

Ceza Sorumluluğu Değerlendirmesi Yapılan Zihinsel Yetersizlik Tanılı Olgularda Sosyodemografik, Klinik ve Kriminolojik Özellikler

Sociodemographic, Clinical and Criminological Characteristics of Cases with a Diagnosis of Intellectual Disability Evaluated for Criminal Responsibility

Abbas ATALAY¹  Abdulkadir YILDIZ² 

ÖZ

Amaç: Ceza sorumluluğu değerlendirilmesi için adli psikiyatrik muayeneleri yapılan zihinsel yetersizlik tanılı bireylerin sosyodemografik, klinik ve kriminolojik özelliklerini belirleyerek bu özelliklerinin suç davranışına ve ceza sorumluluklarına etkilerini incelemek amaçlanmıştır.

Araçlar ve Yöntem: 2012-2019 yılları arasında ceza sorumluluğu değerlendirilmesi yapılan olgulara düzenlenen 832 Adli Tıp Kurul Raporu retrospektif taranarak zihinsel yetersizlik tanısı konulmuş olan 69 yetişkin hastanın raporu incelenmiştir.

Bulgular: Suç sırasındaki yaş ortalaması 32.49±11.39 olarak saptanan olguların %86.9'u erkekti. Hiçbirinin profesyonel bir meslek sahibi olmadığı, yalnızca %30.5'inin kompleks zihinsel işlev ve uyum becerisi gerektirmeyen işlerde çalıştığı saptandı. Olguların %26.1'ine Sınır Düzey Mental Kapasite, %58'ine Hafif Düzey Zihinsel Yetersizlik, %15.9'una Orta Düzey Zihinsel Yetersizlik tanısı konuldu. %8.6'sında komorbid bir nöropsikiyatrik hastalık vardı. %37.6'sının daha önce de suç öyküsünün bulunduğu, %73.8'inin şiddet içerikli eylemlerde bulunduğu, cinsel suç mağdurlarının belirgin bir şekilde aile bireylerinden oluştuğu saptandı. Rapor sonuçlarına göre olguların %46.4'ünde ceza sorumluluğunun bulunmadığı, %43.5'inde ceza sorumluluğunun azalmış olduğu, %10.1'inde ceza sorumluluğunun bulunduğu belirlendi.

Sonuç: Zihinsel yetersizliği bulunan bireylerin ceza sorumluluğunun olup olmadığı araştırılırken klinik özellikleri, kısıtlılıkları, suçta zemin hazırlayan risk faktörleri kapsamlı bir yaklaşımla değerlendirilmelidir. Ayrıca risk faktörlerinin belirlenmesi bireyin sosyal hayata uyumu ve işlevselliğinin devamı açısından da önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: ceza sorumluluğu; sınır düzey mental kapasite; suç; zihinsel yetersizlik

ABSTRACT

Purpose: It was aimed to determine the sociodemographic, clinical, and criminological characteristics of individuals diagnosed with intellectual disability, who underwent forensic psychiatric examinations for criminal responsibility assessment, and to examine the effects of these characteristics on their criminal behavior and criminal responsibility.

Materials and Methods: 832 Forensic Medicine Board Reports issued for criminal responsibility assessment between 2012 and 2019 were investigated retrospectively. The reports of the 69 individuals diagnosed with intellectual disability were examined.

Results: 86.9% of the cases were male, and the mean age at the crime was 32.49±11.39. It was determined that none of them had a profession; only 30.5% of them were working in jobs that did not require complex mental functioning and adaptation skills. 26.1% of the cases were diagnosed with Borderline Intellectual Functioning, 58% with Mild Intellectual Disabilities, 15.9% with Moderate Intellectual Disabilities. 8.6% had a comorbid neuropsychiatric disease. It was found that 37.6% of them had a previous criminal history, 74% of the cases committed violent acts, and the victims of crime significantly included family members. According to the results of the reports, it was determined that 46.4% of the cases did not have criminal responsibility, while 43.5% of them diminished criminal responsibility and 10.1% had criminal responsibility.

Conclusion: While evaluating whether individuals with intellectual disability have criminal responsibility, their clinical characteristics, limitations, and risk factors that predispose to crime should be considered in a holistic approach. In addition, determining risk factors is also important in terms of maintaining the continuity of social skills and functionality.

Key Words: borderline intellectual functioning; crime; criminal responsibility; intellectual disability

Gönderilme tarihi: 26.01.2021; Kabul edilme tarihi: 15.07.2021

¹ Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp, Kayseri, Türkiye.

² Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye.

Sorumlu Yazar: Uzm. Dr. Abbas Atalay, Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp, Kayseri, Türkiye. e-posta: atalay_abbas@hotmail.com

GİRİŞ

Zihinsel yetersizlik, temel adaptif ve sosyal becerilerde bozukluk ile karakterize olan azalmış algılama kapasitesi olarak ifade edilmektedir. Toplumda yaklaşık olarak %1-3 oranında görülmektedir. Zihinsel yetersizliği olan bireyler, organik nedenler, iletişim kısıtlılıkları, sosyal izolasyon ve damgalanma gibi nedenlerden dolayı psikiyatrik bozukluklara daha yatkındırlar. Çalışmalarda erişkin zihinsel yetersizliği olan kişilerde psikiyatrik bozuklukların prevalansı %13,9 ile %75,2 arasında değişmektedir.¹ Türk Ceza Kanununda 15 yaşını doldurmuş bireylerin ceza sorumluluğunun değerlendirilmesi ile ilgili düzenlenmiş 32. maddesine göre, suç olarak nitelendirilen fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama veya bu fiiller ile ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğini önemli derecede azaltacak nitelikte bir akıl hastalığı olan kişilere ceza verilmez, davranışlarını yönlendirme yeteneğini önemli derecede olmamakla birlikte azaltacak nitelikte bir akıl hastalığı olan kişilere ise verilen cezalar azaltılır ve/veya cezasını sağlık kuruluşunda çeker.²

Zihinsel yetersizlik tanılı kişiler üzerinde yapılan araştırmalar bu bireylerin genel nüfusa kıyasla daha yüksek tutuklanma ve hapis riski altında olduğunu göstermektedir.^{3,4} Çalışmalarda standart bir zekâ (IQ) testinin kullanılmaması, kültürel, yöresel, zihinsel yetersizlik tanımı ve suç tanımı gibi farklılıklardan kaynaklanan nedenlerle hükümlüler arasında zihinsel yetersizlik yaygınlığı ile ilgili farklı oranlar bildirilmekle birlikte 12000 hükümlü üzerinde yapılan bir çalışmada hükümlülerin %0,5 - 1,5'ine zihinsel yetersizlik tanısı konulduğu görülmektedir.⁵

