümesindeki olguların yarısına yakınının (% 48,6) tam sosyal güvencesi bulunmazken bu oran diğer küme- de %15,7 olarak saptanmıştır (p<0,001) (Tablo 3).

Geçmişinde göçün olup olmadığı, öğrenim süresi, işi- nin olup olmadığı, kendine ait gelirinin olup olmadığı, sosyal güvencesinin olup olmadığı ve yaşlarını açıklayıcı değişken olarak aldığımızda kurulan lojistik regresyon modeli ileri derecede anlamlı ($\chi^2=40,81$ p<0,001) bu- lunmuştur. İşin ve sosyal güvence olmamasının iki ayrı ve bağımsız değişken olarak suç işleme olasılığını önemli derecede artırıcı etmenler olduğu sonucuna varılmıştır (Tablo 4).

TARTIŞMA

Öğrenim süresinin, adli psikiyatri kümesinde anlam- lı derecede düşük bulunması (p <0,05) ülkemizde yapı- lan diğer çalışmalarla benzerlik göstermiştir, uluslararası

psikiyatri yazınında da yineleyici suç işleyenlerde öğre- nim süresinin daha kısa olduğu, düşük eğitim düzeyinin şiddet davranışı riskini artırdığı belirtilmiştir (Özdemir 1992, Kayatekin ve ark. 1991, Taşçıoğlu 1996, Şeker 1996, Kravitz ve Kelly 1999, Öncü ve ark. 2002a,b, Draine 2002).

Her iki grubun medeni durumları incelendiğinde yarısından fazlasının hiç evlenmemiş olduğu, eşlerin- den ayrılanlar ve dullarla birlikte bu oranının % 83'e çıktığı saptanmıştır. İngiltere'de yüksek güvenlikli hastanelerde ve devlet hastanelerinde yatmakta olan suç işlemiş hastaların karşılaştırıldığı bir çalışmada olguların % 51-87 arasında evli olmadığı bulunmuş- tur. Hemen tüm çalışmalarda, evli olmayanların evli- lerden daha fazla suç işledikleri ve yinededikleri belir- tilmiştir (Lymburner ve Roesch 1999, Marzuk 1996, Erb 2001, Özdemir 1992, Kayatekin ve ark. 1991; Nicholson ve ark. 1991, Taşçıoğlu 1996, Şeker 1996,

TABLO 4. Göç (Var/Yok), Öğrenim Süresi, İş (Var/Yok), Kendine Ait Gelir (Var/Yok), Sosyal Güvence (Var/Yok) ve Yaşın Açıklayıcı Değişken Olarak Alınarak Regresyon Analiziyle Suç İşleme Üzerine Etkisi.

	B	S.E.	Wald	df	p	OR	%95 güvenilirlilik aralığı	
							En düşük	En yüksek
Göç (var/yok)	-0.255	0.206	1.529	1	p>0,5	0.775	0.518	1.161
Öğrenim süresi	-0.079	0.054	2.164	1	p>0,5	0.924	0.832	1.027
İş (var/yok)	-0.701	0.231	9.187	1	p<0,01	0.496	0.315	0.780
Kendine ait geliri (var/yok)	0.026	0.233	0.012	1	p>0,5	1.026	0.650	1.620
Sosyal güvence (var/yok)	-0.837	0.236	12.604	1	p<0,001	0.433	0.273	0.687
Yaş	-0.013	0.024	0.265	1	p>0,5	0.988	0.941	1.036
Sabit	1.139	1.083	1.107	1	p>0,5	3.124		

p>0,5: Anlamli değil, p<0,01: İleri derecede anlamlı fark, p<0,001:Çok ileri derecede anlamlı fark.

Lojistik regresyon modeli :X²=40,81 p<0,001

Kravitz ve Kelly 1999, Torrey 1994, Türkcan ve ark. 2000, Honkonen ve ark. 1999, Estroff 1994, Thomson 2000, Swanson ve ark. 2002, Harris ve ark. 2002, Öncü ve ark. 2002a). Araştırmamızda adli psikiyatri kümesiyle kontrol kümesi arasında medeni durum ve yalnız yaşama açısından istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuç, araştırma olgularımızda, psikotik bozukluğu olanların bekar ya da ayrılmış ve dul olmanın veya yalnız yaşamanın suç riskini etkilemediği lehine yorumlanmıştır.

