

Bipolar I Bozukluğu Olan Erkek Olguların Suç İşlemesinde Sosyodemografik ve Sosyoekonomik Etmenlerin Etkisi



Dr. Tuba Hale CAMCIOĞLU¹, Dr. Fatih ÖNCÜ², Dr. Seda ŞÜKÜROĞLU³,
Dr. Mehmet Can GER⁴, Dr. Niyazi UYGUR⁵

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı bipolar I bozukluğu olan hastaların suç işleme riski üzerine sosyoekonomik ve sosyodemografik etmenlerin etkilerini değerlendirmektir.

Yöntem: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Adli Psikiyatri Biriminde işledikleri bir suç nedeniyle ayaktan ya da yatarak, gözlem ya da koruma tedavi amacıyla bulunan DSM-IV ölçütlerine göre bipolar I bozukluk tanısı konulmuş 48 erkek hasta ile suç öyküsü bulunmayan ve hastanenin duygudurum merkezinde aynı tanı ile ayaktan takip edilen 53 erkek hasta karşılaştırılmış, sosyodemografik ve sosyoekonomik veriler toplanmış, istatistiksel değerlendirmesi yapılmıştır.

Bulgular: Öğrenim süreleri adli psikiyatri kümesinde (7,42±3,74 yıl) kontrol kümesine (9,74±3,96 yıl) göre düşük bulunmuştur (p<0,05). Medeni durum yönünden karşılaştırıldığında bekâr, ayrılmış ve dul olanların oranı adli psikiyatri kümesinde kontrol kümesinden daha fazla (%70,9'a %49) saptanmıştır (p<0,05). Adli psikiyatri kümesinde mesleği olmayanların oranı (%50'ye %22,6) ve işsizlik oranı (%75'e %45,3) daha fazla bulunmuştur (p<0,001). Sosyal güvencesi olmayanların oranı adli psikiyatri kümesinde diğer kümeye göre daha fazla (%54,2'e %5,7) saptanmıştır (p<0,001). Lojistik regresyon analizinde, adli olgularda göç oranının az olması ve sosyal güvence olmaması ile suç işleme arasında belirgin bir ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Bulgular, bipolar I bozukluğu olan erkek olgularda sosyodemografik ve sosyoekonomik etmenlerin suç işleme üzerine etkili olabileceğini göstermiştir. Bu etmenlerin bilinmesi hem hastayı hem de toplumu korumak açısından gereklidir.

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

SUMMARY

The effect of the sociodemographic and the socioeconomic factors on criminal behavior of male patients with a bipolar I disorder

Objective: This study evaluates the influence of socioeconomic and demographic factors on the criminal behavior of male patients with bipolar type I disorder.

Methods: A total of 48 male patients diagnosed with type I bipolar disorder according to DSM IV criteria and a criminal history in a forensic psychiatry facility and 53 male patients with the same diagnosis but without a criminal history who were treated at the Bakirkoy Prof. Dr. Mazhar Osman Training and Research Hospital for Psychiatry, Neurology and Neurosurgery were included in the study group. Socioeconomic and sociodemographic characteristics were compared between the two patient groups.

Results: The average duration of formal education in the forensic group (7.42±3.74 years) was less than in the control group (9.74±3.96 years) (p<0.05). The proportion of divorced and the widowed patients was greater among the forensic group (70%) relative to the control group (49%), (p<0.05). The proportion of people without professional training (50% vs. 22.6%) and the unemployment rate (75% vs. 45.3%) were greater among the forensic group relative to the control group (p<0.001). Fewer patients in the control group were enrolled in social insurance compared to the control group (54.2% vs. 5.7%), (p<0.001). Logistic regression analysis indicated a relationship between lower migration rate and lack of social insurance with criminal behavior among patients in the forensic group.

Conclusion: The findings demonstrate the relationship between sociodemographic and socioeconomic factors and criminal behavior in male patients with a bipolar I disorder. To protect both the patient and the society, these factors are of importance and they should be taken into account by both juridical and psychiatric institutions.

Key Words: Bipolar I disorder, crime, demographic factors, socioeconomic factors

Geliş Tarihi: 29.07.2013 - **Kabul Tarihi:** 24.10.2013

¹Uzm., Psikiyatri Kl., Erzincan Devlet Hastanesi, Erzincan. ²Doç., ⁴Uzm., Adli Psikiyatri Birimi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul. ³Uzm., Psikiyatri Kl., Samsun Vezirköprü Devlet Hastanesi, Samsun. ⁵Serbest Psikiyatrist, İstanbul.

Dr. Fatih Öncü, e-posta: fatihoncu@yahoo.com

doi: 10.5080/u7658

GİRİŞ

Psikiyatrik hastalıkların şiddet davranışı ile ilişkisi yıllar boyunca araştırılmış, özellikle son yıllarda yapılan çalışmalarda ciddi ruhsal hastalığı olanlarda şiddet davranışı riskinin arttığı belirtilmiştir (Meninger 2000, Erb 2001, Shanda ve ark. 2010, Volavka 2013).

Psikiyatrik hastalıkların hepsinde şiddet davranışı riski aynı değildir, öte yandan toplumdaki şiddet davranışının yükselmesiyle birlikte psikiyatrik olguların şiddet davranışının da artmakta olduğu ileri sürülmektedir (Erb 2001, Meninger 2000, Mulvey 1994). Çoğu psikiyatrik hastalıklarda şiddet davranışı olmamasına rağmen özellikle şizofreni ve bipolar bozukluk gibi ciddi psikiyatrik hastalığı olanlarda şiddet davranışı riskinin arttığı belirtilmiştir (Volavka 2013).

