

T. C.

MALTEPE ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

ADLI-KLİNİK PSİKOLOJİ

**SUÇA İTİLEN ÇOCUKLARDA AKIL VE RUH
SAĞLIĞI PROBLEMLERİNİN YAYGINLIĞI VE
ÇEŞİTLİLİĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KEVSER TOP

071111201

İstanbul, Nisan 2010

T. C.
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
ADLI-KLİNİK PSİKOLOJİ

**SUÇA İTİLEN ÇOCUKLARDA AKIL VE RUH
SAĞLIĞI PROBLEMLERİNİN YAYGINLIĞI VE
ÇEŞİTLİLİĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KEVSER TOP

071111201

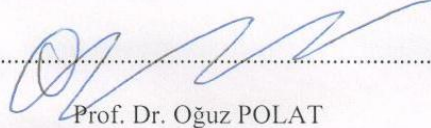
Danışman Öğretim Üyesi:

Prof. Dr. Oğuz POLAT

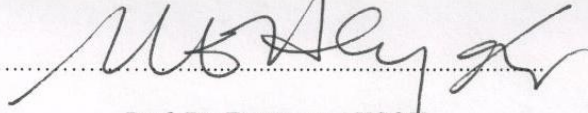
İstanbul, Nisan 2010

T.C. Maltepe Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

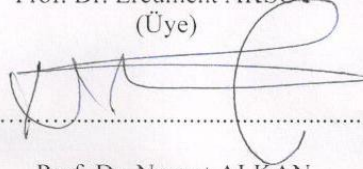
29.04.2010 tarihinde tezinin savunmasını yapan Kevser TOP'a ait "Suça İtilen Çocuklarda Akıl ve Ruh Sağlığı Problemlerinin Yaygınlığı ve Çeşitliliği" başlıklı çalışma, Jürimiz Tarafından Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Adli-Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi Olarak Kabul Edilmiştir.



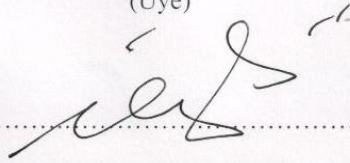
Prof. Dr. Oğuz POLAT
(Başkan)
(Danışman)



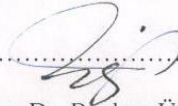
Prof. Dr. Ercüment AKSOY
(Üye)



Prof. Dr. Nevzat ALKAN
(Üye)



Doç. Dr. İlyas GÖZ
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Bayhan ÜGE
(Üye)

ÖNSÖZ

Maltepe Çocuk ve Gençlik Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda tutuklu ve hükümlü olarak bulunan ve herkesten ve her zamankinden daha fazla desteğe ihtiyacı olan çocuklara ve tutukevindeki arkadaşlarının ruhsal durumlarını daha iyi anlayabilmemiz için araştırmaya katılarak bize yardımcı olan, Bayrampaşa Tuna Lisesi'nde okuyan sevgili öğrencilere, kendilerine ilişkin özel bilgileri, araştırmada kullanmak üzere bizimle paylaştıkları için özellikle teşekkür ederim.

Bu araştırmanın planlanmasından raporlaştırılmasına kadar geçen süre içerisinde, sabır, titizlik, anlayış, destek ve coşkusuyla, manevi desteğini her an hissettiğim değerli Hocam, Sayın Prof. Dr. Oğuz POLAT'a katkılarından dolayı sonsuz teşekkür ederim.

Çalışmam da, desteği, yardımları ile hep yanımda olan, varlığıyla hayatımı güzelleştiren, Sevgili kardeşim Uğur TOP'a çok teşekkür ederim.

Kevser TOP

Nisan, 2010

ÖZET

Son yıllarda çocuk suçluluğu dramatik olarak artış göstermektedir ve ortaya çıkan bulgular, adli sistem için de bulunan çocukların akıl ve ruh sağlığı ihtiyaçlarına dikkat çekmektedir. Bu araştırmada suça itilen çocukların akıl ve ruh sağlığı ihtiyaçları ve bazı ruh sağlığı problemlerinin mükerrer suçlulukla ilişkisi araştırılmıştır. Deney grubu olarak Maltepe Çocuk ve Gençlik Kapalı İnfaz Kurumu'nda kalan, 15-17 yaş aralığında, hükümlü ve tutuklu olarak bulunan 435 çocuğa, kontrol grubu olarak, Bayrampaşa Tuna Lisesi'nde örgün eğitime devam eden aynı yaş grubunda, suç işlememiş 178 çocuğa ulaşılmıştır. Çocuklara demografik bilgilerinin yanında sigara kullanımı, alkol kullanımı, madde kullanımı, kendine zarar verme, intihar girişimi, intihar düşünceleri, travma sonrası stres bozukluğu, fiziksel, duygusal, cinsel istismar, öğrenme güçlüğü gibi durumların değerlendirildiği anket formu ile, somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişiler arası alınganlık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünceler ve psikotizm olmak üzere 9 alt grupta değerlendirme şansı veren Kısa Semptom Envanteri uygulanmıştır.

Araştırmada veri toplama araçları ile elde edilen bilgilerin çözümlenmesi, SPSS 15 paket programı ile bilgisayar ortamında gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizi sırasında, betimleyici istatistiklerin yanı sıra, Bağımsız Gruplar Arası T testi, Mann Whitney U testi, Ki-kare testi uygulanmıştır. $P < .05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre; suça itilen çocuklar ile suç işlememiş öğrenciler arasında Kısa Semptom Envanteri'ne göre değerlendirilen tüm alt boyutlarda anlamlı farklılık bulunmuştur. Rahatsızlık Ciddiyeti Endeksinin frekans dağılımına bakıldığında, Kısa Semptom Envanteri ile taranan rahatsızlıklar suça itilen çocuklarda 2,5 kat daha fazla bulunmuştur. Anket formunda taranan fiziksel istismar, duygusal istismar, travma sonrası stres bozukluğu, sigara kullanımı, alkol kullanımı, uyuşturucu kullanımı, intihar davranışı, intihar düşüncesi, kendine zarar verme davranışı, epilepsi ve öğrenme güçlüğü'nün suça itilen çocuklarda daha fazla bulunduğu ve iki grup arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Mükerrer suç işleyen çocuklarda, ilk defa suç işleyenlere göre, fiziksel istismar, sigara da dahil olmak üzere, alkol ve madde kullanımı, intihar düşünceleri, kendine zarar verme davranışları daha yüksek bulunmuştur.

Adli sistem içinde akıl ve ruh sağlığı problemi bulunan çocukların, erken ve doğru tanımlanması kritik önem taşımaktadır. Tanı alan çocukların, hayatlarını düzene koyabilmeleri için ilgili servislere alınması, mükerrer suçluluğun azaltılabilmesi ve kamu güvenliği için gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Suçluluğu, Akıl ve Ruh Sağlığı Bozuklukları, Mükerrer Suçluluk.

ABSTRACT

Juvenile delinquency dramatically increases last years. Researches indicate that not only many youth who come into contact with the juvenile justice system, but also bring them to our attention with their mental health needs. The current study examines the prevalence and variety of mental health needs and the relationship between recidivism and mental disorders in delinquent juveniles.

As a control group, 435 incarcerated youth who were from Maltepe Çocuk ve Gençlik Kapalı Ceza İnfaz Kurumu and as a experimental group, 178 students who were from Bayrampaşa Tuna Lisesi were participated to this research. Their ages were between 15 and 17 years.

Two different data collection tools were used. First one was a questionnaire, developed by the researcher, consist of questions were related demographic information, alcohol abuse, drug abuse, self harm, suicide attacks, suicide ideations and post traumatic stres disorder. The second one was Brief Symptom Inventory with nine dimentions and global severity index ; somatization, obsession-compulsion, interpersonal sensitivity, depression, anxiety, hostility, phobic anxiety, paranoid ideation, psychoticism.

As a result, delinquent boys had 2,5 times higher mental disorders than students. Physical abuse, cigarette, alcohol and drug abuse, suicide ideations and self harm were higher in boys who are recidivist than first time delinquent boys.

Early, accurate identification of youth with mental disorders in the juvenile justice system is a critical need. Once identified, these youth can receive the services required to improve their lives, reduce recidivism rates, and promote community safety.

Key Words: Juvenile Delinquency, Mental Health Disorder, Recidivism.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ÖNSÖZ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	ix
BÖLÜM I	1
GİRİŞ	1
1.1. Suç	2
1.1.1. Bireysel ve Psikolojik Suç Teorileri.....	2
1.1.2. Sosyolojik Suç Teorileri.....	3
1.2. Çocuk ve Çocukluk Dönemi	5
1.3. Çocuk Suçluluğu	6
1.3.1. Çocuk Suçluluğunun Nedenleri.....	8
1.3.1.1. Bireysel Nedenler.....	8
1.3.1.2. Çevresel Nedenler.....	11
1.3.1.2.1. Aile Etkisi.....	11
1.3.1.2.1.1. Aile İçi Şidet ve Çocuk İstismarı.....	13
1.3.1.2.1.2. Ailenin Ekonomik Durumu.....	15
1.3.1.2.1.3. Ailenin Eğitim Durumu.....	16
1.3.1.2.2. Arkadaş Çevresi ve Akran Grubu.....	16
1.3.1.2.3. İş Çevresi.....	17
1.3.1.2.4. Göç Problemi ve Kentleşme.....	18
1.3.1.2.5. Kültür Çatışması.....	19
1.3.1.2.6. Okul ve Suç.....	20
1.3.1.2.7. Medyanın Etkisi.....	22
1.4. Türkiye’de Çocuk Suçluluğunun Durumu	23
1.5. Dünyada Çocuk Suçluluğu	30

1.6. Önleme, Rehabilitasyon, İzleme ve Değerlendirme.....	35
1.6.1. Önleme.....	35
1.6.2. Yeniden Eğitim (Rehabilitasyon).....	37
1.6.3. İzleme ve Değerlendirme.....	41
1.7. Akıl ve Ruh Sağlığının Tanımı.....	43
1.7.1. Suça İtilen Çocuklarda Akıl ve Ruh Sağlığı Problemlerinin Yaygınlığı ve Çeşitliliği.....	44
1.7.2. Birlikte Görülen (Comorbid) Akıl ve Ruh Sağlığı Bozuklukları.....	56
1.7.3. Akıl ve Ruh Sağlığı Bozukluklarının Sınıflandırılması ve Suç Davranışı İle İlişkisi.....	60
1.7.3.1. Kaygı Bozuklukları.....	60
1.7.3.2. Duygu Durum Bozuklukları.....	61
1.7.3.3. Psikotik Bozukluklar.....	62
1.7.3.4. Yıkıcı Davranış Bozuklukları.....	62
1.7.3.5. Nörolojik Temelli Bozukluklar.....	63
1.7.3.6. Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları.....	63
1.7.4. Akıl ve Ruh Sağlığı Problemleri ile Mükerrer Suçluluk Arasındaki İlişki.....	64
1.7.5. Türkiye’de Suça İtilen Çocuklarda Akıl ve Ruh Sağlığı Bozuklukları Üzerine Yapılan Çalışmalar.....	71
1.8. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri.....	76
1.9. Araştırmanın Önemi.....	77
2.0. Araştırmanın Kapsamı.....	77
BÖLÜM II.....	79
YÖNTEM.....	79
2.1. Örneklem.....	79
2.2. Veri Toplama Araçları.....	80
2.2.1. Anket Formu.....	80
2.2.2. Kısa Semptom Envanteri.....	80
2.2.2.1. Kısa Semptom Envanterinin Güvenirliği ve Geçerliliği.....	81
2.3. İşlem.....	82

BÖLÜM III.....	83
BULGULAR.....	83
3.1. Demografik Bulgular.....	83
3.2. Kriminolojik Bulgular.....	101
3.3. Akıl ve Ruh Sağlığı Bozukluklarına İlişkin Bulgular.....	114
BÖLÜM IV.....	128
TARTIŞMA.....	128
4.1. Demografik ve Kriminolojik Verilerin Tartışılması.....	128
4.2. Akıl ve Ruh Sağlığı Bozukluklarına İlişkin Verilerin Tartışılması.....	134
4.3. Sınırlılıklar.....	139
4.4. Varsayımlar.....	140
4.5. Sonuç ve Öneriler.....	140
KAYNAKLAR.....	147
EKLER.....	158
ÖZGEÇMİŞ.....	168

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1.	1991-1995 Yılları Arasında Hükümlü Çocuk Sayısı.....	24
Tablo 2.	Türkiye’de 1991-1995 Yılları Arasında Suç Türlerine Göre Hükümlü Çocuk Sayısı.....	24
Tablo 3.	1999-2003 Yılları Arası Cezaevlerinde Bulunan Hükümlüler.....	25
Tablo 4.	1999-2003 Yılları Arası Çocuk İslahevlerinde Bulunan Hükümlüler.....	25
Tablo 5.	Suç Türüne Göre Çocuk Ceza İnfaz Kurumuna Giren Hükümlüler.....	26
Tablo 6.	Çocuk ve Çocuk Ağır Ceza Mahkemelerince Verilen Mahkumiyet Kararlarının Niteliği ve Sanık Sayısının Yıllara Göre Dağılımı (1994-2007).....	28
Tablo 7.	Çocuk ve Çocuk Ağır Ceza Mahkemelerinde Sonuçlanan Davalarda Verilen Kararların Suç Türü ve Sanıkların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (01.01.2007-31.12.2007).....	29
Tablo 8.	Suçta İtilen Çocuklarda Akıl ve Ruh Sağlığı Bozukluklarının Dağılımına İlişkin Değişik Yıllarda Yapılan Araştırmaların Karşılaştırılması.....	50
Tablo 9.	Katılımcıların yaşa göre dağılımı.....	83
Tablo 10.	İlk Suç İşleme Yaşı.....	84

Tablo 11.	Katılımcıların doğum yerlerinin Ki-kare testine göre analizi.....	84
Tablo 12.	Suçta itilen çocukların ve kontrol grubunun eğitim durumlarına göre dağılımı.....	85
Tablo 13.	İlk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocukların eğitim durumuna göre dağılımı.....	86
Tablo 14.	Suçta itilen çocuklarda ve kontrol grubunda ikametgah türünün Ki-kare testine göre analizi.....	87
Tablo 15.	Suçta itilen çocuklarda ve kontrol grubunda ebeveyn durumunun Ki-kare testine göre analizi.....	88
Tablo 16.	Suçta itilen çocuklarda ve kontrol grubunda birlikte yaşadığı kişilerin dağılımı.....	89
Tablo 17.	İlk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocuklarda birlikte yaşadığı kişilerin dağılımı.....	90
Tablo 18.	Suçta itilen çocuklarda ve kontrol grubunda kardeş durumunun Ki-kare testine göre analizi.....	91
Tablo 19.	Suçta itilen çocukların ve kontrol grubunun tek, ilk, orta ve son çocuk olma durumlarına göre Ki-kare test analizi.....	92
Tablo 20.	Suçta itilen çocukların ve kontrol grubunun annelerinin eğitim durumunun Ki-kare testine göre analizi.....	93
Tablo 21.	Suçta itilen çocukların ve kontrol grubunun annelerinin yaptığı işe göre dağılımı.....	94
Tablo 22.	İlk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocukların annelerinin yaptığı işe göre dağılımı.....	95
Tablo 23.	Suçta itilen çocukların ve kontrol grubunun babalarının eğitim durumunun Ki-kare testine göre analizi.....	96

Tablo 24.	Suçta itilen çocukların ve kontrol grubunun babalarının mesleklerinin Ki-kare testine göre analizi.....	97
Tablo 25.	Suçta itilen çocuklarda ve kontrol grubunda ailenin aylık gelir dağılımı.....	98
Tablo 26.	Suçta itilen çocuklarda ve kontrol grubunda boş zaman etkinliklerinin Ki-kare testine göre analizi.....	99
Tablo 27.	İlk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocuklarda boş zaman etkinliklerinin Ki-kare testine göre analizi.....	100
Tablo 28.	Hükümlü ve tutuklu çocukların suç türünün Ki-kare testine göre analizi.....	101
Tablo 29.	Mükerrer suç işleyen çocukların önceki ve şimdiki suç türlerinin dağılımı.....	102
Tablo 30.	İlk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocuklarda suç türünün Ki-kare testine göre analizi.....	103
Tablo 31.	Suç İşleme Nedenlerinin Dağılımı.....	103
Tablo 32.	Suç işleme nedeninin ilk suç ve mükerrer suç işleyen çocuklara göre dağılımı.....	104
Tablo 33.	Suçta itilen çocuklarda okul problemlerinin dağılımı.....	105
Tablo 34.	İlk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocuklarda okul problemlerinin Ki-kare testine göre analizi.....	106
Tablo 35.	Suçta itilen çocuklarda öğrenme güçlüğü'nün dağılımı.....	106
Tablo 36.	Cezaevinde eğitimine devam etme durumuna göre dağılım.....	107
Tablo 37.	İlk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocuklarda cezaevinde eğitimine devam etme durumunun Ki-kare testine göre analizi.....	107

Tablo 38.	Suçta itilen çocukların cezaevine girmeden önceki meşguliyetleri.....	108
Tablo 39.	İlk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocukların dışarıdaki meşguliyetlerinin Ki-kare testine göre analizi.....	109
Tablo 40.	Suçta itilen çocuklarda ve kontrol grubunda ebeveyn alkol kullanımının Ki-kare testine göre analizi.....	110
Tablo 41.	Ebeveyn uyuşturucu kullanımının suçta itilen çocuklar ve kontrol grubuna göre dağılımı.....	110
Tablo 42.	Ebeveyn uyuşturucu kullanımının ilk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocuklara göre dağılımı.....	111
Tablo 43.	Suç işleyen aile üyelerinin suçta itilen çocuklar ve kontrol grubuna göre dağılımı.....	112
Tablo 44.	Suç işleyen aile üyelerinin ilk defa suç işleyen çocuklar ve mükerrer suç işleyen çocuklara göre dağılımı.....	113
Tablo 45.	Suçta itilen çocuklarda ve kontrol grubunda fiziksel istismarın Ki-kare testine göre analizi.....	114
Tablo 46.	İlk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocuklarda fiziksel istismarın Ki-kare testine göre analizi.....	114
Tablo 47.	Suçta itilen çocuklarda ve kontrol grubunda duygusal istismarın Ki-kare testine göre analizi.....	115
Tablo 48.	Suçta itilen çocuklarda ve kontrol grubunda cinsel istismarın Ki-kare testine göre analizi.....	115
Tablo 49.	İlk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocuklarda cinsel istismarın Ki-kare testine göre analizi.....	116

Tablo 50.	Suçta itilen çocuklarda ve kontrol grubunda travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) Ki-kare testine göre analizi.....	116
Tablo 51.	Suçta itilen çocuklarda ve kontrol grubunda sigara kullanımının Ki-kare testine göre analizi.....	117
Tablo 52.	İlk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocuklarda sigara kullanımının Ki-kare testine göre analizi.....	117
Tablo 53.	Suçta itilen çocuklarda ve kontrol grubunda alkol kullanımının Ki-kare testine göre analizi.....	118
Tablo 54.	İlk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocuklarda alkol kullanımının Ki-kare testine göre analizi.....	118
Tablo 55.	Suçta itilen çocuklarda ve kontrol grubunda uyuşturucu kullanımının Ki-kare testine göre analizi.....	119
Tablo 56.	İlk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocuklarda uyuşturucu kullanımının Ki-kare testine göre analizi.....	119
Tablo 57.	Suçta itilen çocuklarda ve kontrol grubunda intihar girişiminde bulunma davranışının Ki-kare testine göre analizi.....	120
Tablo 58.	İlk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocuklarda intihar girişiminde bulunma davranışının Ki-kare testine göre analizi.....	120
Tablo 59.	Suçta itilen çocuklarda ve kontrol grubunda intihar davranışında bulunma düşüncelerinin Ki-kare testine göre analizi.....	121
Tablo 60.	İlk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocuklarda intihar davranışında bulunma düşüncelerinin Ki-kare testine göre analizi..	121
Tablo 61.	Suçta itilen çocuklarda ve kontrol grubunda kendine zarar verme davranışının Ki-kare testine göre analizi.....	122

Tablo 62.	İlk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocuklarda kendine zarar verme davranışının Ki-kare testine göre analizi.....	122
Tablo 63.	Suçta itilen çocukların ve kontrol grubunun psikolojik destek alma durumlarının Ki-kare testine göre analizi.....	123
Tablo 64.	Ceza İnfaz Kurumunda psikolojik destek alanların dağılımı.....	123
Tablo 65.	Suçta itilen çocuklar ve kontrol grubu Kısa Semptom Envanteri T Testi Sonuçları	124
Tablo 66.	Kısa Semptom Envanteri Mann Whitney U testi Sonuçları.....	125
Tablo 67.	İlk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocuklarda Kısa Semptom Envanteri T Testi Sonuçları.....	126
Tablo 68.	Kısa Semptom İndeksi İle Taranan Rahatsızlıkların Yüzdesi.....	127

BÖLÜM I

GİRİŞ

Çocuk ve genç suçluluğu tüm ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de önemli bir sorundur. Zira suçların önemli bir bölümü çocuklar ve gençler tarafından işlenmektedir. Başta mal aleyhine işlenen suçlar olmak üzere, adam öldürme ve cinsel suçlarda devamlı artış olduğu görülmektedir. Çocuk suçluluğunun ülkelerin gelişmişlik seviyelerinden bağımsız olarak bir problem olduğu düşünülse de, sosyal yapıdaki hızlı değişimlerin çocuk suçluluğu üzerindeki etkisi yadsınamaz.