Öncü'nün (2002a) yaptığı çalışmada olguların yarısının anababası ile, yaklaşık % 26'sının eş ve/veya çocuklarıyla, % 14,2'sinin ise yalnız yaşadığı, % 0,7'sinin ise evsiz olduğu belirtilmiştir. Şeker'in (1996) yaptığı çalışmada ise olguların büyük çoğunluğunun eş veya çocuklarıyla yaşadığı saptanmıştır. Sonuçlar çalışmaların yöntemleri farklı olmasına karşın büyük oranda benzerlik göstermektedir. Amerika ve Avrupa'da yapılan çalışmalarda ise evsizlik (%1-30) ve yalnız yaşama (%17-45) oranı ülkelere göre farklı bulunmuştur. Bu sonuçlardaki farklılıkların, ülkelerin gelişmişlik düzeyi ve sosyokültürel yapısına göre değiştiği düşünülebilir (Nicholson ve ark. 1991, Estroff ve ark. 1994, Honkonen ve ark.1999, Kravitz ve Kelly 1999).

Suç ile medeni durum arasındaki ilişki hakkındaki Amerika ve Avrupa kaynaklı araştırmalarda belirtilen sonuçlarla, araştırma sonuçlarımız arasındaki farkın toplumsal yaşama biçimi ve kültürle ilgili farklılıklardan kaynaklandığı kanısındayız. Öyle ki Amerika ve Avrupa'nın gelişmiş ülkelerinde bireyselleşme ve aile ayrışması mo-

deli bakımından bekar, boşanmış ya da dul olmak çoğu zaman yalnız yaşamakla birlikte iken, buna karşılık toplumumuzda geniş aile modeli içinde kişilerin aileleri ile birlikte yaşamaları söz konusu olduğundan, özellikle psikotik bir hastalık nedeniyle bakıma olan gereksinimi artmış kişilerin aileleri ile birlikte yaşama olasılığının yükselmekte olduğu; bunun da medeni durum veya yalnız yaşamanın suç riski üzerindeki etkisini dengelediği düşünülmüştür. Ancak yalnız yaşayanların tedavisiz kalma olasılıklarının yüksek veya tedavileri aksadığında tedaviye getirilme olasılıklarının düşük olmasının psikotik bozukluğa bağlı suç işleme potansiyelini artırıcı olduğu da gözden uzak tutulmamalıdır.

Genel olarak toplumda, metropollerde daha yüksek oranda suç işlendiği, kalabalık yaşamanın şiddet riskini artırdığı belirtilmiştir (Tardiff 2000, Erb 2001, Marzuk 1996). TC Adalet Bakanlığı verilerine göre hastanemize bağlı 17 ile ait toplam hükümlü sayısı göz önüne alındığında suç öncesi İstanbul'da ikamet eden hükümlülerin oranı % 33,5 olarak bildirilmiştir (TC Türkiye İstatistik Kurumu 2004). Ülke genelinde köy nüfusu % 35, hastane bölgesindeki 17 ilin köy nüfusu % 21 düzeyindedir (TC Devlet İstatistik Enstitüsü 2004). (Öncü ve arkadaşlarının 2002a) yaptıkları çalışmada suç işleyen şizofreni olgularının %40'ının metropollerde yaşadığı bildirilmiştir.

Bizim çalışmamızda, hastaneye yatmadan önce yaşadıkları yerlere göre değerlendirildiklerinde adli psikiyatri kümesindeki hastalar içinde şehirde yaşayanların oranı belirgin olarak daha düşük bulunmuştur. Adli

süreç içinde olmayan ve İstanbul dışından gelen olgular, hastanemizin kapalı psikoze servisinde yatan tüm olguların % 25-30'unu oluşturmaktadır. Bizim çalışmamızda da kontrol kümesinde, İstanbul dışından olanlar % 30 olarak saptanmıştır. Adli olgular ise bölgenin her yerinden ve hastalık şiddetine göre bir ayrıma uğramadan gönderilmektedir. Bu kümede İstanbul dışından gelen olguların oranı % 72,9'dur. Ayrıca İstanbul dışından gelenlerde köyde ve ilçede yaşama oranı % 64,8 olarak belirlenmiştir. Bu açıdan değerlendirildiğinde, bizim örneklem kümemizde suç işlemiş psikotik hastaların kontrol kümesine göre daha çok ilçe ya da köyde yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Çalışmamızdaki bu sonucun, şehirde yaşayan olguların psikiyatrik başvurularının ve tıbbi hizmet almalarının daha kolay olmasıyla açıklanabileceği düşünülmüştür.

