

Bir eğitim hastanesi psikiyatri klüğinde adli olguların değerlendirilmesi; beş yıllık inceleme

Abdullah Bolu (*), Mehmet Toygar (**), Erdal Pan (***), Murat Erdem (****), Gazi Ünlü (****), Adem Balıkcı (****)

ÖZET:

Kişinin işlemiş olduğu suçtan sorumlu olabilmesi için akıl sağlığının sağlam olması gerekmektedir. Bu çalışmada askerlik ortamında işlenmiş olan suçlar nedeniyle adli gözlem altına alınan olguların sosyodemografik ve klinik özellikleri yanı sıra cezai ehliyetleri ile ilgili olarak yapılan değerlendirmeler incelenmiştir. Beş yıllık süre içerisinde adli gözlem amacı ile gönderilen 1482 olgunun tıbbi kayıtları geriye dönük olarak incelenmiştir. Olguların yaş ortalaması 26.6 ± 8.2 yıl, eğitim düzeyleri ise 8.6 ± 2.2 yıldır. Madde kötüye kullanma öyküsü oranı % 57, madde bağımlılığı oranı %1.2 idi. Olguların % 22.3'ü TCK'nın 32nci maddesi kapsamında değerlendirilmiştir. TCK'nın 32nci maddesi kapsamında değerlendirilen olguların tanıları sırasıyla, psikotik bozukluk (%61.9), zeka geriliği (%13.3), bipolar bozukluk (%13) şeklindeydi. Olguların %19.23'ünün geçmiş adli öyküleri vardı. Geçmiş adli öyküsü olan olguların eğitim düzeyleri daha düşüktü (7.73 ± 1.36 yıl). Geçmiş adli öyküsü olan ve olmayan grup arasında antisosyal kişilik bozukluğu tanısı ve madde kötüye kullanım öyküsü açısından anlamlı fark vardı ($p < 0.05$). Çalışmamızdaki olgular, madde kötüye kullanımı açısından literatürle uyumlu olmasına rağmen madde bağımlılığı açısından farklılık göstermektedir. Bulgularımız antisosyal kişilik bozukluğu ve düşük eğitim düzeyi ile yenileyici suç işleme davranışı arasında güçlü bir ilişki olduğunu düşündürmektedir. Özellikle tekrarlayıcı tarzda suç işleyen olguların ayrıntılı incelendiği çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Ceza ehliyeti, Suç, adli değerlendirme

Evaluation of forensic cases in the psychiatric clinic of a training hospital; five-year review

SUMMARY

The mental health of the person must be healthy for being responsible for the crime committed. In this study, socio-demographic and clinical characteristics as well as assessments about criminal responsibilities of the patients who were under forensic observation for crimes committed in the military environment was evaluated. Medical records of the 1,482 patients who were referred with the aim of forensic observation within a period of five years were studied retrospectively. The average age of the patients was 26.6 ± 8.2 years and education levels were 8.6 ± 2.2 years. Fifty-seven percent had a history of substance abuse, drug addiction rate was 1.2%. 22.3% of the cases were evaluated within the 32nd article of Turkish Penal Code (TPC). Diagnoses of patients assessed under 32nd article of TPC was psychotic disorder (61.9%), mental retardation (13.3%) and bipolar disorder (13%), respectively. 19.23% of the cases had previous criminal histories. Level of education of patients with a previous criminal history was lower (7.73 ± 1.36 years). There was also significant difference between groups with and without previous criminal history in terms of diagnosis of antisocial personality disorder and substance abuse history ($p < 0.05$). Although our cases were consistent with the literature in terms of substance abuse, they differ in terms of substance addiction. Our findings suggest a strong correlation between antisocial personality disorder and low levels of education with repetitive crime behavior. Further studies, especially detailed investigating patients who commits crimes in a recurrently manner is needed.

Key words: Criminal responsibility, Crime, Forensic evaluation

* Uçucu Sağlık Araştırma ve Eğitim Merkezi, Eskişehir

** GATA Adli Tıp Anabilim Dalı

*** Eskişehir Asker Hastanesi,

****GATA Psikiyatri Anabilim Dalı

Ayrı Basım İsteği: Abdullah BOLU, Uçucu Sağlık Araştırma ve Eğitim Eskişehir, Türkiye

E-Posta: abduallah_bolu@yahoo.com

Makalenin Geliş Tarihi: 18.04.2013 • **Kabul Tarihi:** 07.06.2013 • **Çevrim İçi Basım Tarihi:** 16.04.2014

