

FARİK-İ MÜMEYYİZLİK MUAYENESİ İÇİN GÖNDERİLEN ÇOCUKLARIN BİYOPSİKOSOSYAL ÖZELLİKLERİ

Biopsychosocial characteristics of offender children sent for distinguishing and discretion

Nursel GAMSIZ BİLGİN*, Ayşe AVCI**, Necmi ÇEKİN***, Bülent SAVRAN****

Bilgin N G, Avcı A, Çekin N, Savran B. Farik-i mümeyyizlik muayenesi için gönderilen çocukların biyopsikososyal özellikleri. Adli Tıp Bülteni 2001; 6 (3): 103-110.

ÖZET

Suçlu çocukların sosyodemografik özellikleri, suçun risk faktörleri ve suçlu çocuklardaki psikiyatrik sorunlar günümüze kadar pek çok çalışmada yer almıştır.

Bu çalışmanın amacı, Adana Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne gönderilen suçlu çocukların sosyodemografik özelliklerini ve bu özellikler ile depresyon, anksiyete ve kendini güven düzeyleri arasındaki ilişkileri belirlemektir.

Yaşları 11-15 yaş arasında değişen 60 çocuk ve ergen çalışma kapsamına alındı. İlk görüşmede çocukların sosyodemografik özellikleri kaydedildi ve 29 çocuğa Beck Depresyon Evanteri (BDE), Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE) ve Piers-Harris özgüven ölçeği uygulandı.

En sık yaş 13 (%38.3)'dü. Suçun %30'u hırsızlık, %85.7'si mala yönelik suçtu. Annelerin ortalama yaşı 41.6 ± 6.6 'dı. 39 (%65)'ü herhangi bir eğitim almamıştı ve %90'ı ev hanımıydı. Babaların ortalama yaşları 46.5 ± 7.0 'di. 16 (%26.7)'si herhangi bir eğitim almamıştı. 43 (%71.7)'ü işçiydi.

Tüm veriler diğer çalışmalar ışığında tartışılacaktır.

Anahtar kelimeler: Farik-i mümeyyizlik, suçlu çocuk, çocuk depresyon ölçeği,

SUMMARY

Sociodemographic characteristics of offender children, risk factors of crime and psychiatric problems of offender children have been participated in many studies until now.

The aims of this study were to determine sociodemographic

characteristics and relationships between sociodemographic characteristics and level of depression, anxiety and self-esteem of offender children who were sent to the Department of Adana Chairmanship of Forensic Medicine Council.

60 children and adolescent aged between 11-15 (57 boys, 3 girls) years who were offender were included in this study. At the first interview, Sociodemographic data of children were recorded and Beck Depression Inventory (BDI), State and Trait Anxiety Inventory for children (STAI-C) and Piers-Harris Self Esteem scale were administered to 29 children.

The most frequent age was 13 (38.3%). 30% of crime was theft, 85% of crime was assault. The mean age of mothers was 41.6 ± 6.6 , 39 of them (%65) did not have any education, 90% of mothers were housewife. The mean age of fathers was 46.5 ± 7.0 . 16 of them (%26.7) did not have any education and 43 (71.7%) of fathers were labourer.

All of the data are discussed according to other studies.

Key words: Distinguishing and discretion, offender children, beck depression inventory.

GİRİŞ

Türk hukuk sisteminde; çocuk suç işlediği sırada 11 yaşını bitirmiş 15 yaşını bitirmemiş ise işlediği suçla karşı farik-i mümeyyiz olup olmadığının saptanmasının gerektiği belirtilmektedir. Farik-i mümeyyizlik Türk Ceza Kanununun (TCK) 54. ve 2253 sayılı Çocuk Mahkemelerinin Kuruluşu, Görev ve Yargılama Usulleri Hakkındaki

* Yrd. Doç. Dr. Mersin Ü. Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı.

** Prof. Dr. Çukurova Ü. Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı.

*** Doç. Dr. Çukurova Ü. Tıp Fakültesi Adli Tıp AD ve Adalet Bakanlığı Adana Grup Başkanlığı Adli Tıp Şube Müdürlüğü.

**** Karadeniz Teknik Ü. Adli Tıp Anabilim Dalı.

Kanunun (ÇMK) 12. maddesinde yer almakta olup yapılan eylemi çocuğun bilmesi, anlaması ve sonuçlarını kavrayabilmesi olarak tanımlanmaktadır. (1-6).