Meslek ve çalışma düzeni açısından incelendiğinde, her iki kümede de ülke genelinde 15 yaş üstündeki erkeklerde işsizliğin %10 dolaylarında olduğu bir dönemde işsizlik oranı % 86-93 arasında saptanmış, bu kronik bir zihin hastalığının olağan sonucu olarak kabul edilmiştir (TC Devlet İstatistik Enstitüsü 2004).

Öncü'nün (2002b) 1995-1997 arasında koruma ve tedavi altında tutulan hastalarla yaptığı çalışmada, ceza sorumluluğu olmayan olguların %18'inin herhangi bir mesleğinin olmadığı, % 78-79'unun hem suç öncesi hem de araştırma döneminde işinin olmadığı, suç öncesi % 7,5'inin araştırma döneminde % 13'ünün düzenli çalıştığı belirlenmiştir.

Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda, suç işlemiş psikotik olguların % 32-56'sının çalışmadığı, % 22-34'ünün mesleği olmadığı, % 22-45'inin ise düzenli çalıştığı belirtilmiştir. Bu çalışmalar sadece erkeklerle yapılmış ve bazılarında hem ceza sorumluluğu olmayanlar hem azaltılmış sorumluluğu olanlar birlikte değerlendirilmiştir (Özdemir 1992, Şeker 1996, Özdemir 2001). Ayrıca ceza sorumluluğu bulunmayan olguların şartlı çıkarılmaları sonrası sosyal işlevselliği daha düşük olanlarda yineleyici suç işleme oranının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Kravitz ve Kelly 1999). Psikiyatrik bozukluğu olanlarda genel topluma göre daha yüksek oranda işsizlik olduğu ancak hasta olanlar arasında suç işlemişlerle işlememişler arasında işi sürdürme ve meslek açısından farklılık olmadığı, bağımsız, uzmanlık gerektiren meslekleri sürdüremedikleri belirtilmiştir (Özdemir 1992, Kayatekin ve ark. 1991 Uygur ve ark. 1992, Şeker 1996). Ancak bizim çalışmamızda lojistik regresyon analizinde, psikotik olgularda iş olmaması ile suç işleme arasında bir ilişki saptanmıştır. Öte yandan adli psikiyatri kümesinde daha fazla meslek sahibi

kişi olmasına rağmen hastaneye yatmadan önce çalışmayanların oranı daha yüksek bulunmuştur. Bu durum olgularımızda suç-işsizlik ilişkisinde işsizliğin bağımsız bir etmen olduğunu düşündürmektedir. Ancak bu olgularda işsizliğin hastalığın şiddetlenmesiyle ilişkisinin daha ileri araştırmalarla belirlenleştirilmesi gerekmektedir.

Bir işte çalışıyor olma, çok etmenli bir süreçtir. Ciddi akıl hastalığı olanların çalışma yaşamları ile ilgili verilere göre emeğe dayanan işlerde çalışanların oranının yükseldiği, eğitim düzeyi ile çalışma yaşamının düzeni ve sürekliliği arasında güçlü bir bağ olduğu gösterilmiştir (Draine ve ark. 2002). Toplumdaki işsizlik oranı, açık olan işlerin gerektirdiği nitelikler gibi toplumdaki çalışan istemine bağlı bir çok etmen yanında, nitelikli iş becerisi, düzenli çalışma becerisi, uyum sığası (kapasitesi) gibi kişiye bağlı bir çok etmen de bir kişinin çalışacak bir işi olup olmamasında rol oynar. Psikotik hastalıklar kişiye bağlı çalışma sığasını doğrudan etkileyen yeti yitimlerine yol açtığı gibi, iş bulma süreci toplumdaki ön yargılardan (damgalama: stigmatization) da etkilenir. Araştırmamızda adli psikiyatri kümesinin hastalık ve yatışla ilgili değişkenleri, daha şiddetli bir hastalık sürecini işaret eder görünmektedir. Bu kümedeki hastaların meslekleri olduğu halde daha çok işsiz olması hastalık, tedavi ve adli süreç ile ilgili durumlardan daha çok etkilenmelerine bağlanabilir. Regresyon analizinde iş olmaması ile suç arasında görünür bir ilişki saptanması daha çok bununla açıklanabilir.