Duygulanım bozukluğu olan hastaların şiddet ve suçla ilgili davranışları konusundaki bilgilerimiz sınırlıdır. Çalışmaların çoğunda, suçlu erkeklerde duygulanım bozukluğu yaygınlığı araştırılmış olup, farklı örneklem gruplarında oranın %1'den %31'e kadar değiştiği belirtilmiştir (Modestin ve ark. 1997). Bipolar hastaları da içeren psikiyatrik hastalarda suçla ilişkili davranışlar araştırılmış, psikiyatrik hastalığı olan şiddet suçluları arasında duygulanım bozukluğu oranı sadece %7 olarak bulunmuştur (Modestin ve ark. 1997). ABD'de 1990-1992 yılları arasında yapılan Ulusal Komorbidite Araştırması'nda polis kayıtlarında ya da mahkeme kayıtlarında bipolar bozukluk tanılı kişilerde yaşam boyu saldırgan davranış %12,2, son bir yıl içindeki saldırgan davranış ise %16 olarak saptanmıştır (Volavka 2013). Yine ABD'de de 43.093 erişkinle yapılan NESARC çalışmasında, 15 yaşından sonra saldırgan davranış yaygınlığı bipolar I bozuklukta %25,34, bipolar II bozuklukta ise %13,58 olarak bulunmuştur (Grant ve ark. 2005). Fazel ve arkadaşlarının (2010) yaptığı bir çalışmada bipolar bozukluğu olan olguların (3743) normal populasyonla (37429) karşılaştırılmasında; şiddet davranışı görülme olasılığı madde kötüye kullanımı eştanısı olmadığında bipolar bozukluğu olan olgularda 3,1 kat daha fazla, madde kötüye kullanımı eştanısı olduğunda ise 19,9 kat daha fazla saptanmıştır.

Psikiyatrik hastalığı olan olgularda şiddet ve suç davranışını etkileyen etmenlerin araştırıldığı çalışmalarda sosyoekonomik etmenlerin de üzerinde durulmuştur. Psikiyatrik hastalığı olan ve olmayan olgularda erkek cinsiyet, işsizlik, düşük öğrenim düzeyi, düşük sosyoekonomik düzey gibi etmenlerin suç işleme riskini arttırdığı belirtilmiştir (Marzuk 1996, Erb 2001, Swanson ve ark. 1990, Monahan 1992, Tardiff 2000, Estroff ve ark. 1994, Mulvey 1994, Lamb ve ark. 1999, Öncü ve ark. 2007). Bipolar bozukluk hastalarında işsizlik oranının yüksek olduğu, büyük kısmının evli olmadığı, yaklaşık yarısının işlevselliklerinin azaldığı bildirilmiştir (Morgan ve ark. 2005, Morselli ve ark. 2004, Akkaya ve ark. 2012). Duygulanım bozukluğu olan suç işlemiş olguların genç, çoğunlukla bekâr ve düşük sosyoekonomik sınıftan oldukları saptanmıştır

(Modestin ve ark. 1997). Başka bir çalışmada suç işlemiş duygulanım bozukluğu olan olguların yarısından çoğunun bekâr olduğu belirtilmiştir (White 2004).

Hemen tüm çalışmalarda düşük öğrenim düzeyi şiddet davranışı için bir risk etmeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Ülkemizde de suç işlemiş psikotik olgularda öğrenim sürelerinin kısa olduğu saptanmıştır (Öncü ve ark. 2002a, Özdemir 1992, Şeker ve ark. 1997).

Kronik psikotik bozukluğu olan olgularda işsizlik, işi sürdürmemeye ve düzensiz çalışma sık görülmektedir. Suç işlemiş psikotik olgularla yapılan bir çalışmada %18'inin herhangi bir mesleğinin olmadığı, %79'unun işsiz olduğu, %13'ünün düzenli çalışabildiği bildirilmiştir (Öncü ve ark. 2002b). Psikiyatrik hastalığı olanlarda genel topluma göre daha yüksek oranda işsizlik olduğu ancak suç işlemişlerle işlememişler arasında işi sürdürme ve meslek sahibi olma yönünden farklılık olmadığı, uzmanlık gerektiren meslekleri sürdüremedikleri belirtilmiştir (Özdemir 1992, Kayatekin ve ark. 1991, Uygur ve ark. 1992). Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada suç işlemiş psikotik olgularda meslek sahibi olma oranı yüksek olmasına karşın, bu kişilerin suç öncesinde de işsizlik oranlarının yüksek olduğu, işsizliğin şiddet davranışı ve suç işleme için önemli bir risk etmeni olduğu saptanmıştır (Öncü ve ark. 2007).

Sosyal güvencenin varlığı sağlık hizmetlerine ulaşma, bu hizmetlerden yararlanabilme ve düzenli bir tedavi sağlanması için önemlidir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda sosyal güvencenin olup olmadığı araştırılmış, suç işlemiş psikotik olguların yalnızca %5'inin sosyal güvencesinin olduğu saptanmıştır (Kayatekin ve ark. 1991). Başka bir çalışmada suç işlemiş psikotik olguların %48,6'sının herhangi bir sosyal güvencesinin olmadığı, hastalık-suç ilişkisinde sosyal güvencenin olmayışının önemli bir etmen olduğu belirtilmiştir (Öncü ve ark. 2007). Yapılan diğer çalışmalarda da suç işlemiş olgularda düşük gelir düzeyinin ve sosyal güvence olmayışının yineleyici suçla ilişkili olabileceği bildirilmiştir (Öncü ve ark. 2002b, Türkcan ve ark. 1997).

Kronik psikotik bozukluğu olan olguların şiddet davranışı ve suç ilişkisini araştırılan çalışmalar olmasına karşın, yalnızca bipolar I bozukluğun şiddet davranışı ve suç ilişkisini inceleyen çalışmalar yetersizdir. Bu araştırmanın amacı bipolar I bozukluğu olan hastaların suç işleme riski üzerine sosyoekonomik ve sosyodemografik etmenlerin etkilerini değerlendirmektir.

YÖNTEM

Çalışma, bir bölge hastanesi olan Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin toplam 17 il ve yaklaşık 27 milyon nüfusa hizmet veren Adli Psikiyatri Birimi'nde ve Raşit Tahsin Duygudurum Merkezi'nde yapılmıştır.

