

ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE

doi: 10.17986/blm.2017332628

Suçta Sürüklenen Çocukların Klinik ve Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Clinical and Sociodemographic Characteristics of the Children Dragged to Crime

Gülen Güler¹, Mehmet Ali Sungur², Meryem Özlem Kütük³

¹Elâzığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Elâzığ

²Düzce Üniversitesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Düzce

³Başkent Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

Özet

Giriş: Suçta sürüklenen çocukların ruhsal değerlendirmesinde çocuğu suçta sürükleyen risk faktörleri detaylı incelenmelidir. Bu çalışmada birincil amaç suçta sürüklenen 12-15 yaş arası çocukların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi, ikincil amaç ise klinisyenin ceza sorumluluğu değerlendirmesinde göz önünde bulunduruğu özelliklerin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: 12-15 yaş arası suçta sürüklenen çocukların tıbbi kayıtları retrospektif değerlendirildi. Olguların ve ebeveynlerinin sosyodemografik özellikleri, suç türü, suç öyküsü, ailede suç öyküsü ve rapor sonucu bilgileri çalışmada yer aldı.

Bulgular: Olguların çoğunluğu (%87.1) erkekti. %31.7'si okulu bırakmıştı. Olguların %55.4'ünün işlediği iddia edilen suçun hukuki anlam ve sonuçlarını algılayabildiği ve davranışlarını yönlendirebildiği saptandı. %43.6'sında bir ruhsal rahatsızlık mevcuttu ve en sık görülen Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğuydu. En sık suç türü kasten yaralamaydı. %32.7'sinde tekrarlayan suç öyküsü vardı. Hem suçun hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ve davranışlarını yönlendirme yeteneği gelişmiş grupta hem de tekrarlayıcı suç öyküsü olan grupta istatistiksel anlamlı düzeyde okul başarısızlığı, ebeveyn akrabalığı, ailede birinci derece akrabalarla suç öyküsü, sigara/alkol/madde kullanımı ve ruhsal rahatsızlık saptandı. Beck depresyon ve sürekli kaygı ölçeği (STAI-2) puanları tekrarlayıcı suç öyküsü olan grupta daha yüksekti. Hırsızlık (p=0.012) ve darp suçları (p=0.046) daha çok tekrarlama eğilimindeydi.

Sonuç: Hem ceza sorumluluğu olan hem de tekrarlayan suç işleyen grupta öne çıkan risk faktörleri okul başarısızlığı, ebeveyn akrabalığı, akrabalarla suç öyküsü, sigara/alkol/madde kullanımı ve ruhsal rahatsızlıklardır. Bu risk faktörlerinin genetik bir zemini olabileceği bilinmekle birlikte birçoğunun koruyucu, destekleyici çalışmalar ile önlenilecek özellikler olması dikkat çekicidir. Topluma ciddi yükü olan çocuk suçluluğunu önleyici toplumsal projelerin geliştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Suç; Çocuk; Çocuk Psikiyatrisi.

Abstract

Objective: In the evaluation of children dragged to crime aged between 13 and 15 years-old, risk factors should be examined in detail. In this study, the primary goal of is evaluation of sociodemographic and clinical characteristics of juvenile offenders and the secondary goal is to examine the features that the clinician considers while setting up reports.

Materials and Methods: Medical records of children dragged to crime aged between 13 and 15 years old were evaluated retrospectively. The sociodemographic characteristics of children and their parents' crime type, crime story, family crime story and report result were included in the study.

Results: The majority of cases (87.1%) were males. 31.7% of the cases left school. 55.4% were able to perceive the legal meaning and outcome of the crime and to direct their behavior. 43.6% had a mental disorder and the most common disorder was attention deficit hyperactivity disorder. The most common type of crime was wounding. 32.7% had repetitive crime stories. Both in the group that perceives the legal meanings and consequences of the crime and in the group of repetitive crime revealed statistically significant school failure, parental consanguinity, crime story in first-degree relative, cigarette/alcohol/substance abuse, and mental illness. Beck depression and trait anxiety scale (STAI-2) scores were higher in the group of repetitive crime. Theft (p=0.012) and battery crimes (p=0.046) tended to repeat more often.

Conclusion: Prominent risk factors in both criminal responsibility and repetitive crime groups are school failure, parental consanguinity, crime stories in relatives, cigarette/alcohol/substance abuse, and mental disorders. Although it is known that these risk factors may be a genetic ground, it is striking that many of them are features that can be prevented by protective and supportive studies. Social projects need to be developed for the children dragged to crime.

Keywords: Delinquency; Child; Child Psychiatry.

Sorumlu Yazar: Uzm. Dr. Gülen Güler

Elâzığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Elâzığ

E-mail: dr.gulen@hotmail.com

*Çalışmanın 73 olguyu içeren ön çalışması, 27. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresinde sözel bildiriler olarak sunulmuştur.