Ülkemizde tarım toplumundan sanayi toplumuna, ardından gelen küreselleşmenin etkisiyle bilgi toplumuna doğru hızlı bir geçiş görülmektedir. Bu süreçte ekonomik, sosyal, kültürel alanlarda ve bireysel hayatta köklü değişimler yaşanmaktadır. Gelişmiş ülkelerde sosyal yapıdaki bu dönüşüm uzun süreli dönemde, sindirilerek oluşurken, ülkemizde olduğu gibi , gelişmekte olan ülkelere , bu sosyal yapıdaki değişim hızlı, hazırlıksız ve sorunlu bir şekilde gerçekleşmektedir. Bu değişimlere paralel olarak suç olgusu da farklılıklar göstermektedir.

Çocukların işledikleri suçlar sebep ve nitelik açısından erişkinlerin suçlarından farklıdır. Hukuksal boyutunun yanında psiko-pedagojik ve sosyal bir olgudur.

1.1. Suç

Suç olgusu, tarihin en eski çağlarından beri var olagelen ve kayıtsız şartsız tüm toplumlarda görülen, şekli kültürden kültüre değişen çok boyutlu sosyal bir olgudur. Suç kavramı, insanların toplum halinde yaşaması ile başlamıştır. Küçük insan topluluklarının yerleşik hale geçmesi ve toplumun gelişmesiyle, o toplum içinde insan davranışlarına birtakım sonuçlar bağlanmıştır. Bazı hareket ve fiiller yasak sayılmış ve devletin kurmuş olduğu kanun ve kurumlar ile güvence altına alınmıştır. Hukuki olduğu kadar sosyolojik, kriminolojik, psikolojik, dini, ahlaki, siyasi ve iktisadi yönü de olan bir olaydır.

Karmaşık bir yapı arz eden suç kavramının tanımı üzerinde çalışan bilim adamlarının üzerinde uzlaştığı bir tanım mevcut değildir. Bu konuyla ilgilenen sosyal antropolog, sosyolog ve kriminologların her biri ayrı tanım yapmıştır. Ayrıca sorunu kültür, kişisel özellikler, kalıtım ve psikoloji ile açıklayan teorisyenler de bulunmaktadır.

1.1.1. Bireysel ve Psikolojik Suç Teorileri

Hedonistik inanışa göre insan, davranışlarını zevk ve ıstırap prensibine göre ayarlar. Belirli bir hareketin vereceği zevk, aynı hareketin doğuracağı ıstırapla denge halindedir. Böylece, yasaya karşı gelmenin vereceği zevk, onun getireceği ıstıraptan fazla olduğu takdirde, birey bu davranışa yönelecektir. Yani suç davranışına yönelecektir (Yavuzer,2006, s.252).

Lombroso suç davranışını biyolojik temellere dayanarak açıklamaya çalışmıştır. Buna göre suçlular suçlu olmayanlardan sadece fiziksel olarak farklı değil, aynı zamanda fiziksel olarak daha az gelişmişlerdir (İçli,2004).

Psikanalitik yaklaşıma göre suç, önlenmiş, bastırılmış bir kompleksin sembolü olarak düşünülmektedir. Bireyde içe atılmış bilinçaltında mevcut kompleks, onu çevreden gelen uyarıcılara belirli bir şekilde tepki göstermeye yöneltir. Böylece suç, kompleksli kişinin kendisine yöneltilen probleme bir tür yanıtı olmaktadır (Yavuzer, 2006).

Psikolojik açıdan başka bir tanımına göre suç, sosyal olarak kötü uyumun sonucu olarak ortaya çıkan davranış problemi (psikopat kişilik) olarak tanımlanır (İçli,2004).

1.1.2. Sosyolojik Suç Teorileri

Öğrenme teorisine göre suçlu davranış, suç modelleri ile yüz yüze gelme sonucundan öğrenilir. Suçluluk davranışının öğrenilmesi özellikle aile gibi yakın gruplar içinde gerçekleşir (İçli, 2004). Sutherland suçluluğun ilk çocukluk dönemlerinde geliştiğine ve yaşam boyu devam ettiğine dikkat çeker (Yavuzer, 2006).

Anomi kuramında Durkheim, artan iş bölümünün kötü bir iş birliği ile, toplumsal dayanışmanın azalmasına ve sosyal sınıflar arasında çatışmaya neden olduğunu söyler. Sosyal sistemin elemanları arasındaki ilişkileri düzenleyen temel bir mekanizmayı oluşturan basit kuralların yıkılmasına Durkheim “Anomi” adını verir (Aron, 2007).

Anomi toplumda suç davranışına, intihara neden olmaktadır (Yavuzer,2006).

Durkheim suçun evrenselliğine dikkat çekmiş toplumun olduğu yerde suçluluğunda olacağını belirtmiştir ona göre suç ortak bilincin yasakladığı harekettir (Aron, 2007).

Taft'ın görüşü ise şöyledir: Topluma zarar veren hareketler ya örf ve adetlerce belirlenmiştir ya da grup içinde egemenliği elinde tutanlar diğer kişilerin tavır ve hareketlerini uydurmaları için modelleri, örnekleri ve bu suretle moral kuralların tümünü tespit ederler; bu kurallara uyanlara sosyal itibar verir, bunları ihlal edenlere söz konusu mevki reddederler (Dönmezer,1994, s.46).

Cohen, kültürel geçişliliğin suçlu davranışa neden olduğunu ileri sürmüştür. Düşük gelir grubuna mensup gençler hep orta sınıf cetveli ile ölçülmekte, orta sınıfın yönettiği okullarda bu gençlere, orta sınıfın değer ve standartları kabul ettirilmeye çalışılmakta, bu sınıfın ortaya koyduğu amaçlara ulaşmaları önerilmektedir. Halbuki düşük gelir sınıfına mensup genç orta sınıf amaçlarına erişebilmek için yeterli sosyalleşme deneyimine sahip değildir. Bu onda bunalım, tatminsizlik ve kendine olan saygısında azalmaya yol açar. Orta sınıf standartlarına tepki olarak suç işler (Akıncı, 2009). İşledikleri suçlar bir amaca yönelik değildir. Bunlar genellikle yarar götmeyen, olumsuz nitelikte ve haince işlenmiş suçlardır. Sırf orta sınıfın değerlerine karşı çıkmak amacı ile suç işlemektedirler (Kızmaz, 2005).

Jhering'e göre suç, toplum halinde yaşama şartlarına yönelmiş her türlü saldırılardır (Dönmezer,1994, s.46).

Türk Ceza Kanunu'nda suçun tanımı, yasanın cezalandırdığı eylem olarak yapılmaktadır.

Suçun hukuksal tanımı ise, karşılığında yaptırım olarak ceza ya da güvenlik tedbiri öngörülen eylemdir (İçel,2000).

1.2. Çocuk ve Çocukluk Dönemi

Tarihin farklı dönemlerinde ve değişik kültürel yapılarda “çocuk” ve “çocukluk” tanımlarının farklı olduğunu görüyoruz.

En genel tanımıyla çocuk ya da çocukluk dönemi insan hayatındaki bir süreci temsil eder. Bu süreç doğumla başlayan, ergenliği de içine alan süreçtir.

Çocuk gelişim dönemlerini yaşayan, toplumsal anlamda birey olamaya hazırlanan, 18 yaşından küçük bireydir (Uluğtekin, 1991).

Çocuk gerek bedensel gerek zihinsel bakımdan tam erginliğe ulaşmadığı için , özel korunma ve güvenceye gereksinim duyar. Bu konudaki en büyük adım, devrim sayılabilecek bir uygulama olan Çocuk Hakları Sözleşmesi'dir.

Çocuk Hakları Sözleşmesi, 20 Kasım 1989'da Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda kabul edilmiştir. Türkiye sözleşmeyi 14 Şubat 1990 Dünya Çocuk Zirvesinde imzalamıştır. Sözleşme 9 Aralık 1994 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından onaylanmıştır.

Bugün çocuklar, siyasal, toplumsal, medeni, kültürel ve ekonomik alanlarda yetişkinler gibi haklara sahip olacaklarını gösterir bir “Çocuk Haklarına dair Sözleşmeye” sahiptirler. Toplam 54 maddesi bulunan sözleşmenin genel prensipleri;

fark gözetmeme (madde 2), çocuğun yüksek yararı (madde 3), yaşama, hayatta kalma ve gelişme hakkı (madde 6) ve çocuğun görüşlerine saygıdır (madde 12) (Polat, 2007).

Sözleşme, çocuklara yönelik tutum ve davranışlara ilişkin evrensel standartları derleyip, tek bir hukuki metinde toplayan ve bağlayıcı olan ilk belge olma özelliğini taşımaktadır. Yaşam , sağlık, ve eğitim alanlarında gözetilecek standartları belirlemenin yanı sıra bu sözleşme, evde ya da işyerinde, savaş sırasında ya da iç çatışma dönemlerinde, fiziksel ve cinsel nitelikte olanlar da dahil olmak üzere, şiddet ve istismara karşı çocuklara açık bir koruma getirmeyi amaçlamaktadır (Polat,2007).

1.3. Çocuk Suçluluğu

Batı literatüründe “Juvenile Delinquency” terimiyle açıklanan, tam karşılığı “reşit olmayanın suçluluğu” olarak çevirebilecek terim ülkemizde “Çocuk Suçluluğu” olarak kullanılmakta, bu tanımın içerisinde hem çocukluk hem de ergenlik döneminin büyük bir bölümü kapsamaktadır (Polat, 2004, p.189).

Bilindiği gibi, ergenlik dönemi, çocuğun hızlı bir bedensel ve ruhsal gelişim dönemidir. Bu hızlı gelişmenin yarattığı dengesizliğin, bilgi ve deneyim eksiliğiyle de bir arada bulunması, gencin sosyal normlara uyum göstermesini büyük ölçüde zorlaştırır (Yavuzer,2006). Çünkü toplumsallaşma yeterince tamamlanamamıştır. Çocukluk ve ergenlik süreci içerisinde meydana gelecek olumsuz seyir çocuğun gelişimini etkileyecektir. Bedensel ve ruhsal yapıdaki hızlı değişimin yanında, kalımsal veya zihni olumsuzluklar, aile ortamı, bulunduğu çevre, sosyoekonomik

ve toplumsal değerler çocuğun karakter ve gelecekteki durumunu belirleyecek temel parametreler olacaktır. Bu parametrelerin aynı zamanda, çocuğu suça iten etkenler olarak, doğrudan ya da dolaylı etkisi bulunmaktadır.

Yücel'e (1990) göre suçlu ocuk, istekleri ile çevrenin dayattığı sınırlamalar arasında bir denge ve uyum sağlama uğraşı içindeyken bunu antisosyal bir yol seçerek sağlayan çocuktur (aktaran Öztürk, 2007).

Burt, ocuk suçluluğunu, "bir çocuktaki anti-sosyal eğilimlerin yasa müdahalesi gerektirecek bir duruma dönüşmesi" biçiminde tanımlar (Yavuzer, 2006). ocuk suçluluğu, birçok ülkede 17 ve 18 olarak kabul edilen kanuni yaş sınırı içine giren bir ocuk tarafından, devletin yetkisindeki alan içerisinde uygulanan ceza kanununun ihlali halinde söz konusu olmaktadır (Sevük, 1998).

ocuk suçları, çocukların yasalarca yasaklanan eylemlerine denir. Ama ocuk tanımı ülkeden ülkeye değişir ve bir ülkede ocuk sayılan bir başka bir ülkede yetişkin kabul edilebilir. Bunun en önemli sebebi "ocukluk yaşının" nerede başlayıp nerede bittiği ile ilgili farklı görüşlerdir. ocuk Hakları Sözleşmesinin 1. Maddesine göre "Daha erken yaşta reşit olma durumu hariç, 18 yaşına kadar her insan ocuk sayılır" (UNICEF,2009).

Ülkemizde T.C.K'nın 6. maddesinde ocuk "henüz 18 yaşını doldurmamış kişi olarak" tanımlanmıştır. 31. madde de yaptırım açısından bu dönem üçe bölünmüştür.

Madde 31- (1) Fiili işlediği sırada oniki yaşını doldurmamış olan çocukların ceza sorumluluğu yoktur. Bu kişiler hakkında, ceza kovuşturması yapılmaz; ancak çocuklara özgü güvenlik tedbirleri uygulanır.

(2) Fiili işlediği sırada oniki yaşını doldurmuş olup da onbeş yaşını doldurmamış olanların, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamaması veya davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmemiş olması halinde ceza sorumluluğu yoktur. Ancak bu kişiler hakkında çocuklara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur. İşlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ve bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin varlığı halinde, bu kişiler hakkında suç, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasını gerektirdiği takdirde on iki yıldan on beş yıla; müebbet hapis cezasını gerektirdiği takdirde dokuz yıldan on bir yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Diğer cezaların yarısı indirilir ve bu halde her fiil için verilecek hapis cezası yedi yıldan fazla olamaz.

(3) Fiili işlediği sırada on beş yaşını doldurmuş olup da onsekiz yaşını doldurmamış olan kişiler hakkında suç, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasını gerektirdiği takdirde on sekiz yıldan yirmi dört yıla; müebbet hapis cezasını gerektirdiği takdirde on iki yıldan on beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Diğer cezaların üçte biri indirilir ve bu halde her fiil için verilecek hapis cezası oniki yıldan fazla olamaz (Ülgen, 2008).

1.3.1. Çocuk Suçluluğunun Nedenleri

Suç kavramı ile ilgili araştırmalara bir bütün olarak bakıldığında, önemle üzerinde durulan iki kavram olduğu görülmektedir. Birincisi suçu önlemeye yönelik tedbir ve erken tanı çalışmaları, suçun ortaya çıkışındaki ilk belirtilerin çocuklukta görüldüğü düşüncesiyle, çocuk suçluluğu araştırmalarıdır. İkincisi suçun ortaya çıkışı, gelişmesi ve önlenmesi için alınması gereken tedbirlerin tanımlanması amacındadır (Polat, 2004).

1.3.1.1. Bireysel Nedenler

Çocuğu suça iten bireysel nedenlerin başında, kalıtım ile ya da sonradan oluşmuş, kişilerdeki mevcut biyolojik ve psikolojik bozukluklar gelmektedir. Suç nedeni olarak bu bozukluklar, çoğunlukla karşımıza tek başına değil, diğer nedenlerle birleşmiş olarak çıkar.

Suçluluk sorununa semptom olarak bakıldığında ve tedavi için gereken nedenler araştırıldığında, kişinin tutum ve davranışlarını etkileyen bedensel kusurların saptanması önem taşır. Engellemeler (frustrations), karmaşalar (kompleksler), hatta anti-sosyal davranışlar, bu tür bedensel kusurların, anormalliklerin sonucu ortaya çıkabilir (Yavuzer, 2006).

Bireysel suç nedenlerinden bir diğeri, kişilerdeki psikoz, nevroz, kleptomani gibi kişilik bozukluklarıdır. Bu bozukluklara haiz bireyler tedavi edilmediği sürece bu rahatsızlıkların niteliğine uygun suçlar işleyebilir. Kleptomanların hırsızlık yapması gibi.

Psikopati bireyin karakter ve heyecan tepkilerinde bozukluklar gösteren bir ruhsal gerginliktir. Bu durum kalıtımla geldiği gibi, doğum sırasında ya da doğumdan sonraki dönemlerde olan arızalar nedeniyle de görülebilir. Zekaca önemli bir kusur göstermemesine rağmen bazen ileri düzeyde zekaya sahip olabilen, fakat karakter ve ahlak bakımından bozukluk gösteren ve bu nedenle toplumla uyum içinde olmayan insanlara “psikopat” denilmektedir (Yavuzer, 2006).

Epilepsi ile suç işleme arasındaki ilişki incelenmiş ve şu sonuca varılmıştır. Tüm epilepsi hastalarının suç işlediği söylenemezse bile, suç işleme arasında epilepsinin sıklığı gözden kaçmamalıdır (Yavuzer,2006).

Hiperaktiflik, ileri dönemdeki suçluluğu tahmin eden önemli bir psikolojik yapıdır. Genellikle 5 yaşından önce, sıklıkla da 2 yaşından önce başlar ve ergenliğin sonuna kadar devam etme eğilimi gösterir (Erçetin, 2006). Dikkat süresinin azlığı, sürekli hareket halinde olma, hazzı erteleyememe ile ilintilidir.