Zihinsel yetersizliği olan suçluların yaygınlık tahminleri tanısız farklılıklar ve ceza sistemleri arasındaki suç tanımı farklılıkları nedeniyle açık değildir. Uluslararası çalışmalar, metodolojik yaklaşımlara bağlı olarak %2 ila %40 arasında geniş bir aralık bildirmektedir.⁶

Zihinsel yetersizliği olan bireylerde genç yaş, erkek cinsiyet, ailevi destek zayıflığı, ailevi sorunlar, geçmişte işlenen suç, işsizlik ve komorbid ruhsal bozukluklar gibi suça yatkınlık oluşturan faktörlerin zihinsel yetersizliği olmayan bireylerle aynı değişkenler olduğu saptanmıştır.^{7,8} Yapılan çalışmalarda zihinsel yetersizliği olan erkeklerin suç davranışı açısından risk faktörleri incelenmiş, öncesinde

işlenen suçun, şiddet suçlarının, uyuşturucu madde kullanımının suça sürüklenme riskini artırdığı saptanmıştır.⁹

Bu çalışmada zihinsel yetersizlik ve sınır düzey mental kapasite tanısı almış bireylerin suç davranışlarının nitelikleri, sosyal işlevsellikleri ile suç davranışını algılamalarına ve dürtü kontrolüne engel olabilecek kısıtlılıklarının ceza sorumluluğuna etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

ARAÇLAR ve YÖNTEM

Çalışma için Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurularak 12.03.2020 tarih ve 86 sayılı onay kararı alınmıştır.

Bu çalışmada 01 Ocak 2012-31 Aralık 2019 tarihleri arasında ceza sorumluluğu değerlendirmesi yapılan olgulara düzenlenen 832 Adli Tıp Kurul Raporu retrospektif taranarak sınır düzey mental kapasite ve zihinsel yetersizlik tanısı konulmuş olan 69 yetişkin hastanın raporu incelenmiştir. Olgular Adli Tıp Anabilim Dalında soruşturma/kovuşturma dosyaları ile tıbbi belgeleri incelenip muayene edilerek Psikiyatri Anabilim Dalından konsültasyon istenen, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlarınca tanı konulan hastalardan oluşmaktadır. Adli Tıp Kurul Raporlarında soruşturma/kovuşturma dosyasındaki iddianame, sanık ifadeleri, tanık, mağdur beyanları, geçmiş tıbbi belgeleri, olgudan, olgunun yakınlarından alınan anamnezler, konulan tanı, olayın meydana geliş şekli, bireyin ve yakınlarının olayı anlatımı göz önüne alınarak olay sırasında hastalığının etkisi altında olup olmadığı değerlendirilerek ceza sorumluluğu konusunda görüş bildirilmektedir. Olgular sosyo-demografik özelliklerinin yanı sıra zihinsel yetersizlik derecesi, okuma-yazma becerileri, meslek ve çalışma durumları, eşlik eden ruhsal hastalıkları, suç olarak nitelendirilen davranışın niteliği, suçun hedefi ve rapor sonuçları değerlendirilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Olgulara ait veriler Microsoft Office Software Excel dosyasına kaydedilmiştir. Veriler sayısal olarak kodlanarak verilerin istatistiksel analizi için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) version 22.0 programı (IBM Corp. Released 2013. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY:IBM Corp) kullanılmıştır. Ve-

riler tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, en büyük ve en küçük değer) ile değerlendirilerek grup karşılaştırmalarında Fisher's Exact ve Pearson Chi-Square Testi kullanılmış ve α anlamlılık değerinin 0.05'ten küçük olması "istatistiksel olarak anlamlı" kabul edilmiştir.

BULGULAR

Olguların sosyodemografik, klinik ve kriminolojik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Olguların genel özellikleri.

Değişkenler	Ort±SS	n (=69)	%
Yaş			
Toplam	32.49±11.39		
Erkek	32.91±11.21		
Kadın	29.66±12.83		
Cinsiyet			
Erkek		60	86.9
Kadın		9	13.1
Medeni Durum			
Evli		15	21.7
Evli Değil		54	78.3
Eğitim Durumu			
Hiç okula gitmemiş		12	17.4
Özel eğitim		16	23.2
İlkokul düzeyi		41	59.4
Okuma – Yazma becerileri			
Okur-Yazar		40	58
Okur-Yazar değil		29	42
İş durumları			
Çalışıyor		21	30.5
Çalışmıyor		48	69.5
Önceki Suç Öyküsü			
Var		26	37.6
Yok		43	62.4
Kiminle Yaşadığı			
Ailesi		61	88.4
Yalnız		8	11.6
Askerlik durumları (n=60)			
Elverişli değil raporu olan		45	75
Askerliğini tamamlamış		11	18.3
Yaşı gelmemiş		4	6.7
Zihinsel Yetersizlik tanıları			
Sınır Düzey Mental Kapasite		18	26.1
Hafif Düzey Zihinsel Yetersizlik		40	58
Orta Düzey Zihinsel Yetersizlik		11	15.9
Komorbid Nöropsikiyatrik Hastalık			
Şizofreni spektrum bozuklukları		6	8.6
Epilepsi		6	8.6
Suç türü			
Şiddet suçları		39	56.6
Cinsel suçlar		18	26
Mala karşı suçlar		12	17.4
Suç Mağdurları			
Aile ve yakın çevre		44	63.8
Tanımiyor		16	23.2
Bilirkişi Rapor Sonucu			
Ceza sorumluluğu yok		32	46.4
Ceza sorumluluğu azalmış		30	43.5
Ceza sorumluluğu tam		7	10.1

01.01.2012-31.12.2019 tarihleri arasında suç işlediği iddiasıyla haklarında soruşturma/kovuşturma yürütülmekte olan ve bir akıl hastalığı bulunduğu iddiasıyla Adli Tıp Anabilim Dalında muayene edilerek ceza sorumluluğu konusunda düzenlenen 832 rapor incelendiğinde 69 kişiye zihinsel yetersizlik tanıları konulduğu belirlendi.

