

SUÇ İŞLEDİKLERİ İDDİASIYLA MUAYENEYE GÖNDERİLEN ÇOCUK VE ERGENLERDE SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

The evaluation of sociodemographic and clinical features of children and adolescents sent for the examination with the claim of committing crime

Gamze AKYÜZ*, Fatma YÜCEL BEYAZTAŞ**, Nesim KUĞU*, Enver ANALAN***, Orhan DOĞAN****.

Akyüz G, Beyaztaş FY, Kuğu N, Analan E, Doğan O. Suç işledikleri iddiasıyla muayeneye gönderilen çocuk ve ergenlerde sosyodemografik ve klinik özelliklerin değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni 2000; 5(2): .70-5.

ÖZET

Bu çalışmada farik ve mümeyyizlik muayenesi için gönderilen olguların sosyodemografik özellikleri ile işledikleri iddia olunan suça ilişkin bazı klinik faktörlerin saptanması ve bu konuda yapılmış çalışmaların incelenmesi amaçlandı. 01.05.1999-01.12.1999 tarihleri arasında Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı (AD) ve Psikiyatri AD'na farik ve mümeyyizlik muayenesi için gönderilen 33 olgunun sosyodemografik özellikleri incelendi. Çocuklar için hazırlanan "Sosyodemografik Bilgi Formu", "Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ)", "Çocukluk Çağı Kötüye Kullanımı ve İhmal Yaşantısı Soru Formu" değerlendirildi. Davranım bozukluğu ve madde kötüye kullanımı için DSM-IV tanı kriterleri kullanıldı. Buna göre; olguların % 93.4'ü erkekti. En sık suç işlenen yerler % 30.3'lük oranlarla Kangal ve Zara olup, % 27.3 oranı ile de Divriği idi. Suç türünün % 42.6'sı hırsızlıktı. Olguların % 48.5'i suçu planlayarak ve % 45.5'i grup halinde işlemişti. Olgularda en sık görülen çocukluk çağı kötüye kullanımı sırasıyla emosyonel (% 60.6) ve fiziksel kötüye kullanım (% 45.5) ile ihmal yaşantısı (% 36.1) idi. Davranım bozukluğu % 3, depresyon % 27.3 olarak bulundu.

Sonuç olarak; depresyon ve çocukluk çağı kötüye kullanımı oranlarının yüksek bulunması, depresyon ve çocukluk çağı kötüye kullanımının çocuk suçluluğu yönünden önemli birer risk faktörü olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk suçluluğu, ceza sorumluluğu, depresyon, davranım bozukluğu, çocukluk çağı kötüye kullanımı, ihmal.

SUMMARY

In this study, it was aimed to determine the socio-demographic features and some clinical factors in connection with the claim of committing crime of the children being 11-15 years old, sent for the evaluation of criminal responsibility, and to review the similar studies in literature. The socio-demographic features of 33 cases sent to the Departments of Forensic Medicine and Psychiatry, Cumhuriyet University, Medical School, between 01.05.1999-01.12.1999 for the evaluation of criminal responsibility are examined. "Socio-demographic Information Inquiry", "Depression Scale for Children" and "Childhood Abuse and Neglect Inquiry" prepared for the children were evaluated. DSM-IV diagnostic criteria was used for conduct disorder and substance abuse. 93.4 % of the cases were male. The crime-committed areas were Zara and Kangal with a 30.3 % for each and followed by Divriği with a 27.3 %. Of the types of crime, 42.6 % was robbery. Of the cases, 48.5 % had committed crime intentionally and 45.5 % had committed crime collectively. The types of childhood abuse were emotional abuse with 60.6 %, physical abuse with 45.5 % and neglect 36.1 %. The percentage of depression was 27.3 and conduct disorder was found to be 3.

In conclusion, the highness of rates of depression and childhood abuse is considered such as the depression and the childhood abuse are risk factors for juvenile delinquency.

