

Research Article / Araştırma Makalesi

Ceza Sorumluluğu Değerlendirilen Olguların Sosyodemografik, Klinik Özellikleri ve Psikopati Düzeylerinin İncelenmesi

Investigation of Sociodemographic, Clinical Characteristics and Psychopathy Levels of the Patients who were Under Criminal Responsibility Evaluation

<sup>1</sup>Elif Baştürk-Karımnoajeni, <sup>1</sup>İmran Gökçen Yılmaz-Karaman, <sup>2</sup>Beycan Doğan, <sup>1</sup>Zeynep Betül Erzurum, <sup>1</sup>Furkan Demircan, <sup>3</sup>Muzaffer Bilgin

<sup>1</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye.

<sup>2</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye.

<sup>3</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye.

**Özet:** Çalışmamızda adli psikiyatri polikliniğinde ceza sorumluluğu açısından değerlendirilen olguların sosyodemografik, klinik özelliklerinin ve psikopati düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı Adli Psikiyatri polikliniğinde 16.03.2022 ve 02.12.2022 tarihleri arasında ceza sorumluluğu değerlendirilmek üzere yönlendirilen kişiler çalışmaya dâhil edilmiştir. Sosyodemografik ve klinik veri formu ile Revize Hare Psikopati Ölçeği uygulanmıştır. Ceza sorumluluğu tam olan 75 olgu, ceza sorumluluğu kısmen azalmış olan 6 olgu ve ceza sorumluluğu yok kararı verilen 20 olgu karşılaştırılmıştır. Ceza sorumluluğu tam olan grup en yüksek psikopati düzeyine sahiptir (14.00,  $\chi^2=18.817$  df=2 p<0.001). Tüm katılımcılar değerlendirildiğinde (n=111) psikopati skorlarının erkeklerde (p<0.001), sigara içenlerde (p=0.004), madde kullananlarda (p<0.001), self mutilasyon yapanlarda (p<0.001), özkıyım girişimi öyküsü olanlarda (p<0.001), suçu reddedenlerde (p=0.010) daha yüksek olduğu görülmüştür. Ceza sorumluluğu tam olan olgularda psikopati düzeyi diğer gruplardan daha yüksek saptanmıştır. Psikopati düzeyi olumsuz ruh sağlığı çıktıları ile ilişkilidir. Adli psikiyatrik değerlendirmeler zarar azaltma amaçlı koruyucu ruh sağlığı müdahaleleri açısından uygun bir fırsat olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Adli Psikiyatri, Ceza Sorumluluğu, Suç Davranışı, Psikopati

**Abstract:** Our study aimed to examine the sociodemographic, clinical characteristics and psychopathy levels of the cases evaluated regarding criminal responsibility in the forensic psychiatry outpatient clinic. Persons referred to the Eskişehir Osmangazi University Health Practice and Research Hospital, Department of Psychiatry, Forensic Psychiatry outpatient clinic between 16.03.2022 and 02.12.2022 to be evaluated for criminal responsibility were included in the study. Sociodemographic and clinical data form and Revised Hare Psychopathy Scale were applied. 75 cases with full criminal responsibility, 6 with partially reduced criminal responsibility, and 20 with no criminal responsibility were compared. The group with full criminal responsibility had the highest psychopathy level (mean=14.00,  $\chi^2=18.817$  df=2 p<0.001). When all participants were evaluated (n=111), psychopathy scores were found to be higher in males (p<0.001), smokers (p=0.004), substance users (p<0.001), self-mutilators (p<0.001), and those with a history of suicide attempt (p<0.001), and in those who denied the crime (p=0.010). The psychopathy level was higher in cases with full criminal responsibility than in other groups. The level of psychopathy is associated with adverse mental health outcomes. Therefore, forensic psychiatric evaluations may be an appropriate opportunity for preventive mental health interventions to reduce harm.

**Keywords:** forensic psychiatry, insanity defense, criminal behavior, psychopathy, criminal responsibility

**ORCID ID of the authors:** EBK0000-0002-3829-1259, İGYK. 0000-0003-2821-7749, BD. 0000-0001-7389-8323, ZBE. 0000-0003-3082-1566, FD. 0000-0002-7014-5120, MB. 0000-0002-6072-6466

Received 24.05.2023

Accepted 04.09.2023

Online published 13.09.2023

**Correspondence:** Elif BAŞTÜRK KARIMNOAJENİ - Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye e-mail: [basturk.elif@gmail.com](mailto:basturk.elif@gmail.com)

## 1. Giriş

Modern hukuka göre cezanın asıl amacı ıslah etmek, suçluya örnek olmak ve toplumu suçlulardan korumaktır (1). Ceza sorumluluğu ceza hukukunda suça elverişli ve yeterli olmak olarak tanımlanır (2). Evrensel hukuka göre bir kişinin eylem ya da eylemsizliği ile ilgili ceza sorumluluğunun olması için, kişinin işlediği suçun anlamı ve sonuçlarını algılayabilmesi, eyleminin neticesinde ceza alacağından bilgisinin olması, davranışlarını yönlendirme yeteneğinin olması ve dürtülerini kontrol edebilmesi gerekmektedir (3). Bu ruhsal yetilerden bir ya da birkaçı eksik olması toplumu koruma amacı dışında, kişinin bundan cezadan fayda sağlamayacağı anlamına gelir, bu nedenle, bu kişilere ceza vermek anlamsızdır (1,2,3). Ceza ehliyeti olmaması durumunda kişi suç işlemiş sayılmaz, suç olmadığına ise kişinin ceza almasını gerektiren eylemden bahsedilemez, bu durum kişinin ceza sorumluluğu açısından değerlendirilmesini gerektirir (2,3).

5237 sayılı yeni Türk Ceza Kanunu'nun 31, 32, 33 ve 34. Maddelerinde ceza sorumluluğu ile ilgili bilgiler bulunmaktadır (2,4). Bunlardan 32.madde özellikle yetişkinlerin akıl hastalıkları ve akıl zayıflıklarına odaklanır. TCK 32. madde 1. fıkrası "Akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez. Ancak bu kişiler hakkında güvenlik tedbirine hükmolunur." şeklinde akıl hastalığı veya zayıflığı bulunanlarda ceza sorumluluğunu belirtir (4). TCK 32. maddesinin 2. fıkrasında ise birinci fıkrada yazılı derecede olmamakla birlikte işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişiye ceza indirimi uygulanacağı kararı belirtilmiştir (4,5).