Sosyal güvence ve gelir açısından yapılan incelemede; suç işlemiş grubun yarısına yakınının (% 48,6) herhangi bir sosyal güvencesinin olmadığı saptanırken diğer kümede bu oran %15,7 olarak bulunmuştur. Yapılan lojistik regresyon analizine göre sosyal güvencenin olmaması ile suç işleme arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır. Kendine ait gelirin olup olmamasının ise suç işlemeyi etkilemediği belirlenmiştir. Kişinin bir sosyal güvencesi olması, düzenli bir tedavi sağlanması ile doğrudan ilgili olduğundan hastalık-suç ilişkisinde sosyal güvence olmaması önemli bir etmen olarak öne çıkarken, bulgularımız sosyal güvence altındaki kişilerin kendine ait bir geliri olmasa da tedavi sağlanması yoluyla suçtan korunabildiğini göstermektedir.

Yapılan diğer çalışmalarda da suç işlemiş olguların % 62'sinin herhangi bir gelirinin olmadığı, geliri olanların daha düzenli kontrollere geldiği, % 30'unun herhangi bir sosyal güvencesi olmadığı belirlenmiştir. Yineleyici suç olanların çoğunlukla sosyal güvencelerinin olmadığı belirtilmiştir (Öncü ve ark. 2002b, Türkcan ve ark. 1997).

Olgularımızda saptanan düşük öğrenim düzeyi, işsizlik, tedavi olanağı sağlayan bir sosyal güvencesi olmama, kendine ait geliri olmama buna karşılık erişkin yaşta aile desteğinin sürmesi gibi etmenlerin ortak bir paydada toplandığı görülmektedir: Yoksulluk. Draine ve arkadaşları (2002) yoksulluğun eğitim yetersizliği, iş sorunları, madde kötüye kullanımı ve toplumsal bağlarda yetersizlikle karmaşık bir yapı oluşturduğu ve basit açıklamalarla geçirilemeyeceği görüşündedir. Yazarlar son yıllarda yapılan çalışmalar akıl hastalığı olanlar arasında suç, evsizlik ve işsizliğin yaygınlaştığını belirtmektedir. Yazarlara göre işsizlik, hastalığın gidişiyle yakından ilişkilidir. İş stresi, zayıf sosyal ilişkiler ve bilişsel işlevlerdeki yetersizliğin işe uyumu engellediği bildirilmiştir.

Araştırma bulgularımız kişinin işi olup olmasının bağimsız olarak ister kendi çalışması ve prim ödemesi sonucunda, ister ana-babasının sosyal güvencesinden yararlanıyor olsun, isterse de devletçe karşılanıyor olsun tedavi olanağı sağlayan bir sosyal güvencesi olmasının suçtan koruyuculuğu olduğunu göstermektedir. Tedavi olanağı sağlayan bir sosyal güvence altında bulunmanın, akıl hastalarının suç işlemelerinde başlı başına önleyici bir etmen olduğu bulgusu, ülkemizde sosyal güvenlik sisteminin yeniden düzenlendiği günümüzde, konunun önemini artırmaktadır.

SONUÇ

Kişilerin ve toplumsal alt kümelerin suç işlemelerinin sosyolojik, psikolojik, ekonomik bir çok etmenle

oluştugu ve bu etmenler arasındaki ilişkinin son derece karmaşık olduğu bilinmektedir. Psikotik olguların işlediği suçlarda bu karmaşaya bir de psikoz ve tedavi süreciyle ilgili etmenler eklenmektedir.

Bu çalışmada psikotik bozukluğu olan olgularda suç işleyenlerin belirgin olarak daha düşük eğitim düzeyinde oldukları, daha az oranda şehirde yaşadıkları, daha önce meslek sahibi olmalarına karşın çalışmayanların daha yüksek oranda olduğu ve sosyal güvencelerinin olmadığı belirlenmiştir.