Key Words: : Juvenile delinquency, penal responsibility, depression, conduct disorder, childhood abuse, neglect.

- * Yrd. Doç. Dr., Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Sivas.
** Yrd. Doç. Dr., Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD, Sivas.
*** Arş. Gör. Dr., Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Sivas.
**** Prof. Dr., Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Sivas.

Geliş Tarihi: 17.10.2000 Düzeltme Tarihi: 12.02.2001 Kabul tarihi: 30.03.2001

GİRİŞ

Çocukların gelişmesi her zaman biyolojik gelişme ile paralel olarak devam etmemekte, bazı çocuklarda ruhsal gelişme yavaş tamamlanmaktadır. Bundan dolayı ceza hukukunda çocuklarda ceza sorumluluğunun kısmen başladığı bir yaş belirtimi gerekli görülmüştür (1, 2). Ülkemizde, çocuklarda ceza sorumluluğu üç dönemde incelenmektedir (1). Birincisi; 2253 sayılı "Çocuk Mahkemelerinin Kuruluşu, Görev ve Yargılama Usulleri Hakkındaki Yasa" ile Türk Ceza Yasası (TCY)'nin 53. maddesinde (Fiili işlediği zaman 11 yaşını bitirmemiş olanlar hakkında kovuşturma yapılamaz ve ceza verilemez) belirtildiği üzere, 11 yaş altı çocuklarda tam sorumsuzluk dönemi olduğunu gösterir. İkinci dönem olan; çocuklarda şarta bağlı ceza sorumluluğu dönemi, TCY'nin 54. maddesinde açıklanmış olup; "11 yaşını bitirmiş ve 15 yaşını bitirmemiş olanların işlediği fiile karşı farik ve mümeyyiz olmayanlar hakkında kovuşturma yapılamaz ve ceza verilemez" şeklindedir. Çocuk işlediği fiile karşı farik ve mümeyyiz ise ceza sorumluluğu vardır ve hakkında indirimli ceza uygulanır (1, 3). 11 yaşını bitirmiş ve 15 yaşını bitirmemiş çocuk işlediği suçun kötü bir şey olduğunu, başkalarına zarar geleceğini ve kendisi de bu hareketinden ötürü cezalandırılacağını düşünecek ve anlayacak kadar ruhsal bir gelişmeye ulaşmamış ise suça karşı "farik ve mümeyyiz" değildir. Farik ve mümeyyizlik muayenesinde belirlenebilecek psikososyal gelişim gerilikleri, çocukluk çağı psikozları, duysal sorunlar (işitme, görme vb.) suçun anlam ve sonuçlarını kavrama yeteneğini önemli ölçüde bozarlar. Psikiyatri uzmanı değerlendirme yaparken, çocuğun biyolojik ve ruhsal gelişiminin yanı sıra sosyal çevresini de ele alır (1, 2, 4, 5). Üçüncü dönem olan indirimli ceza sorumluluğu döneminde ise, 15 yaşını bitirmiş 18 yaşını bitirmemiş olanlarda ceza sorumluluğu söz konusudur, ancak işledikleri suçlarda indirimli ceza uygulanır (1, 3).

Bir çocuğun velayetini elinde bulandıran kişinin; o çocuğun fiziksel güvenliğini çevreden gelebilecek zararlardan koruma, temel gereksinimlerini olabildiğince karşılama, eğitimi ve tıbbi bakımını sağlama zorunluluğu vardır. Çocukluk çağında kötüye kullanım (istismar) ve ihmal bunlardan birinin ya da birkaçının yetersiz olması veya hiç olmaması anlamına gelmektedir. Bir bölümü ölümlü sonuçlanabilen başlıca çocukluk çağı kötüye kullanımı; fiziksel, cinsel, ensest (aile içi cinsel istismar), emosyonel kötüye kullanım ve ihmaldir (6 - 10). Fiziksel, cinsel kötüye kullanılma ve ensest için Brown ve Anderson'un tanımları psikiyatride esas alınmıştır (11). Buna göre fiziksel kötüye kullanılma, bir kişinin 18 yaşından önce, kendisinden en az 5 yaş büyük bir kişi ya da kendisinden 2 yaş büyük bir aile bireyi tarafından saldırıya uğramasıdır; kişi bunu kardeş rekabeti gibi bir aile içi çatışma olarak