TABLO 1. Olguların, Öğrenim, Medeni Durum, Kiminle Yaşadıkları ve Göç Açısından Karşılaştırılması.

	Adli Psikiyatri Kümesi		Kontrol kümesi		Toplam		X ²	sd	p
	S	%	S	%	S	%			
Öğrenim durumu									
Okur yazar	3	6,3	2	3,8	5	5,0	12,009	4	0,017*
İlkokul mezunu	24	50,0	14	26,4	38	37,6			
Ortaokul mezunu	9	18,8	6	11,3	15	14,9			
Lise mezunu	8	16,7	17	32,1	25	24,8			
Yüksek okul mezunu	4	8,3	14	26,4	18	17,8			
Medeni durum									
Bekâr	21	43,8	19	35,8	40	39,6	11,202	3	0,011*
Evli	14	29,2	27	50,9	41	40,6			
Dul	1	2,1	4	7,5	5	5,0			
Ayrılmış	12	25,0	3	5,7	15	14,9			
Kiminle yaşadığı									
Yalnız	9	18,8	4	7,5	13	12,9	2,819	1	0,225
Biri ile birlikte	39	81,3	49	92,5	88	87,1			
Göç									
Var	20	41,7	37	69,8	57	56,4	8,115	1	0,004**
Yok	28	58,3	16	36,2	44	43,6			

p>0,05: Anlamli değil, *p<0,05: Anlamli fark, **p<0,01: İleri derecede anlamli fark.

Adli Psikiyatri Birimi, suç işleyen olguların ayaktan veya yatarak bilirkişilik hizmetleri ile yatarak koruma ve tedavi hizmetlerini veren özelleşmiş bir birimken, Raşit Tahsin Duygudurum Merkezi sadece duygudurum bozukluğu olan olgulara ayaktan tıbbi tedavi ve takip hizmeti veren özelleşmiş bir birimdir.

Çalışmanın yapıldığı tarihte toplam 392 yataklı Adli Psikiyatri Birimi'nde işledikleri bir suç nedeniyle ayaktan ya da yatarak gözlem ya da koruma tedavi amacıyla bulunan, DSM-IV tanı ölçütlerine (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994) göre bipolar I bozukluk tanısı olan 48 erkek hasta (adli psikiyatri kümesi) araştırmaya alınmıştır. Hastanenin bünyesindeki Raşit Tahsin Duygudurum Merkezi'nde ayaktan takip edilen DSM-IV tanı ölçütlerine göre bipolar I bozukluk tanısı olan ve adli suç kaydı bulunmayan, yaş ve hastalık süresi bakımından eşlenmiş 53 erkek hasta kontrol kümesini oluşturmuştur. 18-65 yaşları arasındaki olgular incelenmiştir. Bilgilerin güvenilirliği için olgular remisyon döneminde (Young Mani Derecelendirme Ölçeği puanı 5'in, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği puanı 7'nin altında) (Karadağ ve ark. 2001, Akdemir ve ark. 1996) çalışmaya alınmıştır. Bipolar I bozukluk dışındaki duygudurum bozuklukları, genel tıbbi duruma bağlı psikiyatrik bozukluklar, kafa travması, epilepsi, başka bir nörolojik bozukluğu ve zekâ geriliği olanlar çalışmaya alınmamıştır. Tüm olgular sözlü ve yazılı olarak bilgilendirildikten sonra onamları alınmıştır. Çalışma, hastanenin yerel etik kurul onayı alınarak yapılmıştır.

Olgular 2009'un Mart-Ekim ayları arasında toplam 8 aylık süre içerisinde, hastaneye yatış ve başvuru sıra ve süresi

gözetilmeden değerlendirilmiş, şimdiki ve geçmiş tıbbi dosya bilgileri ve raporları incelenmiştir.

Her iki kümenin de demografik ve sosyoekonomik verileri 144 soruluk bir bilgi formu kullanılarak toplanmıştır. Bu hastaların medeni durumları, öğrenim düzeyleri, kiminle yaşadıkları, iş durumları, gelir düzeyleri ve sosyal güvenceleri incelenerek bulgular karşılaştırılmış, bipolar I bozukluğu olan hastalarda sosyoekonomik etmenler ve sosyodemografik özelliklerin suç işleme üzerine etkileri araştırılmıştır. Hem hastalarla görüşülerek hem de güncel ve eski tıbbi kayıtları incelenerek verilerin karşılıklı güvenilirliği sağlanmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirmesi SPSS 17.00 programı kullanılarak yapılmıştır. Sayısal değişkenler için Student's t testi, kategorik değişkenler için ki-kare testi, suç işleme ile ilgili görülen değişkenlere lojistik regresyon analizi uygulanmıştır.

BULGULAR

Olgularımızın tamamı erkek olduğundan araştırmamızdan cinsiyete ilişkin veri elde edilmemiştir.

Olguların yaş ortalaması (38,04±9,98–39,15±10,46) yönünden iki küme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05). Öğrenim süreleri adli psikiyatri kümesinde (7,42±3,74 yıl) kontrol kümesine (9,74±3,96 yıl) göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur (p <0,05). Adli psikiyatri kümesinde hastalık başlangıç yaşı ortalaması 23,33±5, hastalık süresi 14,98±9,22; kontrol kümesinde hastalık başlangıç yaşı ortalaması 23,47±8,33, hastalık süresi 15,72±8,29 olarak saptanmış, aradaki farklar anlamlı bulunmamıştır.

TABLO 2. Olguların Çalışma Yaşamları ve Sosyal Güvenceleri Açısından Karşılaştırılması.