Psikopati duygusal, kişilerarası ilişkiler, yaşam biçimi alanlarında birtakım sorunlarla ve antisosyal özelliklerle karakterize olan ciddi bir kişilik sorunudur (6). Psikopati ilk olarak Fransız hekim Pinel tarafından hezeyansız delilik anlamına gelen "manie sans délire" ile dile getirilmiştir (6). Psikiyatri alanında psikopati terimini ilk kullanan kişi Alman psikiyatrist Julius Ludwig August

Koch olup psikopati terimini güncel şekliyle tanımlayan Harvey Clekley'dir (6). Psikopatili bireyler duygusal olarak empatiden, suçluluktan, vicdan azabından yoksundurlar, yüzeysel ve yetersiz duygulanımları vardır, kişilerarası ilişkiler açısından incelendiğinde kibirli, aldatıcı ve manipülatiftirler, başkalarının duygularını ve düşüncelerini önemsemezler, istediklerini elde edene kadar bencilce davranabilir, bu durumdan suçluluk hissetmeyip, sosyal normları kendi keyifleri için yok sayabilirler (6,7). Herhangi bir psikiyatrik hastalığı bulunan kişilerin suça eğilim sıklığının genel popülasyona göre daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar her geçen gün artmaktadır (8). Araştırmalar en sık Antisosyal Kişilik Bozukluğu (ASKB) ve Psikopati tanıları olan kişilerin suç işlediklerini göstermektedir (9). Psikopatili bireylerin genel popülasyonda prevalansının yaklaşık olarak %1 olduğu düşünülmektedir (7). Cezaevlerinde psikopati yaygınlığının ise %16 ile %25 arasında değişmektedir ve genel nüfusa göre daha yüksektir (7). ASKB ile psikopati tanılarının her ikisinin de yaşam boyu süren bir antisosyal davranış modelini içermesi ve ASKB tanı kriterleri ile psikopati tanı ölçüğü maddelerinin bir kısmının örtüşmesi nedeniyle sıklıkla aynı eş anlamlı oldukları düşünülmektedir (7). Ancak birbirlerinden ayrı kavramlar olmakla birlikte, ASKB için tanı koyulurken çoğunlukla ciddi ve kronik bir antisosyal ve suçlu davranış modeline odaklanılır, psikopatide ise duygusal bozukluklar, kişilerarası sorunlar, kişilik özellikleri dikkate alınır (7).

Çalışmamızda bir üniversite hastanesinin adli psikiyatri polikliniğinde ceza sorumluluğu açısından değerlendirilen olguların sosyodemografik, klinik özelliklerinin ve psikopati düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

## 2. Gereç ve Yöntem

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı Adli Psikiyatri polikliniğinde 16.03.2022 ve 02.12.2022 tarihleri arasında ceza sorumluluğu değerlendirilmek üzere yönlendirilen kişiler çalışmaya dâhil

edilmiştir. Dışlama kriterleri çalışmaya katılmayı kabul etmeme, orta ve ağır dereceli mental retardasyon, organik mental bozukluklar, demans olarak belirlendi. Olgular psikiyatri uzmanlık öğrencisi ve psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirilerek formları dolduruldu.

### 2.1. Kullanılan Ölçekler

Sosyodemografik ve klinik veri formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulan bu form, yaş, cinsiyet, eğitim gibi sosyodemografik özellikleri; alkol ve madde kullanımı, psikiyatrik tedavi geçmişi gibi klinik özellikleri; ayrıca ceza sorumluluğu değerlendirmesindeki özellikleri kaydetmeyi amaçlar. Klinisyen tarafından uygulanmıştır.

Revize Hare psikopati ölçeği: Hare Psikopati Kontrol Listesi 1980 yılında Robert Hare ve meslektaşları tarafından suçlu popülasyonlarda klinik yapı psikopatisinin değerlendirilmesi için geliştirilmiş bir ölçektir (10,11). PCL 1991 ve 2003 yıllarında güncellenmiş ve PCL-R olarak revize edilmiştir (12,13). Türkçeye Recep Tütüncü ve meslektaşları tarafından 2015 yılında uyarlanmıştır (14). Ruh sağlığı alanında eğitim almış profesyonellerce uygulanabilmektedir (14). Revize Hare Psikopati Kontrol Listesi toplamda 20 maddeden oluşmaktadır. 0'dan 2'ye kadar derecelendirilen 20 madde vardır (0=yok, 1=belki var, 2=kesinlikle var). Bu ölçeğe göre katılımcıların alabileceği maksimum puan 40, minimum puan 0'dır. 0-8 puan arası çok düşük psikopati, 9-16 puan arası düşük psikopati, 17-24 puan arası orta psikopati, 25-32 puan arası yüksek psikopati, 33-40 puanlar arası çok yüksek psikopati olarak değerlendirilmektedir (14).

### 2.2. İstatistiksel Analiz

Verinin analizinde IBM SPSS 25.0 versiyonu kullanılmıştır. Sürekli veriden normal dağılıma uyanlar ortalama ve standart sapma şeklinde, normal dağılıma uymayanlar ortanca ve çeyreklikler şeklinde sunulmuştur. Kategorik veri frekans ve yüzde şeklinde gösterilmiştir. Sürekli verilerin ilişkisi Pearson korelasyon testi ile incelenmiştir. Psikopati düzeyleri açısından ikili grupların

karşılaştırılması bağımsız gruplarda t testi ile yapılmıştır. Normal dağılmayan sürekli verilerin çoklu gruplarda karşılaştırılması Kruskal Wallis testi ile yapılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı p değeri 0.05 olarak kabul edilmiştir.

## 3. Bulgular

### 3.1. Sosyodemografik Özellikler

Belirtilen tarihler arasında çalışmaya katılan 111 olgunun verisi ile analizler yapıldı. Katılımcıların ortalama yaşı  $36.63 \pm 11.11$ , %85.6'sı (n=95) erkekti. Bekar olanlar örneklemin %70.3'ünü oluşturuyordu (n=78). Olguların %56,8'inin çocuğu yoktu (n=63). Eğitim durumları değerlendirildiğinde %26,1'inin ilkokul mezunu (n=29), %29.7'sinin ortaokul (n=33), %28.8'inin lise düzeyinde eğitim almış olduğu görüldü (n=32). Bulgular Tablo 1'de özetlenmiştir.

### 3.2. Klinik Özellikler

Olguların %61.3'ünde DSM-IV-TR Eksen 1 bozukluklar tespit edildi (n=68). Olguların %17.1'i psikotik bozukluklar (n=19), %13.5'ü alkol ve madde kullanım bozuklukları (n=15), %9'u anksiyete bozuklukları (n=10) tanıları ile izlenmekteydi. DSM-IV-TR Eksen 2 bozukluklar açısından ise %37.8'inde ASKB (n=42) bulunmaktaydı. Sigara kullanım miktarları açısından değerlendirildiğinde olguların %17.1'i günde 31 adet veya daha fazla (n=19), %32.4'ü günde 11-20 adet (n=36), % 19.8'i günde 10 veya daha fazla (n=22) sigara kullanıyor olduğu tespit edildi. Sigara kullanımı olmayanların oranı %38.7 olduğu görüldü n(=43). Olguların %68,5'inin alkol kullanmadığı (n=76), %20,7'sinin sosyal içici olduğu (n=23), %10.8'inin riskli alkol kullanımının olduğu görüldü(n=12). Örneklemin %23.4'ü madde kullanmaktaydı(n=26). Self mutilasyon öyküsü olanlar örneklemin %30.6'sını (n=34), daha önce özkıym girişimi olanlar olguların %33.6'sını oluşturuyordu (n=37). Psikiyatrik ilaç kullanımı açısından değerlendirildiğinde %18,9'unun antidepresan (n=21), %34,2'sinin antipsikotik (n=38), %14.4'ünün duygudurum düzenleyici kullandığı tespit edildi(n=16). Ayrıntılar Tablo 2'de bulunmaktadır.