ÇMK'nun 20. maddesinde; çocuğun muayenesinin uzman hekimler tarafından yapılması gerektiği, Yargıtay kararlarında da uzman olmayan hekimin vereceği raporun yeterli görülmediği, adli tıp, nöroloji veya psikiyatri uzmanı tarafından muayene edilmesi gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca bu kanun, çocuk hakkında karar verilmemesi önce, bedensel, ruhsal, zihinsel, ahlaki ve sosyal gelişimleri ile birlikte, yaşadıkları çevre koşullarının mahkemede görevli psikolog, pedagoğ veya sosyal hizmet uzmanlarından oluşan ekip tarafından incelenmesi diğer bir anlamı ile suça iten nedenlerin de göz önünde bulundurulması zorunlu hale getirilmektedir(2-6).

Çocuğun ergenlik gibi dürtülerin kontrolünün zor olduğu bir dönemin içinde olması, ruhsal sorunları (depresyon, psikotik bozukluk, davranım bozukluğu gibi), çocuğun duygusal, fiziksel ve/veya cinsel istismara maruz kalması, düşük sosyoekonomik düzey, düşük anne-baba eğitim düzeyi, anne-babanın ruhsal sorunları (alkol bağımlılığı, depresyon, psikotik bozukluk, davranım bozukluğu gibi), parçalanmış ailede büyüme, kalabalık aile ortamı, kardeş sayısının fazlalığı, göç suça meyilli arttığı bilinen risk faktörlerindedir (7-19).

Suçlu çocukların özellikleri, çocuğu suça iten nedenler, bu çocukların değerlendirilmesi ve topluma kazandırılması ile ilgili pek çok çalışma ve öneriler kaynaklarda mevcut olup biz çalışmamızda; suç işlediği belirtilerek adli amaçlı muayeneye gönderilen 11-15 yaş grubundaki çocukların sosyodemografik özelliklerini ve bu özellikler ile depresyon, anksiyete ve öz-kavram düzeyleri arasındaki ilişkileri ortaya koymayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM:

1998-1999 yılları arasında Adana Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne Farik-i Mümeyyizlik muayenesi için getirilen 11-15 yaş arasındaki 60 çocuk çalışma kapsamına alındı. Çocuklara iki bölümden oluşan anket hekim tarafından uygulandı. Anketin birinci bölümünde sosyodemografik veriler ile ilgili sorular soruldu. İkinci bölümde test almayı kabul eden 29 çocuğa Çocuklar için Beck Depresyon Ölçeği (ÇDÖ), Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE) ve Piers-Harris'in Çocuklarda Öz-Kavramı Ölçeği (ÇÖKÖ) uygulandı.

Çocuklar için Beck Depresyon Ölçeği (ÇDÖ): Ko-

vacs (1981) tarafından Beck Depresyon Ölçeği esas alınarak hazırlanmış olan bir öz-bildirim ölçeğidir. Kesim puanı 19 olarak önerilmektedir. Ölçeğin Türkiye için geçerlik güvenirlik çalışması Öy (1991) tarafından yapılmıştır (20).

Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE): Spielberger (1973) tarafından geliştirilen, durumluk ve sürekli kaygıyı ölçen, yirmişer maddelik iki alt ölçekten oluşan bir öz-bildirim ölçeğidir. Ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışması Özusta (1993) tarafından yapılmıştır (21).

Piers-Harris'in Çocuklarda Öz-Kavramı Ölçeği (ÇÖKÖ); 9-16 yaşlarındaki çocukların kendilerine yönelik düşünce, duygu ve tutumlarını değerlendiren bir ölçektir. Puanlar 0-80 arasında değişmektedir. Yüksek puanın olumlu, düşük puanın ise olumsuz öz-kavram varlığını göstermektedir (22).

Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesi Adli Tıp Anabilim Dalı ve Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı tarafından SSPS 9.0 paket programı kullanılarak yapıldı.

BULGULAR

Çalışma kapsamına alınan 60 çocuğun 31 tanesi sadece anketin birinci bölümünü cevaplandırdı.

57 (%95) olgu ile büyük çoğunluğunu erkeklerin oluşturduğu, yaş gruplarına göre dağılımda en çok suç işlenen yaşı 13 (%38.3) olduğu saptandı. Eğitim durumlarına baktığımızda; 23 (%38.3) çocuğun ilkökulu bitirdiği, 7 (%11.7)'sinin hiç okula gitmediği, 38 (%63.3) çocuğun vasıfsız işçi olarak çalıştığını öğrendik (Tablo 1).

Suç türü dağılımında 30 (%50) olgu ile beden bütünlüğüne yönelik (adam öldürme, yaralama, seksüel suçlar vb.) suçlar ilk sırada yer almaktaydı. 21 olgu ile ikinci sırada yer alan mala yönelik suçlar içinde hırsızlık (18 olgu) ilk sıradaydı. Hırsızlık suçu, suç türleri içinde %30, mala yönelik suçlarda ise %85.7'i oluşturmaktaydı. Toplam 17 (%28.3) çocuğun içinde bulunduğu bir grup olduğu ve suçu bir grup ile birlikte işlediği öğrenildi. 38 (%63.3) çocuk ilk kez muayeneye gelirken 22 (%36.6)'si iki ve daha fazla kez muayene gelmişti. Çocuklar ile ilgili sosyodemografik veriler Tablo 1'de verilmiştir.