Giriş

Suç, ceza kanunu tarafından konulmuş bir emir veya yasağın ihlalidir. Ceza ise caydırıcı özelliği olan, suç işleyen bir kimsenin bu eyleminden dolayı yaşantısına, özgürlüğüne veya mallarına karşı konulan sınırlamadır (1). Kişinin işlemiş olduğu suçtan sorumlu olabilmesi veya kendisine ceza verilebilmesi için tam bir akıl sağlığı içinde bulunması, suçu bilerek ve isteyerek işlemiş olması, yaptığı eylemin ne tür sonuçlara yol açacağı ayırımında olması, karşılığında ceza görmesi gerektiğini bilmesi, dürtülerini denetleyebilmesi gerekmektedir. Kısacası kişinin suç eyleminden dolayı suçlu olabilmesi için ceza ehliyetinin tam, yani "gerçeği değerlendirme yetisinin" olması gerekmektedir. Kişinin "gerçeği değerlendirme yetisi" hakkındaki karar ise adli psikiyatrinin değerlendirmesinde olan bir alandır.

5237 sayılı Türk Ceza Kanununun (TCK) 32. maddesinin 1'inci fıkrasına (TCK'nın eski 46'ncı maddesi) göre; "akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukuki 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 hükümlenir". Aynı maddenin 2'nci fıkrasına (TCK'nın eski 47'nci maddesi) göre ise "birinci fıkrada yazılı derecede olmamakla birlikte işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişiye, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası yerine yirmi beş yıl, müebbet hapis cezası yerine yirmi yıl hapis cezası verilir. Diğer hallerde verilecek ceza, altıda birden fazla olmamak üzere indirilebilir. Mahkum olunan ceza, süresi aynı olmak koşuluyla, kısmen veya tamamen, akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabilir" şeklindedir (1). Akıl hastalığı olan suçluların ceza ehliyetleri bu madde çerçevesinde değerlendirilir.

Ülkemizde adli psikiyatri uygulamaları ile ilgili yapılmış az sayıda çalışma mevcuttur. Değişik büyüklükte örneklerde yapılan bu çalışmalar olgu dosyalarının geriye dönük olarak incelenmesi biçiminde gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmalarda olguların tanı dağılımı ile cezai ehliyet konusundaki değerlendirmeler saptanmıştır. Bu çalışmada özel bir grup olan askerlik ortamında işlenen suçlar nedeniyle adli gözlem altına alınmasına karar verilen olguların sosyodemografik ve klinik özellikleri ile cezai ehliyetleri ile ilgili olarak yapılan değerlendirmelerin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Ocak 2007 - Aralık 2011 tarihleri arasında Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğine adli gözlem amacı ile gönderilen 1482 olgunun tıbbi dosyaları geriye dönük olarak incelenmiştir. Olguların sosyodemografik verileri, klinik tanıları, cezai ehliyetleri ile ilgili olarak yapılan değerlendirmeler tespit edilmiştir. Tanımlayıcı özellikler sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma, kesikli değişkenler için ise sayı ve yüzde olarak belirtilmiştir. Grupların karşılaştırılmasında sürekli değişkenler için student t testi, kesikli değişkenler için ise ki-kare testi kullanılmış, 0.05'den küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Çalışma ile ilgili yerel etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular

Ocak 2007-Aralık 2011 tarihleri arasında toplam 1482 olgunun adli gözlem amacı ile kliniğe yatırıldığı saptandı. Olguların % 30,7'si (455) cezai ehliyetinin, askerliliğe elverişlilik durumunun ve madde bağımlılığı olup olmadığının değerlendirilmesi amacı ile, % 64,3'ü (943) ceza ehliyetinin ve askerliliğe elverişlilik durumunun değerlendirilmesi amacı ile, % 5'i (84) ise sadece cezai ehliyetinin değerlendirilmesi amacı ile sevk edilmişti. Olgular 15.1 ± 11.2 (2-95 gün) gün adli gözlem amacı ile yatırılmıştı. Tamamına yakını (olguların sadece 3'ü kadını) erkek olan olguların yaş ortalaması 26.6 ± 8.2 'di. % 17'si evli, % 83'ü bekar olan olguların eğitim düzeyi ortalama 8.6 ± 2.2 yıldır (% 65.9'u ilköğretim, %10.3'ü ilkökul mezunuydu). Olguların %11.4'nün iki, %3.7'sinin üç, %2.3'ünün dört ya da daha fazla defa psikiyatri servisine yatışı (adli müşahade veya başka bir nedenle) olmuştu. Beş yıl boyunca 636 olgunun adli gözlemi tutuklu olarak gerçekleştirilmişti. Olguların sosyodemografik özellikleri Tablo I'de verilmiştir.