### 3.3. İsnat edilen suçlara dair özellikler ve ceza sorumluluğu değerlendirmeleri

İsnat edilen suç niteliklerine bakıldığında en sık görülenler %29.73 ile kasten yaralama (n=33), %26.13 ile hırsızlık (n=29), %22.52 ile hakaret (n=25), %18.2 ile tehdit (n=20) suçları olmuştur. Olguların suçla ilgili güncel yorumları incelendiğinde %52,3'ünün suçunu kabul ediyor olduğu (n=58), %47.7'sinin reddediyor olduğu (n=53) görüldü. Akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayıp algılayamadığı veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olup olmadığı (TCK 32. Madde) açısından değerlendirildiğinde %67.6'sının ceza sorumluluğunun tam olduğu (n=75), %18'inin ceza sorumluluğu olmadığı, %5.4'ünün ceza sorumluluğunun kısmen azalmış olduğu (n=6) tıbbi kararına varıldı. TCK 57. Maddesinde uyarınca ayaktan zorunlu tedavi kararı verilenler örneklemin %7,2'sini (n=8), yatarak zorunlu tedavi kararı verilenler ise %3,6'sını (n=4) oluşturmaktaydı. Tablo 3'te bulgular özetlenmiştir.

### 3.4. Psikopati Düzeyleri ve İlişkili Faktörler

Olguların psikopati skorları sosyodemografik, klinik özelliklerine ve adli psikiyatrik değerlendirmelerine göre incelendi. Yaş ve psikopati skorları arasında negatif bir korelasyon saptandı ( $r=-0.314$   $p=0.001$ ).

Kadınlarda psikopati düzeyi erkeklerden düşüktü ( $p<0.001$ ). Eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sahibi olup olmama psikopati düzeyi ile ilişkili bulunmadı (her biri  $p>0.05$ ).

Klinik özelliklerden sigara kullanımı, madde kullanımı, self mutilasyon, özkiyım girişimi daha yüksek psikopati düzeyi ile ilişkili bulundu (sırasıyla  $p=0.004$ ,  $p<0.001$ ,  $p<0.001$ ,  $p<0.001$ ). Alkol kullanımı olanlar ile olmayanların psikopati düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptanmadı ( $p=0.087$ ).

İsnat edilen suçları kabul eden ve reddeden grupların psikopati düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık izlendi ( $p=0.010$ ). Suçu reddeden grupta psikopati düzeyi daha yüksekti. Belirlenen ceza sorumluluğuna göre psikopati düzeyleri ceza sorumluluğu olmayan, ceza sorumluluğu azalmış olan ve ceza sorumluluğu tam olan gruplar arasında karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür ( $\chi^2=18.817$   $df=2$   $p<0.001$ ). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını anlayabilmek için ikili karşılaştırmalar ve Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Gruplar arasındaki farkın ceza sorumluluğu olmayan grup ile ceza sorumluluğu tam olan grup arasındaki farktan kaynaklandığı ( $p<0.001$ ), diğer ikililer arasında psikopati düzeyleri açısından anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür (her biri için  $p>0.05$ ). Bulgular Tablo 4'te özetlenmiştir.

**Tablo 1.** Olguların sosyodemografik özellikleri (n=111)

Sosyodemografik özellikler		Sayı/ Ortalama	Yüzde/ Standart Sapma
Yaş		36.63	± 11.11
Cinsiyet	Kadın	16	% 14.4
	Erkek	95	%85.6
Medeni durum	Bekar	78	%70.3
	Evli	33	%29.7
Çocuk sayısı	Yok	63	%56.8
	1	17	%15.3
	2	17	%15.3
	3	11	%9.9
	4 veya daha fazla	3	%2.7
Eğitim durumu	Okuma yazması yok	3	%2.7
	İlkokul	29	%26.1
	Ortaokul/ İlköğretim	33	%29.7
	Lise	32	%28.8
	Üniversite	14	%12.6

**Tablo 2.** Olguların klinik özellikleri (n=111)

<b>Eksen 1 Bozukluklar</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Psikotik bozukluklar	19	17.1
Alkol ve madde kullanım bozuklukları	15	13.5
Anksiyete bozuklukları	10	9.0
Bipolar bozukluk	7	6.3
Hafif dereceli mental retardasyon	7	6.3
Depresyon	5	4.5
Sınırdaki mental kapasite	3	2.7
Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu	1	0.9
Travma sonrası stres bozukluğu	1	0.9
Yok	43	38.7
<b>Eksen 2 Bozukluklar</b>		
Antisosyal kişilik bozukluğu	42	37.8
Yok	69	62.2
<b>Sigara kullanımı</b>		
Günde 31 adet ve daha fazla	19	17.1
Günde 21-30 adet	3	2.7
Günde 11-20 adet	36	32.4
Günde 10 veya daha az	22	19.8
Yok	31	27.9
<b>Alkol kullanımı</b>		
Riskli alkol kullanımı	12	10.8
Sosyal içici	23	20.7
Yok	76	68.5
<b>Madde kullanımı</b>		
Var	26	23.4
Yok	85	76.6

**Tablo 3.** İsnat edilen suçlara dair özellikler ve ceza sorumluluğu değerlendirmeleri (n=111)

<b>Suçun niteliği</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Kasten yaralama	33	29.73
Hırsızlık	29	26.13
Hakaret	25	22.52
Tehdit	20	18.02
Diğer	49	44.1
<b>Olgunun suçla ilgili güncel yorumu</b>		
Suçü kabul ediyor	58	52.3
Reddediyor	53	47.7
<b>Değerlendirme sonucu</b>		
Ceza sorumluluğu yok (TCK 32/1)	20	18.0
Ceza sorumluluğu kısmen azalmış (TCK 32/2)	6	5.4
Ceza sorumluluğu tam	75	67.6
Diğer	10	9.0
<b>Zorunlu tedavi kararı</b>		
Ayaktan zorunlu tedavi (TCK 57/3)	8	7.2
Yatarak zorunlu tedavi (TCK 57/1)	4	3.6