	Adli Psikiyatri Kümesi		Kontrol Kümesi		Toplam		X ²	sd	p
	S	%	S	%	S	%			
Halen iş düzeni									
Çalışmıyor	35	72,9	22	41,5	57	56,4	13,513	2	0,001***
Düzensiz çalışıyor	8	16,7	9	17,0	17	16,8			
Düzenli çalışıyor	5	10,4	22	41,5	27	26,7			
Halen işi									
Yok	36	75,0	24	45,3	60	59,4	9,224	1	0,002**
Var	12	25,0	29	54,7	41	40,6			
Meslek									
Yok	24	50,0	12	22,6	36	35,6	7,069	1	0,008**
Var	24	50,0	41	77,4	65	64,4			
Kendine ait gelir									
Yok	27	56,3	11	20,8	38	37,6	13,522	1	<0,001***
Var	21	43,8	42	79,2	63	62,4			
Sosyal güvence									
Yok	26	54,2	3	5,7	29	28,7	28,954	1	<0,001***
Var	22	45,8	50	94,3	72	71,3			

p>0,05: Anlamlı değil, **p<0,01: İleri derecede anlamlı fark, ***p<0,001: Çok ileri derecede anlamlı fark.

Medeni durum yönünden karşılaştırıldığında bekâr, ayrılmış ve dul olanların oranı adli psikiyatri kümesinde kontrol kümesinden daha fazla (%70,9'a %49) bulunmuş, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0,05). Kontrol kümesinde evli olanların oranı, adli psikiyatri kümesinden daha fazla (%50,9'a %29,2) olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 1).

Her iki kümede de olguların yarısından çoğu birinci derecede akrabası ile yaşarken, adli psikiyatri kümesinde ebeveyn ile yaşama oranı (%43,8) daha yüksek bulunmuş, fakat her iki küme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Adli psikiyatri kümesinde %18,8'inin, diğer kümede ise %7,5'inin yalnız yaşadığı belirlenmiş olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 1).

Yaşadıkları yerlere göre değerlendirildiklerinde, kontrol kümesinde şehirde yaşayan oranının daha yüksek olduğu (%92,5-%79,2), ancak aralarında anlamlı fark bulunmadığı saptanmıştır.

Olguların mesleklerinin olup olmadığı karşılaştırıldığında ise adli psikiyatri kümesinde herhangi bir mesleği olmayanların oranı (%50-%22,6) belirgin olarak daha fazla bulunmuştur (p<0,001). Halen işlerinin olup olmadığına bakıldığında ise her iki kümede de işi olmayan sayısı oldukça fazla saptanmıştır. Adli psikiyatri kümesinde daha fazla (%75'e %45,3) işsiz olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,001). Son bir yıl içindeki işte çalışma düzenleri değerlendirildiğinde, halen düzenli çalışanların oranı kontrol kümesinde daha yüksek (%41,5'e %10,4) bulunmuştur (p<0,05).

Kendine ait geliri olmayanların oranı adli psikiyatri kümesinde %56,3, diğer kümede %20,8 olup, arasındaki fark istatistiksel yönden belirgin olarak anlamlıdır (p<0,001).

Sosyal güvencesi olmayanların oranı adli psikiyatri kümesinde diğer kümeye göre belirgin olarak daha fazla (%54,2-%5,7) bulunmuştur (p<0,001) (Tablo 2).

15 yaş öncesinde aile birey kaybı oranı adli psikiyatri kümesinde %16,7, diğer kümede %17 olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p > 0,05). Adli kümede anne-baba ayrılığı oranı daha yüksek (%8,3-%5,7) olmasına karşın, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05). Çocuklukta şiddete maruz kalma oranı adli psikiyatri kümesinde daha fazla (%77,1-%54,7) olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p < 0,05) (Tablo 3).

Adli olguların %41,7'sinde yaşamlarının bir döneminde göç öyküsünün bulunduğu, bu oranın kontrol kümesinde daha fazla olduğu (%69,8), istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (p>0,05). Adli olguların kontrol kümesine göre daha çok ilçe ya da köyde yaşadıkları (%20,8'e %7,5), suç işlememiş olguların ilçeden şehre göç oranının daha yüksek olduğu (%54,1'e %5) saptanmıştır.

Açıklayıcı değişken olarak geçmişinde göçün olup olmadığı, öğrenim süresi, işinin olup olmadığı, kendine ait gelirinin olup olmadığı, sosyal güvencesinin olup olmadığını aldığımızda kurulan lojistik regresyon modeli ileri derecede anlamlı (X²=50,389; p<0,001) bulunmuştur. Göçün olmaması (5,8 kat) ve sosyal güvence olmamasının (24,3 kat) iki ayrı ve bağımsız değişken olarak suç işleme olasılığını önemli derecede arttırıcı etmenler olduğu sonucuna varılmıştır (Tablo 4).

TABLO 3. Olguların, Aile Birey Kaybı, Anne-Baba Ayrılığı ve Çocukluk Çağı Travması Açısından Karşılaştırılması.

	Adli Psikiyatri Kümesi		Kontrol kümesi		Toplam		X ²	sd	p
	S	%	S	%	S	%			
Aile birey kaybı (15 yaş öncesi)							0,002	1	0,966
Var	8	16,7	9	17,0	17	16,8			
Yok	48	83,3	44	83,0	84	83,2			
Anne baba ayrılığı							0,279	1	0,706
Var	4	8,3	3	5,7	7	6,9			
Yok	44	91,7	50	94,3	94	93,1			
Çocuklukta şiddete maruz kalma							5,564	1	0,018*
Yok	11	22,9	24	45,3	35	34,7			
Var	37	77,1	29	54,7	66	65,3			

p>0,05: Anlamlı değil, *p<0,05: Anlamlı fark.

TARTIŞMA

Öğrenim süresinin, adli psikiyatri kümesinde anlamlı derecede düşük bulunması (p<0,05) ülkemizde yapılan diğer adli psikiyatri çalışmalarıyla benzerlik göstermiştir, uluslararası psikiyatri yazınında da düşük eğitim düzeyinin şiddet davranışı riskini artırdığı belirtilmiştir (Monahan 1992, Özdemir 1992, Şeker ve ark. 1997, Kravitz ve Kelly 1999, Öncü ve ark. 2002a, 2002b, Draine ve ark. 2002).