Olguların tanı dağılımları Tablo II'de verilmiştir. Antisozyal kişilik bozukluğu %30.2 (n=448), psikotik bozukluk %13.8 (n=205), anksiyete bozukluğu % 11.9 (n=177), uyum bozukluğu %8.2 (121), depresif bozukluk %6.7 (n=99), zeka geriliği % 3.0 (n=44), afektif bozukluk %2.9 (n=43), konuşma bozukluğu %0.7 (n=10), madde bağımlılığı % 1.2 (n=18), somatoform bozukluk % 0.1 (n=2), sağlam %17.4 (n=258), nadiren görülen sendromlar % 0.8 (n=12), diğerleri % 3.6 (n=53) şeklindeydi. Madde kötüye kullanma öyküsü olguların % 57.2'sinde mevcuttur.

Olguların %19.9'u (295) TCK'nın 32nci maddesinin birinci fıkrası kapsamında, %2.4'ü (36) aynı medenin ikinci fıkrası kapsamında değerlendirilmişti. TCK'nın 32nci maddesi kapsamında değerlendirilen olguların (Tablo III) %61.9'u (205) psikotik bozukluk, %13.3'ü (44) zeka geriliği,

Tablo I. Olguların sosyodemografik özellikleri

Cinsiyet	
Erkek n, (%)	1479(99.8)
Kadın n, (%)	3 (0.2)
Yaş; ort \pm SS (yıl)	26.6 \pm 8.2
Eğitim Süresi; ort \pm SS (yıl)	
İlköğretim n,(%)	1129(76.2)
Lise n,(%)	235(15.9)
Yüksek okul n,(%)	118 (7.9)
Medeni durum	
Evli (%)	17
Bekar (%)	83

%13'ü (43) bipolar bozukluk, %3.3'ü (11) depresif bozukluk, %2.7'si (9) anksiyete bozukluğu, %2.7'si (9) uyum bozukluğu, %2.1'i (7) nadir görülen sendromlar, %0.9'u (3) madde bağımlılığı şeklindeydi. Olguların %19.23'ünün (285) geçmiş adli öyküleri vardı. Geçmiş adli öyküsü olan olguların eğitim düzeyleri 7.73 ± 1.36 yıldır.

değerlendirilen olguların (Tablo III) %61.9'u (205) psikotik bozukluk, %13.3'ü (44) zeka geriliği, %13'ü (43) bipolar bozukluk, %3.3'ü (11) depresif bozukluk, %2.7'si (9) anksiyete bozukluğu, %2.7'si (9) uyum bozukluğu, %2.1'i (7) nadir görülen sendromlar, %0.9'u (3) madde bağımlılığı şeklindeydi. Olguların %19.23'ünün (285) geçmiş adli öyküleri vardı. Geçmiş adli öyküsü olan olguların eğitim düzeyleri 7.73 ± 1.36 yıldır.

Adli öyküsü olmayanlara göre adli öyküsü olanların anlamlı şekilde eğitim düzeyleri düşük bulundu ($p < 0.05$, $t = 7.223$). Benzer şekilde geçmiş adli öyküsü olan olguların medeni durumu da farklılık göstermekteydi (Tablo IV). Ancak iki grup arasında yaş yönünden anlamlı bir farklılık bulunmadı. Geçmiş adli öyküsü olan olgularda antisozyal kişilik bozukluğu tanısı %92, madde kötüye kullanım öyküsü ise %87 oranındaydı. Geçmiş adli öyküsü olmayan olgularda antisozyal kişilik bozukluğu tanısı %15, madde kötüye kullanım öyküsü ise % 23 oranındaydı. İki grup arasında antisozyal kişilik bozukluğu tanısı ve madde kötüye kullanım öyküsü açısından anlamlı fark vardı ($p < 0.05$).

Tablo II. Olguların psikiyatrik tanıları.