Geliş: 8.05.2017 Düzeltme: 04.08.2017 Kabul: 25.10.2017

1. Giriş

Çocuğun gelişim döneminde olması nedeni ile 5237 sayılı Türk Ceza Kanunun 31/2. maddesine göre 12 yaşını bitirmiş, 15 yaşını bitirmemiş bir çocuk suç işlediğinde, işlediği suçun hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ve davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişip gelişmediği yönünden değerlendirilmesi gerekmektedir.

Çocuğun ceza sorumluluğuna dair yapılan ruhsal değerlendirmelerde çocuğun fiziksel, zihinsel, ruhsal, ahlaki ve sosyal gelişimi bütün olarak ele alınmalı ve çocuğu suça sürükleyen risk faktörleri detaylı incelenmelidir (1). Her olgu için değerlendirme farklılık arz etmektedir ve bu nedenle bu olguların değerlendirilmesinde standardize edilmiş görüşme yöntemleri veya değerlendirme ölçekleri bulunmamaktadır.

Küçük yaşta suça sürüklenen olgularda yetişkin çağda tekrar suç işleme risklerinin yüksek olduğu bilinmektedir (2,3). Sosyal desteğin yetersizliği, ailenin düşük eğitim ve sosyoekonomik düzeyi, aile bireylerinin ve/veya çocuğun alkol-madde kullanımı, parçalanmış veya geniş ailede büyümek, ebeveyn gözetiminin olmaması, çocuk suçluluğunda önemli risk faktörleri olarak değerlendirilmiştir (4). Bu çalışmada birincil amaç suça sürüklenen çocukların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi iken ikincil amaç klinisyenin ceza sorumluluğuna karar verirken göz önünde bulundurduğu özelliklerin incelenmesidir.

2. Gereç ve Yöntem

Bir ruh sağlığı hastanesi çocuk psikiyatri polikliniğine işlediği iddia edilen suçun hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ve davranışlarını yönlendirme yeteneğinin değerlendirilmesi için 01.06.2016-01.02.2017 tarihleri arasında getirilen çocukların tıbbi kayıtları retrospektif değerlendirildi. Yapılan 104 değerlendirmeden 101'i çalışmaya alındı. Bu çocuklardan 3'ünün farklı bir suç nedeniyle ikinci kez getirildiği saptandı. Çalışma için Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan, Kamu Hastanesi Genel Sekreterliği'nden ve Hastane yönetiminden yazılı izin alındı.

Hastaların yaşı, eğitim düzeyi, akademik başarısı, annesinin ve babasının eğitim düzeyi, anne-baba arası akrabalık, ailenin sosyoekonomik düzeyi, ailede suça karışma öyküsü, suç türü, tekrarlayıcı suç öyküsü olup olmadığı bilgilerine tıbbi kayıtlardan ulaşıldı. Hollings Ölçeği ile ebeveynlerin eğitim ve sosyokültürel düzeyi sınıflandırıldı. Hastanın DSM-5 tanı kriterlerine göre ruhsal rahatsızlıkları saptandı. Doktor tarafından klinik olarak veya uygulanabilen hastalarda psikolog tarafından yapılan Kent EGY ve/veya Porteus Labirent Testi ile değerlendirilmiş olan zeka düzeyi ile her poliklinik başvurusu olan hastada doldurtulan Beck Depresyon, durumluluk kaygı (STAI-1) ve sürekli kaygı ölçeği (STAI-2) dosya kayıtlarından incelenerek çalışmaya alındı.

Tanımlayıcı istatistikler, sürekli veriler için ortalama $\pm$ standart sapma ve kategorik veriler için frekans ve yüzde olarak sunuldu. İşlediği iddia edilen suçun anlam ve sonuçlarını algılayan ve davranışları yönlendirebilen

grup ile algılayamayıp davranışlarını yönlendiremeyen grup ve ilk suç ile tekrarlayıcı suça karışan grupların karşılaştırılması için Independent Samples t-test, homojen varyanslılık varsayımının sağlanmadığı durumlarda SPSS yazılımı tarafından seçenек olarak sunulan Welch-t test ve kategorik değişkenlerin analizi için Pearson ki-kare veya beklenen sayı kuralına göre Fisher's exact test kullanıldı. İstatistiksel analizler SPSS v.22 paket programı ile yapılarak istatistiksel anlamlılık düzeyi 0.05 kabul edildi.