Çeliköz (2008) ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada suç işleyen erkek çocuklarının, suç işlemeyen yaşlılarına göre daha fazla hata yapıp çok kısa düşünme süresine sahip oldukları yani, 13-14 yaş grubu suç işleyen çocukların akranlarına göre içtepisel davrandıkları bulunmuştur.

Hiperaktiflik, dikkat eksiliği, fevriyet, suç işlemeye yol açan sebep sonuç sürecinin veya gelişme sürecinin erken bir safhası olabilir. Mesela Cambridge araştırmasında, Farrington ve diğerleri 8-10 yaşlarındaki hiperaktifliğin, 8-10 yaşlarındaki davranış problemlerinden bağımsız olarak genç mahkumiyetini anlamlı şekilde tahmin ettiğini göstermişlerdir (Erçetin, 2006).

Zeka azlığının suç işleme bazı potansiyel özelliklerde yatkınlık gösterdiği bilinmektedir. Zeka azlığı, etki altında kalmayı ve uyum problemleri yaratmayı arttırmaktadır. Sözlü olmayan zekanın düşük olması, düşük sözlü zeka ve düşük okul başarısı ile yüksek derece ilişkilidir. Düşük okul performansına ilave olarak, suçlular sıklıkla devamsızlık yapma, mümkün olan en erken yaşta okulu terk etme ve okul sınavlarına girmeme eğilimindedirler. Zeka okul başarısızlığı faktörünün araya girmesiyle suçluluğa yol açabilir. Sözlü olmayan zekanın düşüklüğü, bilhassa

mükerrer genç suçluların ve mümkün olan en düşük yaşlarda (10-13 yaşlarında) ilk mahkumiyetini alanların özelliğidir (Erçetin, 2006).

Araştırmalar bağımlılık yaratan maddelerin etkisindeki çocukların suç işlemeye daha yatkın olduğunu göstermektedir. Lise öğrencileri arasında yapılan bir araştırmada, psikoaktif madde kullanımı ile son bir içerisinde yapılan değersiz veya değerli bir şeyi çalmak, hırsızlık yapmak için fiziksel şiddet kullanmak, hırsızlık yapmak için bina veya arabaya zorla girmek, başkasına ait bir şeye hasar vermek ve benzeri suç davranışlarını işleme arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Aynı araştırmada madde kullanımı ile öfke durumu, fiziksel şiddete maruziyet, fiziksel şiddet uygulama ve çeşitli şiddet davranışları arasında da ilişki bulunmuştur (Altuner, Engin, Gürer, Akyay ve Akgül, 2009).

Suçun bireysel nedenleri, çevresel nedenlerle kıyaslandığında ikinci derece öneme sahiptir ve çoğunlukla diğer nedenlerle birleşmiş olarak çıkabilir. Yine de çocukların işlediği bazı suçların tamamen bireysel nedenlerden kaynaklandığı göz ardı edilmemelidir.

1.3.1.2. Çevresel Nedenler

1.3.1.2.1. Aile Etkisi

Çocuğun ilk ve doğal çevresi ailedir. Aile çocuğun toplumsallaşmasında en önemli ve en etkili görevi üstlenmiş olan toplumsal gruptur. Ailede gerçekleşen toplumsallaşma temel olup, bireyin daha sonra diğer gruplar içinde öğrendikleri bu temele göre şekillenir (Uluğtekin, 1991).

Köknel (2001) de çocuğun suça itilmesinde ailenin önemine değinmiştir. Aşırı aile baskısı, ebeveynin aşırı ilgisi ya da ilgisizliği, baba veya anneden birinin olmaması, boşanma, babanın alkolik olması ya da evden uzun süre ayrı kalması, işsizlik ve fakirlik, sık sık çevre değıştirme gibi nedenler suça neden olabilecek diğer toplumsal olaylarla birleştiğinde, çocuklarda suçlu davranışın gelişmesine neden olabilmektedir.

Glueckler, 2000 suçlunun %95'inin ailesinin çocuklarına verdiği disiplinin dengesiz biçimde ya çok sert ya da çok yumuşak olduğunu saptamıştır. Yine Glueckler 500 suçlu ve 500 suçlu olmayan gruplar üzerinde yaptıkları çalışmada, suçlu grup ailelerdeki annelerin %96'sının ve babalarının %94'ünün çok sert ya da yumuşak disiplin uyguladıkları, buna karşılık suçlu olmayan grupta bu tür disiplin uygulayan anne oranının %66, baba oranınsa %56 olduğunu bulmuşlardır (Yavuzer, 2006).

Bu konu ile ilgili çalışmalar arasında üzerinde en çok durulan hususlardan biri de anne ve babanın suç işleme eğilimi yaratacak modeller oluşturmasıdır. Aile fertlerinden bazılarının suçlu olmaları, alkole tutkun olmaları ve kötü ahlaki durumlarının olması çocuk suçluluğunun nedenleri arasında kabul edilmektedir. Glueckler, suçlu grup çocuklarının 2/3'ünün babalarının da suçlu olmasına karşılık, suçlu olmayan gruba ait çocukların babalarında bu oranın 1/3 olduğunu bulmuşlardır (Yavuzer, 2006).

Ölüm, boşanma, ayrılık ya da terk gibi nedenlerle aile bütünlüğünün bozularak ana babadan birinin ya da her ikisinin birden olmaması durumu "parçalanmış aile" olarak tanımlanmaktadır (Uluğtekin, 1991). Ailenin parçalanmasından kasıt, yalnızca ana-babanın ayrılıp eve üvey ana ya da babanın

gelmesi değildir. Evliliklerini sürdürdükleri halde, duygusal açıdan kopmuş yani parçalanmış ailelerde bu gruba girmektedir.

Suçta itilen çocukların büyük bir kısmı parçalanmış ailelerden gelmektedir. Akduman ve arkadaşları (2007) da suçta itilen çocuklarla yaptıkları araşmada %64'nün parçalanmış aileye sahip olduğunu bulmuşlardır.

Araştırmalar, baba çocuk ilişkisinin çocuğun bilişsel gelişimini ve okul başarısını büyük ölçüde etkilediğini vurgulamaktadır. Bütün bunların ötesinde baba, çocuğun kişiliğinin gelişiminde özdeşim modeli olması sebebiyle büyük bir önem taşır. Babanın yokluğu, pasifliği ya da ilgisizliği çocuğun kişilik yapısını, ruh ve beden sağlığını büyük ölçüde etkileyebilir ve bazı uyum ve davranış bozukluklarına neden olabilir (Yavuzer, 2007).

1.3.1.2.1.1. Aile İçi Şiddet ve Çocuk İstismarı

Herhangi bir kişiye ya da nesneye zarar vermeye yönelik gösterilen, fiziksel ya da fiziksel olmayan her türden hareket şiddet olarak nitelendirilmektedir.

Aile içi şiddet, aile üyelerinden biri tarafından aynı ailedeki diğer üye ya da üyelerine yönelik, bireylerin yaşamını, fiziksel veya psikolojik bütünlüğünü tehdit eden eylemler veya ihmal davranışlarıdır. Aile içi şiddet en yaygın şiddet türü olup, sıklıkla erişkin bir erkek tarafından kadın ve çocuğa uygulanmaktadır. Aile içi şiddet davranışı çoğu zaman gizli kalmakla ve sosyal öğrenme yolu ile kuşaktan kuşağa aktarılmaktadır.

Şiddetin yoğun derecede yaşandığı bir toplumda bireyler genel bir huzursuzluk hali içindedir ki, bu durumun aynı yoğunlukta aile içinde yaşandığını

düşündüğümüz de, bunlara tanık olanlar ve şiddet mağduru olanlar üzerindeki psikolojik etkisi yıkıcı olmaktadır. Şiddetin var olduğu ailelerin çocukları anne babalarının davranış kalıplarını öğrenip uygulamaya eğilimlidirler. Artık şiddet çocuk için sorun çözmede bir yoldur (İçli, 1994).

Çocuğa yönelik istismar fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve ihmal olmak üzere dört ana başlık altında değerlendirilir.

İstismara uğramış çocuklarda kronik gerginlik, huzursuzluk, beklenmeyen ve kontrol edilemeyen öfke duyguları rapor edilmiştir. Bu duygular ergenlikte ve yetişkinlikte depresyonla birlikte kişinin kendine yönlendirilerek içselleştirilir ya da başkaları istismar edilerek dışsallaştırılır. Yetişkin cinsel istismar mağdurlarının öfke ve gerginliklerinin istismara uğramayan yetişkinlerden daha fazla olduğu bulunmuştur. Yine bu gruptaki kişiler ergenlikte ve yetişkinlikte çocukları ve kadınları istismar etme eğilimi göstermişlerdir (Briere & Eliot, 1994).

Bu çerçevede, şiddet pratiklerinin kaynaklarını ailede arayan bazı araştırmacılar, aile veya ev ortamındaki çocuk ihmali, çocuğa kötü muamele veya çocuk istismarı ile şiddet ilişkisine odaklanmıştır. Thornberry çalışmasında, şiddet davranışının görülmediği ailelerden gelen gençlerin %38'inin, ergenlik dönemlerinde şiddet veya suç davranışlarını gerçekleştirdiklerini saptamıştır. Bu araştırmada, şiddet davranışlarından (eşler arasındaki şiddet, aile çatışma iklimi veya çocuğa kötü muamele) sadece birinin uygulandığı ailelerden gelen gençlerin suç işleme oranı ise %60 olarak tespit edilmiştir ve aile ortamında şiddet davranışının her üç biçimine (eşler arasındaki şiddet, aile çatışma iklimi veya çocuğa kötü muamele) de maruz kalan adölesanlar için bu oran %78 olarak saptanmıştır. Bu nedenle, aile içindeki

şiddet veya kötü muameleye ilişkin olumsuzlukların artması ile paralel bir biçimde çocuğun şiddete eğilimli olma olasılığı da artmaktadır (Kızmaz,2006).

Aile içi cinsel taciz kurbanı çocuklarda karakter bozukluklarının gelişme sebebi, sosyal tabuların ve yasaklamaların en güçlüsü olan enseste maruz kalmaları sonucu tüm değer yargılarının önemini yitirmesi ve anlamını kaybetmesidir. Ensestçi ailelerde yaşayan çocukların öğrendiği ana tema “insanları ihtiyacın için kullanabilirsin, bu ihtiyaçlar yasak olsa bile” şeklinde biçimlendirilebilir (Polat, 2006). Dolayısı ile burada ortaya çıkan olumsuz yönde sapmalar çocuğun suç işleme ihtimalini yükseltmektedir. Bu durum özellikle cinsel suçlar için geçerlidir.

1.3.1.2.1.2. Ailenin Ekonomik Durumu

Çocuk suçluluğunun nedenleri arasında toplumsal eşitsizliğin somut ifadesi olan yoksulluk yatmaktadır. Yoksulluk gelir-egitim-sağlık ve günlük sosyal hayattan yararlanma hakkını en düşük düzeylerde gerçekleştirme durumudur. Suç işleyen/işlemek zorunda kalan çocukların aileleri gerçek anlamda yoksul ailelerdir (Bal, 2007).

Isparta ve Van Emniyet Müdürlüğü'ne bağlı Çocuk Şube'nin verdiği bilgilerden, suça itilen çocuklarla ve aileleri ile yapılan görüşmelerden, ailelerin aylık gelirlerinin 250-850 lira arasında değiştiği, çoğunluğunun 300-450 TL diliminde toplandığı bulunmuştur. Bu demektir ki çoğunluğu açlık sınırının altında bir kısmı ise yoksulluk sınırının altında yaşamaktadır (Bal, 2007).

Ailenin ekonomik durumu yetersiz olduğunda çocuklara yapılan yatırım azalmakta, buna bağlı olarak çocukların eğitim düzeyi de düşmektedir. Bu durum

çocukların çalışma zorunluluğunu beraberinde getirmekte, iş bulunmadığı durumlarda da çocuklar suça yönelebilmektedirler.

1.3.1.2.1.3. Ailenin Eğitim Durumu

Eğitim ve öğretim süreci insanı başarılı toplumsallaştırma sürecidir . Bunun doğal sonucu olarak, okulun bu işlevini herhangi bir nedenle yerine getirememesi, bireyin başarısını, gelişimini, çevresine uyumunu ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyecektir.

Anne ve babanın eğitim düzeyi arttıkça ergenlerin suça karışma oranlarının azaldığı dikkat çekicidir. Anne ve babaların eğitimlerindeki artış ile kazandıkları deneyim ve bakış açısının, olumlu çocuk yetiştirme konusundaki tutum ve davranışlarını etkilediğini düşündürmektedir. Eğitimli anne ve babaların her türlü sorunla baş etmede çocuklarına daha olumlu yaklaşımda bulunmasını öğrettikleri akla gelmektedir (Akduman, Akduman ve Cantürk, 2007).

1.3.1.2.2. Arkadaş Çevresi ve Akran Grubu

Çocuğun aile ile başlayan sosyalizasyonu arkadaş grubu ile devam eder. Arkadaş grubunun çocuğa toplum içinde kabul edilme, aidiyet kazandırma, kendini gerçekleştirme gibi olumlu etkilerinin yanında, sigara, alkol, uyuşturucu, kumar ya da suç gibi davranışlara yönlendirme gibi olumsuz etkileri de vardır.

Akran grubu etkileşimi ve suçluluk arasındaki ilişki uzmanlarca uzun süre tartışılmıştır. Yapılan araştırmalar göstermiştir ki suçluluk eylemi tek başına olmaktan çok küçük gruplarla yapılma eğilimindedir, araştırmacılar bu davranışa suçluluk ortaklığı (co-offering) adı vermektedirler. Özellikle hırsızlıkla ilgili suçlar

muhtemelen aynı cins ve yaştaki çocuklar tarafından kurulmuş suçluluk ortaklıkları ile işlenmektedir, hatta bu çocuklar arasında suç işlemek için oluşturulmuş bir kardeşlik bağından da söz edilebilir (Polat, 2004, p.201).

Türkiye’de 2003 yılında tutulan suç işleyen çocuklara ait kayıtlarda, %37,2’si yalnız suç işlerken, %45’i diğerleri ile birlikte plansız bir şekilde , %17,7’si ise yine diğerleri ile birlikte fakat planlı bir şekilde suç işlemişlerdir (Bayram,2006).

1.3.1.2.3. İş Çevresi

15 yaşından küçük çocukların çalıştırılması yasal olmamasına rağmen, hala toplumsal bir problem olmaya devam etmektedir. Çocuğun ekonomik istismarının en büyük nedeni yoksulluktur. Bunların dışında ücretlerinin ucuz olması, kırsal alanda ücretsiz işçi olarak görülmeleri, çocuğun eğitiminin ailede bir anlam ifade etmemesi , meslek öğrensin eli iş tutsun gibi geleneksel anlayışında etkisi vardır.

Kendi yaşitları oynayıp, eğlenip, güven içinde öğrenimlerini sürdürürlerken, bu çocuklar ekmek parası kazanma savaşımı içinde çocukluklarını yaşamadan olgunlaşırlar. Küçük bedenleri normal, sağlıklı gelişmesini yapamazken, ruhları da sakatlanır. Bu dengesiz yaşam ve geleceğe ilişkin güvensizlik, onları sadece uyum bozukluğuna itmekle kalmamakta, aynı zamanda çeşitli davranış bozukluklarına da neden olabilmektedir. Böylece erken yaşlarda suça yönelme olasılığı artmakta, çalışan çocuklar kesimi büyük bir potansiyel suçlu grubunu oluşturmaktadır (Yavuzer, 2006, p.238).

Çocuğun iş hayatına vaktinden önce girmesi, onun uygun olmayan çeşitli çevrelerle temasa girmesine, ekonomik güdülenmelere vaktinden önce maruz

kalmasına, manevi desteklerden yoksun duruma düşmesine ve bunların bir sonucu olarak da suça yönelmesine neden olabilmektedir (Dönmezer, 1994).

1.3.1.2.4. Göç Problemi ve Kentleşme

Göç kavramı insanlığın var oluşuyla paralellik gösterir. Göçe neden olan zaruri haller vardır. Bu zaruri haller insanların fiziksel, sosyal, ekonomik ihtiyaçları ve siyasi nedenler olabilir. Bu bağlamda göç, insanların toplu ya da bireysel olarak, alıştikları ve yaşadıkları çevreyi bazı faktörler ve amaçlar doğrultusunda değiştirmeleridir. Bu değiştirme kalıcı, geçici ya da keyfi ve zorunlu olabilir.

Göçle gelen bireyler, yeterli donanıma sahip değilse ve farklı bir kültürel ortama uyum kapasiteleri yeterli değilse, birtakım psikolojik problemler ve uyum problemleri yaşayabilirler. 122 göçmen üzerinde yapılan bir çalışmada %29,5'in de depresyon gözlenmiştir. Teke tek semptomlar açısından göçmenlerde en sık rastlanan yorgunluk (%52.6), deprsif duygulanım (%47,5) ve ilgi azalmasıdır (%36,9) (Balcıoğlu, 2001).

Yukarıda ki durum, çocuklar ve gençler için de geçerlidir. Çocuk ve gencin yüz yüze geldiği bu problemlerin altından desteksiz çıkması pek mümkün görünmemektedir. Kırsaldan kente göç gençlerin kişilik oluşumunu etkilemektedir. Bu etkileşim doğal sürece uygun düşerse , kişiliğin gelişimi ve bütünlüğü korunacak, aksi takdirde kişiliğin bütünlüğünü zedeleyici bir takım öğelerin ortaya çıkmasına sebep olacaktır. Okula devam etmeyip, çalışma imkanları bulamayan ya da yeni koşullara uyum sağlayamayan geçlerin, suçluluğu hazırlayıcı bir ortam içinde yaşadıkları söylenebilir (Balcıoğlu, 2001).

Özellikle kent yeterli oranda yeni gelen göçü karşılayabilecek düzeyde alt yapı imkanlarına sahip değilse ortaya düzensiz kentleşme çıkmaktadır. Bu ise beraberinde birçok sosyal ve hukuksal problemin doğmasına neden olmaktadır. Gecekondulaşma, işsizlik, çevre, trafik gibi problemler yeni hayat tarzından kaynaklanan temel sorunlardır. Bu problemler güç şartlardaki çocukların uyumunu zorlaştırmakta ve çocukların suça itilmesi için zemin hazırlamaktadır (Balcıoğlu, 2001).

Gecekondu bölgelerinde suç işleme oranlarının yüksek olduğu ve gecekondulaşmanın suç oranını arttırdığı belirtilmektedir. Yapılan bir araştırmada suç işleyen 1181 çocuktan 701'i nin (%59,4) gecekonduya oturduğu belirlenmiştir (Yavuzer, 2006). İzmir'de yapılan bir araştırmada suç işlediği iddiası ile yargılanan çocukların %57,9'unun gecekonduya oturduğu, kısmen gecekonduya olan semtlerde yaşayan çocukların oranının %12,3 olduğu; gecekondu ve kısmen gecekondu olan bölgelerde yaşayan çocukların toplam oranının ise %70,1 olduğu görülmüştür (Hancı, 1995).