Bulgular psikotik bozukluğu olanlarda suç eylemiyle bağlantısı açısından ülkemizde işsizliğin ve sosyal güvence olmamasının iki ayrı ve bağımsız değişken olarak suç işleme riskini artırabileceğini göstermiştir.

Bu sonuçlar, akıl hastalarına uygulanacak yeti yitiminin önlenmesi ve çalışma sığalarının yükseltilmesine yönelik rehabilitasyon programlarıyla, çalışmalarına yönelik kontenjan tanımlanmasıyla ve sürekli tedavi olanağı veren bir sosyal güvence sağlayacak uygulamalarla ilgili toplumsal ve yasal düzenlemelere gereksinim olduğunu vurgulamaktadır. Böyle bir uygulama, psikotik hastalara sağlıklı bir yaşama olanağı verecek, yakın çevresinin ruhsal ve ekonomik zorlanmasının azalması ile toplum sağlığı yönünden olumlu bir sonuç sağlayacak öte yandan psikotik hastalıkların yol açtığı suç potansiyelinin de düşüşü ile sonuçlanacaktır. Bu konuda daha geniş örneklerle yapılacak çalışmalar bulguların güvenilirliğini arttıracaktır.

KAYNAKLAR

Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM-IV), 4. baskı, Köroğlu E (Çeviri Editörü), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.

Benson PR (1994) Deinstitutionalization and family caretaking of seriously mentally ill: The policy context. *Int J Law Psychiatry*, 17:(2)119-138.

Brennan PA, Mednick SA, Hodgins S ve ark. (2000) Major mental disorder and criminal violence in a Danish birth cohort. *Arch Gen Psychiatry*, 57:494-500.

Cancro R, Lehmann HE (2000) Schizophrenia: Clinical features. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, Volume:II; Seventh Edition, Sadock BJ, Sadock VA (Editors), Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, s.1169-1199.

Colp R (2000) History of psychiatry. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry Volume:II; Seventh Edition, Sadock BJ, Sadock VA (Editors), Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, s.3301-3332.

Draine J, Salzer MS, Culhane DP ve ark. (2002) Role of social disadvantage in crime, joblessness and homelessness among persons with serious mental illness. *Psychiatr Serv*, 53:(5)565-573.

Elpers JR (2000) Hospital and Community Psychiatry-Public Psychiatry. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry

Volume: II; Seventh Edition, Sadock BJ, Sadock VA (Editors), Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, s.3185-3198.

Erb JL (2001) Assessment and management of the violent patient. *Psychiatric Secrets*; second edition, Jacobson JL, Jacobson AM (Eds), Hanley & Belfus Inc. Philadelphia, s.440-447.

Eronen M, Hakola P, Tiihonen J ve ark. (1996) Mental disorders and homicidal behavior in Finland. *Arch Gen Psychiatry*, 53:497-501.

Estroff SE, Zimmer C, Lachicotte WS ve ark. (1994) The influence of social networks and social support on violence by persons with serious mental illness. *Hosp Community Psychiatry*, 45:(7)669-679.

Harris GT, Rice ME, Cormier C ve ark. (2002) Prospective replication of violence risk appraisal guide in predicting violent recidivism among forensic patients. *Law Hum Behav*, 26:(4)377-394.

Honkonen T, Saarinen S, Salokangas RKR ve ark. (1999) Deinstitutionalization and schizophrenia in Finland II: Discharged patients and their psychosocial functioning. *Schizophr Bull*, 25:(3) 543-551.

Kayatekin ZE, Maner F, Abay E ve ark. (1991) Ruh hastalarında homisidal saldırganlık. *Düşünen Adam*, 4:(1)22-27.

Kravitz HM, Kelly J (1999) Special section on mentally ill offenders: an outpatient psychiatry program for offenders with mental disorders found not guilty by reason of insanity. *Psychiatr Serv*, 50:(12)1597-1605.

Lamb HR, Weinberger LE, Gross BH ve ark. (1999) Community

treatment of severely mentally ill offenders under the jurisdiction of the criminal justice system: A review. *Psychiatr Serv*, 50:(7)907-913.