3. Bulgular

Yaşları 12-17 yaş (yaş ortalaması 14.38 ± 1.23) arası değişen 101 olgu çalışmaya dahil edildi. Bazı olguların 15 yaş üstü olmasına rağmen bu kapsamda adli olarak yönlendirildiği görüldü. Bu durum hastaların iddia edilen suç tarihinde 12-15 yaş aralığında olmasına rağmen muayene tarihinde 15 yaş üstü olmasından kaynaklanmaktaydı. Olguların %87.1'i erkek, %12.9'u kızdı. Olguların %31.7 okula devam etmiyordu. Okula devam edenlerin %41.6'sı düz geçmişti. Aile gelir düzeyi olguların %58.4'ünde 1200-2400 TL arasında, çoğunlukla asgari ücret civarındaydı. Olguların birinci derece akrabalarında suç öyküsü %24,8, diğer akrabalarda %13.8 oranındaydı. Annelerinin eğitim düzeyi, babaların eğitim düzeyine göre daha düşüktü. Suça sürüklenen çocukların ve ailelerinin detaylı demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Olguların %55.4'ü işlediği iddia edilen suçun hukuki anlam ve sonuçlarını algılayabiliyor ve davranışlarını yönlendirebiliyordu. %43.6'sında bir ruhsal rahatsızlık vardı. En sık görülen Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), ikinci sıklıkta davranım bozukluğu-ydu. Suça sürüklenen çocukların klinik özellikleri Tablo 2'de özetlenmiştir.

Çalışmada %50.0 vücut dokunulmazlığına karşı, %37.5 mal varlığına karşı işlenen suçlar izlendi. Mal varlığına karşı işlenen suçlar arasında en sık hırsızlık (%79.5), vücut dokunulmazlığına karşı işlenen suçlar arasında en sık kasten ve/veya taksir ile yaralama (%59.6) görüldü. Olguların %32.7'sinin tekrarlayan suç öyküsü mevcuttu.

Suçun hukuki anlam ve sonuçlarını algılayabilen ve davranışlarını yönlendirebilen grup (Grup 1) ile algılayamayan ve davranışlarını yönlendiremeyen grup (Grup 2) karşılaştırıldı. Grupların ayrımı, suça sürüklenen çocukların suçun hukuki anlam ve sonuçlarını algılayıp algılayamadığı ve davranışlarını yönlendirme yeteneğinin gelişip gelişmediği adli psikiyatrik muayene ve psikometrik testler sonucunda çocuk psikiyatri uzmanı tarafından verilen adli raporlara istinaden yapıldı. Grup 1'de Grup 2'ye göre istatistiksel anlamlı düzeyde daha fazla okul

Tablo 1. Suça sürüklenen çocukların ve ailelerinin demografik özellikleri

Demografik Özellikler	n=101	n (%)		n=101	n (%)
Cinsiyet	Kız	13 (12.9)	Akrabalık	Yok	73 (72.3)
	Erkek	88 (87.1)		Var	28 (27.7)
Eğitim (yıl)	1-4	10 (9.9)	Aile Durum	Birlikte	81 (80.2)
	5-8	47 (46.5)		Boşanmış/parçalanmış	13 (12.9)
	9-12	44 (43.6)		Anne ve/veya baba ex	7 (6.9)
Okul Başarı	Okula gitmiyor	32 (31.7)	Aile Yapısı	Çekirdek aile	89 (88.1)
	Takdir/teşekkür	22 (21.8)		Geniş aile	2 (2.0)
	Düz geçmiş	42 (41.6)		Tek ebeveyn ile	6 (5.9)
	Sınıf tekrarı	5 (5.0)		Diğer	4 (4.0)
Aile Geliri	0-1200	30 (29.7)	Ailede Suç öyküsü	Yok	62 (61.4)
	1200-2400	59 (58.4)		1.derece akraba	25 (24.8)
	>2400	12 (11.9)		Diğer akrabalar	14 (13.8)
Anne eğitim (n=100)	Okuryazar değil	30 (30.0)	Baba eğitim (n=99)	Okuryazar değil	12 (12.1)
	Okur-yazar	11 (11.0)		Okur-yazar	11 (11.1)
	İlkokul	39 (39.0)		İlkokul	40 (40.4)
	Ortaokul	14 (14.0)		Ortaokul	17 (17.2)
	Lise ve üstü	6 (6.0)		Lise ve üstü	18 (19.2)
Anne iş (n=99)	Ev hanımı	86 (86.9)	Baba iş (n=98)	İşsiz	19 (19.4)
	Çalışıyor	13 (13.1)		Çalışıyor	79 (80.6)