algılamış olmamalıdır ve fiziksel temas içermeyen arkadaş kavgaları bu tanıma girmemektedir. Cinsel bakımdan kötüye kullanılma bir kişinin, 18 yaşından önce, kendisinden en az 5 yaş büyük bir kişi ya da kendisinden en az 2 yaş büyük bir aile bireyiyle okşama-dan cinsel ilişkiye kadar değişen herhangi bir derecede cinsel yakınlığa girmesidir. Emosyonel kötüye kullanılma için Walker, Bonner ve Kaufman'ın tanımı esas alınmıştır (7). Buna göre emosyonel kötüye kullanılma, genç bir kişiye, duygusal ya da ruhsal sağlığını tehlikeye atacak derecede sözlü tehdit, alay ya da küçük düşürücü yorumlarda bulunulmasıdır. İhmal ise bir çocuğun beslenme, güvenlik, eğitim, tıbbi bakım gibi fiziksel bakımının ya da sevgi, destek, ilgi, duygusallık, terbiye, bağlanma gibi duygusal bakımının yapılmamasıdır (7, 11).

Bu çalışmanın amacı, suç işledikleri iddiasıyla Psikiyatri kliniğinde farik ve mümeyyizlik muayenesi yapılan olgularda sosyodemografik verilerin yanı sıra davranım bozukluğu, depresyon ve çocukluk çağı kötüye kullanımı sıklığını araştırmak ve bu konuda yapılmış olan çalışmaların sonuçlarıyla karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD'na adli makamlarca 01.05.1999-01.12.1999 tarihleri arasında suç işledikleri iddiasıyla gönderilen ve Psikiyatri AD'nda farik ve mümeyyizlik muayenesi yapılan 33 olgu değerlendirilmiştir.

Çalışmada kullanılan veri araçları:

1. Çocuklar için depresyon ölçeği: Kovacs (12) tarafından hazırlanmıştır. 27 maddelik bir ölçek olup her madde de üç değişik seçenek bulunmaktadır. Çocuktan son iki hafta için kendisine en uygun cümleyi seçmesi istenir. Her madde belirtinin şiddetine göre 0, 1 veya 2 puan alır. Maksimum puan 54'tür. Alınan puan ne kadar yüksekse depresyon o kadar ağır demektir. Kesim puanı 19 olarak önerilir. Bu ölçek, Öy tarafından Türkçe'ye çevrilerek geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış ve sonuçta ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu kanısına varılmıştır (12).

2. Çocukluk çağında kötüye kullanılma ve ihmal soru formu: Yargıç ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Bu form ile çocukluk çağında fiziksel, cinsel ve emosyonel kötüye kullanılma, ihmal edilme ve ensest yaşantuları sorgulanmaktadır (13).

3. DSM-IV davranım bozukluğu ve madde kötüye kullanımı tanı ölçütleri: Köroğlu tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir (14).

4. Sosyodemografik Bilgi Formu: Tarafımızdan oluşturulmuş olup olgulara ait yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, ailede ruhsal hastalık öyküsü ve gönderildiği yer gibi kimlik ve aile bilgilerinin yanı sıra suç türü gibi suçla ilgili özellikleri içermektedir.

Bu çalışmada çocukluk çağı kötüye kullanımı, ih-

mali ve çocukluk çağı depresyon tanıları anket formları ve birbirinden bağımsız iki ayrı psikiyatri uzmanı tarafından yapılan görüşmeler esas alınarak konulmuştur. Davranım bozukluğu ve madde kötüye kullanımını tanılarındaki DSM-IV tanı kriterleri kullanılmıştır.