Yaş dağılımı 18–64 yaş aralığında, yaş ortalaması 32.49±11.39 olarak saptanan olguların %86.9'u erkekti. Olguların %78.3'ü evli değildi. Evli olmayan 54 olgudan 9'unun da evlenip boşandığı saptandı.

Eğitim durumları incelendiğinde %17.4'ünün hiç eğitim almadığı, %23.2'sinin engelliler için özel eğitim kurumlarında eğitim görmüş olduğu, %39.4'ünün ilköğretim kademesinde eğitim almış olduğu saptandı. Olguların %58'inin okuma yazma becerisinin bulunduğu belirlendi. Okuma yazma becerisi olan 40 olgudan 8'inin ise zorlanarak okuyup yazabildiği saptandı.

Olguların hiçbirinin profesyonel anlamda bir mesleğinin olmadığı, %30.5'inin çeşitli işlerde çalıştığı saptandı. Çalıştığı tespit edilen 21 kişinin çalıştığı işler incelendiğinde 6 olgunun hurdacılık, çöp toplama gibi basit zihinsel işlevlerin yetebileceği işlerde, 15 olgunun da işçi, garson, gündelikçi gibi nispeten uyum becerisi gerektirecek işlerde çalıştığı görüldü.

Olguların %21.7 si evli olmasına rağmen %88.4'ünün anne, baba, ağabey, abla gibi aile üyeleri ile birlikte yaşadığı görüldü.

Olguların tanı dağılımı %26.1 Sınır Düzey Mental Kapasite (SMK), %58 Hafif Düzey Zihinsel Yetersizlik (HZY), %15.9 Orta Düzey Zihinsel Yetersizlik (OZY) şeklindeydi. Erkek olguların (n=60) askerlik durumları incelendiğinde %75'inin askerliğe elverişli olmadığı öğrenilirken %6.7'sinin henüz askerlik çağına gelmediği saptandı. Askerliğini tamamlamış olan 11 olgunun 3'ünün silahsız geri hizmette askerliğini tamamladığı saptandı. Komorbid nöropsikiyatrik hastalıkların dağılımı %8.6 ile epilepsi, %8.6 ile şizofreni spektrum bozuklukları olarak saptandı.

Olguların suç olarak nitelendirilen eylemlerine ilişkin verileri incelendiğinde %56.6'sının yaralama, tehdit, hakaret, mala zarar verme gibi fiziksel ve sözel şiddet, %26'sının cinsel içerikli, %17.4'ünün ise hırsızlık, nafaka kararnına uymama, vergi usul kanununa muhalefet gibi mala karşı suç işleme iddiası ile gönderildiği, olguların %37.6'sının (n=26) daha önce de suç öyküsünün bulunduğu ve bunların %64.4'ünün (n=17) fiziksel, sözel veya

cinsel içerikli şiddet suçları olduğu saptandı. İşlendiği iddia olunan suçların mağdurlarının olgular ile yakınlığı incelendiğinde %63.8'inin aile fertleri veya yakın çevresi, %23.2'sinin tanımadıkları bireylerden oluştuğu görüldü. Suçların %13'ünün ise insana yönelik olmayan suçları olduğu görüldü.

Fiziksel şiddet suçları analiz edildiğinde yarısından fazlasının el ya da tekme ile silah kullanmaksızın, 8'inin çevresinde kolay ulaşabileceği taş, odun, tabure gibi nesnelere, 3'ünün bıçakla tehdit, 2'sinin ise bıçakla yaralama suçundan değerlendirildiği, cinsel şiddet suçu işlediği iddia olunan 18 olgunun ise 10'unun sözlü taciz düzeyinde vücut dokunulmazlığının ihlali olmadan, 6'sının dokunma, öpme gibi vücut dokunulmazlığının ihlali şeklinde, 2'sinin nitelikli (vücuda organ sokma) cinsel suç işlediği iddiası ile değerlendirildiği görüldü.

Bilirkişi kurul raporlarının sonuçlarında zihinsel yetersizlik tanısı alan olguların %46.4'ünün TCK 32/1 maddesi kapsamında ceza sorumluluğunun bulunmadığı, %43.5'inin TCK 32/2 maddesi kapsamında ceza sorumluluğunun azalmış olduğu, %10.1'inin ceza sorumluluğunun bulunduğu yönünde görüş bildirildiği belirlendi.

Olguların zihinsel yetersizlik düzeylerine göre sosyodemografik, klinik ve kriminolojik özellikleri Tablo 2'de verilmiştir. Zihinsel yetersizlik düzeyine göre medeni durumları arasında anlamlı istatistiksel fark saptanmamış olup (p=0.30) tüm zihinsel yetersizlik düzeylerinde olguların çoğunluğunun evli olmadığı saptandı. Olguların hiçbirinin profesyonel anlamda mesleği yoktu. Zihinsel yetersizlik düzeyine göre askerlik durumları arasında anlamlı istatistiksel fark saptanmamış olup (p=0.253) tüm zihinsel yetersizlik düzeylerinde olguların çoğunluğunun askerlikten muaf olduğu saptandı. Olguların büyük çoğunluğu aileleri ile yaşamakta olup zihinsel yetersizlik düzeyine göre anlamlı istatistiksel fark saptanmadı (p=0.509). İşledikleri iddia olunan suç türleri açısından da zihinsel yetersizlik düzeyine göre anlamlı istatistiksel fark saptanmamış olup (p=0.842) çoğunluğun şiddet içerikli suç davranışında bulunduğu saptandı. Eğitim durumu (p=0.015), okuma yazma becerileri (p<0.001), çalışma durumları (p=0.036), ve bilirkişi rapor sonuçlarında (p<0.001), zihinsel yetersizlik düzeyine göre anlamlı istatistiksel fark bulunduğu görüldü.

Tablo 2. Olguların zihinsel yetersizlik düzeylerine göre sosyodemografik, klinik ve kriminolojik özellikleri.