Tablo 2. Suça sürüklenen çocukların klinik özellikleri

Klinik Özellikler	n=101	n (%)
Madde Kullanımı	Yok	65 (64.4)
	Var	36 (35.6)
Madde Kullanımı (n=36)	Sadece Sigara	24 (66.7)
	Sigara+Alkol	5 (13.9)
	Sigara+Madde	7 (19.4)
Psikopatoloji	Yok	57 (56.4)
	Var	44 (43.6)
Psikopatoloji (n=44)	Dehb	31 (70.5)
	Davranım boz	11 (25.0)
	Anksiyete boz	2 (4.5)
Zeka	Normal zeka	78 (77.2)
	Donuk-normal	13 (12.9)
	Sınır zeka geriliği	7 (6.9)
	Hafif zeka geriliği	3 (3.0)

başarısızlığı (p=0.031), ebeveyn akrabalığı (p=0.045), ailede birinci derece akrabalar da suç öyküsü (p<0.001), Hollings ölçeğine göre ebeveyn eğitimsizliği (p=0.026),

sigara/alkol/madde kullanımı (p=0.001) ve en az bir ruhsal rahatsızlık (p<0.001) saptandı. Davranım Bozukluğu Grup 1’de fazla iken (p=0.005), anksiyete bozukluğu Grup 2’de daha fazlaydı (p=0.005) (Tablo 3). İki grup arasında Beck (12.48±11.11 ve 10.24±6.91; p=0.238), STAI-1 (41.79±11.99 ve 43.80±11.84; p=0.420) ve STAI-2 (42.37±10.91 ve 41.54±9.82; p=0.705) ölçek puanları açısından anlamlı bir fark saptanmadı. Suç türü açısından Grup 1’de mal varlığına karşı işlenen suçlar anlamlı düzeyde fazlaydı (%51.8 ve %22.2; p=0.001). Diğer suçlar açısından iki grup arasında fark saptanmadı.

Kızlarda tekrarlayıcı suç oranı %7.6 iken erkeklerde %36.2 olup erkeklerde tekrarlayıcı suç oranı daha yüksekti (p=0.040). Tekrarlayıcı suç olan grupta istatistiksel anlamlı düzeyde daha fazla okul başarısızlığı (p=0.004), ebeveyn akrabalığı (p=0.035), ailede birinci derece akrabalar da suç öyküsü (p<0.001), sigara/alkol/madde kullanımı (p<0.001), en az bir ruhsal rahatsızlık (p<0.001) saptandı (Tablo 4). Bu grupta anlamlı düzeyde Beck depresyon (15.81±9.31 ve 9.45±8.76; p=0.002) ve STAI-2 (46.35±9.74 ve 40.11±10.09; p=0.005) puanları yüksek saptandı. Hırsızlık (%95.2 ve %61.1; p=0.012) ve darp (%36.4 ve %7.3; p=0.046) suçlarının daha fazla tekrarladığı saptandı.

Tablo 3. İşlediği suçun hukuki anlam ve sonuçlarını algılayıp davranışlarını yönlendirebilen grup ile algılayamayıp davranışlarını yönlendiremeyen grupların karşılaştırılması

Demografik ve Klinik Özellikler		Grup 1 (n=56)	Grup 2 (n=45)	p
Yaş		14.57±1.14	14.13±1.31	0.075
Cinsiyet	Kız	8 (14.3)	5 (11.1)	0.636
	Erkek	48 (85.7)	40 (88.9)	
Eğitim (yıl)	1-4	6 (10.7)	4 (8.9)	0.952
	5-8	26 (46.4)	21 (46.7)	
	9-12	24 (42.9)	20 (44.4)	
Okul Başarı	Okula gitmiyor	24 (42.9)	8 (17.8)	0.031
	Takdir/teşekkür	8 (14.3)	14 (31.1)	
	Düz geçmiş	21 (37.5)	21 (46.7)	
	Sınıf tekrarı	3 (5.4)	2 (4.4)	
Aile Durum	Birlikte	43 (76.8)	38 (84.4)	0.653
	Boşanmış/parçalanmış	8 (14.3)	5 (11.1)	
	Anne ve/veya baba ex	5 (8.9)	2 (4.4)	
Akrabalık	Yok	36 (64.3)	37 (82.2)	0.045
	Var	20 (35.7)	8 (17.8)	
Aile Geliri	<1200	18 (32.1)	12 (27.7)	0.664
	1200-2400	30 (53.6)	29 (64.4)	
	>2400	8 (14.3)	4 (8.9)	
Aile Suç	Yok	26 (46.4)	36 (80.0)	<0.001
	1.derece akraba	22 (39.3)	3 (6.7)	
	Diğer akraba	8 (14.3)	6 (13.3)	
Holling Ölçeği	Üniversite mezunu,meslek sahibi	2 (3.6)	0 (0.0)	0.026
	Lise mezunu, küçük iş adamı, vasıflı işçi	1 (1.8)	4 (8.9)	
	Lise altı eğitim, yarı vasıflı işçi	14 (25.0)	19 (42.2)	
	Eğitimsiz, ilkokul eğitimi,yarı vasıflı işçi	39 (69.6)	22 (48.9)	
Madde Kullanımı	Yok	28 (50.0)	37 (82.2)	0.001
	Var	28 (50.0)	8 (17.8)	
Madde Kullanımı (n=36)	Sadece Sigara	17 (60.7)	7 (87.5)	0.289
	Sigara+Alkol	4 (14.3)	1 (12.5)	
	Sigara+Madde	7 (25.0)	0 (0.0)	
Psikopatoloji	Yok	22 (39.3)	35 (77.8)	<0.001
	Var	34 (60.7)	10 (22.2)	
Psikopatoloji (n=44)	Dehb	23 (67.6)	8 (80.0)	0.005
	Davranım boz	11 (32.4)	0 (0.0)	
	Anksiyete boz	0 (0.0)	2 (20.0)	
Zeka	Normal zeka	46 (82.1)	32 (71.1)	0.212
	Donuk-normal	7 (12.5)	6 (13.3)	
	Sınır zeka geriliği	3 (5.4)	4 (8.9)	
	Hafif zeka geriliği	0 (0.0)	3 (6.7)	