Tablo 4. Değişkenlere göre psikopati düzeyinin değerlendirilmesi

		Hare Psikopati Ölçeği		İstatistiksel değerlendirme	
		Ortalama/Ortanca	Standart sapma/Q1-Q3		
Cinsiyet	Kadın	3.00	0.00-8.50	<b>U=1215.00 p&lt;0.001</b>	
	Erkek	12.00	5.00-20.00		
Medeni durum	Bekar	12.83	8.54	t=1.307 p=0.194	
	Evli	10.45	9.28		
Çocuk sahibi olma	Var	10.88	8.35	t=1.357 p=0.178	
	Yok	13.14	9.08		
Eğitim düzeyi	Ortaokul ve altı	12.12	8.92	t=0.004 p=0.997	
	Lise ve üstü	12.13	8.70		
Sigara kullanımı	Var	13.58	8.44	<b>t=2.906 p=0.004</b>	
	Yok	8.35	8.68		
Alkol kullanımı	Var	14.22	8.73	t=1.724 p=0.087	
	Yok	11.15	8.70		
Madde kullanımı	Var	19.00	7.46	<b>t=5.032 p&lt;0.001</b>	
	Yok	10.02	8.10		
Self mutilasyon	Var	18.58	8.01	<b>t=6.105 p&lt;0.001</b>	
	Yok	8.95	7.42		
Özkayım girişimi	Var	16.16	9.16	<b>t=3.599 p&lt;0.001</b>	
	Yok	10.10	7.92		
Olgunun suçla ilgili güncel yorumu	Kabul etme	10.08	8.20	<b>t=2.624 p=0.010</b>	
	Reddetme	14.35	8.95		
Belirlenen ceza sorumluluğu düzeyi*	Ceza sorumluluğu yok	3.50	0.50-6.75	<b>χ<sup>2</sup>=18.817 p&lt;0.001</b>	<b>df=2</b>
	Ceza sorumluluğu kısmen azalmış	7.50	4.50-12.25		
	Ceza sorumluluğu tam	14.00	7.00-21.00		

\*(n=101)

#### 4. Tartışma

Bu çalışmada bir üniversite hastanesinin adli psikiyatri polikliniğinde ceza sorumluluğu açısından değerlendirilen olguların

sosyodemografik, klinik özellikleri ve psikopati düzeyleri incelenmiştir.

Yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve medeni durum açısından literatürdeki diğer adli

psikiyatrik popülasyonlarla benzer olduğu görülmüştür (2,5,8,15-21). Olguların %56,8'inin çocuğunun olmaması, çocuk sahibi olmanın suç işleme davranışında koruyucu faktör olduğu görüşüyle tutarlı olduğu görülmüştür (15).

Çalışmamıza dahil edilen olguların adli psikiyatrik değerlendirmesi sonucunda %61.3'üne DSM-IV-TR Eksen 1 bozukluklar tanısı konulmuştur. En sık rastlanan tanılar sırasıyla psikotik bozukluklar (%17.1), alkol ve madde kullanım bozuklukları (%13.5), anksiyete bozuklukları (%9), bipolar bozukluk (%6.3). Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde ceza ehliyeti olmayan olguların çoğunluğunun duygudurum bozuklukları ve psikotik bozukluklar tanılarının olduğu, ceza sorumluluğu tam olan grupta ise antisosyal kişilik bozulduğunun anlamlı ölçüde daha yüksek oranda bulunmuştur (20). İnsana yönelik ciddi suç işleyen adli psikiyatri olgularına yönelik bir çalışmada %42.5 ile şizofreni tanısının en yüksek oranda görüldüğü, sonrasında %19.4 ile duygudurum bozukluğu ve %13.1 ile atipik psikoz tanılarının takip ettiği bulunmuştur (8). 2011 yılında Kanada'da adli psikiyatri hastalarına yönelik yapılan bir çalışmada ise psikiyatri tanısı olan olgularda en sık şizofreni spektrum bozukluğu tanısının olduğu (%53.8), sırasıyla duygudurum bozuklukları (%15.6) ve madde kullanım bozukluğu (%9.9) tanılarının olduğu gösterilmiştir (22). Daha önceki yapılan çalışmalarda duygudurum bozukluğu, psikotik bozukluk, alkol madde kullanım bozuklukları gibi psikiyatrik tanısı olan hastaların suça karışma olasılıkları daha yüksek olduğu ortaya koyulmuştur (5,23,24). Benzer şekilde Sırlar ve arkadaşlarının 2022 tarihindeki çalışmasında adli psikiyatri hastaları ruhsal hastalıklar açısından incelendiğinde hastaların %40.7'sinin şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar tanısı olduğu gösterilmiştir (19).

Çalışmamızdaki adli psikiyatrik olgular DSM-IV-TR Eksen 2 bozukluklar açısından incelendiğinde en sık ASKB tanısına rastlanmıştır (%37.8). Türkiye'de yapılan adli psikiyatri çalışmalarında benzer oranlarda ASKB oranlarına rastlanmıştır (25,26).

Olgularımız sigara kullanımı açısından incelendiğinde sigara kullanımının belirgin

olduğu (%72.1 n=80) görülmüştür. Bununla birlikte oransal olarak sigara kullanımının daha fazla olduğu bulunmuştur. Bu durum tek merkezde belirli zaman aralığında yapılan bir çalışma olması ve örnekleminin küçük olması ile ilişkili olabilir. Adli psikiyatri servisinde yapılmış bir çalışmada katılımcıların %59.2'sinin sigara kullanım öyküsünün olduğu, yine başka bir çalışmada adli psikiyatri olgularının %55.2'sinin sigara kullanımının olduğu görülmüştür (19,27). Türkiye'de bir çalışma sonucunda suç işlemeye psikopati, sigara kullanımı arasında bağlantı saptanmıştır, sigara tüketiminin suça karışmış bireylerde daha sık olduğu görülmüştür (28). Adolesanlarda yapmış olduğu çalışmada psikopati puanlarının sigara kullanımını arasındaki ilişki saptanmıştır (29). Sigara, psikopati ve suç işleme davranışları arasındaki ilişki göz önüne alındığında cezaevlerinde yapılacak sigara bırakma müdahalelerinin önemli bir koruyucu sağlık uygulaması olabileceği görülmektedir. Suç işleyen ve sigara kullanan bireylere sigara kullanımının sağlığa zararları açıklanmalı ve sigara kullanım bozukluğuna yönelik danışmanlık, psikoterapi ve medikal tedaviler bireylere sunulmalıdır. Sigara kullanımına yönelik koruyucu sağlık uygulamalarının adli psikiyatri olgularında suç işleme oranlarının düşmesini sağlayabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızdaki olgular ise alkol tüketimi açısından incelendiğinde %31.5 oranında alkol tüketiminin olduğu, alkol tüketim miktarı açısından bakıldığında olguların %10.8'inin riskli alkol kullanımının olduğu, %20.7'sinin sosyal içici olduğu bulunmuştur. Öncü ve meslektaşlarının yapmış oldukları çalışmada adli psikiyatrik olguların %25'inde komorbid bir durum bildirilmiş ve bunların %75'inde kişilik bozukluğu ve/veya alkol madde kullanım bozukluğu olduğunu gösterilmiştir (25). 2014 yılında Adli Tıp Kurumuna ateşli silahla suç işleme iddiası ile yönlendirilen olguların %12'sinin alkol kullanımının olduğu saptanmıştır (27). Saldırı ve öldürmeye yönelik suçlarda %40-60 oranında, tecavüz suçlarında %30-70 oranında, aile içi şiddet suçlarında %40-80 oranında alkol kullanımı olduğu bildirilmiştir (30,31). Çalışmamıza dahil edilen olguların bir kısmının önceden alkol kullanımları olmasına rağmen çalışma esnasında

cezaevinde olmaları ve alkol temin edememeleri nedeniyle alkol tüketimlerinin olmaması alkol kullanım oranların daha düşük bulunmasına neden olmuş olabilir. Literatürdeki verilerin oranları birbirinden farklı olmakla birlikte alkol kullanımı ile suç işleme davranışı arasında ilişki olduğu düşünülmektedir. Alkol kullanım bozukluğu olanların diğer psikiyatrik bozuklukları olanlara göre daha fazla suç işlediğini gösteren çalışmalar mevcuttur (32-34).