1.3.1.2.5. Kültür Çatışması

Sosyolojik teoriler suçluluğun temelini kültür çatışması olduğu varsayımından hareket ederek kriminal koşulları inceler. Köyden kente gelenler gecekondu bölgesinin olumsuz şartlarını kendi köyü ile karşılaştırmakta ve yinede yaşantısını daha iyi, memnuniyet verici bulmaktadır. Bu nedenle köyden gelen nüfus geri dönmeyi düşünmemektedir. Ancak kuşaklar değiştikçe gecekondu bölgesinin insanı kıyaslamayı köyle değil, yaşadığı şehrin gelişmiş bölgeleriyle yapmaktadır. Kültür çelişkisi köyden gelen insanca kavrandığında, kültür ihtilafları ortaya çıkmakta, kültür değişiminin yaratacağı ceza adaleti sorunları daha açık ve kesin

olarak belirmektedir. Gecekonuda yaşayanlar zamanla ekonomik olarak düze çıkmaktadır ama bu atılım kültürel ve sosyal alanlara taşınmamıştır (Özek, 1974, aktaran Hancı,1995).

Cohen, kültürel geçişliliğin suçlu davranışa neden olduğunu ileri sürmüştür. Düşük gelir grubuna mensup gençler hep orta sınıf cetveli ile ölçülmekte, orta sınıfın yönettiği okullarda bu gençlere, orta sınıfın değer ve standartları kabul ettirilmeye çalışılmakta, bu sınıfın ortaya koyduğu koyduğu amaçlara ulaşmaları önerilmektedir. Halbuki düşük gelir sınıfına mensup genç orta sınıf amaçlarına erişebilmek için yeterli sosyalleşme deneyimine sahip değildir. Bu onda bunalım, tatminsizlik ve kendine olan saygısında azalmaya yol açar. Orta sınıf standartlarına tepki olarak suç işler (Akıncı, 1994). İşledikleri suçlar bir amaca yönelik değildir. Bunlar genellikle yarar götmeyen, olumsuz nitelikte ve haince işlenmiş suçlardır. Sırf orta sınıfın değerlerine karşı çıkmak amacı ile suç işlemektedirler (Kızmaz, 2005). Cohen'in teorisini test eden araştırmacılar, toplumda sosyal statü ile çocuk suçluluğu arasında bir ilişki olduğunu bulmuşlardır (İçli, 2004).

1.3.1.2.6. Okul ve Suç

Okul, özellikle aile kurumundan sonra, bireylerin toplumsal beklentilere uygun sosyal davranış kazanmalarında ikincil sosyalleştirici bir unsur olarak önemli biri işlevi yerine getirmektedir.

Hirschi (1969) tarafından geliştirilen sosyal bağ teorisi, okul faktörünü veya okul yaşamını, bireylerin toplumsal değerlere olan bağlılığını sağlayan temel kurumlardan biri olarak ele almaktadır. Bu sebeple kontrol kuramı, suç ve şiddet davranışının önde gelen bir nedenini, bireylerin okula olan bağlılıklarının

zayıflamasının sonucu olarak görmektedir. Hirschi, sosyal bağın unsurları olarak dört değişkeni analiz etmektedir. 1) bağlılık, 2) taahhüt, 3) katılma ve 4) inanç. Bağlılık, öğrencilerin okula olan bağlılıklarını, taahhüt; eğitimsel değerlere ve mesleki başarıya/amaçlara olan taahhüdü, katılma; sportif ve kültürel faaliyetlere veya aktivitelere katılımını ve inanç da, açık bir şekilde okul kurallarını ve okul idaresini benimsemeyi tanımlamaktadır (Kızmaz, 2006).

Akduman ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada, suça karışan ergenlerin yarısından fazlasının okula devam etmediği ve bunların bir kısmının da hiç okula gitmediği bulunmuştur. Eğitim kurumlarından uzak kalma, bu ergenlerin başarısını, gelişimini, çevresine uyumunu ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir ve özellikle okula devam etmeyen ergenler, akranlarıyla daha fazla zaman geçirebilir ve eğitimleri yarım kaldığı için; eğitimle kazanılan olumlu davranış özelliklerini yeterince kazanamaz ve suça karışmaya daha açık olabilirler.

Yukarıdaki açıklamaları destekleyen başka bir çalışmada 2003 yılında yapılmıştır. Bu çalışmada Jandarma ve Polis tarafından alınan 36.048 adet çocuk suçluluğu vakası incelenmiş, %12,2'sinin hiç eğitim almadığı, %64,4'ünün ilköğretim mezunu olduğu, %3,5'inin ortaokul mezunu olduğu ve %19,9'unun ise lise mezunu olduğu bulunmuştur (Bayram, Nyquist ve Bilgel, 2006).

Karabulut, (2006) suça itilen çocuklarla yaptığı benzer bir araştırmada, eğitim düzeyiyle suç arasında önemli bir ilişkinin bulunduğunu bulmuştur. Eğitim seviyesi ilköğretim düzeyinin üzerine çıktıkça, suçlulukta azalma olduğu görülmüştür. Aynı araştırmada suçlu çocukların eğitim düzeyi ile suç türü arasında da bir ilişki olduğu görülmüştür. Hırsızlık suçu %71 oranında eğitim düzeyi en düşük olan çocuklar tarafından işlenmiştir.

1.3.1.2.7. Medyanın Etkisi

Medya , gazete, dergi, radyo ve televizyon gibi kitle iletişim araçlarına verilen genel isimdir. Doğru olarak kullanıldığında iyi bir eğitim aracı ve kişilik gelişimi için önemli rol oynarken, yanlış kullanıldığında veya çocuğun gelişim dönemine uygun olmadığı takdirde bazı uygunsuz davranışlar oluşmasına neden olabilirler.

Çocuklar henüz, zihinsel, duygusal ve bedensel gelişimlerini tamamlayamamış, değerlerini, yaşam felsefelerini oturtamamış, orada olup biten her şeyi yetişkinler gibi değerlendirecek kapasiteye ulaşamamış olmalarından dolayı medyadan gelecek etkiye tamamen açıktırlar.

Dönmezer (1994) kitle iletişim araçlarının suç haberlerini verirken , suçluların fiillerini ne suretle işlediklerini hikaye etmek sureti ile suç tekniğini bilmeden öğretmekte ve suçluların ne gibi hatalar dolayısı ile yakalandıklarını anlatarak adete suç eğitimi verdiğini vurgulamaktadır. Ayrıca her gün ve muntazam suç haberlerinin verilmesi suretiyle suçun tabi ve olağan bir olay olduğunun telkin edildiğini de belirtmektedir.

İlköğretim öğrencileri arasında yapılan bir araştırmada şiddet içeriği yoğun olan programları izleyen öğrencilerin daha yüksek oranda fiziksel şiddete başvurdukları ve fiziksel şiddeti yüksek oranda çözüm olarak gördükleri ortaya konmuştur (Tokdemir ve ark.).

1.4. Türkiye’de Çocuk Suçluluğu Durumu

Türkiye’de çocuk suçluluğu ile ilgili çalışmalar 1930’lu yılların başına dayanır. Bunun temel nedeni daha önce suç istatistiklerinin tutulmuyor olmasıdır. Türkiye’de ilk kez suç istatistikleri 1935 yılında tutulmaya başlanmıştır (Fişek, Çiner ve Akpınar, 2008).

Ülkemizde 1937 yılından 1960’ların ortalarına kadar yapılan çalışmalarda şahsa karşı işlenen suçların, mala karşı işlenen suçlara göre daha fazla olduğu görülürken, ancak son zamanlarda mala karşı işlenen suçların diğer suçların önüne geçtiği görülmektedir.

Türkiye’deki çocuk suçluluğu ile ilgili yayınlanmış son zamanlara ait istatistik verilerini çocuk sayısını temel alınarak üç döneme ayıran Polat’a göre; birinci dönem 1981- 1985 yıllarını kapsamakta ve 1981 yılındaki veriler, dönemin özelliklerinden ötürü değerlendirme dışında tutulduğunda , 1982-1985 yılları arasında hükümlü çocuk sayısında artış gözlenmektedir. İkinci dönem ise 1986- 1990 yıllarını kapsamaktadır ki bu dönemde hükümlü çocuk sayısında önemli oranda düşüş ile karşılaşmaktadır. Bu dönemin verilerini incelerken Ankara, İstanbul, İzmir ve Trabzon illerindeki Çocuk Mahkemelerinin 1987 yılında faaliyete geçtikleri göz önünde bulundurulmalıdır. Adalet Bakanlığı istatistiklerinde alınan verilere göre 1991-1995 yıllarını kapsayan üçüncü dönemde ise hükümlü çocuk sayısında artış gözlenmektedir (Polat, 2002).

Tablo 1. 1991-1995 Yılları Arasında Hükümlü Çocuk Sayısı

Yıl	Sayı
1991	410
1992	455
1993	494
1994	625
1995	671

Kaynak: T.C. Adalet İstatistikleri 1991-1995 (www.kriminoloji.com)

Tablo 2. Türkiye’de 1991-1995 Yılları Arasında Suç Türlerine Göre Hükümlü Çocuk Sayısı

Yıl	Adam öldürm	Hırsızlık	Irza geçme	Fiili livata	Yaralama	Gasp	Diğer	Toplam
1991	86	115	63	56	11	69	10	410
1992	77	170	46	66	11	69	16	455
1993	84	153	44	73	13	110	17	494
1994	133	213	41	72	12	115	39	625
1995	140	239	49	53	19	138	33	671
Toplam	520	890	243	320	66	501	115	2655

Kaynak: T.C. Adalet İstatistikleri 1991-1995 (www.kriminoloji.com)

Çocuk suçluluğuna ilişkin istatistiksel verilere suç türleri açısından bakıldığında, mala karşı işlenen suçların, özellikle hırsızlık suçunun fazla olduğu görülmektedir. Hırsızlık suçunu sırasıyla cinsel suçlar ve adam öldürme izlemektedir.

Tablo 3. 1999-2003 Yılları Arası Cezaevlerinde Bulunan Hükümlüler

Yaş	1999	2000	2001	2002	2003
11-15	83	81	67	92	235
16-18	894	835	740	1221	2409
Toplam	977	916	807	1313	2644

Kaynak: http://www.die.gov.tr/yillik/07_Adalet.pdf

Tablo 4. 1999-2003 Yılları Arası Çocuk İslahevlerinde Bulunan Hükümlüler

Cinsiyet	1999	2000	2001	2002	2003
Bayan	6	-	8	5	4
Erkek	399	142	205	272	271
Toplam	405	142	213	277	275

Kaynak: http://www.die.gov.tr/yillik/07_Adalet.pdf

1999-2003 yılları arasındaki istatistiklere baktığımızda, cezaevlerinde bulunan çocuk hükümlülerin sayısının arttığı görülmektedir.

Tablo 5. Suç Türüne Göre Çocuk Ceza İnfaz Kurumuna Giren Hükümlüler

Suç Türü	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Toplam	706	584	428	358	457	329	334	202	78	236
Öldürme	142	118	83	82	57	62	45	28	17	21
Hırsızlık	309	214	147	91	136	83	51	29	12	47
Irza Geçme	59	42	28	43	54	27	30	20	7	30
Fiili Livata	50	23	31	19	34	22	27	14	3	5
Yaralama	15	10	7	6	6	5	7	5	3	14
Yağma	102	120	100	98	139	103	134	94	28	100
Diğer	29	57	32	19	31	27	40	12	8	19

Kaynak: <http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi>

2004 yılından sonra ceza infaz kurumlarına giren hükümlü çocukların sayısında dikkat çekici bir azalma gözlenmektedir. Bunda Çocuk Mahkemelerinin ve Denetimli Serbestlik tedbirlerinin etkisi bulunmaktadır. Mala karşı işlenen suçlar daha önceki tabloda olduğu gibi şahsa karşı işlenen suçlardan yüksektir.

Türkiye’deki suç işlemiş çocuk sayısını tek bir kaynaktan sağlamak mümkün değildir. Bunun için polis, jandarma, çocuk mahkemeleri, diğer mahkemeler, ceza ve tutukevleri ve çocuk eğitimevlerinde ki çocuk sayısına ayrı ayrı bakmak gerekir. Ancak polis ve jandarmadan bu konuda bilgi edinmenin güçlüğü yanında, ayrı kaynaklardan elde edilen sayıların da –üst üste geçmeler söz konusu olabileceğinden- ne ölçüde sağlıklı olduğu tartışılabilir. Devlet İstatistik Enstitüsü’nün çocuk eğitimevlerindeki çocuklar hakkında verdiği bilgilerin yanı sıra, polis ve jandarma ile ilişkisi olan; çocuk mahkemeleri ve diğer mahkemelerde yargılanan; kapalı ceza ve tutukevlerinde bulunan çocuklar hakkında da ayrıntılı veri sunması çok yararlı olacaktır (Uluğtekin, 2004, s.74).

Uluğtekin'in de değindiği gibi ocuk suçluluğu istatistikleri tek bir merkezde toplanamamıştır. Bu nedenle ocuk suçluluğunun daha iyi anlaşılabilmesi için diğer kaynaklardan elde edilen verilere de bakılması gerekmektedir.

ocuk suçluluğu sayı ve durumunun takip edildiği başka bir kaynakta Adalet Bakanlığı Adli Sicil ve İstatistik verileridir. Bu verilere bakarak ocuk suçluluğu sayısını değerlendirdiğimize aşağıdaki tablo karşımıza çıkmaktadır. Bu tabloda suça itilen çocukların sayısının yanında verilen kararların niteliği hakkında da bilgi verilmektedir.

Tablo 6. Çocuk ve Çocuk Ağır Ceza Mahkemelerince Verilen Mahkumiyet Kararlarının Niteliği ve Sanık Sayısının Yıllara Göre Dağılımı (1994-2007)

Yıllar	Hapis Cezası	Adli Para Cezası	Hapis C. & Adli Para Cezası.	Hapis Cezası Ertelenen	Hapis Cezası Tedbire Çevrilen	Toplam
1994	77	793	51	1175	1147	3243
1995	120	951	24	1220	1145	3460
1996	128	933	34	1163	859	3137
1997	121	928	45	912	1055	3061
1998	67	839	19	781	1238	2944
1999	77	581	32	525	927	2142
2000	106	588	56	970	917	2637
2001	51	379	18	773	463	1684
2002	59	414	8	669	879	2029
2003	116	627	38	1247	1277	3305
2004	627	1550	245	3989	1620	8031
2005	251	1198	154	990	16266	18859
2006	1614	2774	231	454	82	5155
2007	2465	7500	653	650	1109	12377

Kaynak: http://www.adli-sicil.gov.tr/istatistik_2007/çocuk/çocuk11-2007.pdf

Yukarıda tabloya göre özellikle 2002 yılından sonra çocuk suçluluğunda artış gözlenmektedir. Bunda 2001 yılında ortaya çıkan ekonomik krizin etkisinin olduğu düşünülebilir, mala karşı işlenen suçların artması da bu görüşü desteklemektedir. 2007 yılına ait aşağıdaki tabloda da bu artış görülmektedir.

Tablo 7. Çocuk ve Çocuk Ağır Ceza Mahkemelerinde Sonuçlanan Davalarda Verilen Kararların Suç Türü ve Sanıkların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (01.01.2007-31.12.2007)

İsnad edilen suçlar	12-15 yaş	16-18 yaş	12-18yaş Toplam
Mal varlığına karşı suçlar	1858	5526	7384
Vücut dokunulmazlığına karşı suçlar	377	1235	1612
Hürriyete karşı suçlar	118	351	469
Kamunun sağlığına karşı suçlar	81	524	605
Ateşli silahlar ve bıçaklar hk. Kanun (6136)	80	368	448
Cinsel hayatın dokunulmazlığına karşı suçlar	50	211	261
Kamu güvenine karşı suçlar	37	179	216
Kamu idaresinin güvenliğine işleyişine karşı.	59	228	287
Şerefeye karşı suçlar	51	150	201
Fikir ve sanat eserleri kanunu	35	150	185
Genel tehlike yaratan suçlar	21	128	149
Kaçakçılıkla mücadele kanunu	6	53	59
Hayata karşı suçlar	19	156	175
Adliyeye karşı suçlar	15	89	104
Genel ahlaka karşı suçlar	6	27	33
Toplantı ve gösteri yürüyüşleri	5	33	38
Pasaport kanunu	7	24	31
Aile düzenine karşı suçlar	2	18	20
Orman kanunu	3	22	25
Karayolları trafik kanunu	3	8	11
Uyuşturucu maddelerinin murakebesi	0	19	19
Kabahatler kanunu	0	12	12
Kamu barışına karşı suçlar	0	5	5
Markaların korunması hakkında kanun	0	8	8
Bilişim alanında suçlar	1	5	6
Denizde can ve mal koruma hk.kanun	0	0	0
Devlet sırlarına karşı suçlar ve casusluk	0	5	5
Devletin egemenliğine karşı suçlar	1	3	4
Özel hayata ve hayatın gizli alanına karşı suç.	0	1	1
Anayasal düzene karşı suçlar	0	0	0
Çocuk düşürtme,düşürme veya kısırlaştırma	0	0	0
Göçmen kaçakçılığı ve insan ticareti	0	0	0
İşkence ve eziyet	0	0	0
Diğer özel	0	4	4
Toplam	2835	9542	12377

Kaynak: http://www.adli-sicil.gov.tr/istatistik_2007/çocuk/çocuk14-2007.pdf

Yukarıdaki tabloda mala karşı işlenen suçların diğer suçlardan daha fazla olduğu görülmektedir. Suçların yaşa göre dağılımına bakıldığında 16-18 yaşları arasında işlenen suçlar 12-15 yaşlarında işlenen suçlardan daha fazladır.

1.5. Dünyada Çocuk Suçluluğu

2003 dünya gençlik raporuna göre, 1990’larda Amerika Birleşik Devletleri hariç dünyanın bütün bölgelerinde çocuk suçluluğu artış göstermiştir. Batı Avrupa’nın araştırma yapılabilen bazı bölgelerinde 1980 ve 1990 yılları arasında çocuk suçluluğunun %50 artış gösterdiği bulunmuştur. Geçiş bölgesinde bulunan ülkeler çocuk suçluluğunun dramatik bir şekilde artışına şahitlik ettiler; Batı Avrupa’nın bazı ülkelerinde ve Amerika Birleşik Devletlerinde 1995 yılından beri çocuk suçluluğu %30 artmıştır. Bu kriminal saldırıların çoğu uyuşturucu ve yoğun alkol kullanımı ile ilgilidir (World Youth Report, 2003).

Afrika’da çocuk suçluluğu nedeni açlık, fakirlik, işsizlik ve kötü beslenmeye atıf edilmektedir. Hızlı nüfus artışı sonucu yakında toplam nüfusun 2/3’nü gençler oluşturacaktır. Son yıllarda Afrika’da meydana gelen sosyal, politik ve ekonomik değişiklikler nedeni ile çocuk suçluluğu artmaktadır (World Youth Report, 2003).