Tablo 4. İlk defa suç işleyen grup ile tekrarlayıcı suç işleyen grupların karşılaştırılması

		İlk (n=70)	Tekrarlayan(n=34)	p
Yaş		14.17±1.23	14.76±1.10	0.019
Cinsiyet	Kız	12 (17.1)	1 (2.9)	0.040
	Erkek	58 (82.9)	33 (97.1)	
Eğitim (yıl)	1-4	6 (8.6)	4 (11.8)	0.293
	5-8	30 (42.9)	19 (55.9)	
	9-12	34 (48.6)	11 (32.4)	
Okul Başarı	Okula gitmiyor	15 (21.4)	18 (52.9)	0.004
	Takdir/teşekkür	20 (28.6)	2 (5.9)	
	Düz geçmiş	32 (45.7)	12 (35.3)	
	Sınıf tekrarı	3 (4.3)	2 (5.9)	
Aile Durum	Birlikte	56 (80.0)	28 (82.4)	0.677
	Boşanmış/parçalanmış	10 (14.3)	3 (8.8)	
	Anne ve/veya baba ex	4 (5.7)	3 (8.8)	
Akrabalık	Yok	55 (78.6)	20 (58.8)	0.035
	Var	15 (21.4)	14 (41.2)	
Aile Geliri	<1200	19 (27.1)	17 (32.3)	0.364
	1200-2400	43 (61.4)	18 (52.9)	
	>2400	8 (11.4)	5 (14.7)	
Aile Suç	Yok	51 (72.9)	12 (35.3)	<0.001
	1.derece akraba	9 (12.9)	17 (50.0)	
	Diğer akraba	10 (14.3)	5 (14.7)	
Madde Kullanımı	Yok	56 (80.0)	10 (29.4)	<0.001
	Var	14 (20.0)	24 (70.6)	
Madde Kullanımı (n=38)	Sadece Sigara	12 (85.7)	13 (54.2)	0.039
	Sigara+Alkol	2 (14.3)	3 (12.5)	
	Sigara+Madde	0 (0.0)	8 (33.3)	
Psikopatoloji	Yok	51 (72.9)	7 (20.6)	<0.001
	Var	19 (27.1)	27 (79.4)	
Psikopatoloji (n=46)	Dehb	15 (78.9)	18 (66.7)	0.422
	Davranım boz	3 (15.8)	8 (29.6)	
	Anksiyete boz	1 (5.3)	1 (3.7)	
Zeka	Normal zeka	55 (78.6)	26 (76.5)	0.639
	Donuk-normal	8 (11.4)	5 (14.7)	
	Sınır zeka geriliği	4 (5.7)	3 (8.8)	
	Hafif zeka geriliği	3 (4.3)	0 (0.0)	
Adli muayene	Grup 1	26 (37.1)	33 (97.1)	<0.001
	Grup 2	44 (62.9)	1 (2.9)	

4. Tartışma

Çalışmada çoğunluğun erkek olması, erkek çocukların daha fazla suç ile ilişkili olduğu bilgisini desteklemektedir (1,5-7). Türkiye’de 12-15 yaş arası suça sürüklenen çocukların değerlendirildiği çalışmalarda suç işlemenin

en sık 14 yaşında görüldüğü saptanmıştır (1,6). Yaş ve suç arasındaki ilişki asimetric bir çan şeklinde olup, geç çocukluktan itibaren arttığı, gençlik yıllarında (15-19 yaşları arasında) tepe noktalarına yükseldiği, 20’li yaşların başından itibaren azaldığı bilinmektedir (8). Ergenlik

dönemindeki yaş-suç eğrisindeki keskin yükseliş, ergenlik döneminin suça karışma açısından riskli bir dönem olduğunu göstermektedir.