Annenin yaş ortalaması 41.6 ± 6.6 olduğu, 39 (%65)'unun hiç okula gitmediği, %90'ının ev hanımı olduğu, babanın yaş ortalamasının 46.5 ± 7.0 olduğu, 16 (%26.7) babanın hiç okula gitmediği ve 43(%71.7)'ünün

Tablo 1: Çocuklar ile ilgili sosyodemografik veriler.

		N (%)
Cinsiyet	Erkek	57 (95)
	Kız	3 (5)
Suç işlediği yaşı	12	6 (10)
	13	23 (38.3)
	14	20 (33.3)
	15	11 (18.3)
Eğitim durumu	Hiç okula gitmemiş	7 (11.7)
	İlkokuldan terk	11 (18.3)
	İlkokul mezunu	23 (38.3)
	Ortaokul ve üzeri	19 (31.7)
Mesleği	Öğrenci	13 (21.7)
	Çalışmıyor	9 (15)
	Vasıfsız işçi	38 (63.3)
Suç türü	Mala yönelik	21 (35)
	Beden bütünlüğüne yönelik	30 (50)
	Diğer	9 (15)
Muayene geliş sayısı	Birinci	38 (63.3)
	İkinci	14 (23.3)
	Üç ve üzeri	8 (13.3)
Suçu	Bireysel mi	43 (71.7)
	Grupla mı işlediği	17 (28.3)
İçinde bulunduğu grup	Var	12 (20)
	Yok	48 (80)
Ailede ceza	Uygulanıyor	30 (50)
	Uygulanmıyor	30 (50)
Sigara	Kullanıyor	32 (53.3)
	Kullanmıyor	28 (46.7)
Rapor	Farik-i mümeyyiz'dir	100 (100)
	Farik-i mümeyyiz değildir.	0

vasıfsız işçi olarak çalıştığı, 7 (%11.7)'sinin çeşitli suçlardan dolayı hüküm giydiği saptandı. Aile ile ilgili sosyodemografik veriler Tablo 2'de yer almaktadır.

Çocuklara verilen ölçeklerinin sonuçlarına baktığımızda; 11 (%37.9) çocuğun ÇDÖ puanı 19 ve üzerinde olarak saptandı. Beden bütünlüğüne yönelik suç işleyen çocuklarda ÇSKE düzeyleri diğer suçları işleyen çocuklara göre anlamlı düzeyde daha düşüktü ($p < .05$) (Tablo 3).

Aile içinde fiziksel şiddete maruz kalan çocukların ÇDKE, ÇDÖ düzeyleri fiziksel şiddete maruz kalmayan çocuklara göre daha yüksek ($p < .05$, $p < .01$), ÇÖKÖ ise daha düşüktü ($p < .01$) (Tablo 3).

Fiziksel şiddete maruz kalan annelerin çocuklarında ÇDKE ve ÇSKE düzeyleri maruz kalmayan anne çocuklarına göre yüksekti ($p < .05$), öz kavram düzeyleri düşüktü ($p < .01$).

Sigara kullanan çocukların ÇDKE sigara kullanma-

yan çocuklara göre daha yüksek ($p < .05$), ÇÖKÖ puanları ise daha düşüktü ($p < .01$) (Tablo 3).

Göç eden ailelerdeki çocukların sürekli anksiyete puanları daha yüksekti ($p < .05$). Ayrı yapılanmış bir evde oturan çocukların öz kavram düzeyleri de gecekonduda oturanlara göre daha yüksekti ($p < .01$) (Tablo 3).

Ailede kronik bir hastalığın varlığında depresif belirti puanı daha yüksekti ($p < .01$) (Tablo 3).

TARTIŞMA

Çalışmamız sonucunda farik-i mümeyyizlik muayenesi için getirilen çocukların %95'ini erkeklerin oluşturduğunu bu bulgumuzun ülkemizde ve diğer ülkelerde (ABD, İngiltere) yapılan diğer çalışmalarla uyumlu olduğunu saptadık (6-8, 10, 11, 17, 23-35).

Erkek çocukların daha sık suç işleme nedenleri olarak; içinde bulunduğumuz cinsiyet rollerimiz gereği, er-

Tablo 2: Aile ile ilgili sosyodemografik veriler.