Değişkenler	SMK		HZY		OZY		p
	n	%*	n	%*	n	%*	
Medeni durum							
Evli	6	33.3	8	20	1	9.1	0.300
Evli değil	12	66.7	32	80	10	90.9	
Eğitim Durumu							
Hiç okula gitmemiş	1	5.5	5	12.5	6	54.5	0.015
Özel eğitim	3	16.7	11	27.5	2	18.2	
İlkokul düzeyi	14	77.8	24	60	3	27.3	
Okuma yazma							
Var	15	83.3	24	60	1	9.1	<0.001
Yok	3	16.7	16	40	10	90.9	
İş durumları							
Çalışıyor	7	38.9	14	35	-	-	0.036
Çalışmıyor	11	61.1	26	65	11	100	
Profesyonel Meslek							
Var	-	-	-	-	-	-	
Yok	18	100	40	100	11	100	
Kiminle Yaşadığı							
Ailesi	16	88.9	34	85	11	100	0.509
Yalnız	2	11.1	6	15	-	-	
Askerlik durumları (n=60)							
Elverişli değil	9	60	27	77.1	9	90	0.253
Askerliğini tamamlamış	5	33.3	6	17.1	-	-	
Yaşı gelmemiş	1	6.7	2	5.7	1	10	
Komorbid Nöropsikiyatrik Hastalık							
ŞSB	3	16.7	3	7.5	-	-	
Epilepsi	-	-	5	12.5	1	9.1	
Suç türü							
Şiddet suçu	11	61.1	22	55	6	54.5	0.842
Cinsel Şiddet	3	16.7	12	30	3	27.3	
Mala karşı suçlar	4	22.2	6	15	2	18.2	
Bilirkişi Rapor Sonucu							
Ceza sorumluluğu yok	4	22.2	17	42.5	11	100	<0.001
Ceza sorumluluğu azalmış	7	38.9	23	57.5	-	-	
Ceza sorumluluğu tam	7	38.9	-	-	-	-	

*Sütun yüzdesi verilmiştir.

SMK: Sınırlı düzey mental kapasite, HZY: Hafif düzey zihinsel yetersizlik, OZY: Orta düzey zihinsel yetersizlik, ŞSB: Şizofreni spektrum bozuklukları

Ceza sorumluluğunun tam olduğu yönünde rapor verilen sınır düzey mental kapasite tanı grubundaki 7 olguda ceza sorumluluğunu etkileyecek anlamlı kısıtlılık saptanmadığından geriye kalan 62 olgu bilirkişi rapor sonuçlarına göre "ceza sorumluluğu yok" ve "ceza sorumluluğu azalmış" şeklinde iki gruba ayrılarak ceza sorumluluğunu etkilediği belirlenen faktörler Tablo 3'te verilmiştir. Evli olanlarda olmayanlara göre (p=0.040), çalışanlarda çalışmayanlara göre (p=0.016), okuma yazma bilenlerde bil-

meyenlere göre ($p=0.01$), ilkokul düzeyinde eğitim görenlerde hiç eğitim almamışlara göre ($p=0.006$) ceza sorumluluğunun azalmış olması ceza sorumluluğunun bulunmasına göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu. Orta Düzey Zihinsel Yetersizlik bulunanlarda sınır düzey mental kapasite ve hafif düzey zihinsel yetersizlik olanlara göre ceza sorumluluğunun olmaması istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p=0.002$). Yaş, cinsiyet, kiminle yaşadığı, askerlik muafiyeti, suçun niteliği, önceki suç öyküsü ile bilirkişi rapor sonuçları arasında istatistiksel anlamlı fark ($p>0.05$) saptanmadı.

Tablo 3. Olguların rapor sonuçlarına göre bazı sosyodemografik ve klinik özellikleri

Değişkenler	CS Yok		CS Azalmış		Toplam		p
	n	%*	n	%*	n	%*	
Medeni Hal							
Evli	3	25	9	75.0	12	100	0.04
Evli değil	29	58	21	42.0	50	100	
Eğitim Durumu							
Hiç okula gitmemiş	11	91.7	1	8.3	12	100	0.006
Özel eğitim	8	50	8	50.0	16	100	
İlkokul düzeyi	13	38.2	21	61.8	34	100	
Okuma yazma							
Var	12	36.4	21	63.6	33	100	0.01
Yok	20	69.0	9	31.0	29	100	
İş durumları							
Çalışıyor	5	38.8	13	61.2	18	100	0.016
Çalışmıyor	27	61.4	17	38.6	44	100	
Zihinsel Yetersizlik Düzeyi							
SMK	4	36.4	7	63.6	11	100	0.002
HZY	17	42.5	23	57.5	40	100	
OZY	11	100	-	-	11	100	

*Satr yüzdesi verilmiştir.

CS: Ceza sorumluluğu, SMK: Sınır düzey mental kapasite, HZY: Hafif düzey zihinsel yetersizlik, OZY: Orta düzey zihinsel yetersizlik

Şiddet suçları ve cinsel suçlar kendi arasında değerlendirildiğinde aile ve yakın çevreye karşı şiddet suçları anlamlı yüksek iken, tanınmayan kişilere karşı cinsel suçlar anlamlı daha yüksek saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 4).

Tablo 4. Suçun niteliği ile maruz kalan çevre ilişkisi.

Suç Niteliği	Tanıyor		Tanımıyor		Toplam		P
	n	%*	n	%*	n	%*	
Şiddet Suçu	32	91.4	3	8.6	35	100	<0.001
Cinsel Suç	6	35.3	11	64.7	17	100	

*Satr yüzdesi verilmiştir.

TARTIŞMA

Çağdaş hukuk sistemlerinde akıl sağlığı, failin ceza sorumluluğu için bir ön koşuldur. Kişinin ceza sorumluluğunun bulunması için fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını tam olarak algılayabilmeli, yaptığı eylemin toplumda kabul görmeyeceğini, kendisinin ya da bir başkasının zarar görebileceğini, ceza alabileceğini tüm yönleri ile bilmeli, dürtülerini ve davranışlarını da denetim altında tutabilmelidir.