Olguların %31.7'nin okula devam etmediği, devam edenlerin %41.6'sının düz geçtiği görüldü. 17 yaşından önce okulu bırakmak, okul başarısının düşük olması, hem kız hem de erkek çocuklar için suça karışma açısından önemli bir risk faktörüdür (2,9). Okula devam etmeyen çocuklarda eğitimle kazanılan olumlu davranış biçimlerinin gelişmemesi, iyi düzenlenmemiş boş zamanların fazla olması ergenliğin dürtüsellliği ile birlikte olumsuz davranışları artırarak çocuk suçluluğunu artırdığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada literatüre benzer şekilde ailelerin ekonomik düzeyi düşük, akrabalarda suç öyküsü oranı (%38.6) yüksektir. Aile geçmişi verileri ve ikiz çalışmaları erken başlangıçlı suçlulukta geç başlangıçlı suçluluğa göre önemli derecede genetik etkiyi vurgulamıştır (10).

Olguların annelerinin eğitim düzeyi, babaların eğitim düzeyine göre daha düşüktür. Bir çocuğun suça karışma sürecinde annesinin eğitim düzeyi babanın eğitim düzeyine göre daha etkili bir faktördür (11). Bu durum çocuk suçluluğunda anne eğitiminin önemini açıkça ortaya koymaktadır.

Birçok çalışma zeka düzeyi ile suç arasında negatif bir ilişkinin varlığını vurgular (12,13). Bu çalışmada olguların çoğunluğunun zeka düzeyi normaldir ve yarıdan fazlasında herhangi bir ruhsal rahatsızlık yoktur. En sık saptanan ruhsal rahatsızlıkların DEHB ve Davranım bozukluğu olması literatür ile uyumludur. 30 yıllık takip çalışmasında çocukluk çağında görülen davranış bozukluğunun hem yalnız başına hem de hiperaktivite ile birlikte erişkin çağıdaki suçlarla yüksek oranda ilişkili olduğu saptanmıştır (14). 5-12 yaş arasında DEHB olan çocukların incelendiği bir çalışmada dikkat eksikliği, hiperaktivite-impulsivite veya kombine tip olması fark etmeksizin ileride daha çok suç davranışı sergilediği kanıtlanmıştır. Hiperaktivite ve impulsivitenin ön planda olduğu DEHB tanılı kişilerin diğer alt tiplere göre suç davranışı daha fazla iken suçtan tutuklanma ihtimalinin de daha yüksek olduğu bildirilmiştir (15). Olguların %35.6'sında sigara, alkol veya madde kullanımını mevcuttu. Çocuk suçluluğunda madde kullanımının suç davranışının en önemli yordayıcısı olduğu, madde kullanımı ile suç arasında karşılıklı bir ilişki olduğu, madde kullanımının suçu arttırdığı, suça karışmanın da zaman içerisinde madde kullanımı arttırdığı bildirilmiştir (16, 17).

Araştırmalar hırsızlık suçunun en sık olduğunu bildirmesine rağmen (1,5,7) bu çalışmada kasten veya taksirle yaralama suçu en sıkı. DEHB ve davranım bozukluğunun ergenlik dönemi öfke kontrol sorunlarında artışa se-

bep olması ve akran ilişkilerinde kavga, dövüş olaylarının kasten yaralama olarak getirilmesi ile ilişkili olabilir.

Türkiye'de yapılan çalışmalarda olguların %11-37'sinin daha önce suç kaydının olduğu bildirilmiştir (1,6). Bu çalışmada da benzer şekilde olguların %32.7'sinin tekrarlayan suç öyküsü vardı. Tekrarlayıcı suç öyküsü olan grupta ilk defa suç işleyen gruba göre okul başarısızlığı, ebeveyn akrabalığı, 1. derece akrabalarda suç öyküsü, madde kullanımı ve ruhsal rahatsızlık varlığı anlamlı düzeyde daha fazla saptandı. Bu faktörler tekrarlayan suç açısından risk faktörleri olarak değerlendirilebilir.

Tekrar suça karışmanın düşük akademik performans ile korelasyonunun olduğu, akademik müdahalelerin hem suç işleme hem de suçun tekrarlanması üzerinde etkili bir azalma sağladığı gösterilmiştir (18). Bizim çalışmada tekrarlayan suç grubunda okul başarısının düşük olması literatür ile uyumludur.

Yapılan bir çalışmada bireysel, ailesel ve sosyoekonomik risk faktörleri kontrol edilmesine rağmen suç davranışının nesiller arası babadan oğula geçtiği bulunmuştur (19). Baba suçluluğunun ortalama iki kat, anne suçluluğunun daha düşük oranlarda çocuk suçluluğu riskini artırdığı saptanmıştır (20). Bu konudaki veriler farklılık gösterse de bu çalışmada hem ceza sorumluluğu olan grupta hem tekrarlayan suç gruplarında ebeveyn akrabalığı ve birinci derece akrabalarda suç öyküsünün fazla olması kalıtsal faktörlere dikkat çekmektedir.