		N	(%)
Annenin eğitim durumu	Hiç okula gitmemiş	39	(65)
	İlkokul mezunu	16	(26.7)
	Ortaokul ve üzeri	5	(8.4)
Annenin mesleği	Ev hanımı	54	(90)
	Dışarıda çalışan	6	(10)
Anneye ceza	Uygulanıyor	18	(30)
	Uygulanmıyor	42	(70)
Babanın eğitimi	Hiç okula gitmemiş	16	(26.7)
	İlkokul mezunu	32	(53.3)
	Ortaokul ve üzeri	12	(20)
Babanın mesleği	İşçi	43	(71.7)
	Memur	6	(10)
	Serbest meslek	11	(18.3)
Baba	Hüküm giymiş	7	(11.7)
	Giymemiş	53	(88.3)
Ailenin yapısı	Birlikte	51	(85)
	Parçalanmış	9	(15)
Ailede organik hastalık	Var	20	(33.3)
	Yok	40	(66.7)
Çocuk sayısı	Bir	1	(1.7)
	İki	2	(3.3)
	Üç	4	(6.7)
	Dört ve üzeri	53	(88.3)
Göç	Var	35	(58.3)
	Yok	25	(41.7)
Oturulmuş evin özelliği	Müstakil veya gecekondulu	34	(56.7)
	Apartman	26	(43.3)
Anne-baba arasında akrabalık	Var	4	(6.7)
	Yok	56	(93.3)
Ailede sigara	Kullanan	54	(90)
	Kullanmayan	6	(10)
Ailede alkol	Kullanan	9	(15)
	Kullanmayan	51	(85.3)
Ailede başka suçlu	Var	12	(20)
	Yok	48	(80)

keğın evın dışındaki hayatı daha yoğun yaşaması, kız çocuklarının ise evin içinde geçen bir yaşantısının ağırlıkta olması, aile tarafından daha sıkı korunup kollanması, göz önünde ve sosyal yaşamın dışında tutulması sayılabilir (4, 7, 9, 13, 25, 27, 34).

En sık suç işlenen 13 yaş bulunmakla birlikte, İzmir, Adana, Ankara, Diyarbakır, İstanbul, Samsun, Sivas, Elazığ illerinde yapılan çalışmalarda ise 14, Kocaeli ve Antalya'da yapılan çalışmalarda ise en sık 15 yaş bulunmuştur. Bu yaşların en sık görülme nedeni olarak ergenlik dönemi suçlanıldığı, dürtülerin kontrol edilmesinde zorlanıldığı, oldukça fırtınalı geçen bir dönem olduğu,

fizyolojik ve biyolojik sorunların yoğun yaşandığı da belirtilmektedir (6, 8, 24-29, 31, 35).

Hastings ve Hamberger 1997 yılında yapmış oldukları çalışmada ilk kez suç işleme yaşını ortalama 14 olarak bulmuşlardır (17).

Çalışmamızda da olduğu gibi hırsızlığın büyük kentlerde ilk sırayı aldığı %60-75 gibi yüksek oranlarda olduğu şehirleşme ile hırsızlık suçu arasında doğrusal bir artışın saptandığı, ayrıca sosyoekonomik düzeyin düşük olması, çocuğun içinde bulunduğu arkadaş gruplarının varlığının da hırsızlık için risk faktörü olarak gündeme gelebileceği belirtilmektedir. Son yıllarda ABD başta ol-

Tablo 3: Sosyodemografik veriler ile ölçek puanlarının ilişkileri.

		N	ÇDKE	ÇSKE	ÇDÖ	Öz kavram
Suç türü	Beden bütünlüğü	17	-	35.4±5.3		
	Diğer	8		40.1±5.8*		
Ceza	Uygulanıyor	13	37.6±4.9*	-	17.2±4.9**	31.5±6.2
	Uygulanmıyor	16	33.0±6.8		10.4±4.6	37.8±6.3**
Sigara	Kullanıyor	15	37.3±4.9*			32.1±6.8
	Kullanmıyor	14	32.7±7.0			37.8±6.2**
Anneye ceza	Uygulanıyor	4	40.2±1.8*	41.5±5.6*		26.7±4.7**
	Uygulanmıyor	25	34.2±6.5	35.9±5.5		36.3±6.3
Aile	Birlikte	3	34.4±6.4	36.3±6.0	13.1±5.9	
	Parçalanmış	26	40.3±4.1*	39.6±2.0*	16.0±4.3*	
Göç	Var	16		38.6±6.0*		
	Yok	13		34.3±4.8		
Ev	Apartman	19				37.2±6.3**
	Müstakil	10				30.9±6.4
Ailede Hastalık	Var	10			16.3±6.5**	
	Yok	19			12.0±4.9	

*p<.05 **p<.01

ma üzere gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmaların hemen hepsinde en sık hırsızlık olmak üzere suç işleme oranlarının gittikçe arttığı vurgulanmaktadır(6-13, 24-26, 29, 36).