Suç davranışında bulunan zihinsel yetersizliği bulunan olgular üzerinde 2009 yılında yapılan bir çalışmada olguların %81.8'inin erkek, %18.2'sinin kadın,¹⁰ bir başka çalışmada %87.2'sinin erkek, %12.8'inin kadın olduğu saptanmıştır.¹¹ Suça karışmış zihinsel yetersizlik tanılı olgular üzerinde yapılan bir çalışmada hafif derecede zihinsel yetersizlik %62.7, orta ve ağır derecede zihinsel yetersizlik %22.9,¹² bir başka çalışmada hafif derecede zihinsel yetersizlik %84, orta derecede zihinsel yetersizlik %14 ve ağır derecede zihinsel yetersizlik %2 olarak¹⁰ bildirilmiş olup bu çalışmada saptanan cinsiyet ve zihinsel yetersizlik düzeylerinin dağılımı ile uyumlu bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda suç davranışında bulunan zihinsel yetersizlik tanılı bireylerin zihinsel yetersizliği olmayanlara göre daha genç yaşlarda olma, düşük eğitim alma, bekar, işsiz, evsiz olma ve tekrarlayan suç öyküsüne sahip olma gibi özellikler gösterdikleri saptanmıştır.¹³⁻¹⁶

Epidemiyolojik araştırmalar genel popülasyonun yaklaşık %17'sinde psikiyatrik hastalıklar görüldüğünü¹⁷ ancak zihinsel yetersizlik tanılı bireyler söz konusu olduğunda psikiyatrik hastalık görülme insidansının %33.6'ya kadar yükseldiğini bildirmektedir.^{18,19} Suça karışan zihinsel yetersizlik tanısı almış bireylerin incelendiği bir çalışma, bu çalışma ile uyumlu olarak olguların %5'ine psikozun eşlik ettiğini bildirmiştir.¹⁰ Hassiotis ve ark, tutuklu zihinsel yetersizlik tanılı bireylerde psikoz eşlik etme ihtimalinin iki kat daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir.²⁰ 130 zihinsel yetersizlik tanılı işçi üzerinde eşlik eden saklanmış psikiyatrik bozuklukların araştırıldığı bir çalışmada %32'sine psikiyatrik tanı konulduğu, psikiyatrik tanı konulan vakaların %50'sine ilk kez tanı konulduğu, yani komorbiditenin gizlendiği saptanmıştır.²¹ Bu nedenle zihinsel yetersizliği olan bireylerin suç davranışında bulunmalarında risk faktörü olan ve ceza sorumluluğu değerlendirmesi açısından da oldukça önemli olan komorbid ruhsal hastalıkların

özellikle araştırılması gerekmektedir. Zihinsel yetersizliğin psikoz açısından tek başına risk faktörü olduğu, altta yatan ruhsal hastalığın bulgularının gözden kaçmasına neden olabileceği unutulmamalıdır.

Zihinsel yetersizliğin cinsel bilgi ve deneyim eksikliği, zayıf sosyal beceriler, dürtü kontrol eksikliği gibi suç davranışında etkili olacak içsel özellikleri vardır.²² Bazı araştırmalar cinsel suçlular içerisinde zihinsel yetersizlik oranının arttığını öne sürse de grupların homojen olmaması, kayıtlara geçen suç oranının nispeten az olması gibi kısıtlılıklardan dolayı bu grupta zihinsel yetersizlik insidansının yüksek ya da düşük olduğu ile ilgili yeterince kanıt bulunmamaktadır.²³ Ancak sınırlı kanıtlara rağmen bu grupta özellikle cinsel suçlar olmak üzere suç mağduru olma ihtimalinin daha yüksek olduğu ve mağduriyet deneyimlerinin eksik rapor edildiği endişesi de vardır.²⁴ Bununla birlikte zihinsel yetersizliği bulunan erkek ve kadınların cinsel istismar mağduru olma olasılığının bulunmayanlara göre 4-10 kat daha fazla olduğu,²⁵⁻²⁷ zihinsel yetersizliği olan çocuklarda cinsel istismara maruz kalma prevalansının %14-32, zihinsel yetersizliği olan yetişkinlerde ise %7-34 olduğu bildirilmiştir.²⁸⁻³¹ Cinsel istismara maruz kalan zihinsel yetersizliği olan bireylerin hayatlarının sonraki bir döneminde cinsel suç davranışında bulunma olasılıklarının arttığı ileri sürülmüştür.³² Çalışmalarda cinsel suç davranışında bulunan zihinsel yetersizliği olan bireylerin zihinsel yetersizliği bulunmayan cinsel suçlulara göre daha genç oldukları, çocukken daha çok cinsel istismara uğradıkları, daha çok yetişkin (araştırmalar arasında farklılıklar olsa da) erkek ve yabancı kurbanları seçtikleri, suç esnasında daha az alkol etkisinde oldukları ve daha az şiddette buldukları gösterilmiştir.^{33,34} Zihinsel yetersizlik tanılı bireylerin tanımadıkları çevreye daha az şiddet davranışında bulunmaları zayıf akran ilişkileri, çocuksu mizaçları, olumsuz erken cinsel deneyimler (cinsel şiddete maruz kalmak gibi), utangaç ve duygusal olarak regrese olmalarından tanımadığı insanları otorite olarak görüp onlara karşı çıkamamaları, daha içine kapanık tavır sergilemeleri ve korkmaları ile açıklanabilir. Çalışmamızın bulgularına göre cinsel suçların tanımadığı çevreye karşı işlenmesi ve bu cinsel suçların %88.8'inin nitelikli olmaması, hatta çoğunluğunun (%55.5) sözlü taciz, sarkıntılık düzeyinde kal-

mış olması plansız davrandıklarını, eylemlerinin sonuçlarını ön göremeden dürtüleri ile hareket ettiklerini göstermektedir.

Kopenhag'daki tüm suçluları içeren bir çalışmada zihinsel yetersizlik tanılı erkeklerin olmayanlara göre 3 kat, kadınların ise 25 kat şiddet suçunu işlemeye daha yatkın oldukları bildirilmiştir.⁸ Suç davranışında bulunan zihinsel yetersizlik tanılı bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada yaralama %40.2, hırsızlık %23.1, cinsel suçlar %10.9,³⁵ bir başka çalışmada cinsel suçlar %37.3, adam öldürme %34.7, mala karşı işlenen suçlar %28 olarak bildirilmiş,¹² bu çalışmada ise şiddet suçları %56.6, cinsel suçlar %26, mala karşı işlenen suçlar %17.4 olarak saptanmıştır. Çalışmaların ortak bulgusu olarak şiddet suçlarının yaygınlığı dikkat çekmektedir. Yakın zamanda ülkemizde hastane yatışı yapılan zihinsel yetersizlik tanılı bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada en sık başvuru şikâyetlerinin saldırganlık veya eksitasyon (%77.4), yıkıcı davranış (%71.4) olduğu, en sık eşlik eden komorbiditelerin ise yıkıcı davranış bozukluğu (%31.0) ve psikoz olduğu (%22.6) belirtilmiştir.³⁶ Yine İngiltere merkezli 197 suç davranışında bulunan zihinsel yetersizliği olan kişi üzerinde yapılan bir çalışmada ise bu bireylerin en çok şiddet ve cinsel suçlardan dolayı tedaviye yönlendirildiği gösterilmiştir.³⁷ Bu çalışmada fiziksel şiddet suçu olarak nitelendirilen davranışlarda bulunan olguların büyük çoğunluğunun (%55.1) el veya tekme ile silah kullanmaksızın ya da etraflarındaki kolay ulaşılabilecek taş, odun, tabure gibi nesnelere yaralama suçu işlemleri plansız ve dürtüsel davrandıklarını göstermektedir. Genel popülasyonda olduğu gibi zihinsel yetersizlik tanılı bireyler arasındaki kriminolojik özellikleri ele almak yeniden suç davranışı ihtimalini azaltacaktır.³⁸