Tanı	N	%
Antisozyal Kişilik Bozukluğu	448	30.2
Psikotik Bozukluklar	205	13.8
Anksiyete Bozuklukları	177	11.9
Uyum Bozukluğu	121	8.2
Depresif Bozukluklar	99	6.7
Zeka Geriliği	44	3.0
Bipolar Bozukluk	43	2.9
Konuşma Bozukluğu	10	0.7
Madde Bağımlılığı	18	1.2
Somatoform Bozukluk	2	0.1
Nadiren Görülen Sendromlar	12	0.8
Sağlam	258	17.4

Tartışma

Çalışmamızın sonucunda 5 yıllık (2007-2011) süre içinde bir eğitim hastanesi psikiyatri servisine adli müşahade amacı ile sevk edilen 1482 olgunun tamamına yakını erkeklerin oluşturduğunu, olguların yaş ortalamasının 26.6 yıl, olduğu, %76.2'sinin ilk-orta eğitim düzeyinde olduğu saptanmıştır. Önceki çalışmalarda suç işleyenlerin sıklıkla erkek, otuzlu yaşlarda, düşük eğitim düzeyine sahip oldukları saptanmıştır (2-4).

Kalenderoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada cezai ehliyet yönünden incelenen adli olguların yaş ortalamaları 33 civarında ve yaklaşık %90'ı ilkökul mezunu olarak bulunmuştur (4).

Benzer şekilde Türkcan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da yaş ortalaması 33 yıl ve olguların %50'si ilkokul mezunu olarak bulunmuştur (3). Yumru ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise yaş ortalaması 34 civarında, %85'nin eğitim düzeyinin en çok ilkokul düzeyinde olduğu saptanmıştır (2). Çalışmamızın bulguları adli psikiyatrik incelemeye tabi tutulan popülasyonun ağırlıklı olarak genç erkek popülasyona hizmet veren hastanemizin yanı sıra diğer hastaneler ile de sosyodemografik açıdan benzerlik gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Literatürde madde kullananlarda şiddet davranışı ve suça eğilimin yüksek oranlarda olduğu, özellikle tekrarlayıcı suç davranışında madde kullanımının ön plana çıktığı bildirilmektedir (6, 7). Çalışmamızdaki olguların yaklaşık %30'u madde kullanım bozukluğunun değerlendirilmesi amacı ile gönderilmiştir. Tüm olguların %57'sinde madde kötüye kullanma öyküsü olmasına rağmen bunların sadece %1.2'sinin madde kullanımı bağımlılık düzeyinde bulunmuştur. Çalışmamız madde kötüye kullanımı açısından literatürle uyumlu olsa da madde bağımlılığı açısından farklılık göstermektedir. Yumru ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada adli müşahade amacı ile gönderilen olguların %96'sı madde bağımlılığı yönünden değerlendirilmek üzere gönderilmiştir. Bu olguların %48'inde madde kullanımının kötüye kullanım düzeyinde olduğu, %41'nin ise bağımlılık düzeyinde olduğu bulunmuştur (2). Kalenderoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada cezai ehliyet kapsamında incelenen olguların %50'sinde madde kötüye kullanımı, %36'sında madde bağımlılığı olduğu saptanmıştır (4). Bulgularımız askerlik döneminde madde bağımlılığı ile suç işleme davranışı arasında belirgin bir ilişki olmadığını ya da bağımlılık düzeyinde madde kullanım bozukluğu bulunan bireylerin adli sorun oluşturabilecek davranışlar sergilemeden önce ayırma işlemine tabi tutulduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda tanı dağılımı açısından en sık antisosyal kişilik bozukluğu (%30) tespit edilmiştir. Bu tanıyı %14 ile psikotik bozukluklar, %12 ile anksiyete bozuklukları ve %8 ile uyum bozukluğu takip etmektedir. Adli müşahadeye gönderilen olgularda antisosyal kişilik bozukluğunun sık görülmesi şaşırtıcı bir sonuç değildir. Bazı çalışmalarda ise madde kullanım bozukluğu en sık saptanan tanı olmuştur (2-4, 16). Olguların madde bağımlısı olup olmadıklarının tespiti amacı ile psikiyatri kliniklerine gönderilmiş olması bu tanıyı en sık konulan tanı olarak ön plana çıkartmakta olabilir. Nitekim Kalenderoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında olguların %29'unda antisosyal kişilik bozukluğu, %63'ünde madde kullanım bozukluğu