Asya ülkelerinde çocuk suçluluğu büyük çoğunlukla şehirlerde meydana gelir. İstatistik olarak aktif kriminal popülasyonun çoğunu genç insanlar oluşturmaktadır. Bölgede gençler tarafından işlenen uyuşturucu ve şiddet odaklı suçlarda artış ile, kız çocukları tarafından işlenen suçlarda artış dikkat çekicidir.

Bazı ülkeler “Altın Hilal” ve “Altın Üçgen” olarak bilinen Asya’nın uyuşturucu üretim bölgelerinin yanında ya da içinde yer aldıkları için büyük

güçlüklerle karşılaşmaktadırlar. Uyuşturucu trafiği yapanlar bu iş için ergenleri ve gençleri kullanmaktadır, uyuşturucu madde fiyatları ucuz olduğu ve kolay erişilebildiğinden bu geçlerin çoğu bağımlıdır. Diğer önemli problem insan kaçakçılığıdır (World Youth Report, 2003).

Latin Amerika'da gençler derin krizlere bağlı ekonomik problemler sonucu zorluklar yaşamaktadırlar. Bu gençler arasında yoğun işsizlik yaygındır. Çocuk suçluluğu evsiz çocuklarla bağlantılı olarak akut bir problemdir (World Youth Report, 2003).

Gelişmiş ülkelere refahın artması ve artan tüketim ihtiyaçlarına ulaşılabilirlik hırsızlık, vandalizm, mülkiyete saldırı gibi suçlarda, çocuk suçluluğunun artışına neden olmuştur. Geçtiğimiz yıllarda geniş ailenin yerini çekirdek ailenin alması, geleneksel kontrolün gençler üzerinde zayıflaması, ailenin ilgisinin yetersiz olması çocuk suçluluğunun güçlü tahmin edicileridir (World Youth Report, 2003).

Batı Avrupa ülkelerinde 1980'lerin ortalarında ve 1990'ların başında çocuk suçluluğunda keskin bir yükselme olmuştur. Bazı ülkelerdeki resmi eğilim %50 ile %100 arasında artmıştır. Örneğin İngiltere ve Galler'de 1986 yılında şiddet suçlarından polis tarafından tutuklanan ya da uyarılan 100.000 gençten 360'nın yaşları 14-16 arasındaydı. 1994'te bu tablo 100.000'de 580'e yükselmiştir. 1984 yılında Batı Almanya'da şiddet suçlarından şüphelilerin 100.000'de 300'ünün yaşları 14-18 arasındadır. 1995'te bu tablo her 100.000'de 760 ile iki katına ulaşmıştır. Oranlar önceki Doğu Almanya'da %60 – 80 daha yüksektir. Rakamlar çocukların işlediği şiddet suçlarının mağdurlarının da çocuklar olduğunu göstermektedir. Örneğin Hollanda'da 1995 yılında 15 – 17 yaşlarında gençlerin saldırı kurbanı olma oranları yetişkinlere göre 4 kat daha fazladır . Birçok ülkede yetişkinler arasındaki

suç oranları ya durağan haldedir ya da normal bir artış göstermektedir. Hiçbir ülkede yetişkinler arasındaki suç oranları çocukları ile paralellik göstermemektedir (World Youth Report, 2003).

Başlıca Doğu Avrupa ülkelerinde ve eski Sovyetler Birliği'nde ailevi haklarından yoksun olan anne ve babaların sayısı her geçen yıl artmaktadır. Bunlar ağırlıklı olarak, alkolikler, uyuşturucu bağımlıları, anti-sosyal davranışlarda bulunanlardır. İşsizlik, düşük gelir ve sorumluluk üstlenmekten kaçınma, birçok ülkede çocuk suçluluğunu ortaya çıkaran başlıca faktörlerdendir. Eski Sovyetler Birliği'nin birçok eyaletinde halk eğitim kurumlarının çöküşü çocuk suçlarını önleme çabalarını baltalamıştır. Artık birçok genç kulüplere ya da topluluklara katılmamaktadır. Bölgede devlet tarafından sağlanan birçok sosyal hizmet serbest piyasa ekonomisine geçiş döneminde yok olmuştur. Mevcut halde yürütülen kuruluşlar ise kronikleşmiş para problemiyle karşı karşıyadır. Tüm bunların sonucu olarak da topluma yabancılaşan çocuklar kendilerini yönlendirecek suç gruplarına katılmaktadır (World Youth Report, 2003).

Çocuk suçluluğunun 1956'dan beri yükselme trendi içinde olduğu Kanada da Alison Hatch ve Curt Griffiths (1992) tarafından yapılan araştırmada, şiddet içeren çocuk suçlarında 1980- 1990 arasında iki kat artış olduğu, mala ilişkin olarak işlenen suçların tümünün üçte ikisinin çocuk suçlularca işlendiği ortaya konmuştur (Polat, 2004, s. 191).

İsveç'te suçlulukla ilgili Paul Friday raporları (1992), bu ülkede bilinen en açık ve en özgür sosyal yardım programlarına sahip olunmasına rağmen çocuk suçluluğu oranında çoğalma eğilimi olduğunu ortaya koymaktadır (Polat, 2004, s.191).

Kanada’da, çocuk suçluluğunun suçlara göre sınıflanmamış genel verileri 1993-1996 yılları arasında çocuk suçluların oranının düşme eğilimi içinde olduğunu göstermektedir. İsrail’de ise 1950’lerden 1980 yılına kadar yükselme gösteren çocuk suçluluğu oranı 1980 yılından sonra göreceli bir azalış göstermektedir (Polat,2004, s.191).

Tüm dünyada önemli bir problem olan çocuk suçluların yargılanması da önemli olan diğer bir konudur. Bu amaçla hazırlanmış “Birleşmiş Milletler Beijing Kuralları” çocukların yargılanması ile ilgili uyulması gereken asgari kuralları belirleyen uluslararası bir sözleşmedir. Bu sözleşmenin “Kurallar ve Tanımların Çerçevesi” ile ilgili bölümde:

2.1. Aşağıdaki standartlar asgari kurallar, çocuk suçlulara, ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasi ve diğer fikirler, milli ve sosyal orijin, mülkiyet veya diğer statü farkı gözetilmek şeklinde hiçbir ayrımcılık uygulanmadan tatbik edilecektir.

2.2. Kuralların amacı uyarınca, aşağıdaki tanımlamalar üye devletler tarafından kendi hukuk sistemleri ve kavramları uyarınca kullanılacaktır.

a) Çocuk, ilgili hukuk sistemleri uyarınca, bir suçu işlemesi ile ilgili olarak yetişkinlerden farklı şekilde muamele edilen küçük veya gençlerdir.

b) Suç, ilgili hukuk sistemleri uyarınca, kanuna göre cezalandırılabilir olan (ihmal veya hareket ile işlenen) her türlü davranıştır.

c) Çocuk suçlu ise, suç işlediği ortaya çıkan veya suç işlediği iddia edilen küçük/gençtir.

2.3. Her milli adalet sisteminde, özellikle çocuk suçlulara uygulanabilecek kurallar, kanunlar ve hükümler bütünü ile bu kuralları uygulayabilecek, çocuk yargılaması fonksiyonları ile donanmış kuruluşlar oluşturulmalı ve bunların;

a) Temel haklarını korurken, çocuk suçluların değişen ihtiyaçlarına uyum sağlamalarını,

b) Toplumun ihtiyaçlarına cevap vermelerini,

c) Aşağıdaki kuralların tamamen ve adil olarak uygulanmasını sağlamaları temin edilmelidir denmekte ve verilen tanımlamada, çocuk suçluluğunu içerik olarak tanımlanmakta, yaşa ilişkin limitler konusunda tanımlamayı devletlerin tasarrufuna bırakmaktadır (UNICEF, 2002).

Ülkelere göre ceza ehliyet yaş sınırlamaları:

Ceza ehliyetini 7 yaşında başlatan ölkeler: Avustralya (Tazmanya), Bangladeş, Kıbrıs Rum Kesimi, Gana, İrlanda, Ürdün, Kuveyt, Lübnan, Pakistan, Sudan, Suriye.

Ceza ehliyetini 8 yaşında başlatan ölkeler: Sri Lanka, İskoçya.

Ceza ehliyetini 9 yaşında başlatan ölkeler: Irak, Filipinler.

Ceza ehliyetini 10 yaşında başlatan ölkeler: Avustralya (birçok eyaleti), Nepal, Yeni Zelanda, Nikaragua, İngiltere.

Ceza ehliyetini 12 yaşında başlatan ölkeler: Kanada, Kore, Uganda.

Ceza ehliyetini 13 yaşında başlatan ölkeler: Cezayir, ad, Fransa, Polonya, Tunus.

Ceza ehliyetini 14 yaşında başlatan ölkeler: Bulgaristan, in, Almanya, Macaristan, İtalya, Japonya, Libya, Romanya, Rusya, Vietnam, Yugoslavya.

Ceza ehliyetini 15 yaşında başlatan ölkeler: Danimarka, Mısır, Finlandiya, Norveç, İzlanda, Peru, Sudan, İsveç.

Ceza ehliyetini 16 yaşında başlatan ölkeler: Arjantin, Azerbaycan, Bolivya, şili, Küba, Portekiz, İspanya, Ukrayna.

Ceza ehliyetini 18 yaşında başlatan ülkeler: Belçika, Kolombiya, Panama, Peru (UNICEF,2002).

1.6. Önleme, Rehabilitasyon, İzleme ve Değerlendirme

Çocuğun bedensel, zihinsel ve psikolojik olarak yetişkinlerden farklı özellikler göstermesi, suça yönelmiş çocuklara farklı yöntem ve uygulamalarla yaklaşılmasını gerektirmektedir. Çocuğun büyüme ve gelişme sürecine paralel bir şekilde düzenlenen bu yöntem uygulamaların yargılama sürecinde olduğu gibi sonrasında da devam ettirilmesi, çocukların topluma kazandırılması açısından büyük önem taşımaktadır.

Çocuk suçluluğunda tedavi süreci incelendiğinde, üç farklı yöntemden söz edilebilir.

- a) Önleyicilik (erken tanı)
- b) Yeniden eğitim
- c) İzleme ve değerlendirme

1.6.1. Önleme

Önleyicilik ya da erken tanı, suçluluğun iyileştirilmesinde en etkili yöntemlerden biridir. Suç işleme olasılıkları yüksek olan risk gruplarının belirlenmesi ve bu gruplara yönelik önlemlerin psikolojik, sosyolojik, eğitsel, ekonomik boyutlarda alınması gereklidir. Bu önlemlerin çok yönlülüğü, doğal olarak çoklu disiplinler arası bir çalışma ekibini gerektirmektedir (Kaner, 1991).

Birleşmiş Milletler Genel Asamblesi (UNGA), çocuk suçluluğunun önlenmesi için devletin her seviyesinde, aşağıda belirtilen durumları da içeren etkili önleme planlarının olması gerektiğini belirtir. Bu durumlar;

a) Problemin derin bir analizi ile birlikte mevcut programların, servislerin, imkanların ve ulaşılabilir kaynakların envanterinin çıkarılması,

b) Önleme çalışmalarında gerekli olan enstitülerin, kurumların ve personelin sorumluluklarının iyi tanımlanması,

c) Hükümet ve sivil toplum kuruluşları arasında önleme çalışmaları için uygun koordinasyonu sağlayacak mekanizmanın bulunması,

d) Önleme çalışmaları için hazırlanan politikalar, programlar ve stratejiler uygulama esnasında devamlı izlenmeli ve dikkatlice değerlendirilmeli,

e) Çocuk suçluluğuna neden olan durumları etkili bir şekilde azaltacak metodlar,

f) Yaygın orandaki servislere ve programlara toplumsal sorumluluk ve desteğin sağlanması,

g) Çocuk ve genç suçluluğunu önlemede birlikte ve etkili hareket edilebilmesi için, özel sektör temsilcilerinin içinde bulunduğu ulusal, merkezi, taşra ve yerli yönetimlerle , çocuk bakımı, sağlık, eğitim, sosyal , hukuk ve yargı kurumları arasından yakın disiplinler arası işbirliğinin bulunması,

h) Kamu kaynakları için başvurmayı, gencin kendine yardım programlarını ve kurban telafi ve destek programlarını içeren suçluluğu önleme politika ve süreçlerine geçlerin katılımı,

i) Her düzeyde uzmanlaşmış personel (UNGA Resolution 2008).

Suçü önlemede rekreasyon çalışmalarından çok iyi sonuçlar alınmaktadır. Rekreasyon boş zamanları eğlenceli geçirmek için yapılan aktiviteler olmasının

yanında sosyal amaçlar için toplu olarak organize edilen sosyal yapılar olarak tanımlanabilir (Grusman ve Laidler 1990, aktaran Veal 1992).

Erken yaşlarda rekreasyon etkinliklerine ve programlarına katılan gençler, sağlıklı yaşam tarzları geliştirmekte ve bu etkinliklere katılım olumsuz davranışlardan kaçınmalarını sağlayarak yaşam boyu doğru alışkanlıklar kazandırmaktadır. Rekreasyon suçun önlenmesinde bir tampon görevi görmekte ve antisosyal insan davranışlarını ve kendine zarar vermeyi azaltmakta, bireylerin özellikle gençlerin sigara, uyuşturucu kullanma ve depresyondan uzak durmasını sağlamaktadır (California State Parks, 2005).

1.6.2. Yeniden Eğitim (Rehabilitasyon)

Ergene (1992) suçlu gelere yönelik iki tür programdan bahseder. Birincisi suçluluk riskini azaltıcı, önleyici programlar, ikincisi ise adalet sistemi içinde ceza ve tevkifevlerinde veya ocuk ıslahevlerinde bulunanlara yönelik hazırlanacak rehabilitasyon programlarıdır. Suçluluğu önleme ve tedavi programlarının aileyi, okulu ve bireyin içinde yaşadığı yakın çevreyi içine alacak şekilde planlanması başarı şansını daha da arttıracaktır.

Türk Ceza Kanunu ocuk Koruma Kanunu (KK)'nda nihai ceza hapis cezasından önce suçlu çocukların yeniden topluma kazandırılması için çocuklara özgü koruyucu ve destekleyici tedbirler ile güvenlik tedbirleri kararları uygulanır. Burada amaç çocuğu suça iten nedenleri, çocuğun suçtan korunması için gerekli olan ihtiyaç ve eksiklikleri tespit ederek, bunların doğal ortamda çocuğa sağlamasını amaçlamaktadır. Bu kararlar şu şekilde sıralanabilir;

Çocuğun anne, baba, vasi ya da bakım ve gözetiminden sorumlu kişiye teslim edilmesi; amaç çocuğu kendi doğal çevresinde eğitip topluma kazandırmaktır. Hafif suçlarda ve çocuk 12 yaşını doldurmamış ise uygulanır.

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'na yerleştirme; 15 yaşından küçük ve yasal yaptırımı olmayan suç işlemiş olan çocuklar için uygulanır. Çocuğun suçtan korunması için aile ortamı yeterli değilse ya da çocuk kimsesiz ise ve serbest kaldığında tekrar suça yönelme durumu varsa çocuk kuruma yerleştirilir.

Tedavi kurumuna yerleştirme; suça sürüklenen çocuğun aynı zamanda akıl hastası olduğu durumlarda uygulanır. Tedavi için bir sağlık kuruluşuna yönlendirilir.

Kamu davasının açılmasının ertelenmesi; çocuğa yüklenen suçtan dolayı, kamu davasının açılmasının ertelenmesi kararı verilebilir, erteleme süresi üç yıldır.

Hükmün açıklanmasının geri bırakılması; çocuğa yüklenen suçtan dolayı, hükmün açıklanmasının ertelenmesi kararı verilebilir, ancak bu kişiler açısından denetim süresi üç yıldır. Kamu davasının açılmasının ertelenmesi ve hükmün açıklanmasının geri bırakılmasında amaç, suçlu çocuğun iyi hal göstermesi ve kendine yüklenen mükellefiyetleri yerine getirmiş olması karşısında kovuşturma ve cezanın uygulanmamasıdır.

Uzlaşma; Ceza Muhakemesi Kanunu'nun uzlaşmaya ilişkin hükümleri suça itilen çocuklar için de uygulanır. Mağdur ve sanık aralarında uzlaşırlarsa aralarındaki uyuşmazlık mahkemeye gönderilmez.

Denetim Altına Alma Kararı; hakkında koruyucu ve destekleyici tedbir kararı verilen, kamu davasının açılmasının ertelenmesi kararı onanan, hükmün açılmasının geri bırakılması kararı verilen çocuğun denetim altına alınmasına karar verilebilir. Denetim altına alınan çocukla ilgili olarak denetimli serbestlik ve yardım merkezi şube müdürlüğü tarafından bir denetim görevlisi görevlendirilir. Denetim görevlisinin görevi şunlardır:

a) Kararla ulaşılmak istenen amacın gerçekleşmesi için çocuğun eğitim, aile, kurum, iş ve sosyal çevreye uyumunu sağlamak üzere onu desteklemek, yardımcı olmak, gerektiğinde önerilerde bulunmak.

b) Çocuğa eğitim, iş, destek alabileceği kurumlar, hakları ve haklarını kullanma konularında rehberlik etmek.

c) İhtiyaç duyacağı hizmetlerden yararlanmasında çocuğa yardımcı olmak.

d) Kaldığı yerleri ve ilişki kurduğu kişileri ziyaret ederek çocuğun içinde yaşadığı şartları, ailesi ve çevresiyle ilişkilerini, eğitim ve iş durumunu, boş zamanlarını değerlendirme faaliyetlerini yerinde incelemek.

e) Alınan kararın uygulanmasını, bu uygulamanın sonuçlarını ve çocuk üzerindeki etkilerinin izlemek, tabi tutulduğu yükümlülüklerin yerine getirilmesini denetlemek.

f) Çocuğun gelişimi hakkında, üçer aylık sürelerle Cumhuriyet savcısı ve mahkemeye rapor vermek .

Çocuk hakkında hapis cezasına hükmedildiğinde ise cezanın infaz edileceği kurumlarda çocukların yeniden eğitilmesi büyük önem taşımaktadır. Yeniden eğitim

çok yönlü bir çalışmayı gerektirir. Burada amaç suç değil, suçluyu ele alıp incelemektir. İyileştirme çocuğun zeka, kişilik özellikleri, yetenekleri ve gelişim evresi göz önünde tutularak bilimsel bir yaklaşımı gerektirir. Çözüm yollarının da araştırıldığı bu iyileştirme çalışmalarında amaç çocuğun yeniden uyumunu sağlamaktır.

Ergen suçluluğunu önleme veya tedavi programlarının çoğu tıbbi bir modele dayanmaktadır. Yani suçluluk davranışı, bazı psikopatolojik semptomlar sonucu oluşan ve bir çeşit terapi ile tedavi edilebilecek bir hastalık olarak görülmektedir. Bu modeli temel alan programların etkinliği, öğrenme modelini temel alan programlarla karşılaştırıldığında daha düşüktür. Suçluluğu, ceza veya caydırıcı tedbirler ile ortadan kaldırma çabalarının etkinliği şüphelidir (Ergene, 1992).