Örnekleminizdeki kişilerin %23.4'ü madde kullanmaktadır. Adli psikiyatri olgularında yapılan bir çalışmada katılımcıların %37.6'sının madde bağımlısı olduğu, %23.9'unun madde kullandığı fakat bağımlı olmadığı, % 3.9'unun remisyonda olduğu saptanmıştır (5). Çalışmamızda alkol ve madde kullanımıyla ilgili elde edilen bulgular Emir ve meslektaşlarının yaptığı çalışma (alkol ve veya madde kötüye kullanım oranı %23) ve Kılıçaslan ve meslektaşlarının yapmış oldukları çalışma (alkol ve veya madde kötüye kullanım oranı %18) ile benzer niteliktedir (19,35). Madde kötüye kullanımı olan kişiler maddeyi temin edebilmek için dolaylı yoldan suça karışabilmektedirler. Diğer yandan benzer sosyal dezavantajlar hem madde kullanımını hem de suça karışmayı kolaylaştırabilir. Madde kullanımı ile tekrarlayan suçlar arasında anlamlı pozitif bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir (32). Madde kötüye kullanımının tekrarlayıcı suç işleme olasılığını 15.3 kat arttırdığı gösterilmiştir (32).

Katılımcıların %30.6'sında self mutilasyon öyküsü olduğu tespit edilmiştir. Gürkan ve meslektaşlarının suç işlemiş ve işlememiş şizofreni hastalarına yönelik çalışmasında suç işleyenlerde kendine zarar verme davranışının daha sık görüldüğü saptanmıştır (28). Ayrıca komorbid madde kullanımı kendine zarar verme ile ilişkili olabilir (32). Çalışmamızda olguların özkıyım öyküsü incelendiğinde literatürdeki diğer çalışmalarla benzer şekilde adli olgularda özkıyım girişimi oranlarının yüksek olduğunu göstermiştir (32,36).

Çalışmamızda olguların psikopati skorları bireylerin yaşlarının artmasıyla azalmaktadır. Tülü'nün 2013 yılındaki cinsel saldırı suçlarının psikopati düzeylerini incelediği

çalışmasında cinsel suçlardan hüküm giyenlerin çoğunun genç erişkinlerden oluştuğu, 2012 yılında Meksika'da yapılan çalışmada erken yaşta cezaevine girmenin psikopati düzeyi ile ilintili olduğu, Birleşik Krallık'ta yapılan bir çalışmada genç yaş ile psikopati düzeyinin bağlantılı olduğu elde edilmiştir (37-39). Psikopati düzeyi ile yaş arasında ilişki olmadığı gösteren çalışmalar da mevcuttur (40). Çalışmalardan elde edilen veriler farklılıklar göstermektedir. Psikopatili bireylerde beyin görüntüleme yöntemleri kullanılarak psikopatinin prefrontal korteksin hacminde azalma ve hipokampus ve amigdalanın hacminde azalma ve anormal şekliyle ilişkili olduğu gösterilmiştir (7,41,42). Psikopatide görülen prefrontal korteks disfonksiyonunda suçluluk duyma, utanma ve empati yapabilme, sorumluluk alabilme, ceza ile öğrenebilme, organize olabilme, plan yapabilme yeteneğinin azaldığı, sinirlilik halinin arttığı saptanmıştır (41,43). Bu özelliklerin yaşla değişiklik gösterebileceği düşünülmüştür.

Araştırmalar erkeklerin psikopati düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğunu göstermektedir (44,45). Önceki çalışmalarla uyumlu olarak çalışmamızda kadınlarda psikopati düzeyinin ortalaması erkeklerden düşük bulunmuştur. Bu durum toplumsal cinsiyet rolleri, kadının toplumsal alanda bulunurluğunun görece az olması ile ilgili olabileceğini düşündürmektedir.

Eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sahibi olup olmama ise psikopati düzeyi ile ilişkili bulunmamıştır (her biri  $p>0.05$ ). Literatürde bu konuyla ilgili yeterli çalışma bulunmamakla birlikte 2013 yılında suçlularda psikopati düzeylerine yönelik yapılan bir çalışma düşük eğitim düzeyinin yüksek psikopati düzeyi ile ilintili olduğu saptanmıştır (46). Bu durum olasılıkla düşük sosyoekonomik düzey ile ilişkilidir.

Çalışmamızda klinik özelliklerden sigara kullanımı, madde kullanımı psikopati skorları arasında pozitif ve anlamlı bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Önceki yapılan çalışmalarla uyumlu olarak sigara ve madde kullanımının psikopati düzeyleriyle ilişkili olduğu görülmüştür (28,29,47). Yüz doksan beş üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir



çalışmada madde kullanımı ile psikopati arasında güçlü bir ilişki olduğu bildirilmiştir (48). New Brunswick'te çeşitli suçlar nedeniyle hüküm giymiş kişilere yönelik bağımlılık psikopati ilişkisinin incelendiği çalışmada psikopati ile opioid, halüsinojen ve uyarıcı madde bağımlılığı arasında pozitif korelasyon olduğu gösterilmiştir (49).

Self mutilasyon, özkıyım girişimi daha yüksek psikopati düzeyi ile ilişkili bulunmuştur. Literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir (50,51). Verona ve arkadaşlarının çalışmasında intihar öyküsü ile psikopati skorlarının ve ASKB tanısının ilişkili olduğu saptanmıştır (50).

Alkol kullanımı olanlar ile olmayanların psikopati düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Alkol ile psikopati arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmalarda literatürde farklı sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Daha önce bahsedilmiş olan New Brunswick'te suçlulara yönelik çalışmada psikopati ile madde bağımlılığı arasında pozitif ilişki saptanmış olmasına rağmen psikopati ile alkol bağımlılığı arasında pozitif anlamlı korelasyon saptanmamıştır (49). Amerika'daki bir çalışmada ise farklı olarak psikopatinin alkol kötüye kullanımı ile anlamlı ve orta derecede ilişkili olduğu bulunmuştur (52).