(kötüye kullanım veya bağımlılık) tespit edilmiştir (4). Türkcan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise cezai ehliyeti tam olan olgularda antisosyal kişilik bozukluğu belirgin biçimde ($p<0.001$) yüksek bulunmuştur (3). Çalışmamızdaki olguların %20'si TCK'nın 32'nci maddesinin birinci fıkrası kapsamında, %2'si aynı maddenin ikinci fıkrası kapsamında değerlendirilmiştir. TCK'nın 32'nci maddesi kapsamında değerlendirilen olguların %62'sini psikotik bozukluk hastaları, %13'ünü zeka geriliği hastaları, %13'ünü ise bipolar bozukluk hastaları oluşturmuştur. Bu sonuçlar literatür ile uyumluluk göstermiştir (8, 9, 10). Özellikle Türkcan ve arkadaşlarının yaptığı çalışma ile benzer bulgulara sahiptir. Çalışmada 32'nci madde kapsamında değerlendirilen hastaların %59.5 psikotik bozukluk (%32.8'i şizofreni, %14.3'ü sanrısız bozukluk, %9.9'u başka türlü adlandırılmayan psikoz, %2.5'i madde kullanımına bağlı psikotik bozukluk), %26.4'ü duygudurum bozuklukları, %5.5'i organik ruhsal bozukluk olarak değerlendirilmiştir (3). Kalenderoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında ise 32'nci madde kapsamında değerlendirilen hastaların %31.1'i şizofreni, %15.6'sı Madde kötüye kullanımı, %13.3'u duygudurum bozuklukları, %11.1'i Zeka Geriliği şeklinde değerlendirilmiştir (4). Bu çalışmanın bizim çalışmamızla ayrılan en önemli özelliği madde kötüye kullanımının yüksek oranlara sahip olmasıdır. Bunun en önemli nedeni çalışmanın yeterli örnekleme sahip olmaması gösterilebilir. Oysa çalışmamız ile yakın sayıda örnekleme sahip olan Türkcan ve arkadaşlarının çalışması bizim bulgularımızla paralellik göstermektedir.

Eğitim düzeyinin düşük olmasıyla tekrarlayıcı suç işleme arasında güçlü ilişki olduğu bilinmektedir (11, 12, 13). anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kinlock ve arkadaşları, madde kötüye kullanımı olan ergenlerde suç işleme davranışını madde kötüye kullanımı olmayan ergenlere göre daha fazla bulmuşlardır (19). Ancak bu konuda farklı sonuçlar ortaya koyan çalışmalar vardır. Yumru ve arkadaşlarının çalışmasında yüksek suç oranlarına karşın antisosyal kişilik bozukluğu ek tanısı sadece %11.5 oranında bulunmuştur (2).

Öncü ve arkadaşlarının çalışmasında, tekrarlayıcı suç işleyenlerde öğrenim süresinin kısa olduğu bulunmuştur (6).

Çalışmamızın bulguları bu sonuçlarla paralellik göstermiştir. Bulgularımız tekrarlayıcı adli öyküsü olan olguların eğitim düzeylerinin adli öyküsü olmayanlara göre düşük olduğunu ortaya koymuştur.

Tekrarlayıcı suçun antisosyal kişilik bozukluğu varlığı ile de yakından ilişkili olduğu saptanmıştır (14, 15, 17, 18). Çalışmamızda tekrarlayıcı adli öyküsü olan olgularda antisosyal kişilik bozukluğu ve madde kötüye kullanımının

Kalenderoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında suç işleme öyküsü olan olguların %88'inin ilkokul mezunu olduğu veya okuma-yazma bilmediği bulunmuştur.

Sonuç

Çalışmamızdaki olgu sayısının geniş olması sonuçlarının kayda alınmasını gerektirmektedir. Yine bölgesel bir çalışma olmamasından dolayı toplumumuzu daha gerçekçi olarak yansıtmaktadır. Şimdiye kadar yapılmış olan çalışmalardan farklı eğitim düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Tekrarlayan suç işleyenlerin antisosyal kişilik yapısında olan, madde kullanım bozukluğu olan ve eğitim düzeyi düşük olan kişiler oldukları şeklinde bir sonuca varılabilmektedir. Ancak tekrarlayan suç işleyen ve tekrarlar tarzda suç işlemeyen adli olguların ayrıntılı bir şekilde karşılaştırıldığı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Tablo III. TCK'nın 32'nci maddesi kapsamında değerlendirilen olguların psikiyatrik tanıları.		
Tanı	N	%
Psikotik Bozukluklar	205	61.9
Zeka Geriliği	43	13
Bipolar Bozukluk	11	3.3
Depresif Bozukluklar	9	2.7
Anksiyete Bozuklukları	9	2.7
Uyum Bozukluğu	7	2.1
Nadiren Görülen Sendromlar	3	0.9

Tablo IV. Adli öyküsü olan olguların öyküsü olmayan olgularla karşılaştırılması.