Yapılan çalışmalarda suç tekrarı oranlarının Aydın'da %10.5, Elazığ'da %12.55, Antalya'da %12.44, Samsunda%22.2 olduğu, tekrarlayan suçlarda da hırsızlığın ilk sırada yer aldığı belirtilmektedir. Çalışmamızda suç tekrarı %13.3 olarak bulundu (7, 23, 27, 29, 36).

Özkök ve arkadaşlarının tekrarlayan çocuk suçluluğu ile ilgili yapmış oldukları çalışmalarında, çevresel faktörlerin çok önemli ve tekrarlayan olgularda çevrenin belirleyici olduğunu vurgulamışlardır. Çocuğun düşük sosyoekonomik düzey nedeni ile küçük yaşta çalışmaya başlamasının da risk faktörü olarak gündeme geldiğini belirtmişlerdir (36).

Grup ile suç işleme oranlarının %45-55 arasında değiştiği ve oranın yüksek olmasının nedeni ise kendini ispat etme, her türlü kural ve emre karşı gelme, isyankar davranışlar, başkaldırı gibi ergenlik çağıının özellikleri ile ilişkilendirerek açıklanmaktadır (10, 11, 17, 23, 27, 32, 37).

Yapılan tüm çalışmalarda muayeneye getirilen çocukların hemen tamamının Farik-i Mümeyyiz olduğu yönünde rapor verilmiş olması bir soru işaretlerini akla getirmektedir. Örneğin muayeneyi yapan hekimin bu konudaki mesleki tecrübesinin ne olduğu ve uzmanlık

dalı, muayenede ne kadar hassas davranıldığı, ÇMK'da belirtildiği gibi çocuğun ruhsal, bedensel ve zihinsel gelişimi ile birlikte çocuk suçluluğunda önemli yeri olan aileye ait risk faktörlerinin değerlendirilip değerlendirilmediği, psikolog, pedagog ve sosyal hizmet uzmanından oluşan bir ekip tarafından multidisipliner bir yaklaşım içinde çocuk hakkında karar verilip verilmediği (6, 7, 10, 11, 23-29, 31, 34, 35).

Ebeveynlerin eğitiminin düşük olmasının suç ve suç tekrarında önemli bir etken olduğu, anne eğitim seviyesinin düşüklüğünün önemli bir faktör olarak çıktığı belirtilmektedir. Erkek çocuk için bir model oluşturan babanın ceza almasının, ailede bir başka suçlunun varlığının, ebeveynlerde görülen ruhsal sorunların ve/veya çocuklarda görülen ruhsal sorunların (DEHB ve davranım bozukluğu) da yer aldığı belirtilmektedir. (4, 10, 13-17, 22, 30, 37).

Ailenin bütünlüğünün önemli olduğu, parçalanmış aile çocuklarında suç oranının dikkati çeker şekilde arttığı, Amerika'da yapılan bir araştırmada suç işlemiş çocukların %25'inin parçalanmış aile çocuğu olduğu belirtilmektedir. Ancak ailenin parçalanmasından önce mi sonra mı suçlu davranışların geliştiğini tespit edilememektedir. İstanbul Üniversitesi Ceza Hukuku ve Kriminoloji Enstitüsünün 974 suçlu çocuk üzerinde yapmış olduğu çalışmasında %42.1'inin parçalanmış aile mensubu çocuk ol-

duğunu belirtmektedir (7, 12-14, 16, 18, 38).

Ansis ve arkadaşları 1997 yılında yaptıkları çalışmada; Çocuklardaki davranım bozukluğu ve suça meyilde televizyondaki şiddetin de önemli yeri olduğunu bildirmişlerdir. Milgram; okul başarısızlığı, aile içi çatışmaların sık olarak yaşanması, alkol ve madde bağımlılığının olması gibi faktörlerin çocuk ve ergenlerde saldırgan suça yönelik davranışların ortaya çıkmasında önemli rol oynayabileceğini vurgulamışlardır.(15, 16).

Göçün, çocuğu suça iten en önemli faktörlerden olduğu adaptasyon sorunları, kendini kanıtlama çabaları gibi sorunların göç sonucu olarak karşımıza çıktığı belirtilmektedir (7-14, 23-29, 31, 34-36).

Akyüz tarafından 1999 yılında yapılan bir çalışmada; farik-i mümeyyizlik muayenesi için getirilen 33 çocukta ÇDÖ kullanılmış ve depresyon düzeyinin dikkat çekici şekilde yüksek olduğu (%27.3), depresyonun suç işlemeyle ilişkin bir faktör mü yoksa suç işleme sonrası ortaya çıkabilecek pişmanlık ile ilgili bir durum mu olduğunun bilinmediği, çocuk ve ergen suçluluğu ile depresyon arasındaki ilişkinin araştırılmaya değer görüldüğünü belirtmişlerdir (35).