Doksanlı yıllarda yapılan çalışmalarda hafif derecede zihinsel yetersizlik tanılı olguların %90'ının ceza sorumluluğunun tam olduğu saptanmış ancak ilerleyen yıllarda zihinsel yetersizlik ile suç arasında bağ olduğu görüşü giderek güçlenerek yapılan çalışmalarda bu oranın düşüş gösterdiği görülmüştür.³⁹ Örneğin çoğunluğunu hafif düzey zihinsel yetersizlik tanılı bireylerin oluşturduğu zihinsel yetersizliği bulunan olgular üzerinde yapılan bir çalışmada %59'unda ceza sorumluluğunun azalmış olduğu,

%41'inde ceza sorumluluğunun olmadığı,¹⁰ ülkemizde yapılan bir çalışmada hafif düzey zihinsel yetersizliği olan olguların %40'ında ceza sorumluluğunun tam olduğu, %30'unda azalmış olduğu, %30'unda ise ceza sorumluluğunun bulunmadığı,³⁵ 2020 yılında Güney Afrika'da yapılan bir çalışmada ise %94.2'sinin ceza sorumluluğunun olmadığı yalnızca %5.8 ceza sorumluluğunun olduğu bildirilmiştir.⁴⁰ Çalışmamızda hafif düzey zihinsel yetersizlik tanılı olguların %57.5'inin ceza sorumluluğunun azalmış, %42.5'inin ceza sorumluluğunun bulunmadığı yönünde sonuç verildiği ayrıca olguların hiçbirine ceza sorumluluğunun tam olduğu yönünde rapor verilmediği saptanmıştır. Ceza sorumluluklarının olup olmadığı ile ilgili bildirilen bu farklılıkların sosyal, kültürel, adalet sistemi farklılıkları ile uzmanların zihinsel yetersizliğe yaklaşımının farklı olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Bu bireylerin davranışlarını suç olarak tanımlamaları ya da pişmanlık duymaları suç davranışını algılayabildikleri anlamını taşımamaktadır. Ayrıca zihinsel yetersizlik tanılı bireylerin öfke ve hayal kırıklıklarını daha az yönetebildikleri, diğer suçlulara göre polis nezaretindeyken yanlış beyan ve itiraflarda bulunmaya daha yatkın oldukları, haklarından feragat edebildikleri, pazarlık yapmadıkları, bir karara itiraz edemedikleri bildirilmektedir.^{32, 41} Zihinsel yetersizliği bulunan bireylerin ceza sorumluluğu değerlendirilirken duygu ve davranışlarını düzenlemekte yaşadıkları güçlükler, alışılmadık dışındaki streslerle karşı karşıya kaldıklarında yol gösterilmesine gereksinim duymaları, yargılamalarının zayıf olması gibi kısıtlılıkları da mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

Sınır düzey mental kapasite; zihinsel yetersizlik ile normal zekâ arasındaki sınırdaki yer alan, günlük ve sosyal aktivitelerde eksiklikle karakterize, ortalama zekânın 1-2 standart sapma altındaki heterojen grubu (IQ 70-85) tanımlamak için kullanılır. Nüfusun yaklaşık %12-14'ünü etkiler.⁴² Literatürde sınır zihinsel yetersizlik, sınır zihinsel kapasite, sınır zihinsel işlevsellik, sınır zekâ geriliği, yavaş öğrenen, hafif bilişsel yetersizlik, genel öğrenme güçlüğü gibi isimlerle de tanımlanmaktadır. Bu bireylerde emosyonel dayanıklılık azalır, daha çok krizle karşılaşılır ve üstesinden gelme süreçleri uzar ya da yarım kalır. Ayrıca algısal sorunlar, dil gelişiminin geri kalması, iç ve dış uyaranlara artmış duyarlılık, anksiyete ve dürtülerle baş etme becerisinin