Çocuk suçluluğunun önlenmesi ve rehabilitasyonunda bilişsel davranışsal yaklaşımların etkili sonuçlar verdiği söylenebilir. Etkili bilişsel davranışsal programlarda, sosyal problem çözme, tartışma becerisi eğitimi, kişilerarası iletişim kurma becerisi eğitimi, rol oynama, model olma, davranışın prova edilmesi gibi teknik ve yöntemlere yer verilmektedir. Bu programların düzenlenmesinde sadece suçlu bireylerin davranışları, duyguları ve mesleki veya kişilerarası becerileri değil, bireylerin bilişsel yapısı, kendini değerlendirme biçimi, beklentileri, değerleri ve dünya görüşleri de anlaşılmalı çalışılmalıdır (Ergene, 1992).

Ülkemizde de hükümlü ve tutuklu çocukların kaldığı ceza infaz kurumlarında onların sosyalleşmesine ve yeniden toplumla bütünleşmesine yardımcı olacak çalışmalar yapılmaktadır. Bu çalışmalar genel olarak;

- 1) Akademik eğitim hizmetleri
- 2) Mesleki eğitim hizmetleri

3) Bireysel ve grup psikolojik destek hizmetleri

4)Boş zamanlarını değerlendirmeye yönelik etkinlikler olarak sınıflandırılabilir.

1.6.3. İzleme ve Değerlendirme

Kurumsal tretmanın en önemli amacı, çocukların mümkün olduğunca erken bir zamanda geri dönüşünü hazırlamak olduğundan, toplumla yeniden bütünleşme erken başlamalı ve kurumda kalma sürecinin sonuna kadar da geliştirilmelidir. Bunun içinse bir salıverilme sonrası bakım planlaması yapılmalıdır. Böyle bir planlama şunları içermelidir: Salıverilenin toplumca kabul edilmesi hususunda olumlu destekleme, yeni ve çarpıcı ilişkiler geliştirme, ailesi, yaşlıları ve sosyal kuruluşlarla birlikte çalışma, toplumda etkili ve güçlü olabilecek bir noktaya getirme (Şahin, 2001).

Şahin'e göre (2002) ,çocukların tahliye sonrası topluma kazandırılması konusunda çalışan kuruluşlar ve konu ile ilgili uzmanların çalışmaları incelendiğinde tümünün çocuklara verilecek destek konusunda aşağıdaki noktalarda birleştikleri görülmektedir (aktaran Aydoğan ve Aydoğan, 2004).

a) Tahliye sonrası destek ve rehberlik hizmetleri devlet tarafından organize edilmelidir.

b) Tahliye sonrasında çocuklara sunulacak koruma ve yardım hizmetleri zorunlu olmalıdır.

c) Yargılama sürecinin her aşamasında olduğu gibi tahliye sonrasında da görev alacak tüm kurumlar arasında eşgüdüm ve işbirliği olmalıdır.

d) Çocuğa ve ailesine ekonomik destek (kalacak yer, iş vs.) sağlanmalıdır.

e) Çocuklara okul-meslek seçiminde ve eğitimin sürdürülmesinde uzman rehberlerin denetiminde eğitim desteği sağlanmalıdır.

f) Sağlıklı ve mutlu bir nesil yetiştirebilmek için bu çocuklara yaşa ve gelişim özelliklerine uygun sağlık desteği verilmelidir.

g) Çocuklara oturduğu bölgede, zorunlu hallerde başka bir bölgede gerekli sosyal destek sağlanmalıdır.

Ülkemizde yetişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da tahliye sonrası koruma ve yardım çalışmalarıyla ilgili ayrı bir mevzuat ve bu çalışmaları yürütecek resmi kurumlar bulunmamaktadır. Ancak Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü 1986 yılından beri bu konuda pilot proje yürütmektedir (A.B.,2001:41 ve A.B., 2002:77). Yürütülmekte olan bu çalışmalarda tahliye sonrasında ailelerin yanına dönen çocuklara okula, işe yerleştirme ve karşılaştığı sorunları çözmede yardım desteği verilirken, çeşitli nedenlerden dolayı gidecek yeri olmayan çocuk ve gençler gönüllü bağışlarıyla kurulan ve giderleri karşılanan öğrenci evlerine alınarak, akademik ve mesleki eğitimlerini burada sürdürmektedirler. Bu çocuk ve gençlerin kendilerini geliştirecek, eğitimlerine katkıda bulunacak kurslara ve yaz kamplarına katılmaları da sağlanmaktadır (aktaran Aydoğan ve Aydoğan, 2004).

Hiç kuşkusuz suçun işlenmesinin önlenmesi, rehabilitasyon ve yeniden eğitim çalışmalarından daha önemli ve daha etkilidir. Uzmanlar ise suçun önlenmesini, suçun risk faktörlerinin ortadan kaldırılması veya suça karşı koruyucu faktörlerin arttırılması şeklinde tanımlamaktadır. Suç durumunda da, suçun ortaya çıkmasına engel olan önlemlerin alınmasına gereklilik duyulmaktadır. Bu önlemler bireysel düzeyde olabileceği gibi, toplumsal ve kurumsal düzeyde de olabilir. Çünkü herkes bir ailenin, bir toplumun, bir iş yerinin veya bir okulun üyesidir. Ayrıca suçun

önlenmesinde bireylerin, toplumun ve kurumların birbirine destek olması gerekir (Çerçi ve Tokel, 2009).

1.7. Akıl ve Ruh Sağlığının Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı tanıma göre, akıl ve ruh sağlığı “bireyin yeteneklerinin farkında olması, yaşamın normal stresleriyle baş edebilmesi, üretken olması ve içinde bulunduğu topluma katkıda bulunması”dır (WHO, 2007).

“Akıl ya da ruh sağlığı problemi” ise “kişisel ilişkilerdeki, psikolojik gelişimdeki, öğrenme kapasitesindeki zorlukların yanı sıra, stres ve uyumsuz davranışlar ile ilgili tanımlar akıl sağlığı problemleri ile yansıtılır” (National Welsh Assembly, 2001).

Akıl sağlığı bozukluklarının tanımında toplumsal ve kültürel farklılıklar olabilmektedir. Bilimsel çalışmalar ve bozuklukların tedavilerinin doğru bir şekilde yapılabilmesi için bu bozuklukların standart tanımlarının yapılması çok önemlidir. ICD (International Classification of Diseases) bu standart sınıflamaların yapıldığı araçlardan biridir. ICD-10 akıl sağlığı bozukluklarını alt sınıflandırmaları bulunan geniş alanlara bölerek gruplandırır. Bu alanlar:

Organik, semptomik, akıl bozuklukları

Psikoaktif madde kullanımına bağlı akıl ve davranış bozuklukları

Şizofreni, şizotipal, delüsyonel bozukluklar

Duygu durum bozuklukları

Nörotik, stres odaklı ve somatoform bozukluklar

Mental retardasyon

Psikolojik gelişim bozuklukları

Çocuklukta ve ergenlikte ortaya çıkan davranışsal ve gelişimsel bozukluklar

Herhangi bir gruba uymayan akıl bozuklukları (ICD-10)

Akıl sağlığı problemlerinin standart bir şekilde sınıflandırıldığı diğer bir kitap ise DSM-4-TR' dir. Bu sınıflandırma kitabında akıl ve ruh sağlığı bozukları birinci eksen Bozukluklar ve ikinci eksen bozukluklar olmak üzere iki ana kategori altında toplanmıştır. Birinci eksen bozukluklar ; depresyon, şizofreni, fobi gibi kaygı, duygu durum, psikotik, cinsel bozuklukları kapsar. İkinci eksen ise gelişim bozuklukları ve kişilik bozuklukları vardır. DSM4-TR'da bu iki eksen dışında bozuklukların detayları hakkında bilgi alabileceğimiz üç eksen daha bulunmaktadır (Koroğlu,2005).

1.7.1. Suça İtilen Çocuklarda Akıl ve Ruh Sağlığı Problemlerinin Yaygınlığı ve Çeşitliliği

Son 20 yıldır akıl ve ruh sağlığının çocuk suçluluğu üzerindeki etkilerini anlamaya yönelik çalışmalarda artış olduğu gözlenmektedir (Grisso, 2007). Bundan önce akıl sağlığı problemlerinin suça itilen çocuklar üzerindeki yaygınlığı ve çeşitliliği hakkında çok az şey biliniyordu. Bunun nedeni çocuk suçluluğunun nedenlerini anlamaya yönelik yapılan çalışmaların ailevi, sosyo-kültürel ve ekonomik nedenler üzerine yoğunlaşması, diğer bir neden de bireysel

nedenleri anlamaya yönelik çalışmalarda standart ölçüm ve tanımların kullanılmamasıdır (Cocozza & Skowtra, 2000).

Suçta itilen çocuklar üç nedenden dolayı normal popülasyona göre akıl ve ruh sağlığı açısından daha yüksek risk altındadır.

1. Saldırganlığa neden olan orijinal risk faktörleri aynı zamanda genel popülasyonda akıl ve ruh sağlığı problemlerinin de nedenidir. Bu faktörler uygunsuz veya düzensiz aile, çok sıkı disiplin, çocuklukta hiperaktivite , aile ve ortamdaki çeşitli tipteki stresörler.

2. Çeşitli safhalarıyla saldırganlığın kendisi akıl ve ruh sağlığı problemlerine neden olabilir. Genç saldırganların riskli davranışının tipik özelliği streslere sebep olabilir.

3. Adalet sistemi ile etkileşim stresli olduğu için gençlerde kaygı ve depresyona sebep olabilir, özellikle de cezai ile etkileşimde olan gençlerde dikkati çekmektedir (Hagell, 2002).

Ruh sağlığı uzmanları suçta itilen çocuklara psikiyatrik destek verilmesinin, onların hayat kalitesini arttırabileceğine ve tekrar suç işlemenin azaltılmasına yardımcı olacağına inanırlar . Hagell (2002), akıl ve ruh sağlığı problemlerinin erken tespitinin, genç saldırganların yetişkinlikte suç işleme olasılığını azaltabileceğini belirtmiştir. Adli sistemle ilişkisi olan çocuklar ruh sağlığı problemleri açısından yüksek risk altındadırlar ve rehabilitasyon gerektiren bu problemler çocukların kriminal davranışta bulunmasıyla sonuçlanabilmektedir. Tedavi edilmeyen akıl ve ruh sağlığı bozuklukları nedeniyle ortaya çıkan duygusal yetersizlik , cezai sürecinde düzelmeyi engelleyerek, bu sürece de olumsuz katkıda bulunmaktadır. İyileşmenin yetersiz olması gencin davranışında, disiplininde ve akıl sağlığı,

duygusal, fiziksel, akademik ihtiyaçları için düzenlenen programlara katılım kapasitesinde, olumsuz etkiye sebep olmakta ve tüm bu faktörler birlikte tekrar suç işleme riskini arttırabilmektedir (Wasserman, Ko & McReynolds, 2004). Başlangıçta saldırganlık, akıl ve ruh sağlığı problemleri için bir risk faktörü iken, uzun bir süre sonra bu problemlerin saldırganlığın devam etmesinde bir risk faktörü olduğu anlaşıldı (Hagell, 2002). Akıl ve ruh sağlığı problemleri olduğu tespit edilen ve tedaviyle bu ihtiyaçlarına cevap verilen çocuklarda tekrar suç işleme oranlarının düşmesi, akıl ve ruh sağlığı ile suç davranışı arasında nedensel bir ilişki olduğu görüşünü desteklemektedir (Lyons, Griffin, Quintenz, Jenuwine & Shasha, 2003). Çocukluğunda psikiyatrik bozukluğu bulunan 1.420 çocuk, genç yetişkinlik dönemine kadar takip edilmiş, bu çocuklardan %31'i genç yetişkinlik döneminde bir veya daha fazla suç işlemişlerdir. Suç işleyen genç yetişkin erkeklerin %51,4'ünde, genç yetişkin kızların ise %43.6'sında çocukluğunda psikiyatrik bozukluk öyküleri bulunmuştur. Bu çalışmadan normal popülasyona göre, çocukluğunda psikolojik bozukluğu bulunan yetişkin erkeklerin %15.3, yetişkin kızların ise %20.6 daha yüksek suç işleme riski altında oldukları bulunmuştur. Davranış bozukluğu dışında çocukluğunda psikiyatrik bozukluk öyküsü bulunan kız ve erkek çocukların, çocukluğunda psikiyatrik bozukluk öyküsü bulunmayan çocuklara göre, genç yetişkinlik döneminde iki kat daha fazla adli sistemle ilgileri olmaktadır (Copeland, Johnson, Keler, Angold & Costello, 2007). Buna benzer başka bir araştırmada da çocukluğunda yoğun psikolojik yardım alan ergenlerin, ergenlikte ve ilk gençlik döneminde ilk tutuklanma yaşları ve cinsiyetleri incelenmiştir. Araştırmaya katılan 1.519 ergenden 870'i (%58) 25 yaşından önce an az bir defa tutuklanmıştır. Erkeklerde tutuklanma oranı (%69) kızlara göre (%46) daha yüksektir. Erkeklerin %65'i, kızların %55'i ilk defa 13-17 yaş aralığında tutuklanmıştır. Yine erkeklerin

%26'sı ve kızların %44'ü ilk defa 18-24 yaş aralığında tutuklanmıştır. Birden fazla tutuklanma oranı da oldukça yüksektir; erkekler de bu oran %58, kızlarda ise %30 olarak bulunmuştur. Yetişkinlikte tutuklanan erkeklerin %68'inin ve kızların %45'inin ilk tutukluluk yaşı 18'in altındadır. Bu araştırma da akıl ve ruh sağlığı problemleri olan çocuk ve ergenlerin, ergenlikte ve yetişkinlikte kriminal davranışta bulunma risklerinin yüksek olduğunu göstermektedir (Fisher et al., 2006; Davis, Banks, Fisher, Gershenson & Grudzinskas, 2007). Normal popülasyonda kalıcı ve tehlikeli suçlu olarak tanımlanan gençler (birden fazla suç işlemiş) ile kalıcı akıl ve ruh sağlığı problemleri olan gençlerin karşılaştırıldığı bir çalışmada, kalıcı ruh sağlığı problemleri olan gençlerin %30'u kalıcı suçlu olurken, kalıcı suçlu olarak tanımlanan gençlerin %15'i kalıcı ruh sağlığı problemi göstermiştir. Akıl ve ruh sağlığı problemlerinin olması ciddi suçlu davranışı için, ciddi suçlu davranışın olması akıl ve ruh sağlığı problemlerinin belirleyicisi olmasından daha iyi bir belirleyicidir (Huizinga, Loeber, Thornberry & Cothorn, 2000).

Perry, Gilbody, Akers ve Light (2008) suça itilen çocuklarda akıl ve ruh sağlığı problemlerinin önemini 4 başlık altında toplamıştır.

1. Akıl bozukluklarından kaynaklanan problemlerin, suça itilen çocukların toplum için tehlike oluşturmasında ve suç davranışının devam ettirilmesinde rol oynaması.

2. Suça itilen çocukların akıl sağlıkları için ihtiyaçlarının tespit edilerek, cezalarını infaz ettikleri kurumlarda bu ihtiyaçlarının karşılanmasının sağlanması.

3. Çocuklara uygulanacak yaptırım ve güvenlik tedbirlerinde, psikolojik ihtiyaçlarının da dikkate alınarak en uygun yaptırım ve güvenlik tedbirinin uygulanması.

4. Ceza infaz kurumlarına alınan çocukların, intihara ve ani öfkeye sürükleyecek psikolojik koşullarının bilinerek, bu kurumlarda kalan çocuk ve personelin güvenliğinin ve refahının sağlanması.

Çocuk suçluluğunda psikiyatrik epidemiyolojinin önemine rağmen, sadece birkaç deneysel çalışma bulunmakta ve bu çalışmaların sonuçları arasında çok küçük uyum bulunmaktadır. 1980' den beri yayınlanan çalışmalar arasında duygu durum bozuklukları oranları %2 ile %88 arasında, madde kullanım oranları ise %13 ile %88 arasında değişiklik göstermektedir. Sonuçlar arasındaki bu eşitsizlik suça itilen çocukların adalet sistemin değişik noktalarında değerlendirilmesinden kaynaklanmaktadır (ilk girişte, tahliye sonrası gibi). Buna ilaveten üç metodolojik problem bulunmaktadır.

1. Yanlı örneklem grupları: Önceki çalışmalar eşit olmayan kriterler kullanmışlardır (psikotik semptomları olan, mental retardasyonu olan yada fiziksel handikapları olan çocukları hariç tutma gibi). Bir çok çalışma kız çocuklarını kapsamamakta ya da çok az sayıda örneklelendirmektedir.

2. Küçük örneklem grupları: Bazı ciddi bozukluklar oranları %1 ve %4 gibi çok düşüktür. Bu düşük oranların geçerli tahminler olabilmesi için büyük örneklem sayısı gerekmektedir. Bazı çalışmalar birçok bozuklukta geçerli sonuçlar elde etmek için çok az sayıda denek kullanmışlardır.

3. Ölçüm problemleri: Bazı çalışmalar diagnostik kriterlere özen göstermemiş, standart olmayan, ölçüm yapamayan enstrümanlar kullanmış, ya da hastalık tanılarını vaka kayıtlarından çıkartmışlardır (Teplin, Abram, McClelland, Dulcan & Mericle, 2002).

Akıl ve ruh sağlığı problemlerinin daha fazla bulunduğu çalışmalar direkt gencin kendisiyle yapılan değerlendirme çalışmalarıdır, bu problemlerin dşşk çıktığı çalışmalar ise gençle birlikte olmayıp doküman üzerinde yapılmış çalışmalardır (Underwood, Phillips, Dresner & Knight, 2006). nceki alışmalar zaman çerçevesini belirlemede de başarısız oldular. nk doğru dağılım oranlarını belirlemek ve acil servis hizmetlerini planlamak için, akıl ve ruh sağlığı problemlerinin hayatboyu yaygınlığı ile bugünkü teşhisini birbirinden ayırmak kritik önem taşımaktadır (Underwood, Philips, Dresner & Knight, 2006).

nceki çalışmalarda suça itilen çocuklarda akıl ve ruh sağlığı problemlerinin dağılımının tahminlerin altında çıkmasının diğer bir nedeni de, bu çalışmaların suç işlediklerinde cezaevine girmeden serbest bırakılan, kısmen daha hafif suç işlemiş çocukları ya da bir sağlık sistemine yerleştirilmiş çocukları kapsamış olmasındır (Teplin at al., 2002).