Ergenlik döneminin bir karmaşa (turmoil) dönemi olduğu, ve çocukluk dönemi ile karşılaştırıldığında ruh sağlığı sorunlarında genellikle artış gösterdiği bilinmektedir. Bu dönemde en sık görülen ruh sağlığı sorunlarından biri olan depresyondur. Depresif bozukluğu olan çocukların suça yatkınlığının olmayanlara göre 2-3 kat fazla olduğu, ergenlik döneminde işlenen suçun çocuklarda depresif bozukluğun ortaya çıkmasında önemli bir risk faktörü olabileceği bildirilmektedir (19, 20, 32, 38-41).

Çocuklardaki yüksek anksiyete düzeyi, majör depresif bozukluk, alkol ve/veya madde bağımlılığı, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ile suç işleme davranışı arasında pozitif ilişki olduğu bildirilmiştir. Ergenlik döneminde depresif bozukluk ile birlikte davranım bozukluğu var ise ileri yaşlarda sosyal uyumda daha çok zorluklar yaşandığı da saptanmıştır(30, 39, 41-43).

Pek çok çalışmada majör depresyon + davranım bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde sadece depresif bozukluğu olan çocuk ve ergenlere göre suç işleme oranının, özkıyım girişiminin daha sık olduğu ve bu çocukların daha sık sosyal uyum sorunları yaşadıkları bildirilmiştir (4, 12, 20, 40-43).

Modestin ve arkadaşları; psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören 179 erkek, 99 kız olguda yaptıkları araştır-

mada suç işleyenlerde anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır (32).

Bizim çalışmamızda da 11 (%37.9) olguda ÇDÖ puanı 19 ve üzerindedir. Bu olgularda klinik olarak da majör depresif bozukluk vardı.

Fiziksel şiddete uğrayan 12-18 yaşlarındaki çocuk ve ergenlerde anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğunu, daha çok davranım sorunları gösterdiğini, anksiyete, Post Travmatik Stres Bozukluğu (PTSB), depresyon, ayrılık kaygısı, zıtlasma bozukluğunun ve somatik yakınmaların daha sık olduğu belirtilmiştir(13, 16-18, 33, 35, 44).

Aile içinde fiziksel şiddete maruz kalan annelerin çocuklarında; ÇSKE ve ÇDKE puanları daha yüksek, ÇÖKÖ daha düşük; parçalanmış ailelerden gelen çocuklarda ÇSKE, ÇDKE, ÇDÖ puanları daha yüksek olarak bulunması olgu sayısı yeterli olmamakla birlikte yapılan diğer çalışmalar ile uyumluluk göstermekte, aile içi şiddete tanık olan parçalanmış aile çocuklarında yaşanan stres düzeyi daha yüksek olduğu bildirilmektedir (12-18, 32, 37, 41).

Sigara kullanan çocukların ÇDKE sigara kullanmayan çocuklara göre daha yüksekti, ÇÖKÖ puanları ise daha düşüktü. Bu sonuç sigara içme ile majör depresyon gelişme, özkavram düşüklüğü arasında pozitif ilişki bulunduğunu bildiren diğer çalışma sonuçları ile benzerdi (11, 19, 35, 41).

Çocuk suçluğu toplumun her kesiminden ve herkesi ilgilendiren sorunlarımızdan birisi olarak gündeme gelmektedir. Çocukları suçtan uzaklaştırıp yeniden kazandırmaya çalışırken suç ve risk faktörleri ilişkisi unutulmamalıdır.

Çalışmamız sonucunda elde ettiğimiz bulgulardan ve edindiğimiz bilgilerden yola çıkarak Farik-i mümeyyizlik muayenesinin adli tıp uzmanı ile birlikte çocuk psikiyatristi veya psikiyatrist tarafından yapılması gerektiği, çocuğun zihinsel bedensel ruhsal gelişimi ile birlikte ailesini, çevresine ve yetişme şartlarını bir arada değerlendirmenin uygun olacağı kanısı ve inancındayız.