BULGULAR

1. Sosyodemografik veriler

Çalışmaya alınan olguların yaşları 11-15 arasında olup toplam 33 olgudan 31'i (% 93.6) erkek ve ikisi (% 6.4) kız idi. Olguların yaş ortalamaları 13.4+1.2 idi. Olgulara ait sosyodemografik veriler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Olgulara ait sosyodemografik veriler.

Özellikler	sayı (n)	%
Yaş		
11 yaş	2	6.1
12 yaş	7	21.1
13 yaş	6	18.2
14 yaş	9	27.3
15 yaş	9	27.3
Cinsiyet		
Erkek	31	93.6
Kadın	2	6.4
Eğitim		
Okuryazar değil	3	9.1
İlköğretim öğrencisi	29	87.9
Lise öğrencisi	1	3.0
Ailede ruhsal hastalık		
Yok	23	69.7
Var	10	30.3
Geldiği yer		
Kangal	10	30.3
Divriği	9	27.3
Zara	10	30.3
Şarkışla	2	6.1
Sivas merkez	2	6.1

2. Suç öyküsüyle ilgili özellikler

Çalışmaya alınan olguların işledikleri iddia olunan suç türleri incelendiğinde en yüksek oranın 14 olguya (% 42.4) hırsızlık suçunda olduğu bulunmuştur. Olgulara ait suç öyküsüyle ilgili özellikler Tablo 2'de verilmiştir.

3. Klinik özellikler

Bu çalışmaya alınan 33 olgudan dokuzunda (% 27.3) depresyon ve birinde (% 3.0) davranım bozukluğu saptandı. Olgulara ait klinik özellikler Tablo 3'de verilmiştir.

TARTIŞMA

Çocuk suçluluğu ile ilgili olarak 14 yaş grubunun en çok suç işlenen yaş grubu olduğu bildirilmektedir

Tablo 2. Olgulara ait suç öyküsüyle ilgili özellikler.

Özellikler	sayı (n)	%
Suç türü		
Hırsızlık	14	42.4
Müessir fiil	10	30.3
Kamu malına zarar	5	15.2
Cinsel suç	2	6.1
Diğer	2	6.1
Suçun planlanması		
Planlı	16	48.5
Plansız	17	51.5
Suça iştirak		
Tek	18	54.5
Grup	15	45.5
Farik ve mümeyyizlik		
Farik ve mümeyyiz	32	97.0
Farik ve mümeyyiz değil	1	3.0

(15, 16). Bu durum, ergenlik döneminin süresi, yoğunluğu ve töresel yapıları kültüre tabi olan, çeşitli kişilik boyutlarında farklılaşmış gelişimlerle karakterize, duygu, düşünce ve davranış alanlarında, tutumlarda ve değerlerde keskin dönüşümlerin ve çelişmelerin yer aldığı, kişiler arası ve grup içi ilişki kalıplarının bozulup yapılaştığı, yaşantılar alanında yoğunlaşmaların ve dağılmaların birbirini izlediği kritik bir dönem (17) olmasıyla ilgili gözükmektedir. Bu çalışmada en çok suç işlenen yaşlar 14 ve 15 yaş olarak bulunmuş olup konuyla ilgili yapılan çalışmaların sonuçlarıyla uyumludur (15, 16, 18, 19).

Tablo 3. Olgulara ait klinik özellikler.

Özellikler	sayı (n)	%
Davranım Bozukluğu		
Yok	32	97.0
Var	1	3.0
Depresyon		
Yok	24	72.7
Var	9	27.3
Madde kullanımı*		
Yok	19	57.6
Sigara	10	30.3
Alkol	4	12.1
Çocukluk çağı kötüye kullanımı**		
Fiziksel	15	45.5
Emosyonel	20	60.6
İhmal yaşantısı	13	36.1
Cinsel	1	3.0
Ensest	0	0.0

* Olguların 3'ü (% 9.0) hem sigara hem alkol kullanımı bildirdi.