Tablo 8. Suça İtilen Çocuklarda Akıl ve Ruh Sağlığı Bozukluklarının Dağılımına İlişkin Değişik Yıllarda Yapılan Çalışmaların Karşılaştırılması

Akıl ve Ruh Sağlığı Bozuklukları	Davis ve ark. 1992	Marsteller ve ark. 1997	Atkins ve ark. 1999	Teplin ve ark. 2002
Davranış Bozukluğu	% 81	% 35	% 42.7	%40.9 E %44.6 K
Madde İstismarı ve Bağımlılığı	% 79	% 30	% 20	%49.4 E %45.9 K
Duygu Durum Bozuklukları	% 32.3	% 13	% 24	%18.7 E %27.1 K
Kaygı Bozuklukları	% 6,4	% 30	% 33	%21.2 E %29.4 K
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite	% 18.5	% 7	% 1.3	%16.5 E %21.1 K
Psikotik Bozukluklar	% 6	DA	% 45.3	%1 E %1 K
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	*DA	DA	DA	DA
Mental Retardasyon	% 4.1	DA	DA	DA
Öğrenme Güçlüğü	DA	DA	DA	DA
Uyku Bozuklukları	% 2.9	DA	DA	DA
Yeme Bozuklukları	DA	DA	DA	DA
Kişilik Bozuklukları	% 16.8	DA	DA	DA

Kaynak: Underwood ve at al. (2006).

*DA: Değerlendirmeye alınmamıştır.

Son yıllarda standart tarama ve değerlendirme araçlarının kullanılması ile yapılan araştırmalarda birbirleri ile tutarlı veriler elde edilmeye başlanmıştır. Bu araştırmalarda adalet sistemindeki suça itilen çocuklardaki akıl ve ruh sağlığı bozuklukları oranı %65-%70 arasında bulunmuştur (Shufelt & Cocozza,2006).

Teplin ve arkadaşları (2002), 1172 erkek, 657 tutuklu kız çocuğu ile yaptıkları araştırmada, duygu durum bozukluklarını, kaygı bozukluklarını, psikotik bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunu, davranış bozukluklarını ve

madde kullanım bozukluklarını değerlendirmişlerdir. Erkek çocuklarının üçte ikisinde , kız çocuklarının dörtte üçünde bir ya da birden fazla psikiyatrik bozukluk olduğunu bulmuşlardır. Davranış bozukluğu çıkartıldığında (suça itilen çocuklarda yaygın olduğundan), erkek çocuklarının yaklaşık %60'ı, kız çocuklarının ise üçte ikisinden daha fazlası tanı kriterlerini karşılamış, bir ve birden fazla psikiyatrik bozukluk tanlarına ve yetersizliklerine sahip oldukları bulunmuştur. Erkeklerin yarısı , kızların hemen hemen yarısı madde kullanım bozukluğu tanı kriterlerini , erkek ve kız çocuklarının %40'tan fazlası yıkıcı davranış bozukluğu tanı kriterlerini karşılamaktadırlar. Duygu durum bozuklukları da yaygın bulunmuştur, özellikle de kız çocukları arasında; %20'den fazla kız çocuğu majör depresif epizod kriterlerini göstermektedir . Normal popülasyondaki çocuklarda ise akıl ve sağlığı bozuklukları oranı %18 -%22 arasındadır.

İngiltere'de yapılan benzer bir araştırmada da (Hagell,2002), suça itilen çocuklarda normal popülasyondan üç kat daha fazla akıl sağlığı problemleri olduğu bulunmuştur. 11-15 yaş aralığındaki normal popülasyonda bu oranın kız çocukları için %13, erkek çocukları için %10 olarak bildirmiştir. Breda (1995) ciddi suç davranışı gösteren gençlerin %83'ünün ayrıca klinik düzeyde psikopatolojilere sahip olduğunu bulmuştur.

2006 yılında Amerika da 1.400 çocuk üzerinde yapılan başka bir araştırmada, çocuk adalet sistemindeki çocukların %70.4'ü en az bir tane akıl ve ruh sağlığı kriterini karşılamaktadır. Yaygın olarak bulunan davranış bozukluğunu (%46,5), alkol kötüye kullanımı gibi madde kullanım bozukluğu (%46.2) , kaygı bozuklukları ; obsesif-kompulsif bozukluk gibi (%34.4), ve depresyon gibi duygu durum bozuklukları (%18,3) takip etmektedir. Suça itilen çocuklarda sıklıkla bulunan

davranış bozukluğu tanısı dahil edilmediği durumda bile çocukların %66,3'ü davranış bozukluğu dışındaki, diğer akıl ve ruh sağlığı bozukluğu tanılarını karşılamıştır. Yine madde kullanım bozukluğu tanısı dahil edilmediğinde çocukların %61,8'i madde kullanım bozukluğu dışındaki akıl ve ruh sağlığı tanı kriterlerini karşılamıştır (Shufelt & Cocozza,2006).

Suç işlemiş çocukların %73'ü bir ya da birden fazla bozukluk belirtisi göstermektedir. %21'i en az bir akıl ve ruh sağlığı bozukluğu, %52'si birden fazla akıl ve ruh sağlığı bozukluğu kriterlerini karşılamaktadır. Davranış bozukluğu, karşı gelme bozukluğu ve madde kullanım bozukluğu en sık rastlanılan dışa yönelim bozukluklarıdır. Bunun yanında depresyon, kaygı bozuklukları gibi içe yönelim bozuklukları da oldukça yaygındır (Abrantes, Hoffman & Anton, 2005).

10 yıllık bir süreçte (1984-1994) suça itilen çocukların akıl ve ruh sağlığı problemi nedeni ile hospitalasyonu artarken, normal popülasyondaki çocuklarda bu artış olmamıştır. Özellikle psikotik bozukluklarda ve madde kullanım bozukluklarında önemli artış olduğu bulunmuştur (Sailas, Feodoroff, Virkkunen & Wahlbeck, 2005).

Araştırmacılar suça itilen çocuklar arasında, hemen tedaviye alınması gereken ciddi ruh sağlığı bozukluklarının oranının %20 civarında bulunduğunu tahmin etmektedirler (Cocozza & Skowya, 2000). Bu çocukların büyük bir çoğunluğunun kriminal hayatları yetişkin olduklarında da devam eder (Grisso,2008). Başka bir araştırmada yaklaşık olarak çocukların %27'sinde ciddi ve hemen tedaviye alınması gereken akıl ve ruh sağlığı problemlerinin olduğu bulunmuştur. Bu çocukların dörtte birinden fazlasının çocuk adalet sistemi içinde iken, bir şekilde akıl ve ruh sağlığı servislerinden faydalanması gerekmektedir (Shufelt & Cocozza, 2006).

Ciddi akıl ve ruh sağlığı bulunan ve tedavi için sağlık merkezlerine yönlendiren 11-17 yaş grubundaki 1.168 çocukla yapılan araştırmada, çocuklardan 545'nin aynı zamanda adli sistemle ilgileri olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan erkek çocuklarının %51'inin hem ciddi ruh sağlığı problemleri hem de adli işlem gerektirecek davranışları bulunmaktadır. Kız ocuklarında ise bu oran %39'dur. Daha önce suç işlemiş ve yaşı büyük olan erkek çocukların hem adli sistemle hem de sağlık sistemi ile aynı anda ilişkisi olduğu bulunmuştur. Kız ocuklarında da aynı Şekilde, yaşı büyük olanların ve daha önce suç işlemiş olanların aynı anda hem adli sistemle hem de tedavi almasını gerektirecek Şekilde sağlık sistemi ile ilişkisi bulunmaktadır (Graves, Frabutt & Shelton, 2007).

Hüküm alıp cezaevine gönderilen gençlerin, daha az ceza alan yaşıtları ile karşılaştırıldığında, madde kullanım ve davranış bozukluğu nedeniyle daha fazla rehabilitasyona ihtiyaçları vardır, yine kaygı ve duygusal problemleri nedeniyle de daha fazla psikiyatrik tedaviye ihtiyaçları olmaktadır (Washburn at al., 2008).

Adli sistemle ilgisi bulunan kız çocukları, erkek çocuklarına göre akıl ve ruh sağlığı açısından daha büyük risk altındadırlar. Shufelt ve Coccozza (2006) alışmalarında %80'den fazla kız çocuğunun en az bir akıl ve ruh sağlığı bozukluğu kriterini karşıladığını bulmuşlardır. Bu oran erkeklerde % 67'dir. Bu fark kız çocuklarında ie yönelim bozukluklarının (depresyon, kaygı bozukluğu gibi) yüksek olmasına atfedilebilir. Başka bir araştırmada da kız çocuklarında erkek çocuklarından daha fazla, depresyon, kaygı bozukluğu ve kendine zarar verme davranışı bulunmuştur (Chitsabesan at al., 2006).

nceki araştırmalardan farklı olarak McReynolds ve arkadaşları (2008) suça itilen kız çocuklarında davranış bozukluğunun erkek çocuklarıyla aynı olduğunu

bulmuştur. Ayrıca karşı gelme bozukluğunun kız çocuklarında erkek çocuklarından önemli derecede fazla olduğunu bulmuşlar ve davranış bozukluğunun kızlarda artmasının nedenini karşı gelme bozukluğunun artmasıyla açıklamışlardır. Yine aynı araştırmada kız çocukları, erkek çocuklarına göre daha fazla kaygı bozukluğu ve duygu durum bozukluğu bildirmişlerdir. Madde kullanımında kız ve erkek çocukları arasında fark bulunmazken, alkol kullanımı kız çocuklarında daha fazla bulunmuştur.

Kız çocuklarında psikopatik özelliğin kişilerarası ve duygusal yönlerine bakıldığında, bulgular , özellikle narsizmin ve kişilik özelliklerden “kaygısız-plansızlığın”, şiddet ve hırsızlıkla önemli bir ilişkisi olduğunu göstermektedir. Psikopatik bulgular ile madde kullanımı arasında ise önemli bir ilişki bulunamamıştır (Vaughn, Newhill, DeLisi, Beaver & Howard, 2008).

Kız çocuklarının ruh sağlığı ihtiyaçları erkek çocuklarınkinden oldukça farklıdır. Erkek çocukları için kaygı hisleri, uyum, içe kapanıklık, alçakgönüllülük ölçekleri yüksek çıkarken, kız çocukları için; intihar eğilimi, madde istismar eğilimi, ailede anlaşmazlık, dürtüsellik, çocukluk istismarı, vücudunu beğenmeme, yeme bozuklukları, suça yatkınlık, ifşa etme, güç-etki, karşı gelme, sosyal duyarsızlık ve asi olma ölçekleri daha yüksek bulunmuştur. Kız çocuklarının işledikleri suçlar son zamanlarda artış göstermekle birlikte, erkek çocuklarının işledikleri suçlara göre daha ciddi ve tehlikelidirler (Timmons-Mitchell, Schuldz, Webster, Underwood & Semple, 1997).

Fiziksel, cinsel, duygusal istismar açısından değerlendirildiğinde kız çocuklarının %70'ten fazlası, erkek çocuklarının yaklaşık %45'i istismarın bazı çeşitlerini bildirmişlerdir. Duygusal (%30) ve fiziksel (%29) istismar en fazla

rastlanılan istismar türleridir. Kız çocukları arasında en fazla duygusal (%50) ve cinsel (%44) istismar, erkek çocuklarında ise fiziksel (%28) ve duygusal (%27) istismar rapor edilmiştir. İki cinsiyet grubunda da cinsel istismara uğrayanların aynı zamanda fiziksel istismara da maruz kaldıkları bulunmuştur (Abrantes, Hoffman & Anton, 2005). İstismar hikayesi sıklıkla akıl ve ruh sağlığı problemlerine neden olur ve öfkeyi artırır . Depresyon ve madde kullanımı, travmatize olmuş bireylerde öfkeyi artırır. Eğer bu tablolar cezaevlerinde tespit edilip, takip edilirse şiddete dayalı tekrar suç işleme azalabilir (Blackburn, Mullings, Marquart & Trulson, 2007). İstismar ve negatif hayat olayları kız çocuklarında depresyona ve evden kaçmak, madde ve alkol kullanmak, kavga etmek gibi olumsuz başa çıkma yöntemleri geliştirmelerine neden olmakta ve kız çocuklarının sıklıkla adli sistemle sorun yaşamalarına sebep olmaktadır. Bu belirtilerin erken tespiti bu çocukların adli sistemle sorun yaşamalarını önleyecektir (Goodkind, Ruffolo, Bybee & Sari, 2009).

Yetişkinlikte suç işleme oranları ile bazı ruh sağlığı problemleri arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada kız çocukları için bu ilişki şöyle bulunmuştur: Davranış bozukluğu tanısı alan kız çocuklarında herhangi bir nedenle yetişkinlikte suçlanma oranı davranış bozukluğu tanısı almamış olanlardan 3 kat daha fazladır. Madde kullanım bozukluğu olan kız çocukları için de herhangi bir nedenle suçlanma oranı, bu tanıyı almayanlara göre 3 kat daha fazladır. Şiddet içerikli suç işleme oranı davranış bozukluğu olan kız çocuklarında olmayanlara göre 5 kat daha fazladır. Madde kullanım bozukluğu için bu oran 5 kat, gelişim bozuklukları için 9 kat daha fazladır. Uyuşturucu suçu işleme oranı madde kullanım bozukluğu olanlar için 3 kat daha fazladır. Erkek çocuklarında ise oranlar şu şekildedir: Dürtü kontrol bozukluğu olan erkek çocuklarında herhangi bir nedenden dolayı suçlanma oranı, bu tanıyı almayanlara göre 7 kat daha fazladır. Madde kullanım bozukluğu için bu sayı 3'tür.

Davranış bozukluğunda da yine 3 kat olarak bulunmuştur. Şiddet içerikli suç işleme oranı, dürtü kontrol bozukluğu olan erkek çocukları için 3 kat daha fazladır. Madde kullanım bozukluğu veya davranış bozukluğu tanısı alan erkek çocukları için şiddet içerikli suç işleme oranı 2 kat daha fazladır. Uyuşturucu suçu işleme oranı madde kullanım bozukluğu tanısı alanlar için 3 kat daha fazladır (Pullmann, 2009).

7 yıl boyunca ergenlikten genç yetişkinliğe kadar takip edilen suç işlemiş çocukların, araştırmanın başında tespit edilen madde kullanım ve ruh sağlığı problemleri 7 yılının sonunda da devam etmiştir. Tedavi edilmeyen akıl ve ruh sağlığı problemleri kötüleşmekte ve gençlerin kriminal davranışları sürdürme olasılığını arttırmaktadır (Ramchand, Morral & Becker, 2009). Başka bir araştırmada da suç işlemiş çocukların psikolojik problemleri 4 yıl boyunca takip edilmiş, cezaevinde başlayan ve dışarıda da devam eden bu çalışmada, 4 yılın sonunda ruh problemlerinin hemen hemen aynı seviyede kaldığı, önemli bir düşüş ya da artışın olmadığı bulunmuştur (Wareham & Dembo, 2007).

Yukarıda belirtilen çalışmalar, cezaevinde bulunan çocukların yaklaşık %65 ile %80'nin yani her 6 çocuktan 1'inin önemli bir akıl ve ruh sağlığı bozukluğu ve buna bağlı olarak fonksiyonel eksiklikleri olduğunu göstermektedir. Ancak bu çocukların sadece %16'sı cezaevinde ya da dışarıda tedavi alabilmektedir (Teplin, Abram, McClelland, Washburn & Pikus, 2005).

1.7.2. Birlikte Görülen (Comorbid) Akıl ve Ruh Sağlığı Bozuklukları

Suçta itilen çocuklar arasında en fazla birlikte görülen bozukluklar madde kullanımı ve davranış bozukluğu veya diğer yıkıcı davranış bozukluklarıdır (Dembo at al., 2007).

Suça itilen erkek çocuklar (%56.5), suça itilen kız çocuklarına (%45.9) göre önemli derecede fazla olmak üzere aşağıdaki bozukluklardan iki veya daha fazlasının kriterlerini aynı anda karşılamaktadır. Bu bozukluklar; majör depresyon, distimi, manik duygu durumu, psikotik bozukluk, panik bozukluk, ayrılık anksiyetesi , aşırı kaygı, yaygın anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, dikkat eksikliği ve hiper aktivite, davranış bozukluğu, alkol ve madde kullanım bozukluğu. Sadece bir bozukluğu olan kız çocuklarının oranı %17.3, erkek çocuklarının oranı ise % 20.4. Suça itilen çocuklarda sık görülen davranış bozukluğu ve madde kullanım bozukluğu çıkarıldığında bile, iki veya daha fazla bozukluk bulunma oranı kız çocuklarında (%33,6) erkek çocuklarına (%24.2) göre önemli derecede daha fazladır (Abram, Teplin, McClelland & Dulcan,2003).

Son zamanlarda madde kullanımının gençler arasında artış gösterdiğine, madde kullanım yaşının düştüğüne ilişkin araştırmalar bulunmaktadır. Suça itilen çocuklarda ruh sağlığı problemleri ile birlikte madde kullanımı da yüksek oranda seyretmektedir. Madde kullanımı olan suça itilmiş çocuklar madde kullanmayan suç işlemiş çocuklara göre daha fazla şiddet davranışı rapor etmişlerdir (Blackburn at al., 2007).

Çocuk adalet sistemindeki bir çok çocuk ve genç için, aynı anda madde kullanım bozukluğunun da bulunması, onların ruhsal ihtiyaçlarının daha da karmaşık hal almasına neden olmaktadır. Ruhsal problemi bulunan çocuk ve gençlerin %60.8'i aynı zamanda madde kullanım bozukluğu kriterlerini de karşılamaktadır. Madde kullanım bozukluğu en fazla davranış bozukluğu ile birlikte görülmekte , davranış bozukluğunu duygu durum bozuklukları takip etmektedir (Shufelt & Cocozza, 2006). Alkol ve madde kullanımı olan kız çocuklarının üçte birinden fazlası, erkek

çocuklarının ise dörtte biri aynı zamanda önemli bir akıl ve ruh sağlığı bozukluğuna sahiptir . Erkek çocuklarının %25'i, kız çocuklarının %27.2'si psikiyatrik bozukluklarının 1 yıl önceden ortaya çıktığını ve madde kullanım bozukluğunu öncelediğini belirtmişlerdir. Kız çocuklarının %9.8'i, erkek çocuklarının % 20.7'si madde kullanım bozukluklarının psikiyatrik bozukluklarından 1 yıl önce başladığını ve psikiyatrik bozukluklarını öncelediğini belirtmişlerdir. Yaklaşık kız çocuklarının %63'ü, erkek çocuklarının %54.3'ü psikiyatrik bozuklukları ile madde kullanım bozukluklarının aynı yıl içinde geliştiğini belirtmişlerdir (Abram ve ark., 2003). Madde kullanan ve kullanmayan suç işlemiş çocuklar karşılaştırıldığında madde kullananların daha fazla akıl ve ruh sağlığı problemi bulunmaktadır (McReynolds at al., 2008).