KAYNAKLAR

1. T.C Anayasası. Seçkin Yayınevi, Ankara,2000.
2. Damar V. 2253 Sayılı Çocuk Mahkemelerinin Kuruluşu Görev Ve Yargılama Usulleri Hakkında Kanun. Adil Basım Yayım Dağıtım, Ankara,2000.
3. Tüzün B, Elmas İ, İnce H, Akkay E. Bir Olgu Nedeniyle Farik-i Mümeyyizlik Kavramının İrdelenmesi. Adli Tıp Bülteni 1997;2(3):135-8.
4. Hancı İH. Adli Psikiyatri ve Ceza Sorumluluğu. 3P Dergisi 2002;190(Ek2):19-23.
5. Oral G. Adli Psikiyatri. Adli Tıp Cilt III. Sosyal Z, Çakalır C. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları 1999;1381-1395.
6. Tunalı İ, Kendi Ö, Bilge Y, Bengidal S, Demirel B. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na 1989-1993 Tarihleri Arasında Mahkemelerce Gönderilen Fark Ve Temyiz Muayenesinin Yapılması İçin Gönderilen 50 Vakada Çocuk Suçluluğunun Değerlendirilmesi. I. Ulusal Adli Tıp Kongresi, Antalya, 1-4 Kasım 1994;363-367.
7. Karagöz M, Karagöz S. Çocuk Suçluluğu Ve Ailenin Sosyo-Ekonomik Kültürel Düzeyi; Bir Anket Çalışması. 8. Ulusal Adli Tıp Günleri, Antalya, 16-20 Ekim 1995; 161-166.
8. Yavuz C, Hancı İH, Çakmak A, Arısoy Y, Ege B. 1991-1993 Yılları Arasında İzmir'de Çocuk Suçluluğu. I. Adli Bilimler Kongresi, Adana, 12-15 Nisan 1994;151-154.
9. Hancı İ, Ege B, Demirçin S, Coşkunol H, Ertürk S, Yemişçigil A. Göçlerin İzmir İlindeki Çocuk Suçlarına Etkisi. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Günleri 1992;343-349.
10. Özen Ş, Oto R, Tıraşçı Y, Ayna YE. Çocuklarda Suç Davranışları, Farik-i Mümeyyizlik Ve Sosyodemografik Özellikler. 3P Dergisi 2002;10(2):155-164.
11. Güleç G, Yenilmez Ç, Balcı YG, Seber G. Çocuk Suçluluğunda Sosyodemografik Özellikler. Klinik Adli Tıp Dergisi 2001;1(2):69-80.
12. Dönmezer S. Kriminoloji. Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul,1994.
13. Hapçıoğlu B, Aysan MK, Güray Ö. Çocuk Suçları ve Çevre. Adli Tıp Dergisi 1995;11(1-4):47-54.
14. Hancı İH. Adli Tıp ve Adli Bilimler Kitabı. Çocuk ve Ergen Suçluluğu, Seçkin Yayınevi, Ankara, 2002;237-262.
15. Milgram GG. Adolescents, Alcohol and Aggression. J Stud Alcohol Suppl, 1993;11:53-61.
16. Asnis GM, Kaplan ML, Hundorfean G, Saeed W. Anger, aggression, and violence: Violence and homicidal behaviors in psychiatric disorders. Psyciatric Clinics of North America, 1997;20(2):405-425.
17. Hastings JE, Hamberger LK. Anger, Aggression and Violence: Sociodemographic Predictors of Violence. Psychiatric Clinics of North America, 1997;20(2):323-7.
18. Pelcovitz D, Kaplan SJ, DeRosa RR, Mandel FS, Salzinger S. Psychiatric Disorders in Adolescents Exposed to Domestic Violence and Physical Abuse. Am J Orthopsychiatry. 2002;70(39): 360-6.
19. Brown RA, Lewinsohn PM, Seeley JR. Cigarette Smoking, Major Depression, and Other Psychiatric Disorders Among Adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1996;35:1602-1610.
20. Öy B. Çocuk ve Ergenlerde Depresyon Epidemiyolojisi ve Risk Etkenleri. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 1995; 2(1):40-45.
21. Özusta Ş. Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri'nin Uyarılama, Geçerlik ve Güvenlik Çalışması. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 1993.
22. Öner N. Piers-Harris'in Çocuklarda Öz Kavramı Ölçeği El Kitabı. Türk Psikologlar Derneği, Ankara, 1996.
23. Çoltu A, Hancı İH, Ege B, Demircan S. 1988-1992 Yılları Arasında Bursa'da Farik-i Mümeyyizlik Muayenesine Gönderilen Çocukların Demografik Özellikleri. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri Antalya, 1-5 Kasım 1993; 51-58.
24. Savran B, Çekin N, Özdemir MH, Şen F. Adana'da 1994 Yılında Farik-i Mümeyyizlik Muayeneleri Yapılan Olguların Değerlendirilmesi. 8. Ulusal Adli Tıp Günleri Antalya, 16-20 Ekim 1995;289-293.
25. Tıraşçı Y, Gören S. 1985-1994 Yılları Arasında Diyarbakır'da Yargıya İntikal Eden Çocukların İşledikleri Suçların Sıklığı Ve Demografik Özellikleri. 8. Ulusal Adli Tıp Günleri Antalya, 16-20 Ekim 1995;295-298.
26. Bilgili M, Kar H, Yavuz E, Akgül E. Farik-i Mümeyyizlik, Gasp ve Hırsızlık. Adli Tıp Dergisi 2002,16(1):18-22.
27. Turla A, Böke Ö, Başar Y, Uslu K. Samsun'da Farik-i Mümeyyizlik Muayenelerinin Sosyodemografik Özellikleri. Adli Tıp Dergisi 2002;16(1):32-39.
28. Karagöz YM, Atılgan M. Antalya'da 1987-1993 Yıllarında Farik-i Mümeyyizlik Muayenesi Yapılan 1408 Olgunun Retrospektif Değerlendirilmesi. I. Ulusal Adli Tıp Kongresi Antalya, 1-4 Kasım 1994; 357-362.
29. Dirol F, Cantürk G, Küçük H. 1996-1999 Yıllarında Elazığ İli Adli Tıp Şube Müdürlüğünde Farik-i Mümeyyizlik Muayenesi Yapılan Olguların Değerlendirilmesi. Klinik Adli Tıp Dergisi 2002;2(2):43-46.
30. Modestin J, Thiel C, Erni T. Relationship of Criminality to Endogenety and Anxiety in Patients with Unipolar Depression. Psychiatry Clin Neurosci. 2002;56(2): 153-9.
31. Gündoğmuş ÜN, Boz H, Çolak B, Barut N, Biçer Ü. 1996-2000 Yılları Arasında Farik-i Mümeyyizlik Muayenelerinin Retrospektif Değerlendirilmesi. Yıllık Adli Tıp Toplantıları 2001;118-123.