yetersiz olması gibi durumların olumsuz olaylarla karşılaşma ihtimalini arttırdığı düşünülmektedir.⁴³ Sınır düzey mental kapasite üzerinde yapılan az sayıda çalışma, sınırdaki entelektüel işlevin çeşitli zihinsel bozukluklar, günlük işlevlerdeki sorunlar, sosyal kısıtlılık ve zayıf akademik mesleki başarı ile ilişkili olduğunu göstermektedir.⁴⁴ 1999 yılında yapılan çok merkezli randomize bir çalışmada sınır düzey mental kapasite sıklığı %18 bulunmuş, sınır düzey mental kapasitedeki bireylerin daha düşük eğitim başarıları gösterdikleri, daha fazla özel eğitim aldıkları ve eğitimlerini daha uzun sürede bitirdikleri gösterilmiştir.⁴⁵ 2008 yılında 8450 yetişkin üzerinde yapılan bir araştırmada %12.3'ünün sınır düzey mental kapasitede olduğu, sınır düzey mental kapasitede olan bireylerde psikotik hastalık sıklığının artmadığı ancak önemli sosyal dezavantajlarının olduğu, nevrozların, madde kullanımı ve kişilik bozuklukları sıklığının arttığı ve daha az psikiyatrik destek aldıkları gösterilmiştir.⁴⁶ Yapılan bir çalışmada sınır düzey mental kapasitede olan bireylerin %82'sinin ceza sorumluluğunun tam, %18'inin ceza sorumluluğunun azalmış olduğu bildirilmiş,²⁸ çalışmamızda ise %38.8'inin ceza sorumluluğunun tam, %38.8'inin ceza sorumluluğunun azalmış, %22.2'sinin ise ceza sorumluluğunun bulunmadığı saptanmıştır. Sınır düzey mental kapasite ve hafif düzey zihinsel yetersizlik tanısı IQ değerlerine göre tanımlansa da tanılar arasında sınır kesin değildir ve tanılar birbiri içerisine geçebilir. Bu bireylerin tek başına IQ kriteri ile açıklanamayacak dezavantajları vardır. Bu nedenle kendi ihtiyaçlarına ilişkin içgörü, kişisel ve çevresel özellikler dikkate alınmadan yapılan klinik değerlendirme sınırlı ve yetersiz kalacaktır.⁴⁷ Çalışmanın bulgularına göre sınır düzey mental kapasite ile hafif düzey zihinsel yetersizlik tanılı bireyler kıyaslandığında sınır düzey zihinsel kapasitedeki bireylerin daha yüksek oranda okur – yazar olduğu ve ilköğretim düzeyinde eğitim aldığı ancak meslek sahibi ve evli olmama durumlarının hafif düzey zihinsel yetersizlik tanılı bireylere yakın olduğu saptanmıştır. Sınır düzey mental kapasite tanılı bireylerde hafif düzey zihinsel yetersizlik tanılı bireylere göre daha yüksek IQ değerleri saptansa da çalışmamızda elde edilen bulgulara göre sosyal işlevsellik kısıtlılıkları ve uyum becerileri yönünden benzer özellikler görülmektedir. Dolayısıyla ceza sorumluluğu değerlendirmesi yapılırken sınır düzey mental kapasiteli bireylerin stres altında duygu ve davranışlarını düzenlemekte yaşadıkları güçlükler, karmaşık günlük işlerde desteğe ihtiyaç

duymaları gibi kısıtlılıkları ve sosyal dezavantajları da göz önünde bulundurulmalı, gerekirse kontrol muayeneleri ile kapsamlı ve ayrıntılı değerlendirme yapılmalıdır.

Zihinsel yetersizlik tanımlı bireylerin ceza sorumluluğunu doğru ve güvenilir biçimde saptamak için hastalık tanısının yanında sosyalleşme, bilişsel, iletişim, hafıza, problem çözme yeteneklerindeki eksiklikler ile telkine açık olma, dürtüsellik, uyumsuz sosyal öğrenme, olumsuz çevre koşulları gibi faktörlerin tamamı göz önünde bulundurulmalı, suç ile erken yaşta tanışma, sosyal izolasyon gibi risk faktörleri de unutulmamalıdır.

Çıkar Beyanname

Yazarlar, herhangi bir çıkar çatışmasının olmadığını beyan etmektedirler.

Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı

Ana fikir/Planlama: AA, AY. Veri toplama/İşleme: AA. Veri analizi ve yorumlama: AA, AY. Literatür taraması: AA, AY. Yazım: AA, AY. Gözden geçirme ve düzeltme: AY. Danışmanlık: AY.

KAYNAKÇA

1. Amerikan Psikiyatri Birliği: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü baskı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Tam Metin (DSM IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000, Köroğlu E (çeviri ed.), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2007.
2. Mevzuat Bilgi Sistemi. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237-20150327.pdf>. Erişim Tarihi: 02.02.2020.
3. Carson D, Lindsay WR, O'Brien, G, et al. Referrals into services for offenders with intellectual disabilities: Variables predicting community or secure provision. *Crim Behav Mental Health*. 2010;20(1):39-50.
4. Lindsay W, Haut F, Steptoe L. Referral patterns for offenders with intellectual disability: a 20-year study. *J Forens Psychiatry Psychol*. 2011; 22(4):513-517.
5. Fazel S, Xenitidis K, Powell J. The prevalence of intellectual disabilities among 12 000 prisoners—A systematic review. *Int J Law Psychiatry*. 2008;31(4):369-373.
6. Jones J. Persons with intellectual disabilities in the criminal justice system: Review of issues. *Int J Offender Ther Comp Criminol*. 2007;51(6):723-733.
7. Holland T, Clare IC, Mukhopadhyay T. Prevalence of criminal offending by men and women with intellectual disability and the characteristics of offenders: implications for research and service development. *J Intellect Disabil Res: JIDR*. 2002;46(1):6-20.
8. Hodgins S. Mental disorder, intellectual deficiency, and crime. Evidence from a birth cohort. *Arch Gen Psychiatry*. 1992;49(6):476-483.
9. American Association on Mental Retardation (AAMR). Mental retardation: definition, classification and systems of supports. 9th ed. Washington, DC:1992.
10. Mannynsalo L, Putkonen H, Lindberg N, Kotilainen I. Forensic psychiatric perspectives on criminality associated with intellectual disability: a nationwide register-based study. *J Intellect Disabil Res*. 2009;53(3):279-288.
11. Ray I, Simpson AI, Jones RM, Shatokhina K, Thakur A, Mulsant BH. Clinical, Demographic, and Criminal Behavior Characteristics of Patients With Intellectual Disabilities in a Canadian Forensic Program. *Front Psychiatry*. 2019;10:760.
12. Shang QJ, Hu ZQ, Cai WX, Yu XD, Gu Y, Jiang MJ. The criminological characteristics of mental retardation. *Fa yi xue za zhi*. 2006;22(1):58-60.
13. McCarthy J, Chaplin E, Underwood L, et al. Characteristics of prisoners with neurodevelopmental disorders and difficulties. *J Intellect Disabil Res*. 2016; 60(3):201-206.
14. Ray I, Simpson AI, Jones RM, Shatokhina K, Thakur A, Mulsant BH. Clinical, demographic, and criminal behavior characteristics of patients with intellectual disabilities in a Canadian forensic program. *Front psychiatry*. 2019;10:760.
15. Chaplin E, McCarthy J, Underwood L, et al. Characteristics of prisoners with intellectual disabilities. *J Intellect Disabil Res*. 2017;61(12):1185-1195.
16. Bhandari A, van Dooren K, Eastgate G, Lennox N, Kinner SA. Comparison of social circumstances, substance use and substance related-harm in soon-to-be-released prisoners with and without intellectual disability. *J Intellect Disabil Res*. 2015;59(6):571-579.
17. Steel Z, Marnane C, Iranpour C, et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013. *Int J Epidemiol*. 2014;43(2):476-493.
18. Mazza, M. G, Rossetti, A, Crespi, G, Clerici, M. Prevalence of co-occurring psychiatric disorders in adults and adolescents with intellectual disability: A systematic review and meta-analysis. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2020;33(2):126-138.
19. Vicenzutto A, Saloppé X, Ducro C, et al. Forensic inpatients with low IQ and psychiatric comorbidities: specificity and heterogeneity of psychiatric and social profiles. *Int J Forensic Ment Health*. 2018;17(3):272-284.
20. Hassiotis A, Gazizova D, Akinlonu L, Bebbington P, Meltzer H, Strydom A. Psychiatric morbidity in prisoners with intellectual disabilities: analysis of prison survey data for England and Wales. *BJ Psych. Bull*. 2011; 199(2):156-157.
21. Salvador-Carulla L, Rodriguez-Blazquez C, De Molina MR, Perez-Marin J, Velazquez R. Hidden psychiatric morbidity in a vocational programme for people with intellectual disability. *J Intellect Disabil Res*. 2000;44(2):147-154.
22. Day K. Male mentally handicapped sex offenders. *BJPsych. Bull*. 1994;165(5):630-639.
23. Lindsay WR. Research and literature on sex offenders with intellectual and developmental disabilities. *J Intellect Disabil Res*. 2002;46(1):74-85.
24. Hart C, de Vet R, Moran P, Hatch SL, Dean K. A UK population-based study of the relationship between mental disorder and victimisation. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2012;47(10):1581-1590.
25. Vadysinghe AN, Dassanayaka PB, Sivasubramaniam M, Senasinghe DPP, Samaranayake AN, Wickramasinghe W. A study on sexual violence inflicted on individuals with intellectual developmental disorder. *Disabil Health J*. 2017;10(3):451-454.
26. Morano JP. Sexual Abuse of the Mentally Retarded Patient: Medical and Legal Analysis for the Primary Care Physician. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*. 2001;3(3):126-135.