Lymburner JA, Roesch R (1999) The insanity defense: Five years of research (1993-1997). *Int J Law Psychiatry*, 22:(34)213-240.

Marzuk PM (Edt) (1996) Violence, crime and mental illness-How strong a link? *Arch Gen Psychiatry*, 53 June 481-486.

Menninger WW (2000) Role of the psychiatric hospital in the treatment of mental illness. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry Volume: II; Seventh Edition, Sadock BJ, Sadock VA (Editors), Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, s. 3210-3218.

Menzies R, Webster CD (1995) Construction and validation of risk assessments in a six year follow-up of forensic patients: A tridimensional analysis. *J Consult Clin Psychol*, 63:(7)66-778.

Monahan J (1992) Mental disorder and violent behavior; *Am Psychol*, 47:(4)511-521.

Mulvey EP (1994) Assessing the evidence of a link between mental illness and violence. *Hosp Community Psychiatry*, 45:(7)663-668.

Nicholson RA (1991) Competent and incompetent criminal defendants: a quantitative review of comparative research. *Psychol Bull* May; 109 (3):355-70.

Öncü F, Soysal H, Uygur N ve ark. (2002a) Suç işlemiş şizofrenlerde zorunlu klinik tedavi sonrası yineleyici suç. 38. Ulusal Psikiyatri Kongresi Program ve Kongre Bildirileri Özet Kitabı, Marmaris.

Öncü F, Soysal H, Uygur N ve ark. (2002b) Zorunlu klinik tedavi sonrası yineleyici suç işleyen adli psikiyatri olgularının tanı ve suç niteliği açısından değerlendirilmesi. *Düşünen Adam*, 15:(3)132-148.

Özdemir C (2001) Adli Psikiyatrik hastalarda tehlikeliğin öngörülmesi. *Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul.*

Özdemir F (1992) Psikiyatrik açıdan homisidal davranışlar. *Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul.*

Swanson JW, Holzer CE, Ganju VK ve ark. (1990) Violence and psychiatric disorder in the community: Evidence from the Epidemiologic Catchment Area surveys. *Hosp Community Psychiatry*, 41:761-770.

Swanson JW, Swartz MS, Essock SM ve ark. (2002) The social-environmental context of violent behavior in persons treated for severe mental illness. *Am J Psychiatry*, 92:(9)1523-1531.

Şeker N, Sercan M, Türkcan S ve ark. (1996) Psikotik bozukluklarda yineleyici suç davranışının risk etmenleri. *Bahar Sempozyumları Kitapçığı, Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara.*

Tardiff K: Adult antisocial behavior and criminality; Sadock BJ, Sadock VA (Editors):Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry Volume:II; Seventh Edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia-2000 S:1908-1916.

Taşçıoğlu K: Psikotik olgularda saldırganlık ve semptom dağılımının ilişkisi; Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul-1996.

T.C. Adalet Bakanlığı Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğü; <http://www.adli-sicil.gov.tr/Istatistikler/1996/cezaev1.htm>; 07.08.2005 saat:14:32.

T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü: Türkiye İstatistik Yıllığı-2004.

TC Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu: Adalet İstatistikleri 2004, Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, Ankara-2006.

Thomson LDG: Managment of schizophrenia in conditions of high security; *Advances in Psychiatric Treatment*, Vol:6 2000 252-260.

Torrey EF: Violent behaviour by individuals with serious mental illness, *Hosp Community Psychiatry*; 45:7 1994 S.653-661.

Türkcan S, İncesu C, Canbek Ö ve ark. 1831 adli olgunun tanı dağılımı ve tanı-suç bağlantısının değerlendirilmesi; *Düşünen Adam*, 13:3 2000 S:132-137.

Türkcan S, Yeşilbursa D, Saatçıoğlu Ö ve ark: Adli psikiyatri ve kurumdışı izleme; *Düşünen Adam*, 10:2 1997 S:39-43.

Uygur N, Işıklı M, Ögel K ve ark: Suç işlemiş şizofrenlerin demografik özellikleri ve suç profili; *Düşünen Adam*, 5:1,2,3 1992 S:5-9.

Zitron A, Hardesty AS; Burdock EL ve ark: Crime and violence among mental patients; *Am J Psychiatry*, 133:2 1976 S:142-149.