32. Modestin J, Hug A, Ammann R. Criminal Behavior in Males with Affective Disorders. *J Affect Disord*, 1997;42(1): 29-38.
33. Campbell ve Schwarz. Prevalence and Impact of Exposure to Interpersonal Violence Among Suburban and Urban Middle School Students. *Pediatrics*,1996;98(3): 396-405
34. Günaydın G, Çolak B, Şahin TK. 1992-1997 Yıllarında Konya Adli Tıp Şube Müdürlüğünde Yapılan Farik-i Mümeyyizlik Muayenelerinin Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi. III Adli Bilimler Kongresi, Kuşadası, 14-17 Nisan 1998;70.
35. Akyüz G, Beyaztaş FY, Kuğu N, Analan E, Doğan O. Suç İşledikleri İddiasıyla Muayeneye Gönderilen Çocuk ve Ergenlerde Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerin Değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni* 2000;5(2):70-75.
36. Özkök S, Katkıcı U. Tekrarlayan Çocuk Suçluluğu. III. Adli Bilimler Kongresi, Kuşadası, 14-17 Nisan 1998;208-210.
37. Biederman J, Milberger S, Faraone SV, Kiely K, Guite J, Mick E, Ablon S. Family-Environment Risk Factors for Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. A test of Rutter's Indicators of Adversity. *Arch Gen Psychiatry*, 1995;52(6):464-70.
38. Lie N. Boys who became Offenders. A follow-up Study of 2203 Boys Tested with Projective Methods. *Acta Psychi- atr Scand Suppl*, 1988;342:1-22.
39. Jaffee SR, Moffitt TE, Caspi A, fambonne E, Poulton R, Martin J. Differences in Early Childhood Risk Factors For Juvenile-Onset and Adult-onset Depression. *Arch Gen Psychiatry*. 2002;59(3):215-22.
40. Sung E, Son M. Depression in Children and Adolescent. *American Family Physician*, 2000; 62(10):2297-2308.
41. Birmaher B, Ryan ND, Williamson DE et all. Childhood and Adolescent Depression : A Review of the Past 10 Years Part I. *J am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1996;35:1427-1439.
42. Fombonne E, Wostear G, Cooper V, Harrington R, Rutter M. The Maudsley Long-term Follow-up of Child and Adolescent Depression. 2. Suicidality, Criminality and Social Dysfunction in Adulthood. *Br J Psychiatry*, 2001;179 :218-23.
43. Crowlwy TJ, Mikulich SK, MacDonald M, Young SE, Zerbe GO. Substance-Dependent, Conduct-Disordered Adolescent Males: Severity of Diagnosis Predicts 2-Year Outcome. *Drug Alcohol Depend*, 1998;49(3): 225-37.
44. Kaplan SJ, Labruna V, Pelcovitz D, Salzinger S, Francine M, Weinwr M. Physically Abused Adolescents: Behavior Problems, Functional Impairment, and Comparison of Informants' Reports. *Pediatrics*, 1999;104(1):43-49.

Yazışma adresi:

Nursel Gamsız Bilgin
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı
33079 MERSİN
Tel: 0324 3374300/11360
Fax: 0324 3374305
E-posta: nurselbilgin@yahoo.com