27. Mevisen L, de Jongh A. PTSD and its treatment in people with intellectual disabilities. A review of the literature. *Clin Psychol Rev.* 2010;30(3):308-316.
28. Platt L, Powers L, Leotti S, et al. The role of gender in violence experienced by adults with developmental disabilities. *J Interpers Violence.* 2017;32(1):101-129.
29. Vadysinghe AN, Dassanayaka PB, Sivasubramaniam M, Senasinghe DPP, Samaranyake AN, Wickramasinghe W. A study on sexual violence inflicted on individuals with intellectual developmental disorder. *Disabil Health J.* 2017;10(3):451-454.
30. Mevisen L, de Jongh A. PTSD and its treatment in people with intellectual disabilities: a review of the literature. *Clin Psychol Rev.* 2010;30(3):308-316.
31. McGilloway C, Smith D, Galvin R. Barriers faced by adults with intellectual disabilities who experience sexual assault: A systematic review and meta-synthesis. *J Appl Res Intellect Disabil.* 2020;33(1):51-66.
32. Griffiths, DM, Fedoroff, P. Persons with intellectual disabilities and problematic sexual behaviors. *Psychiatr Clin North Am.* 2014;37(2):195-206.
33. Lambrick F, Glaser W. Sex offenders with an intellectual disability. *Sex Abuse.* 2004;16(4):381-392.
34. Byrne, G. (2018). Prevalence and psychological sequelae of sexual abuse among individuals with an intellectual disability: A review of the recent literature. *J Intellect Disabil.* 2018;22(3):294-310.
35. Akpınar A, Aksoy UM. Assessing the type of offence and criminal responsibility in borderline and mild intellectual disabilities: Is there any difference? *Abant Med J.* 2014;3(1):7-11.
36. Fıstıkcı N, Canturk G, Saatcioglu O, et al. Clinical and sociodemographic characteristics of hospitalized psychiatric patients with intellectual disability. *Int J Dev Disabil.* 2014;60(4):243-250.
37. Lindsay WR, Holland AJ, Carson D, et al. Responsibility to criminogenic need in forensic intellectual disability services. *J Intellect Disabil Res.* 2013;57(2):172-181.
38. Hauser, M. J, Olson, E, & Drogin, E. Y. Psychiatric disorders in people with intellectual disability (intellectual developmental disorder): forensic aspects. *Curr Opin Psychiatry.* 2014;27(2):117-121.
39. Petrella RC. Defendants with mental retardation in the forensic services system. Conley RW, Luckasson R, Bouthilet GN, editör(s). *The Criminal Justice System and mental retardation.* Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing; 1992:79-96.
40. Mosotho NL, Bambo D, Mkhombo T, et al. Demographic, clinical and forensic profiling of alleged offenders diagnosed with an intellectual disability. *J Forensic Leg Med.* 2020;20(4):362-376.
41. Asscher JJ, van der Put CE, Stams GJJ. Differences between juvenile offenders with and without intellectual disability in offense type and risk factors. *Res Dev Disabil.* 2012;33(6):1905-1913.
42. Fernell E, Gillberg C. Borderline intellectual functioning. *Handb Clin Neurol.* 2020;174:77-81.
43. Menolascino FJ, Stark JA. *Handbook of mental illness in the mentally retarded.* Springer Science & Business Media. 2012.
44. Gigi K, Werbeloff N, Goldberg S, et al. Borderline intellectual functioning is associated with poor social functioning, increased rates of psychiatric diagnosis and drug use—A cross sectional population based study. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2014; 24(11): 1793-1797.
45. Hassiotis A, Ukoumunne O, Tyrer P et al. Prevalence and characteristics of patients with severe mental illness and borderline intellectual functioning. Report from the UK700 randomised controlled trial of case management. *BJPsych. Bull.* 1999;175(2):135-140.
46. Hassiotis A, Strydom A, Hall I, et al. Psychiatric morbidity and social functioning among adults with borderline intelligence living in private households. *J Intellect Disabil Res.* 2008;52(2):95-106.
47. Nouwens PJ, Lucas R, Smulders NB, Embregts PJ, van Nieuwenhuizen C. Identifying classes of persons with mild intellectual disability or borderline intellectual functioning: a latent class analysis. *BMC psychiatry.* 2017;17(1):1-9.