Her iki grubun medeni durumları incelendiğinde %39,6'sının hiç evlenmemiş olduğu, eşlerinden ayrılanlar ve dullarla birlikte bu oranının adli kümede %70,1'e, kontrol kümesinde %49'a çıktığı saptanmıştır. Ülkemizde yedi coğrafi

bölgede yapılan bir çalışmada bipolar I bozukluğu olan olguların %44'ünün bekâr, %46,3'ünün evli, %3,9'unun dul, %5,8'inin de boşanmış olduğu belirtilmiştir (Akkaya ve ark. 2012). Duygulanım bozukluğu olan olgularla yapılmış bir çalışmada suç işlemiş olguların suç işlememiş olgulara göre daha fazla oranda (%64-%59) bekâr oldukları saptanmıştır (Modestin ve ark. 1997). Hemen tüm çalışmalarda, evli olmayanların evlilerden daha fazla suç işledikleri ve yinedikleri belirtilmiştir (Marzuk 1996, Erb 2001, Özdemir 1992, Nicholson ve ark. 1991, Şeker ve ark. 1997, Kravitz ve Kelly 1999, Torrey 1994, Türkcan ve ark. 2000, Swanson ve ark. 2002, Harris ve ark. 2002, Öncü ve ark. 2002a). Araştırmamızda adli psikiyatri kümesiyle kontrol kümesi

TABLO 4. Göç (Öğrenim Süresi, Kendine Ait Gelir, Çocuklukta Şiddete Maruz Kalma, Sosyal Güvencenin ve Şimdiki İşinin Açıklayıcı Değişken Olarak Alınarak Regresyon Analiziyle Suç İşleme Üzerine Etkisi.

	B	S.E.	Wald	df	p	OR	%95 güvenirlilik aralığı	
							En düşük	En yüksek
Göç (yok/var)	1,761	0,583	9,123	1	0,003**	5,816	1,856	18,232
Öğrenim Süresi	0,142	0,074	3,733	1	0,053	1,153	0,998	1,331
Kendine ait geliri (yok/var)	-0,468	0,750	0,390	1	0,532	0,626	0,144	2,724
Çocuklukta şiddet (yok/var)	-0,675	0,592	1,300	1	0,254	0,509	0,159	1,625
Sosyal güvence (yok/var)	3,190	0,850	14,072	1	<0,001***	24,284	4,587	128,564
Şimdiki işi (yok/var)	0,558	0,691	0,651	1	0,420	1,747	0,451	6,771
Sabit	-3,973	1,108	12,864	1	<0,001***	0,019		

p>0,05: Anlamlı değil, **p<0,01: İleri derecede anlamlı fark, ***p<0,001: Çok ileri derecede anlamlı fark.
Lojistik regresyon modeli: X²=50,389 p<0,001

arasında medeni durum açısından istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu sonuca göre, bipolar bozukluğu olan olgularda bekâr, ayrılmış ve dul olma suç riskini artıran bir etmen olarak yorumlanmıştır.

Öncü ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada olguların yarısından çoğunun birinci derecede akrabası ile yaşadığı, adli psikiyatri olgularının %24,3'ünün eş ve/veya çocukları ile yaşadıkları, adli olgularda bir aile içinde yaşama oranının daha fazla olduğu (%81,4'e %74,3), suç işleyen olguların %15,7'sinin yalnız yaşadığı belirtilmiştir. Başka bir çalışmada olguların yarısının anne-babası ile, yaklaşık %26'sının eş ve/veya çocuklarıyla, %14,2'sinin yalnız yaşadığı, %0,7'sinin ise evsiz olduğu belirtilmiştir (Öncü ve ark. 2002a). Araştırmamızda adli kümenin %18,8'inin yalnız yaşadığı, %43,8'inin anne-babası ile yaşadığı belirlenmiş olup ülkemizde yapılan çalışmalara benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bu sonuç, bipolar bozukluğu olanların yalnız ya da biriyle yaşamasının suç riskini etkilemediği lehine yorumlanmıştır.

Çalışmamızda, hastaneye yatmadan önce yaşadıkları yerlere göre değerlendirildiklerinde adli psikiyatri kümesindeki hastalar içinde şehirde yaşayanların oranı daha düşük bulunmuştur. Adli olguların kontrol kümesine göre daha fazla (%2,8'e %7,5) ilçe ya da köyde yaşadıkları saptanmıştır. Ayrıca adli kümenin, kontrol kümesine göre belirgin olarak daha az oranda göç ettikleri belirlenmiştir. Adli kümede, kırsalda yaşayanların oranının belirgin olarak daha fazla olması ve göç edenlerin oranının belirgin olarak daha az olması birlikte değerlendirildiğinde çalışmamızdaki bu sonuç, ilçe ya da köyde yaşayan adli olguların psikiyatrik başvuru ve tıbbi hizmetlerden yararlanmalarında güçlükler olabileceğini, bunun da hastalık seyrini ve atakların şiddetini etkilemiş olabileceğini düşündürmüştür. Ancak bu sonuçların klinik özellikleri de içeren çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Meslek ve çalışma düzeni açısından incelendiğinde, adli olguların yarısının herhangi bir mesleğinin olmadığı, işsizlik oranının (%75 - %45,3) belirgin olarak fazla olduğu, suç işlemiş olguların %58,3'ünün suçtan önce işsiz olduğu saptanmış, %41,7'sinin suçtan önce düzensiz çalıştığı, son durumda düzenli çalışanların oranının %10,4 olduğu saptanmıştır. Suç işlemiş olgularda suçtan önce de işsizliğin fazla olduğu, suç işleme sonrasında işsizliğin daha da arttığı ve düzenli çalışma oranlarının daha da azaldığı tespit edilmiştir. Her iki küme arasındaki bu farklılığın, hastalığın klinik seyrinin ağırlığı ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Ancak bu olgularda işsizliğin hastalığın şiddetlenmesiyle ilişkisinin daha ileri araştırmalarla belirlenleştirilmesi gerekmektedir.