Çalışmamızda ceza sorumluluğu tam olan grupta psikopati düzeyi en yüksek bulunmuştur. Suça karışan kişinin psikopati tanısının olması o kişiyi ceza sorumluluğundan muaf etmez (53-55). Bu bireyler genel olarak ahlaki ve yasal normlar bilgisine sahip olsalar da bu bilgiyi davranış kontrolüne dönüştüremeyebilirler (55). Çalışmamızda ceza sorumluluğu tam olduğuna karar verilen bireylerde psikopati düzeyinin yüksek olmasının nedeni ceza sorumluluğu olmayan ve azalmış olan grubun suç davranışlarının mevcut hastalıklarıyla ilişkili olması ve ceza sorumluluğu tam olan grubun suç işleme nedeninin psikopati düzeyleri ile ilişkili olması olabilir. Yüksel'in çalışmasında ceza sorumluluğu tam olan grupta en sık ASKB psikiyatri tanısının olduğu, ceza sorumluluğu olmayan grupta en sık psikotik bozukluk tanısı olduğu görülmüştür (9). ASKB ve psikopati

tanılarının belirtilerinin örtüşmesi nedeniyle her iki tanı sıklıkla aynı eş anlamlı olarak görülmektedir (7). Bu açıdan bakıldığında çalışmamıza benzer olarak Yüksel'in çalışmasında da ceza sorumluluğu tam olduğuna karar verilen grupta en sık ASKB tanısının görülmesi şaşırtıcı değildir. Yapılan bir çalışmada psikopatik bireyler, yüksek güvenlikli cezaevlerinde tedavi gören bireylere göre genel suçlular arasında daha fazla görülmesi, ceza sorumluluğu tam olarak değerlendirilen bireylerde psikopati görülme sıklığının ceza sorumluluğu olmayan ve azalan bireylere nazaran daha fazla olması yönünde yorumlanabilir (56).

Britanya'da 638 kişiden oluşan genel popülasyon üzerinde yapılan çalışmada psikopatinin mahkumlar, evsizler ve psikiyatrik yatışlar arasında yaygın olmasına rağmen genel popülasyonun %0.6'sını etkilediği gösterilmiştir (57). Psikopati ilintili şiddet davranışı, toplumsal ceza ve sağlık sisteminde büyük yüke neden olur ve bu nedenle önemli bir halk sağlığı sorunudur (58). Bu kişiler hem suç işleyerek hem başkalarına zarar vermekte hem de sigara içerek, madde kullanarak, self mutilasyon yaparak ve intihar girişiminde bulunarak kendi sağlıklarına zarar vermektedirler. Finlandiya'da psikopatik bireylerin 20-30 yıl takip edildiği çalışmada, psikopatik bireylerin genel popülasyona göre yaşam sürelerinin daha kısa olduğu ve psikopati olmayan gruba göre şiddet nedeniyle ölümlerin daha sık görüldüğü bulunmuştur (59). Psikopatinin korkmayı gerektirecek ve potansiyel tehdit edici unsurların ipuçlarına karşı daha az duyarlı olması uzun ömürlülüğü azalttığını ve bu durumun amigdala disfonksiyonuyla ilişkili olduğunu savunan çalışmalar da mevcuttur (60).

Bu kişiler çalışarak topluma ve kendilerine fayda sağlayamamakta ve hatta kişilerarası ve toplumsal alanlarda belirgin işlev kaybına neden olmaktadır (61). Bu açıdan bakıldığında psikopati ve ASKB'nin önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu söylenebilir. Diyabet, kalp hastalığı ve obezite gibi ciddi halk sağlığı sorunu olan hastalıklar açısından yüksek risk taşıyan kişileri hedef alan ve bu hastalıkların başlamasını önlemek veya geciktirmek, beslenme ve fiziksel aktiviteyi iyileştirmek

için tasarlanmış tarama, tedavi, yaşam tarzı müdahaleleri sunan bir takım önleyici sağlık hizmetleri bulunmaktadır (62-65). Buna benzer şekilde psikopati için de biyolojik ve çevresel risk faktörlerini hedef alan, erken teşhis edilmesine yardımcı olan ve şiddet içeren davranışın başlamasını önleyen veya kapsamını ve sonuçlarını azaltan müdahaleler geliştirmek gerekmekte ve önleyici sağlık politikalarını hayata geçirmek gerekmektedir.

Yetişkin popülasyonda tedavinin etkinliğini inceleyen daha fazla araştırmalara ihtiyaç duyulsa da literatür yetişkin psikopatlerde tedavinin zor olduğunu göstermektedir (58). Bunun yanı sıra Mendota Çocuk Tedavi Merkezinde en az 6 ay boyunca günde birkaç saat terapötik tedavi protokolü uygulanan düşük ila orta düzeyde psikopatik özelliklere sahip olan çocuklarda şiddet içeren yeniden suç işleme oranlarını yarı yarıya azaldığı gösterilmiştir (66). Bu bulgular, yaşamın erken bir aşamasında başlayan birincil koruma yaklaşımlarına duyulan ihtiyacın önemini vurgulamaktadır. Gerçekte çalışmalar psikopatiye ne kadar erken müdahale edilirse, müdahalenin etkinliğinin o kadar fazla

olacağını göstermektedir (58,67,68). Elde edilen bulgularla bu bireylerin henüz suç yönelmeden ve suç nedeniyle adli psikiyatri polikliniğine başvurmada önce yaşamın erken yıllarında koruyucu sağlık müdahaleleri yapılması gerekmektedir.

Psikopati ile ilgili çalışmalara daha fazla ilgi gösterilmesi, psikopatiye yönelik koruyucu faktörler, zemin hazırlayan gelişimsel yörüngeler ve müdahale için en uygun gelişim dönemleri konusunda bilgi sağlayacak ve yalnızca psikopati tanılı bireyler için değil, aynı zamanda bu bireylerin içinde yaşadıkları toplum için de maksimum fayda sağlayacaktır.

## 5. Sonuç

Çalışmamızda olguların psikopati skorları erkeklerde, gençlerde, sigara ve madde kullananlarda, self mutilasyon ve özkıyım öyküsü olanlarda daha yüksektir. Psikopati skorları incelendiğinde ceza sorumluluğu olmayan grup ile ceza sorumluluğu tam olan grubun psikopati düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık izlenmiştir.

## KAYNAKLAR

1. Saka NE, Budak H, Temel G. Forensic psychiatry practice in Turkey. Sabuncuoğlu Serefeddin Health Sciences 2020; 2(1):13-17.
2. Kalenderoğlu A, Yumru M, Selek S, Savaş HA. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Psikiyatri Birimine gönderilen olguların incelenmesi. Nöropsikiyatri Arşivi 2007; 44:86-9.
3. Öncü F, Sercan M. Ceza Hukukunda Adli Psikiyatri, Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu. Editör Uygur N, Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 2014, s. 40-72.
4. T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5237.pdf>. Erişim tarihi: 20 Şubat, 2023.
5. Çöpoğlu ÜS, Bülbül F, Kokaçya MH, Alıcı D, Taştan MF, Ünal A, Alpak G, Savaş HA. Adli psikiyatri polikliniğinde değerlendirilen olguların psikiyatrik tanıları, madde kullanım durumları, sosyodemografik ve klinik özellikleri. New/Yeni Symposium Journal 2014; 52:1-6.
6. Çıkrıkçılı U. Antisozyal Kişilik Bozukluğu Tanısı Almış Cinayet Hükümlülerinde Karar Verme, Duygu Tanıma Davranışlarının Psikopati Açısından İncelenmesi ve Sağlıklı Kontroller ile Karşılaştırılması. T.C. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Tıpta Uzmanlık Tezi. 2018.
7. De Brito SA, Forth AE, Baskin-Sommers AR, Brazil IA, Kimonis ER, Pardini D, Frick PJ, Blair RJR, Viding E. Psychopathy. Nature Reviews Disease Primers 2021; 7(1):1-21.
8. İnan S, Yıldızhan E, Öncü F. İnsana yönelik ciddi suç işleyen adli psikiyatri olgularının hastalık öyküleri, sosyodemografik ve suç özellikleri. Türk Psikiyatri Dergisi 2018; 29(4):258-268.
9. Yüksel V. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalına Ceza Sorumluluğu Nedeniyle Başvuran Erişkin Olguların Değerlendirilmesi. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp ABD, Tıpta Uzmanlık Tezi. 2021.
10. Hare RD, Frazelle J, Bus J, Jutai JW. Psychopathy and structure of primary mental abilities. Journal of Behavioral Assessment 1980; 2:77-88
11. Hare RD. A research scale for the assessment of psychopathy in criminal populations. Personality and Individual Differences 1980; 1:111-119.