** Olguların 4'ü (% 12.1) birden çok alanda çocukluk çağı kötüye kullanımı bildirdi.

Bu çalışmada ve konuyla ilgili çalışmalarda çocuk suçlarını, erkeklerin kızlara göre daha yüksek oranda işlediği bulunmuştur (20). Bunun nedeni olarak, ülkemizde sosyal yapı nedeniyle kız çocuklarının daha çok göz önünde bulundurulmaları ve kadın ile erkek arasında saldırganlık açısından farklılık olması düşünülebilir. Klasik psikanalize göre kadının saldırganlığı mazozizm ve ona eşlik eden edilgenliğe dönüştürülmüştür. Erken çocukluktan başlayarak kızların açık saldırganlık ifadesi sürekli yasaktır. Kadınlarla ilgili toplumsal kabul gören davranışlar çaresizlik tutumlarının içselleştirilmiş ifadeleridir. Dolayısıyla, erkekler kızlara oranla şiddete ve suça daha yatkındır (21).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda çocuklarda işlenen suç türleri arasında ilk sırayı hırsızlık suçu almaktadır. Erzurum'da yapılan bir çalışmada (22), % 38.3 ve Elazığ'da (23) % 44.7 olarak belirlenen hırsızlık oranı, İzmir'de (24) % 62.3, Bursa'da (25) % 67.7 olarak bulunmuştur. 1997-1999 yılları arasında farik ve mümeyyizlik muayenesi yapılan olguların incelendiği Sivas'ta yapılan çalışmada ise bu oran % 42.6 olarak saptanmıştır (26). Bu çalışmada % 42.4 olarak bulunan hırsızlık oranı, ülkemizde büyük şehirlerde yapılan çalışmalardan ziyade küçük şehirlerde yapılan çalışmaların oranlarıyla uyumlu görünmektedir (22, 23). Bu sonuç, ülkemizde hırsızlık suçunun şehirleşme ile birlikte artış göstermekte olduğunu düşündürmektedir.

Müessir fiil (öldürme kastı olmayan etkili eylemle yaralama) suçlarında ise, Elazığ'da % 17.9 ve Erzurum'da % 26.3 gibi yüksek oranlara karşılık (22, 23), Antalya'da % 9.2 ve Bursa'da % 9 gibi nispeten düşük oranlar bulunmuştur (22, 25). Bu çalışmada % 30.3 olarak saptanan müessir fiil suç oranı, ülkemizde doğu illerinde yapılan çalışmalarda bulunan oranlara benzerlik göstermektedir.

Cinsel suçlar Antalya'da yapılan çalışmada % 3.8, Bursa'da % 4.6 ve Trabzon'da % 5.2 oranında bulunmuştur (16, 25, 27). Bu çalışmada elde edilen % 6.1 oranı diğer illerde yapılan çalışmaların sonuçlarıyla uyumludur.

Bu çalışmada en sık suç işlenen yerler olarak Kangal ve Zara ve daha sonra Divriği olarak bulunmuş olup Sivas il merkezinde suç işleme oranının düşük oluşu dikkat çekicidir. Sivas'ta daha önce yapılan çalışmada da Sivas'ın ilçelerinde suç işleme oranı il merkezinden yüksek bulunmuştur (26). Bu durumun nedeni sosyolojik bir araştırmayı gerektirse de, bu ilçelerde yurtdışında çalışan insan sayısının fazla olması ve örnek alınacak ebeveyn modelindeki eksiklikler nedenlerden biri olarak düşünülebilir.

Suça katılım açısından grup halinde suç işleyenlerin oranı Bursa'da % 45.6 (25) ve bu çalışmada % 45.5 olarak bulunmuş olup, ergenlik çağına grup halinde suç işlemeye yönelme göze çarpmaktadır. Bu durum, ergenlik çağına bağımsızlık, otorite figürlerine karşı

gelme, evden koparak çevreye yönelme, arkadaş çevresi içinde bağlılığa ve dayanışmaya önem verme gibi ergenlik çağı özellikleri ile açıklanabilir (28).