	Adli Öykü		p<0.05	t=
	Var	Yok		
Eğitim düzeyi; (yıl, ort±ss)	7.73±1.36	8.78±2.36	p<0.05	t= 7.223
Yaş; (yıl, ort±ss)	26.04±5.67	26.79±8.57	p<0.05	t= 1.778
Medeni durum (bekar, n, %)	95.63	68.74	p<0.05	X2= 2.045
Madde kullanım bzk (n, %)	92	23	p<0.05	t= 6.125
Antisosyal kişilik Bozukluğu (n, %)	87	15	p<0.05	t= 5.732

* ort±ss =Ortalama±standart sapma, t: student t test değeri, X2: Ki-kare testi değeri.

Kaynaklar

1. Türk Ceza Kanunu Hekimler ve Sağlık Ortamına ilişkin Maddeleri Yorum, Öneri ve Eleştiriler. Birinci Baskı, Türk Tabipleri Birliği Yayınları. 2005;22.
2. Yumru M, Savaş AH, Tutkun H, Herken H, Karasu M, Dülger HE. Gaziantep Üniversitesi'nde adli psikiyatrik açıdan incelenmiş olan olguların değerlendirilmesi: Yüksek oranda alkol-madde kullanımı. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; 6:30-35.
3. Türkcan S, Incesu C, Canbek Ö, Can Y, Sercan M, Uygur N. 1831 Adli Olgunun Tanı Dağılımı ve Tanı-Suç Bağlantısının Değerlendirilmesi. Düşünen Adam; 2000 13 (3) 132-137.
4. Kalenderoğlu A, Yumru M, Selek S, Savaş H. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Psikiyatri Birimine Gönderilen Olguların incelenmesi. Nöropsikiyatri Arşivi 2007;44: 86-90.
5. Cantürk N, Koç S. Adli Tıp Kurumunda Değerlendirilen Cinsel Suç Sanıklarının Sosyo-Demografik Özellikleri ve Psikiyatrik Profilleri. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2010; 63(2): 49-53.
6. Öncü F, Soysal H, Uygur N. Suç işlemiş şizofrenlerde zorunlu klinik tedavi sonrası yineleyici suç. 38. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Özet Kitabı, 27-28 Ekim 2002, Marmaris.
7. Brennan PA, Medrick SA, Hodgins S. Major mental disorder and criminal violence in a Danish birth cohort. Arch Gen Psychiatry 2000; 57:494-500.
8. Erem F. Türk Ceza Hukuku. Cilt 1, Sevinç Matbaası, Ankara 1976.
9. Türk Ceza Kanunu Hekimler ve Sağlık Ortamına ilişkin Maddeleri Yorum, Öneri ve Eleştiriler. Birinci Baskı, Türk Tabipleri Birliği Yayınları. 2005;22.
10. Dinçmen K, Dönmezer S. Adli Psikiyatri. Birlik Yayınları, İstanbul 1984.
11. Özdemir F. Psikiyatrik açıdan homisidal davranışlar. Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi. İstanbul 1992.
12. Kayatekin ZE, Maner F, Abay E, ve arkadaşları. Ruh hastalarında homisidal saldırganlık, Düşünen Adam 1991;4:22-2.
13. Taşcıoğlu K. Psikotik olgularda saldırganlık ve semptom dağılımının ilişkisi. Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul 1996.
14. Bailey JM, MacCulloch M. Characteristics of 112 cases discharged directly to the community from a new special hospital and some comparison of performance. J Forensic Psychiatry 1992; 91-112.
15. Lymburner JA, Roesch R. The insanity defense: five years of research (1993-1997). Int J Law Psychiatry 1999; 22:213-240.
16. Erb JL. Assesment and management of the violent patient. Jacobson JL, Jacobson AM (eds): Psychiatric Secrets; second edition, Hanley&Belfus Inc, Philadelphia, s. 2001;440-7.
17. Brennan PA, Medrick SA, Hodgins S. Major mental disorder and criminal violence in a Danish birth cohort, Archives of General Psychiatry 2000;57:494-500.
18. Rogne Gjeruldsen S, Myrvang B, Opjordsmoen S. Criminality in drug addicts: a follow-up study over 25 years. Eur Addict Res 2004; 10:49-55.
19. Kinlock TW, Gordon MS, Battjes RJ. Pretreatment illegal activities of a nationwide sample of adolescent substance abuse clients. J Psychoactive Drugs 2004; 36:5-12.