Özellikle alkol-madde bağımlılığı ve yıkıcı davranış bozukluklarının ergenlerde tekrar suç işlemede önemli risk faktörleri olduğu gösterilmiştir (21,22). Çalışmamızda suça sürüklenen olgularda en sık psikopatolojilerin DEHB ve davranım bozukluğu olması, externalizasyon bozuklukları ile suç arasında ilişkiyi göstermektedir. Bu çalışmada tekrarlayan suç grubunda ilk defa suç işleyen gruba göre psikopatoloji anlamlı düzeyde fazlaydı. Ancak tekrarlayan suç grubu ve ilk defa suç işleyen gruplar arasında DEHB veya davranım bozukluğu açısından anlamlı fark saptanmadı. Bu durum karşılaştırmanın suça karışmayan grup ile yapılmamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada dikkat çeken diğer bir nokta, herhangi bir psikopatolojisi olan olguların çoğunun işlediği iddia edilen suçun hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ve davranışlarını yönlendirme yeteneğinin geliştiği şekline raporlanmış olmasıdır. Ceza sorumluluğu hakkında karar verirken DEHB, davranım bozukluğu ve anksiyete bozukluğu gibi ruhsal rahatsızlıkların tek başına ceza sorumluluğunu ortadan kaldırmadığı görülmüştür. Ceza sorumluluğu değerlendirilirken sadece ruhsal hastalıkların kriter olarak alınmaması; ailesel, toplumsal ve sosyal faktörlerle birlikte bütüncül değerlendirilmesi gerekmektedir.

tedir (6). Ruhsal rahatsızlıkların çocuğun olay ile ilgili gerçeği değerlendirme, algılama, düşünme ve eyleme geçme sürecini nasıl etkilediği detaylı irdelenmelidir.

Literatürde suça sürüklenen çocukların, suç işleyenlere göre toplam IQ puanlarının düşük olduğu saptanmıştır (12). Düşük zeka düzeyinde suç etiolojisindeki en önemli etkenin impulsivite olduğu, düşük zeka düzeyinin impulsivite ve davranış sorunları eşlik etmediği sürece tekrarlayıcı suç ile ilişkisi olmadığı saptanmıştır (23). Bu çalışmada, ceza sorumluluğu değerlendirmesi ve tekrarlayıcı suç açısından zeka düzeyinde anlamlı farklılık bulunmaması zeka geriliği olan olgu sayısının yetersiz olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Zeka geriliği olan olguların azlığı nedeniyle eşlik eden impulsivitenin etkisi de değerlendirilememiştir.

Beck depresyon ve sürekli kaygı ölçeği (STAI-2) puanları tekrarlayıcı suç öyküsü olan grupta anlamlı düzeyde yüksekti, ancak tanı konma oranının düşük olduğu görülmektedir. Görüşmede çocukların semptomları ifade etmemesi ve aileden bilgi alınamaması bu duruma sebep olabilir. Bu grubun internalizasyon bozuklukları açısından daha detaylı değerlendirilmesi gerekmektedir.

Bu çalışmanın kısıtlılıkları, retrospektif olması, suça sürüklenen çocukların çoğunlukla muayene yalnız getirilmesi nedeniyle aileden öykü alınamaması, çalışmanın zaman aralığının kısıtlı olması, ruhsal rahatsızlık tanıları'nın yapılandırılmış görüşme ile konulmamasıdır.