Duclos ve ark (29), 1995 -1996 yılları arasında ABD'de gözaltına alınan 15 Hindistanlı ergen üzerinde DSM-III-R kriterleri kullanılarak yaptıkları bir çalışmada en yaygın psikiyatrik tanılar olarak % 38 oranında madde kötüye kullanımı/bağımlılığı, % 16.7 oranında davranım bozukluğu ve % 10 oranında depresyon bulmuşlardır. Başka bir çalışmada 72 suçlu ergende yapılandırılmış değerlendirme (Çocuk Değerlendirme Ölçeği) ve kişisel bildirim dayalı ölçümlerle bulunan en yaygın psikiyatrik tanılar davranım bozukluğu, madde kötüye kullanımı bulunmuştur. Daha az yaygın olarak bulunan tanılar ise posttravmatik stres bozukluğu (PTSD) ve depresyondur (30). Weist ve ark. 1998 yılında 27 ergen suçlu olguda kontrol grubuna göre daha fazla stresli yaşam olayları, anksiyete ve depresyon saptamıştır (31). Dolan ve ark (32), 121 ergen cinsel suçlu olgu üzerinde yaptıkları bir çalışmada en yaygın psikiyatrik tanının davranım bozukluğu olduğunu bildirmektedir.

Batı ülkelerinde yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında bu çalışmada bulunan depresyon oranının yüksekliği (% 27.3) dikkat çekicidir. Depresyonun suç işlemeye ilişkin bir faktör mü yoksa suç işleme sonrası ortaya çıkabilecek pişmanlıkla ilgili bir durum mu olduğu bilinmemekle birlikte, çocuk ve ergen suçluluğu ile depresyon arasındaki ilişki araştırılmaya değer gözükmektedir. Yine batıda yapılan çalışmalarda dikkat çekici bir sonuç, suçlu ergen olgularda davranım bozukluğu ve madde kötüye kullanımı/bağımlılığının sık oranlarda saptanmasıdır. Bu çalışmada, davranım bozukluğu % 3 ve madde kullanımı % 12.1 (sigara kullanımı hariç) gibi düşük oranlarda bulunmuştur ki bu sonuçlar, batı ülkelerinde yapılan çalışmaların sonuçlarıyla uyumlu değildir. Bunun nedeni olarak çalışmalar arasındaki örneklem grubunun farklılığı düşünülebilir. Öte yandan bu çalışmada davranım bozukluğu ve madde kötüye kullanımı/bağımlılığının düşük oranda saptanmasının diğer bir nedeni de çalışmanın Sivas gibi küçük, kapalı ve dış denetimin fazla olduğu bir toplum örneğinde yapılmış olması olabilir.

Çocukluk çağı kötüye kullanımı olan çocuklarda kötüye kullanım olmayan yaşitlarına oranla suça eğilimin belirgin olarak arttığı bildirilmiştir (8). Bir çalışmada, çocukluk çağı kötüye kullanımı ve ihmal yaşantısı olanlarda yetişkin suçluluğu ve şiddet suçları nedeniyle tutuklanma oranları çocukluk çağı kötüye kullanımı ve ihmal yaşantısı olmayanlara göre daha yüksek oranda bulunmuştur (33). Başka bir çalışmada ise, yasadışı eylemler, okul veya evden kaçma, intihar girişimi, tecavüz ve şiddet eylemleri gibi risk alıcı davranışlarda bulunan ergenlerde çocukluk çağı kötüye

kullanımı öyküsünün önemli olduğu vurgulanmaktadır (34).

Bu çalışmada, çocukluk çağı kötüye kullanımı açısından özellikle fiziksel, emosyonel kötüye kullanım ve ihmal yaşantısı oranlarının yüksek bulunması, suç işlemeye yatkınlık yönünden çocukluk çağı kötüye kullanımının önemli bir risk faktörü olabileceğini bildiren yayınlarla uyumludur (8, 33, 34).