Akkaya ve arkadaşlarının (2012) tüm Türkiye'yi kapsayan bipolar I bozukluğu olan 584 olguyla yaptıkları çalışmada işsizlik oranının %68,4 oranında olduğu saptanmıştır. Çalışmamızın sonuçları yukarıdaki çalışmayla benzerlikler göstermiştir. Öncü ve arkadaşları (2002b), suç işlemiş psikotik olgularla

yaptıkları çalışmada adli psikiyatri kümesinde meslek sahibi olma oranının kontrol kümesinden fazla olduğunu, ancak adli olguların %86,7'sinin çalışmadığını saptamış, işsizliğin suç işlemeyi etkileyen bir risk etmeni olduğunu belirtmişlerdir. Koruma ve tedavi altında tutulan hastalarla yapılan bir çalışmada, ceza sorumluluğu olmayan olguların %18'inin herhangi bir mesleğinin olmadığı, %78-79'unun hem suç öncesi hem de araştırma döneminde işinin olmadığı; suç öncesi %7,5'inin, araştırma döneminde %13'ünün düzenli çalıştığı belirtilmiştir.

Ceza sorumluluğu bulunmayan olguların şartlı çıkarılmaları sonrası sosyal işlevselliği daha düşük olanlarda yineleyici suç işleme oranının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Kravitz ve Kelly 1999).

Ciddi akıl hastalığı olanların çalışma yaşamları üzerine yapılan araştırmalarda, emeğe dayanan işlerde çalışanların oranının yüksek olduğu, eğitim düzeyi ile çalışma yaşamının düzeyi ve sürekliliği arasında güçlü bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Draine ve ark. 2002). Araştırmamızda adli psikiyatri kümesinin hastalık ve yatışla ilgili değişkenleri, daha şiddetli bir hastalık sürecini işaret eder görünmektedir. Bu kümedeki hastaların daha çok işsiz olması hastalık seyri, tedavi ve adli süreç ile ilgili durumlardan daha çok etkilenmelerine bağlanabilir.

Sosyal güvence ve gelir açısından yapılan incelemede, suç işlemiş grubun %54,2'sinin herhangi bir sosyal güvencesinin olmadığı saptanırken diğer kümede bu oran %5,7 olarak bulunmuştur. Yapılan lojistik regresyon analizine göre sosyal güvencenin olmaması ile suç işleme arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır. Sosyal güvence olmamasının suç işleme riskini 24,2 kat artırdığı belirlenmiştir. Adli kümede kendisine ait geliri olmayanların oranı (%56,3'e %20,8) daha yüksek olarak saptanmıştır. Kişinin bir sosyal güvencesi ve kendisine ait gelirinin olması, düzenli bir tedavi sağlanması ile doğrudan ilgili olduğundan hastalık-suç ilişkisinde sosyal güvence ve gelirin olmaması önemli bir etmen olarak belirlenmiştir.

Yapılan bir çalışmada suç işlemiş olguların %48,6'sının sosyal güvencesinin olmadığı belirtilmiştir (Öncü ve ark. 2007). Başka bir çalışmada adli olguların %62'sinin herhangi bir gelirinin olmadığı, geliri olanların daha düzenli kontrollere geldiği, %30'unun herhangi bir sosyal güvencesi olmadığı belirlenmiştir. Yineleyici suçu olanların çoğunlukla sosyal güvencelerinin olmadığı belirtilmiştir (Öncü ve ark. 2002b, Türkcan ve ark. 1997).

Suç işlemiş olguların %77,1'inde çocukluk çağında travmaya maruz kalma (fiziksel ve duygusal istismar) saptanmıştır. Neria ve arkadaşlarının 2005'de yaptığı çalışmada psikotik bipolar bozukluğu olan olguların %40'ında çocukluk çağında travma öyküsünün olduğu tespit edilmiştir. Çocukluk çağı travmasının bipolar bozuklukta suç işleme ile ilişkili olabileceği belirlenmiştir.

Olgularımızda saptanan düşük öğrenim düzeyi, işsizlik, kendisine ait gelir ve tedavi olanağı sağlayan bir sosyal güvencesi olmama, kırsalda yaşama, çocukluk çağı travması, bekâr ya da ayrılmış olma gibi etmenlerin bipolar bozukluğu olan olgularda suç işleme ile ilişkili olduğunu göstermektedir. İşsizlik ve sosyal güvence olmayışı suç işleme ile yakından ilişkilidir.

Araştırma bulgularımız kişinin işi olup olmamasından bağımsız olarak, tedavi olanağı sağlayan bir sosyal güvencesi olmasının suçtan koruyuculuğu olduğunu göstermektedir. Tedavi olanağı sağlayan bir sosyal güvence altında bulunmanın, akıl hastalarının suç işlemelerinde başlı başına önleyici bir etmen olabileceği belirlenmiştir.

Araştırmanın kısıtlılıkları; geriye dönük verilere dayanıyor olması, kontrol kümesinin ayaktan tedavi edilen olgulardan oluşması ve klinik verilerin etkisini içermemesidir. Ancak özellikle bipolar bozukluğu olan hastalarda, suç işleme oranının ileriye dönük oluşturulmuş bir çalışmaya uygun olamayacak kadar nadir olduğunu düşünüyoruz. Ayrıca çalışmanın remisyonda olan olgularla yapılması nedeniyle kontrol kümesi oluşturmanın güçlüklerini de göz önünde tuttuğumuzu belirtmeliyiz. Ülkemizde bu açıdan değerlendirme için başka araştırmalara ihtiyaç vardır.

SONUÇ

Şiddet ve suç davranışının oluşmasında sosyolojik, psikolojik, ekonomik bir çok etmen etkilidir. Psikiyatrik hastalıklarda

hastalığın kliniğinin etkilerinin yanı sıra sosyoekonomik etmenler de şiddet davranışı ve suç eylemiyle ilişkilidir.