Sonuç olarak; çalışmada hem ceza sorumluluğu olan hem de tekrarlayan suç işleyen grupta öne çıkan risk faktörleri okul başarısızlığı, ebeveyn akrabalığı, akrabalarla suç öyküsü, sigara/alkol/madde kullanımı ve ruhsal rahatsızlıklardır. Bu risk faktörlerinin genetik bir zemini olabileceği bilinmekle birlikte birçoğunun koruyucu, destekleyici çalışmalar ile önlenilecek özellikler olması dikkat çekicidir. Topluma ciddi yükü olan çocuk suçluluğunu önleyici toplumsal projelerin geliştirilmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Kurtuluş A, Salman N, Günbet G, Boz B, Cenger CD, Acar K. Denizli ilinde 12–15 Yaş Arasındaki Suça Sürüklenen Çocukların Sosyodemografik Özellikleri. Pamukkale Univ Tıp Fak Derg 2009;2:8–14.
2. Kalb G, Williams J. Delinquency and gender. Appl Econ Lett, 2003;10, 425–429. doi: 10.1080/0003684032000066822
3. Comanor WS, Phillips L. The impact of income and family structure on delinquency. J Appl Econ 2002;5(2):209–232.
4. Villaveces A, DeRoo LA. Child delinquency and the prophylaxis of crime in early 20th-century Latin America. Rev Panam Salud Publica 2008;24(6):449–454. doi: 10.1590/S1020-49892008001200009
5. Çakaloz B, Ünlü G, Terzioğlu MA, Kapubağlı N, Tekkanat Ç. Çocuklarda suç davranışı ile sosyodemografik özelliklerin ve zekanın ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Derg 2016;17(5):411–8. doi: 10.5455/apd.210471
6. Altun H, Şahin N, Fındıklı E, Sınır H. Suça sürüklenen çocukların suç tipleri, sosyodemografik ve klinik özellikleri. Adli Tıp Derg 2016;30(3):196–204. doi: 10.5505/adli-tip.2016.86570
7. Bilaç Ö, Pılan BŞ, Orhon Z, Bayrak A. Suça Sürüklenen çocukların suç ve tanı dağılımlarının incelenmesi: kesitsel bir araştırma. Çocuk Genç Ruh Sağık Derg 2014;21(2):115–22.
8. Loeber R, Farrington DP. Age–crime curve. In: Bruinsma G, Weisburd D, editors Encyclopedia of Criminology and Criminal Justice. New York: Springer; 2014. p.12–18.
9. Wang X, Blomberg TG, Li SD. Comparison of the Educational Deficiencies of Delinquent and Nondelinquent Students. Evaluation Review 2005;29(4), 291–312. doi:10.1177/0193841X05275389
10. Taylor J, Iacono WG, McGue M. Evidence for a genetic etiology of early-onset delinquency. J Abnorm Psychol 2000;109(4):634–43. doi: 10.1037/0021-843X.109.4.634.
11. Isir AB, Tokdemir M, Küçükler H, Dulger HE. Role of family factors in adolescent delinquency in an Elazığ/Turkey reformatory. J Forensic Sci 2007;52(1):125–7. doi: 10.1111/j.1556-4029.2006.00313.x
12. Moffitt TE, Gabrielli WF, Mednick SA, Schulsinger F. Socioeconomic Status, IQ, and Delinquency. J Abnorm Psychol 1981;90(2):152–156. doi: 10.1037/0021-843X.90.2.152
13. Farrington DP, Loeber R. Epidemiology of juvenile violence. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am 2000;9(4):733–48.
14. Mordre M, Groholt B, Kjelberg E, Sandstad B, Myhre AM. The impact of ADHD and conduct disorder in childhood on adult delinquency: A 30 years follow-up study using official crime records. BMC Psychiatry. 2011;11:57. doi: 10.1186/1471-244X-11-57.
15. Fletcher J, Wolfe B. Long-term consequences of childhood ADHD on criminal activities. J Ment Health Policy Econ 2009;12(3):119–38.
16. Simoes C, Matos MG, Batista-Foguet JM. Juvenile Delinquency: Analysis of Risk and Protective Factors Using Quantitative and Qualitative Methods. Cogn Brain Behav An Interdiscip J 2008;12(4):389–408.
17. Mason WA, Windle M. Reciprocal relations between adolescent substance use and delinquency: a longitudinal latent variable analysis. J Abnorm Psychol 2002;111(1):63–76. doi:10.1037/0021-843X.111.1.63.
18. Katsiyannis A, Ryan JB, Zhang D, Spann A. Juvenile Delinquency and Recidivism: The Impact of Academic Achievement. Read Writ Q 2000;24(2):177–196. doi: 10.1080/10573560701808460.

19. Farrington DP, Coid JW, Murray J. Family factors in the intergenerational transmission of offending. *Crim Behav Ment Health* 2009;19(2):109-24. doi: 10.1002/cbm.714.
20. Bijleveld CC, Wijkman M. Intergenerational continuity in convictions: A five-generation study. *Crim Behav Ment Health* 2009;19(2):142-55. doi: 10.1002/cbm.714.
21. McReynolds LS, Schwalbe CS, Wasserman GA. The Contribution of Psychiatric Disorder to Juvenile Recidivism. *Crim Justice Behav*. 2010;37:204–216.
22. Kim JI, Kim B, Kim BN, Hong SB, Lee DW, Chung JY, et al. Prevalence of psychiatric disorders, comorbidity patterns, and repeat offending among male juvenile detainees in South Korea:a cross-sectional study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2017;18;11:6 doi: 10.1186/s13034-017-0143-x.
23. Koolhof R, Loeber R, Wei EH, Pardini D, D’escury AC. Inhibition deficits of serious delinquent boys of low intelligence. *Crim Behav Ment Health* 2007;17(5):274-92. doi: 10.1002/cbm.661.