Farik ve mümeyyizlik yönünden incelendiğinde işledikleri iddia olunan suçun farik ve mümeyyizi oldukları saptanan olguların oranı, Trabzon'da yapılan çalışmada % 97, Elazığ'da % 97.6 ve İzmir'de % 99.8 olarak bulunmuştur (23, 25, 27). Bu çalışmada elde edilen yüksek oranlar da diğer çalışmaların sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Sonuç olarak; depresyon, çocukluk çağı kötüye kullanımı ve ihmal oranlarının yüksek bulunması, çocuk suçluluğu yönünden önemli birer risk faktörü olabileceklerini düşündürmektedir. Ancak çalışmadaki örneklem sayısının düşüklüğü (n=33) ve çalışmanın Sivas ilinde yapılmış olması, bulgular hakkında daha tedbirli olmayı gerektirmektedir. Bu konuyla ilgili daha geniş örnekleme sahip ve Türkiye'nin birçok ilini kapsayacak şekilde yapılacak çalışmalar; çocuk ve ergen suçluluğuyla davranım bozukluğu, depresyon, çocukluk çağı kötüye kullanımı ve ihmali arasındaki ilişkilerin daha iyi anlaşılmasına önemli katkılar sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Özen C. Adli Tıp. 3. baskı. İstanbul: Taş Matbaası, 1983: 243-5.
2. Fidaner H. Adli psikiyatri. In: Güleç C, Köroğlu E, eds. Psikiyatri Temel Kitabı. Cilt 2. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1998: 1291-301.
3. Ekdemir İ. Son Değişiklikleri İle Açıklamalı-İçtihatlı Türk Ceza Kanunu ve Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu. Ankara: Adalet Matbaacılık, 1990: 79-97.
4. Polat İO, İnancıcı MA, Aksoy ME. Adli Tıp Ders Kitabı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd.Şti, 1997: 400-5.
5. Öztürel A. Adli Tıp. Ankara: Güzel İstanbul Matbaası, 1971: 341-79.
6. Soysal Z, Çakalır C. Adli Tıp-Cilt I. 1. baskı. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basımevi, 1999: 377-404.
7. Walker CE, Bonner BL, Kaufmann KL. The physically and sexually abused child. Evaluation and treatment. New York: Pergamon Press, 1988.
8. Oral R. Çocuk İstismarı. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 1993; 2(12): 419-20.
9. Geyran PÇ, Uygur N. Çocuk cinsel istismarı - Adli psikiyatrik değerlendirmenin amacı. Türk Psikiyatri Dergisi 1995; 6(4): 297-300.
10. Atabek E. Çocuk için büyük kabus: Cinsel istismar. 13.05.1999 tarihli Cumhuriyet Gazetesi.
11. Brown GR, Anderson B. Psychiatric morbidity in adult inpatients with childhood histories of sexual and physical abuse. Am J Psychiatry 1991; 148(1):55-