Bu çalışmada bipolar I bozukluğu olan olgularda suç işleyenlerin belirgin olarak daha düşük eğitim düzeyinde oldukları, daha çok bekâr oldukları, daha az oranda meslek sahibi oldukları, işsizlik oranının daha fazla olduğu, büyük kısmının şehirlerde yaşadığı ancak köyde ve ilçede yaşama oranlarının suç işlememiş olgulara göre fazla olduğu, daha az oranda göç ettikleri ve daha fazla oranda sosyal güvencelerinin olmadığı belirlenmiştir.

Bulgular bipolar I bozukluğu olanlarda suç eylemiyle bağlantısı açısından ülkemizde kırsalda yaşamının ve sosyal güvence olmamasının iki ayrı ve bağımsız değişken olarak suç işleme riskini artırabileceğini göstermiştir.

Bu sonuçlar, bipolar hastaların psikiyatrik sağlık hizmetlerine ulaşmakta güçlükler yaşayabileceğini, ülkemizdeki göç olgusunu etkileyen sosyoekonomik etmenlerin yanı sıra ruh sağlığı hizmetlerine ulaşabilme amacının da göçte etkili olmuş olabileceğini düşündürmektedir. Sürekli tedavi olanağı veren bir sosyal güvencenin sağlanması, bu hastaların tedaviye uyumunu artırıp, hastalığın seyri üzerine olumlu katkıda bulunabilecektir. Sosyal güvencenin sağlanması ve psikiyatrik hizmetlere ulaşılabilirlik, bipolar bozukluğu olan olgularda şiddet davranışı ve suç işleme riskini azaltabilir. Bu konuda klinik seyri de içeren daha geniş örnekleme yapılacak çalışmalar bulguların güvenilirliğini arttıracaktır.

KAYNAKLAR

- Akdemir A, Örsel S, Dağ İ ve ark. (1996) Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği'nin geçerliği, güvenilirliği ve klinikte kullanımı. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi* 4:251-9.
- Akkaya C, Altın M, Kora K ve ark. (2012) Türkiye'de Bipolar I Bozukluğu Hastalarının, Sosyodemografik ve Klinik özellikleri-HOME Çalışması. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 22:31-42.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM-IV)*, 4. baskı, Köroğlu E (Çeviri Editörü), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.
- Draine J, Salzer MS, Culhane DP ve ark. (2002) Role of social disadvantage in crime, joblessness and homelessness among persons with serious mental illness. *Psychiatry Serv* 53:565-73.
- Erb JL (2001) Assessment and management of the violent patient. *Psychiatric Secrets*, 2. baskı, JL Jacobson, AM Jacobson (Ed), Hanley & Belfus Inc. Philadelphia, s.440-7.
- Estroff SE, Zimmer C, Lachicotte WS ve ark. (1994) The influence of social networks and social support on violence by persons with serious mental illness. *Hosp Community Psychiatry* 45:669-79.
- Fazel S, Lichtenstein P, Frisell T ve ark. (2010) Bipolar disorder and violent crime: time at risk reanalysis. *Arch Gen Psychiatry* 67:1325-6.
- Grant BF, Stinson FS, Hasin DS, ve ark. (2005) Prevalence, correlates, and comorbidity of bipolar I disorder and axis I and II disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *J Clin Psychiatry* 66:1205-15.
- Harris GT, Rice ME, Cormier CA (2002) Prospective replication of violence risk appraisal guide in predicting violent recidivism among forensic patients. *Law Hum Behav* 26: 377-94.
- Karadağ F, Oral T, Aran Yalçın F ve ark. (2001) Young Mani Derecelendirme Ölçeğinin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 13:107-14.
- Kayatekin ZE, Maner F, Abay E ve ark. (1991) Ruh hastalarında homisidal saldırganlık. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 4:22-7.
- Kravitz HM, Kelly J (1999) Special section on mentally ill offenders an outpatient psychiatry program for offenders with mental disorders found not guilty by reason of insanity. *Psychiatry Serv* 50:1597-605.
- Lamb HR, Weinberger LE, Gross BH (1999) Community treatment of severely mentally ill offenders under the jurisdiction of the criminal justice system: A review. *Psychiatry Serv* 50:907-13.
- Marzuk PM (1996) Violence, crime and mental illness- How strong a link? *Arch Gen Psychiatry* 53:481-6.
- Menninger WW (2000) Role of the psychiatric hospital in the treatment of mental illness; Sadock BJ, Sadock VA (Ed), Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry Cilt:II, 7. baskı, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, s.3210.
- Modestin J, Hug A, Ammann R (1997) Criminal behavior in males with affective disorders. *J Affect Disorders* 42:29-38.
- Monahan J (1992) Mental disorder and violent behavior. *Am Psychol* 47:511-21.
- Morgan VA, Mitchell PB, Jablensky AV (2005) The epidemiology of bipolar disorder: sociodemographic, disability and service utilization data from the Australian National Study of Low Prevalence (Psychotic) Disorders. *Bipolar Disord* 7:326-37.