12. Hare RD. The Hare Psychopathy Checklist—Revised. Toronto, Multi-Health Systems, 1991.
13. Hare RD. Manual for the revised psychopathy checklist. Toronto, Multi-Health Systems, 2003.
14. Tutuncu R, Kilic S, Basoglu C, Ates MA, Algul A, Balibey H, Gunay H, Semiz UB, Oge C, Ebrinc S, Çetin M. The reliability and validity of the Turkish version of Psychopathy Checklist-Revised (Turkish PCL-R). *Bulletin of Clinical Psychopharmacology* 2015; 25(2):118-124.
15. Meyer L, Leal CCS, Omena ADAS, Mecler K, Valença AM. Criminal responsibility scale: development and validation of a psychometric tool structured in clinical vignettes for criminal responsibility assessments in Brazil. *Frontiers in Psychiatry* 2020; 11:579243.
16. Özdeş T, Oral G, Cantürk N, Kumral B, Erkol Z. Ateşli silah kullanarak suç işleyen sanıkların sosyodemografik özellikleri ve psikiyatrik profilleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2014; 15:230-7.
17. Camcıoğlu TH, Öncü F, Şüküroğlu S, Ger MC, Uygur N. The effect of sociodemographic and socioeconomic factors in criminal behavior of male patients with a bipolar I disorder. *Turkish Journal of Psychiatry* 2014; 25(3):163-70.
18. Garnick DW, Horgan CM, Acevedo A, Lee MT, Panas L, Ritter GA, Dunigan R, Bidorini A, Campbell K, Haberlin K, Huber A, Lambert-Wacey D, Leeper T, Reynolds M, Wright D. Criminal justice outcomes after engagement in outpatient substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment* 2014; 46(3):295-305.
19. Emir BS, Kazgan A, Kurt O, Yıldız S. Sociodemographic characteristics of persons treated in the high security forensic psychiatry service: a retrospective study. *Medical Records* 2022;4(1):73-80.
20. Türkcan S, Incesu C, Canbek Ö, Can Y, Sercan M, Uygur N. 1831 adli olgunun tanı dağılımı ve tanı-suç bağlantısının değerlendirilmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2000;13:132-7.
21. Öncü F, Sercan M, Ger C, Bilici R, Ural C, UYGUR N. Sosyoekonomik etmenlerin ve sosyodemografik özelliklerin psikotik olguların suç işlemede etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007;18(1):4-12.
22. Nicholls TL, Petersen KL, Brink J, Webster C. A clinical and risk profile of forensic psychiatric patients: Treatment team STARTs in a Canadian service. *International Journal of Forensic Mental Health* 2011;10(3):187-199.
23. Dolenc B, Dernovšek MZ, Sprah L, Tavcar R, Perugi G, Akiskal HS. Relationship between affective temperaments and aggression in euthymic patients with bipolar mood disorder and major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders* 2015; 174:13-8.
24. Nijman H, Cima M, Merckelbach H. Nature and antecedents of psychotic patients' crimes. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology* 2003; 14:542-53.
25. Öncü F, Soysal H, Uygur N, Özdemir F, Türkcan S, Yeşilbursa D, Alataş G. Zorunlu klinik tedavi sonrası yineleyici suç işleyen adli psikiyatri olgularının tanı ve suç niteliği açısından değerlendirilmesi. *Düşünen Adam, Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2002; 15(3):132-48.
26. Bolu A, Toygar M, Pan E, Erdem M, Ünlü G, Balıkcı A. Bir eğitim hastanesi psikiyatri kliniğinde adli olguların değerlendirilmesi; beş yıllık inceleme. *Gulhane Medical Journal* 2014; 56(1):1-4.
27. Yumru M, Haluk A, Tutkun H, Herken H, Karasu M, Dülger HE. Gaziantep Üniversitesinde adli psikiyatrik açıdan incelenmiş olan olguların değerlendirilmesi: Yüksek oranda alkol-madde kullanımı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005; 6:30-5.
28. Gürkan Ş, Tatlıdil Yaylacı, E, Özdemir Ç, Çatlı B, Yalçın Şahiner Ş, Gürkan D, Göka E. Suç işlemiş ve işlememiş şizofreni hastalarının sosyodemografik verileri, psikopati ve saldırganlık düzeylerinin karşılaştırılması. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2019; 20(3):261-8.
29. Andrucci GL, Archer RP, Pancoast DL, Gordon RA. The relationship of MMPI and sensation seeking scales to adolescent drug use. *Journal of personality assessment* 1989; 53(2):253-66.
30. Johns A. Offending, substance misuse, and mental disorder, in *New Oxford Textbook of Psychiatry, Volume 2*. Edited by Gelder MG, Lopez-Ibor JJ, Andreasen NC, Geddes JR, New York, Oxford University Press, 2004, pp. 1926-28.
31. Evren C, Öncü F. Alkol-Madde Kullanımı ve Bağımlılığı ile ilgili Adli Psikiyatri Uygulamaları, *Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu*. Editör Uygur N, Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 2014, s. 146-83.
32. Köroğlu G, Öncü F. Socio-demographic and clinical factors affecting repetitive crime for women applying to the infirmary in a prison. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology* 2019; 29(2):144-50.
33. Lundholm L, Haggard U, Möller J, Hallqvist J, Thiblin I. The triggering effect of alcohol and illicit drugs on violent crime in a remand prison population: a case crossover study. *Drug Alcohol Dependence* 2013; 129(1-2):110-5. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2012.09.019
34. Brennan PA, Mednick SA, & Hodgins, S. Major mental disorders and criminal violence in a Danish birth cohort. *Archives of General Psychiatry* 2000; 57(5):494-500.
35. Kılıçaslan AK, Yıldız S, Emir BS, Kurt O. Internalized stigma, perceived social support, and life quality in patients admitted to a forensic psychiatry unit. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine* 2022; 85(3):378-87.
36. Deniz D. Suça karışan bireylerde çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantıların

- sıklığı. T.C. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, Doktora Tezi. 2015.
37. García CH, Moral J, Frías M, Valdivia JA, Díaz HL. Family and socio-demographic risk factors for psychopathy among prison inmates. *The European journal of psychology applied to legal context* 2012; 4(2):119-34.
  38. Tülü İA, Erden G. Türkiye’de cinsel suçlular ile ilgili suç analizi: Cinsel saldırı suçlarının psikolojik profilleri, bilişsel çarpıtmaları ve psikopati düzeyleri. *Türk psikiyatri dergisi* 2014; 25(1):19-30.
  39. Coid J, Yang M, Ullrich S, Roberts A, Moran P, Bebbington P, Brugha T, Jenkins R, Farrell M, Lewis G, Singleton N & Hare R. Psychopathy among prisoners in England and Wales. *International journal of law and psychiatry* 2009; 32(3):134-41.
  40. Aydoğan E, Serbest S. İş yerinde karanlık üçlü: bir kamu kuruluşunun iç denetim biriminde araştırma. *Sayıştay dergisi* 2016; 101:97-121.
  41. Mine ÜN, Akbaş Y, Erbaş O. Psikopati. *İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi* 2018; 4(4):225-8.
  42. Pujol J, Harrison BJ, Contreras-Rodriguez O, Cardoner N. The contribution of brain imaging to the understanding of psychopathy. *Psychological Medicine* 2019; 49:20–31.
  43. Koenigs M. The role of prefrontal cortex in psychopathy. *Reviews in the Neurosciences* 2012; 23:253-62.
  44. Anestis JC, Preston OC, Harrop TM, Sellbom M. The intersection of sociodemographic characteristics within the nomological network of the triarchic psychopathy model in a forensic sample. *Journal of Criminal Justice* 2019; 61:13-25.
  45. Cale EM, Lilienfeld SO. Sex differences in psychopathy and antisocial personality disorder: A review and integration. *Clinical psychology review* 2002; 22(8):1179-1207.
  46. Domes G, Hollerbach P, Vohs K, Mokros A, Habermeyer E. Emotional empathy and psychopathy in offenders: An experimental study. *Journal of personality disorders* 2013; 27(1):67-84.
  47. Craig MC, Catani M, Deeley Q, Latham R, Daly E, Kanaan R, Picchioni M, McGuire PK, Fahy T, Murphy DGM. Altered connections on the road to psychopathy. *Molecular Psychiatry* 2009; 14:946-53.
  48. Kargı T, Gençtanırım-Kurt D. Üniversite Öğrencilerinde Madde Kullanım Riskinin Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri. *Uluslararası Psiko-Sosyal Eğitim Araştırmaları Dergisi* 2022; 2(2):22-37.
  49. Hopley AA, Brunelle C. Personality mediators of psychopathy and substance dependence in male offenders. *Addictive Behaviors* 2012; 37(8):947-955.
  50. Verona E, Patrick CJ, Joiner TE. Psychopathy, antisocial personality, and suicide risk. *Journal of abnormal psychology* 2001; 110(3):462-470.
  51. Douglas KS, Lilienfeld SO, Skeem JL, Poythress NG, Edens JF, Patrick CJ. Relation of antisocial and psychopathic traits to suicide-related behavior among offenders. *Law and Human Behavior* 2008; 32:511-525.
  52. Sellbom M, Donnelly KM, Rock RC, Phillips, TR, Ben-Porath YS. Examining gender as moderating the association between psychopathy and substance abuse. *Psychology, Crime & Law* 2017; 23(4):376-390.
  53. Morse SJ. Psychopathy and criminal responsibility. *Neuroethics* 2008; 1:205-212.
  54. Fine C, Kennett, J. Mental impairment, moral understanding and criminal responsibility: Psychopathy and the purposes of punishment. *International journal of law and psychiatry* 2004; 27(5):425-443.
  55. Jurjako M, Malatesti L. Neuropsychology and the criminal responsibility of psychopaths: Reconsidering the evidence. *Erkenntnis* 2018; 83(5):1003-1025.
  56. Hare RD. Psychopathy as a risk factor for violence. *Psychiatric quarterly* 1999; 70:181-197.
  57. Coid J, Yang M, Ullrich S, Roberts A, Hare RD. Prevalence and correlates of psychopathic traits in the household population of Great Britain. *International journal of law and psychiatry* 2009; 32(2):65-73.
  58. Reidy DE, Kearns MC, Degue S, Lilienfeld SO, Massetti G, Kiehl KA. Why psychopathy matters: Implications for public health and violence prevention. *Aggression and violent behavior* 2015; 24:214-225.
  59. Vaurio O, Repo-Tiihonen E, Kautiainen H, Tiihonen J. Psychopathy and mortality. *Journal of forensic sciences* 2018; 63(2):474-477.
  60. Jurjako M. Is psychopathy a harmful dysfunction?. *Biology & Philosophy* 2019; 34(1):1-23.
  61. Barlak MS, Basoglu C, Ates MA, Algül A, Ebrinç S. Determining Theory of Mind Skills Among Subjects with Antisocial Personality Disorder. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology* 2012; 22(1):S26.
  62. World Health Organization. Depression. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>.
  63. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı. Diyabet. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/diyabet/tip-2-diyabet.html> Erişim tarihi:02.05.2023
  64. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Kronik Hastalıklar Ve Yaşlı Sağlığı Dairesi Başkanlığı. Türkiye kalp ve damar hastalıkları önleme ve kontrol programı (2021-2026). <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kronikhastaliklar-haberler/turkiye-kalp-ve-damar-hastaliklari-onleme-ve-kontrol-programi-2021-2026.html> Erişim tarihi:02.05.2023

65. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Birinci basamak hekimler için obesite ile mücadele el kitabı. <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-i-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/obezite-mucadele-el-kitabi.pdf> Erişim tarihi:02.05.2023
66. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Türkiye Diyabet Önleme Ve Kontrol Programı. <https://file.tkd.org.tr/turkiye-diyabet-onleme-ve-kontrol-programi.pdf> Erişim tarihi:02.05.2023
67. Caldwell MF, Van Rybroek GJ. Reducing violence in serious juvenile offenders using intensive treatment. International Journal of Law and Psychiatry 2005; 28(6):622-636.
68. Deković M, Slagt MI, Asscher JJ, Boendermaker L, Eichelsheim VI, Prinzie P. Effects of early prevention programs on adult criminal offending: A meta-analysis. Clinical psychology review 2011; 31(4):532-544.

#### **Etik Bilgiler**

**Etik Kurul Onayı:** Çalışma Osmangazi Üniversitesi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan tarafından onaylanmıştır (Karar no: 15, Tarih: 26.07.2022).

**Onam:** Bu çalışma hayvan deneyidir.

**Telif Hakkı Devir Formu:** Tüm yazarlar tarafından Telif Hakkı Devir Formu imzalanmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Hakem değerlendirmesinden geçmiştir.

**Yazar Katkı Oranları:** Fikir/kavram: İGYK, EBK, BD  
Tasarım: İGYK, MB Veri Toplama: EBK, ZBE, FD, BD  
Veri İşleme: EBK, ZBE, FD, BD, MB Analiz/Yorum: İGYK, MB Literatür taraması: EBK, BD Yazma: EBK, İGYK

**Çıkar Çatışması Bildirimi:** Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

**Destek ve Teşekkür Beyanı:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.