- 61.
12. Kovacs M. Rating scale to assess depression in school aged children. Acta Paedo Psychiat 1981; 46: 305-15.
13. Yargıç İL, Tutkun H, Şar V. Çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve erişkinde dissosiyatif belirtiler. 30. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 9-14 Eylül, Kayseri. Kongre Kitabı, 1994; 388-98.
14. Amerikan Psikiyatri Birliği: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-IV). 4th ed. Washington: Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994. Çeviri: Köroğlu E, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1994.
15. Yörükoğlu A. Gençlik Çağı. Ankara: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 1987.
16. Karagöz M, Atılın M. Antalya'da 1987-1993 yıllarında farik-i mümeyyizlik muayenesi yapılan 1408 olgunun değerlendirilmesi. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 1995; 12(1-3): 67-72.
17. Onur B. Ergenlik Psikolojisi. Ankara: Hacettepe Taş Kitapçılık Ltd.Şti, 1987: 211-2.
18. Hancı İH, Ege B. 1988-1990 yılları arasında İzmir Çocuk Mahkemesinde davaları sonuçlanan çocukların demografik özellikleri. Ege Tıp Dergisi 1993; 32(3-4), 357-60.
19. Yavuz C, Hancı H, Çakmak A, Arısoy Y, Ege B. 1991-1993 yılları arasında İzmir'de çocuk suçluluğu. 1. Adli Bilimler Kongresi, 12-15 Nisan, Adana, Kongre Kitabı, 1994; 151.
20. Yavuzer H. Çocuk ve Suç. 5th ed. İstanbul: Remzi Kitabevi, 1990.
21. Notman MT. Depression in women. Psychiatric Clinics of North America 1989; 12(1): 103-17.
22. Kök AN, Öztürk S, Arısoy Y, Çakmak MA. Çocuk suçları ve farik-i mümeyyizlik. III. Ulusal Halk Sağlığı Günleri, Kayseri, 5-7 Mayıs 1993.
23. Dülger E, Hancı İ, Ertürk S, Coşkunol H. 1988-1991 yılları arasında Elazığ'da farik-i mümeyyizlik muayenesi için gönderilen çocukların demografik özellikleri. Adli Tıp Dergisi 1992; 8(1-4): 131-6.
24. Hancı İH, Ege B, Ertürk S. Adli tıba farik-i mümeyyizlik muayenesi için gönderilen çocukların demografik özellikleri. Adli Tıp Dergisi 1991; 7 (3-4): 103-9.
25. Çoltu A, Hancı İ, Ege B, Demirçin S. 1988-1992 yılları arasında Bursa'da farik-i mümeyyizlik muayenesine gönderilen çocukların demografik özellikleri. VII. Ulusal Adli Tıp Günleri, Antalya, 1-5 Kasım 1993.
26. Boz B, Yücel F, Kuğu N, Özdemir L. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde 1997-1999 yıllarında farik ve mümeyyizlik muayenesi yapılan olguların değerlendirilmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 1999; 21(4): 233-6.
27. Gürpınar S, Hancı İH, Aktaş EÜ. Trabzon'da çocuk suçluluğu (1988-1992). Karadeniz Tıp Dergisi 1994; 7(1): 39-41.
28. Yörükoğlu A. Çocuk Ruh sağlığı. İstanbul: Özgür Yayın Dağıtım, 1992.
29. Duclos CW, Beals J, Novins DK, Martin C, Fewett CS, Manson SM. Prevalence of common psychiatric disorder among American Indian adolescent detainees. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1998; 37(8):

- 866-73.
30. Vermeiren R, De Clippele A, Deboutte D. A descriptive survey of Flemish delinquent adolescents. *J Adolesc* 2000; 23(3): 277-85.
 31. Weist MD, Paskewitz DA, Jackson CY, Jones D. Self-reported delinquent behavior and psychosocial functioning in inner-city teenagers: a brief report. *Child Psychiatry Hum Dev* 1998; 28(4): 241-8.
 32. Dolan M, Holloway J, Bailey S, Kroll L. The psychosocial characteristics of juvenile sexual offenders referred to an adolescent forensic service in the UK. *Med Sci Law* 1996; 36(4): 343-52.
 33. Widom CS. Child Abuse, Neglect, and Adult Behaviour: research design and findings on criminality, violence, and child abuse. *Am J Orthopsychiatry* 1989; 59(3): 355-67.
 34. Hernandez JT, Lodico M, Di Clemente RJ. The effects of child abuse and race on risk-taking in male adolescents. *J Natl Med Assoc* 1993; 85(8): 593-7.

Yazışma Adresi:

Yrd. Doç. Dr. Fatma YÜCEL BEYAZTAŞ
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp AD 58140- SİVAS.
Tel No: 0 346 219 10 10 – 2084 – 2085
e-mail: fyucel@cumhuriyet.edu.tr