- Morselli PL, Elgie R, Cesana BM (2004) GAMIAN-Europe/BEAM survey-II: cross-national analysis of unemployment, family history, treatment satisfaction and impact of the bipolar disorder on life style. *Bipolar Disord* 6:487-97.
- Mulvey EP(1994) Assessing the evidence of a link between mental illness and violence. *Hosp Community Psychiatry* 45:663-8.
- Neria Y, Bromet EJ, Carlson GA ve ark. (2005) Assaultive trauma and illness course in psychotic bipolar disorder: findings from the suffolk country mental health project. *Acta Psychiatr Scand* 111:380-3.
- Nicholson RA, Norwood S, Enyart C (1991) Characteristics and outcomes of insanity acquittees in Oklahoma. *Behav Sci Law* 9:487-500.
- Öncü F, Soysal H, Uygur N (2002a) Suç işlemiş şizofrenlerde zorunlu klinik tedavi sonrası yineleyici suç. 38. Ulusal Psikiyatri Kongresi Program ve Kongre Bildirileri Özet Kitabı, Marmaris.
- Öncü F, Soysal H, Uygur N ve ark. (2002b) Zorunlu klinik tedavi sonrası yineleyici suç işleyen adli psikiyatri olgularının tanı ve suç niteliği açısından değerlendirilmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 15:132-48.
- Öncü F, Sercan M, Ger C ve ark. (2007) Sosyoekonomik etmenlerin ve sosyodemografik özelliklerin psikotik olguların suç işlemesinde etkisi. *Türk Psikiyatri Derg* 18:4-12.
- Özdemir F (1992) Psikiyatrik açıdan homisidal davranışlar. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul.
- Schanda H, Stompe T, Ortwein-Swoboda G (2010) Increasing criminality in patients with schizophrenia: Fiction, logical consequence or avoidable side effect of the mental health reforms? *Neuropsychiatr* 24:170-81.
- Swanson JW, Holzer CE, Ganju VK ve ark. (1990) Violence and psychiatric disorder in the community: Evidence from the Epidemiologic Catchment Area surveys. *Hosp Community Psychiatry* 41:761-70.
- Swanson JW, Swartz MS, Essock SM ve ark. (2002) The social-environmental context of violent behavior in persons treated for severe mental illness. *Am J Psychiatry* 92:1523-31.
- Şeker N, Sercan M, Türkcan S ve ark. (1997) Psikotik bozukluklarda yineleyici suç davranışının risk etmenleri. *Bahar Sempozyumları Kitapçığı, Psikiyatri Derneği Yayınları*, Ankara.
- Tardiff K(2000) Adult antisocial behavior and criminality. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 2. Cilt , 7. Baskı , BJ Sadock, VA Sadock (Ed), Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia s.1908-19.
- Torrey EF (1994) Violent behaviour by individuals with serious mental illness. *Hosp Community Psychiatry* 45:653-61.
- Türkcan S, İncesu C, Canbek Ö ve ark. (2000) 1831 adli olgunun tanı dağılımı ve tanı-suç bağlantısının değerlendirilmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 13:132-7.
- Türkcan S, Yeşilbursa D, Saatçioğlu Ö ve ark. (1997) Adli psikiyatri ve kurumdışı izleme. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 10:39-43.
- Uygur N, Işıklı M, Ögel K ve ark. (1992) Suç işlemiş şizofrenlerin demografik özellikleri ve suç profili. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 5:5-9.
- Volavka J (2013) Violence schizophrenia and bipolar disorder. *Psychiatra Danubina* 25:24-33.
- White T (2004) Homicide and affective disorder. *Med Sci Law*, 44:133-9.

TÜRKİYE SİNİR ve RUH SAĞLIĞI DERNEĞİ PROF. DR. MUALLA ÖZTÜRK ÇOCUK RUH SAĞLIĞI ARAŞTIRMA ÖDÜLÜ - 2014

“Prof. Dr. Mualla Öztürk Çocuk Ruh Sağlığı Araştırma Ödülü”

1990'dan beri her yıl çocuk ruh sağlığı alanındaki özgün araştırmaları desteklemek amacıyla verilmektedir.

Başvuru Koşulları

1. Araştırma, Türkiye’de yapılan özgün bir araştırma olmalıdır. Ödüle başvuran birincil araştırmacı Türk vatandaşı olmalıdır.
2. Araştırma, yayımlanmamış ya da son üç yıl içinde yayımlanmış olabilir.
3. Araştırmalar 10 alanda değerlendirilmektedir: 1) Özgünlük; 2) Araştırma sorusunun çocuk ruh sağlığı için önemi; 3) Hipotezlerin soruyu yanıtlamaya uygunluğu; 4) Araştırma deseninin hipotezleri yanıtlamaya uygunluğu; 5) Örneklemün uygunluğu; 6) Uygulamaların ve ölçeklerin uygunluğu; 7) İstatistiksel değerlendirmenin uygunluğu; 8) Bulguların aktarılmasının uygunluğu; 9) Tartışmanın yeterliliği; 10) Yazım dilinin kurallara uygunluğu ve anlaşılabilirliği.
4. Ödüle başvuru dili Türkçe’dir. Araştırma yabancı dilde yayımlanmış ise başvuru için Türkçe yazılmalıdır. Yabancı dildeki yayın eklenmelidir.
5. Araştırma yayımlanmamış ise başvuru Türk Psikiyatri Dergisi yazım koşullarına uygun bir makale biçiminde hazırlanarak yapılmalıdır.
6. Başvuruda yazarların ad, soyad, unvan, görev ve çalışma adreslerini, telefon-faks numaralarını, e-posta adreslerini, çalışmanın yapıldığı yeri içeren ayrı bir kapak yazısı yer almalıdır.
7. Başvuru 6 kopya olarak en geç 15 OCAK 2014 tarihine kadar aşağıda bildirilen adrese elden, kargo ya da posta ile ulaştırılmış olmalıdır. Başvurular e-posta ile yapılmamalıdır.
8. Başvurular aşağıda belirtilen seçici kurul tarafından değerlendirilecektir
9. Ödül 2000 TL ve ödül belgesi olarak Şubat ayında Prof. Dr. Mualla Öztürk anısına Ankara’da düzenlenmekte olan Çocuk Ruh Sağlığı Sempozyumu’nda verilecektir.

Seçici Kurul

**Prof. Dr. Efser Kerimoğlu, Prof. Dr. Ayşe Yalın, Prof. Dr. Runa Uslu,
Prof. Dr. Fatih Ünal, Prof. Dr. İlgi Ertem**

Başvuru Adresi

Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği
Kennedy Cad. 98/4, Kavaklıdere, Ankara
Telefon: (0-312) 427 78 22 • Faks: (0-312) 427 78 02