Çocukluk psikiyatrik profilleri suçlu davranışın seviyesini de tahmin etmektedir. Özellikle de duygusal ve davranış bozukluklarının birlikte bulunduğu komorbid durumlar ciddi şiddetli saldırganlığı tahmin edebilmektedir. Çocuklukta madde bağımlılığı tek başına ya da başka bir psikiyatrik bozuklukla birlikte, genç yetişkinlikte oluşan hafif şiddetteki saldırganlığı tahmin etmiştir. Orta derece ve ciddi-şiddetli derece saldırganlığı, davranış bozukluğu ve madde kullanım bozukluğunun birlikte bulunması tahmin etmiştir. Genç yetişkinlikteki ciddi-şiddetli derecedeki saldırganlığı, aynı zamanda davranış, madde ve duygusal bozukluklarının çocuklukta bir arada bulunması da tahmin etmiştir (Copeland, Johnson, Keler, Angold & Costello, 2007).

Vaughn, Freedenthal, Jenson ve Howard (2007), suça itilen çocuk ve gençleri ciddi psikiyatrik semptomlara dayalı ve madde kullanımının olduğu dört sınıfa ayırmıştır. Sınıf 4 ciddi psikolojik rahatsızlıkları ve psikoaktif madde

kullanımı ile ilgili problemleri olan küçük bir grubu temsil eden (%11) genç saldırganları içerir. Sınıf 2 yoğun psikiyatrik problemleri ve madde kullanımının birlikte bulunduğu orta büyüklükte bir sınıfı (%27) temsil eder . Sınıf 1 ve 3 ise düşük ve hafif derece psikiyatrik problemlerin ve madde kullanımının birlikte bulunduğu yine orta büyüklükte sınıfları (%61.5) temsil eder. Bu bulgu Moffitt ‘in (1993) iddia ettiği gibi önemli sayıda ergenin, ergenlik döneminde bir periyotta suç tuzak ve kapanları ile karşılaşacağı bilgisiyile uyumludur. Bu sapkın davranışlar ergenlerde şiddetlenirler ve kısa dönemde yaşanır, “ergenlik dönemi ile sınırlı” kalır. Sınıf 4 Moffitt’in teorisindeki “hayat boyu kalıcı” grubu temsil edebilir ve ciddi saldırgan, problem davranışları yetişkinlikte yüksek risk taşıyabilir.

Bazı spesifik bozuklukların komorbid olarak bulunması agresyon riskini arttırmaktadır. Çünkü çocuğun duygusal semptomları (agresyon gibi), kendini düzenleyen semptomları (dürtüsellik gibi) ile birlikte agresyon riskini arttırmaktadır. Bu artan agresyon riski göz altına alınmalara, tutuklanmalara neden olabilecek suç semptomuna dönüşebilir, hatta adli sistemle bu kontak çocukların yetişkinliklerinde de devam edebilir (Grisso, 2008).

Suçta itilen çocuk ve gençlerde komorbid hastalıklar hakkında bilgi toplanması iki nedenden dolayı önem kazanmaktadır. Birincisi; cezaevlerinde kalan çocukların tedavi imkanlarını geliştirmek, ikinci neden ise yüksek risk taşıyan bu çocuk ve gençlerin toplum içinde tedavilerinin sağlanmasını geliştirmektir (Abram at al., 2003).

Aynı anda birden fazla ruh sağlığı problemi bulunan çocuk ve gençler çocuk adalet siteminde özel bir uğraş gerektirmektedir. İhtiyaçlarının yoğunluğunun daha büyük olmasının yanında, ihtiyaçlarına uygun cevabın verilebilmesi için işbirliğinin

arttırılması, bakımlarının devamının sağlanması gerekmektedir (Shufelt & Coccozza, 2006).

1.7.3. Akıl ve Ruh Sağlığı Bozukluklarının Sınıflandırılması ve Suç Davranışı İle İlişkisi

1.7.3.1. Kaygı Bozuklukları

DSM-4-TR'de belirtilen kaygı bozuklukların bir kısmı şunlardır; travma sonrası stres bozukluğu, panik bozukluk, obsesif-kompulsif bozukluk ve fobiler (Köroğlu, 2005). Suça itilen çocuklarda en fazla görülen kaygı bozukluğu travma sonrası stres bozukluğudur.

Travmatik olaylar fiziksel, cinsel, duygusal istismar, ihmal, aile içi şiddet, toplumsal şiddet, doğal afetler şeklinde olabileceği gibi ani kazalar, hastalıklar, ebeveynlerden birinin kaybı şeklinde de olabilir. Çocuk ya da ergen travmaya maruz kaldığında aldırnamazlık, meydan okuma ve öfkeyi kendini korumak için başa çıkma yöntemleri olarak kullanabilir. Bu gibi durumlarda risk alma, kurallara uymama, kavga etme ya da diğerlerine zarar verme gibi davranışlar genç için duygusal olarak ayakta kalabilmek için gerekli ya da gerçek olarak algılanabilir. Ve sıklıkla bu tür davranışlar çocuk ya da ergeni adli sistemle yüz yüze getirir. Adalet sisteminin travmatik semptomları arttırması da olasıdır. Göz altına alınma, mahkemeler ve tutuklama stresli olduğu için travmatik semptomları daha da kötüleştirir (Ford, Chapman, Hawke, Albert, 2007). Suça itilen çocukların %92,5'i 1 veya daha fazla travmatik tecrübelerinin olduğunu bildirmişlerdir. Erkek çocuklarının (%93,2) kız çocuklarından (%84) daha fazla en az bir travmatik öyküleri bulunmaktadır (Abram at al., 2004).

Çocukta erken yaşta ortaya çıkan davranış bozukluğu belirtileri ya da suça yönelik davranışlar fiziksel istismara ve ihmale neden olabiliyor ve bu kısır döngüde her iki durum birbirini besleyebiliyor (Garibaballa at al., 2006).

Aşırı duyarlılık, utangaçlık, çekingenlik, kaygı ve üzüntü gibi özellikleri olan çocuklar, aşırı derecede engellenmiş bireylerdir. Yaşadıkları sürekli kaygı onların stresli ortamlardan örneğin evden ya da okuldan sürekli kaçarak suçlu etkinliklere yönelmelerine neden olabilmektedir (Quay, 1987, aktaran Kaner, 1991).

1.7.3.2. Duygu Durum Bozuklukları

DSM-4-TR'da belirtilen en yaygın duygu durum bozuklukları; majör depresyon, distimi, ve bipolar duygu durum bozukluğudur (Koroğlu, 2005).

Deprese genç asık suratlı ve münakaşacıdır. Bu irritabil ruh hali diğer gençlere ya da yetişkinlere öfkeli cevaplar verme olasılığını provoke etmekte , bu da fiziksel agresyonun kemikleşme riskini arttırmakta ve tutuklanma ile sonuçlanmaktadır. Bu çocuklar cezaevine girdiklerinde , ruh halleri diğer çocuklarla kavga etme riskini arttırabilir. İlâveten öfke ile depresyon arasındaki bağ kendilerine doğru yönlendirilebilir, böylece kendine zarar verme , intihar riski artabilir (Grisso,2008). Ayrıca duygu durum bozuklukları kişinin ev, okul ve sosyal ilişkilerine önemli zararlar verir, işlev kaybına neden olur. Stresli yaşam olayları ve yetersiz aile desteği suça işleyen çocuklarda depresyona eğilimi arttırmaktadır (McCarty, Stoep, Kuo & McCauley, 2006).

Manide dikkat konsantrasyonu bozulmuş, dürtü kontrolü azalmış, otokontrol ve sosyal kontrol kalkmış, düşünce akışı hızlanmıştır. Manik dönemde suç işleme

oranı duygu durum bozukluklarının diğer dönemlerine göre daha çoktur (Tuncer, 2001).

11 ve 17 yaşlarında duygu durum bozukluğu tanısı almış ve 3 yıl boyunca takip edilen çocukların geçliklerinde suç işleyip, hüküm alma oranı 6 kat daha fazladır. Bu nedenle depresyon ve/veya bipolar bozukluk geçlikte suç işlemeyi yordamaktadır (Mallett, Dare & Seck, 2009).

Suç işlemiş çocuklarda major depresyon oranı %20'i, mani oranı %20, bipolar bozukluk oranı %2'dir. Davranış bozukluğu ve depresyon arasında da güçlü bir ilişki bulunmaktadır (Pliszka, Sherman, Barrow & Irick, 2000).

1.7.3.3. Psikotik Bozukluklar

Psikotik özellikleri bulunan bir gencin ciddi bir suç işlemesinde sıklıkla onun rahatsız edici düşünceleri rol oynar (Grisso,2008). Şuur ve hareket serbestisini ortadan kaldıracak derecede bir akıl hastalığına tutulmuş olan ve bu akıl hastalığının bir arazi olarak hezeyanlarının mantık bozukluğunun emredici tesiri altında suç işlenmiştir (Ağdere, 1986). Bu bozukluk tespit edilir edilmez çocuğun en yakın sağlık servisine yönlendirilmesi gerekir.

1.7.3.4. Yıkıcı Davranış Bozuklukları

Yıkıcı davranış bozuklukları suça itilen çocuklar arasında en yaygın olan bozukluklardan biridir. Uyumsuzluk ve öfke ile birlikte görülen kurallara uymama, saldırganlık ve rahatsız edici davranışlar topluluğudur. En sık rastlanılan yıkıcı davranış bozuklukları; davranış bozukluğu ve karşı gelme bozukluğudur, ve çoğunlukla duygu durum ya da kaygı bozuklukları ile birlikte görülür. Pliszka ve arkadaşlarının (2000) yaptıkları çalışmada davranış bozukluğu oranı %60, karşı

gelme bozukluğu oranı %24 olarak bulunmuştur. Ayrıca davranış bozukluğu ile mükerrer suçluluk arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır (Peterson & Robbins, 2008). Çocuklukta ve ergenlikte başlayan olmak üzere davranış bozukluğunun iki çeşidi vardır. Çocuklukta başlayan davranış bozukluğu yetişkinlikte antisosyal kişilik bozukluğu olarak devam etme eğilimindedir (Dembo at al., 2007).

1.7.3.5. Nörolojik Temelli Bozukluklar

Nörolojik temelli bozukluklar arasında suça itilen çocuklarda en fazla rastlanılan, dikkat eksikliği(DEB), dikkat eksikliği-hiperaktivite (DEHB), öğrenme güçlüğü bozukluklarıdır. DEB/DEHB bulunan çocukların uyarılma eşikleri çok düşüktür ve kolaylıkla provoke edilebilirler. Hareketlerini kontrol etmek isteseler bile yine de davranışları uyumsuz ve tahmin edilemez olabilir. Hemen, sık, tahmin edilebilir, anlamlı ödüllere ihtiyaç duyarlar. Bu bozukluklar tedavi edilmediğinde kişinin kriminal davranışta bulunma olasılığı yüksektir (Underwood at al., 2006).

Suça itilen her 5 çocuktan biri öğrenme güçlüğünden muzdariptir (Chitsabesan at al., 2006). Öğrenme güçlüğü nörolojik olabileceği gibi diğer akıl ve ruh sağlığı problemlerinin sonucu da olabilir. Her iki durumda da çocuğun okul başarısı düşmekte ve suç davranışına direkt değil dolaylı olarak neden olabilmektedir. Çünkü düşük akademik başarı ile suç işleme ve mükerrer suçluluk arasında ilişki bulunmaktadır (Katsiyannis, Ryan, Zhang & Spann, 2008).

1.7.3.6. Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları

Saldırgan davranışların devamına neden olan ve birçok alanda da negatif sonuçları olan madde kullanımı ve madde kullanım bozukluğu oranı suça itilen çocuklarda yüksektir. Kriminal saldırganlık ile madde kullanımı arasındaki ilişki

güçlü ve iyi yapılandırılmıştır (Chassin, 2008). Üç ayrı ölçekle yapılan değerlendirme de ciddi suçu olan erkek çocuklarının ortalama %38'inde madde kullanımı rapor edilmiştir (Huizinga, Loeber, Thornberry & Cothorn, 2000). Başka bir çalışmada da adli sisteme yönlendirilen gençlerin %63'ünde alkol kullanımı, %62'sinde de madde kullanımı rapor edilmiştir (Jack & Ogloff, 1997). Özellikle alkol kullanımının ilk defa suç işleme ile arasında önemli ilişki bulunmaktadır (Myner, Santman, Cappelletty & Perlmutter, 1998).

1.7.4. Akıl ve Ruh Sağlığı Problemleri İle Mükerrer Suçluluk (Tekrar Suç İşleme) Arasındaki İlişki

Önemli ruh sağlığı problemlerinin bulunmasıyla gencin tekrar suç işlemesi arasında önemli ilişki bulunmaktadır. Suça itilen gençlerin akıl ve ruh sağlığı problemleri için uygun tedavileri alması, bu gençlerde tekrar suç işleme oranlarını azaltmaktadır (Sullivan, Veysey, Hamilton & Grillo, 2007).

Klinik ve gelişim psikolojisi davranış bozukluğunu mükerrer suçluluğun güçlü bir tahmin edicisi olarak tanımlar. Erken çocuklukta ortaya çıkan davranış bozukluğu, geç başlangıçlı olana göre daha fazla risk taşımaktadır. Davranış bozukluğu tek başına mükerrer suçluluğu %29.8 oranında tahmin etmiştir, psikopatik sapmanın oranı da (%2.7) eklendiğinde bu oran %32'ye çıkmıştır (Peterson & Robbins, 2008). Ergenlerde psikopatik özellikler, içe yönelim problemleri (kaygı, depresyon gibi), dışa yönelim problemleri (dürtüsellik, hiperaktivite vb. gibi), kişilerarası ilişkiler açısından incelenmiş ve ortaya 4 alt sınıf çıkmıştır. Psikopatlığın yüksek çıktığı sınıfta; dışa yönelim davranışları yüksek, kaygı ise düşük bulunmuştur. Dürtüsel olan sınıfta; duygusal, davranışsal psikopatik özellikler

ve dışa yönelim problemleri orta düzeyde, kaygı ise yine düşük düzeyde bulunmuştur. Dürtüsel-kaygılı sınıfta; kişilerarası, davranışsal psikopatik özellikler, dışa yönelim problemleri ve kaygı orta düzeydedir. Psikopatik olmayan sınıfta ise psikopatik özellikler, dışa yönelim problemleri ve kaygı düşük seviyede çıkmıştır. Mükerrer suçluluk en fazla psikopatlığın yüksek çıktığı sınıfta bulunsa da, diğer gruplarla arasında önemli bir fark bulunmamıştır (Wareham, Dembo, Poythress, Childs & Schmeidler, 2009).

Adli sistemle daha önce birden fazla başı derde giren gençlerde kaygı bozuklukları daha fazla , şiddetli saldırgan gençler de ise duydu durum bozuklukları iki kat daha fazla rapor edilmiştir (McReynolds at al., 2008). Özellikle aile ilişkilerinde sorunlar ve akıl ve ruh sağlığı bozuklukları gençler için problem olmaya devam etmekte ve suç işlemede yüksek risk faktörleridirler. Müdahale programlarına rağmen bu risk faktörleri ve saldırganlık devam etmektedir (Dembo, Wareham, Poythress, Meyers & Schmeidler, 2008). Çocuklukta yaşanan fiziksel istismar da yetişkinlikte antisosyal kişiliğin gelişmesinde bir risk faktörüdür (Farrington, 2005).

Ergenlikte depresyon ve kaygı bozukluğu yetişkinlikte suç işleme oranını çok az artırır. Ergenlikte madde kullanımının olması ile yetişkinlikte suç işleme arasında tutarlı daha büyük ilişki vardır. Ergenlik boyunca depresyon ya da kaygı bozukluğunun madde kullanım bozukluğu ile kombinasyonu yetişkinlikte ciddi, şiddete dayalı suç işleme oranını büyük miktarda arttırır ve yetişkinlikte suç işlemeyi sadece madde kullanımından daha iyi tahmin eder (Grisso, 2008). Cottle, Lee, Heilbrun (2001) tarafından 15.000 katılımcının izlendiği 24 çalışmanın sonuçları üzerinden yaptığı analizde; çocuk ya da ergende fiziksel ve cinsel istismar

hikayesinin bulunması, kaygı bozukluğu ve stres, uyum problemleri ve madde kullanım bozuklarının mükerrer suçluluğa neden olduğunu rapor etmiştir.

Akıl ve ruh sağlığı problemleri olan ve tedaviye yönlendirilen suç işlemiş çocukların üç ay içinde duygusal problemlerinde belirgin bir azalma, altı ay sonra da ev, toplum ve okul ile ilgili işlevselliklerinde önemli bir artış olmuştur. Tekrar suç işleme oranlarında da genele göre düşüş gerçekleşmiştir (Lyons, Griffin, Jenuwine & Shasha, 2003). Başka bir araştırmada da akıl ve ruh sağlığı bozuklukları için iyi bir sağlık hizmeti, çocukların ilk defa adli sistemle karşılaşma oranını %31, tekrar suç işleme oranını ise %28 azaltmaktadır (Foster, Qaseem & Connor, 2004). Özellikle bireysel düzeyde tedavi ve tedavi merkezleri için destek gencin tekrar cezaevine girme olasılığını düşürmektedir (Markowitz, Cuellar & Libby, 2002).

Şiddete eğilimli ve akıl-ruh sağlığı problemi bulunan (özellikle madde kullanımı veya depresyon bulunması) saldırgan gençlerin, eğer tedavi edilmezlerse tekrar saldırgan davranışta bulunarak, çocuk ya da yetişkin cezaevine dönme ihtimalleri yüksektir (Blackburn at al., 2007). Depresyon, kaygı bozukluğu, intihar, madde kullanımı gibi değişik hastalıklardan cezaevinde psikiyatrik yardım alırken tahliye olan kişilerin dışarıda bu hizmetlere ulaşamadıkları için tekrar tutuklanma oranları daha yüksektir (Draine, Solomon & Meyerson, 1994).

Akıl ve ruh sağlığı bozuklukları ile suç davranışı arasındaki ilişkinin anlaşılmasıyla Amerika'da 1997 yılında akıl ve ruh sağlığı alanında uzmanlaşmış özel mahkemeler (Mental Health Court) kurulmuş ve ülke çapında yaygınlaştırılmıştır. Bu mahkemelerde suç işleyen bireylerin psikopatolojik durumları dikkate alınıp, kişinin ihtiyacı olan tedaviyi alması sağlanıyor. Bu mahkemelerin etkinliğini sorgulayan araştırmalar bu mahkemelerin iki yönde etkili

olduğunu göstermektedir. Birincisi etkisi toplumda suç işleyen kişilerin sayısının azaltılması , ikincisi ise suç işleyen kişilerin tekrar suç işleme oranlarının azalmasıdır (Haimowitz, 2002; Herinckx, Swart, Ama, Dolezal & King, 2005; McNiel, Binder, 2007). Bu özel uzmanlaşmış mahkemelerin dışında çocuk mahkemelerinin de klinikçilerin değerlendirmelerini ve önerilerini dikkate alarak verdikleri kararlarda, gençlerde bulunan saldırganlık ve suçluluk eğiliminin etkisini azaltılabilmektedir (O'Donnel & Lurigio, 2008).

Bugün bir çok çalışma da antisosyal davranışın tanımı, Moffitt'in (1993) tanımladığı “hayat boyu kalıcı (life-course persistent)” ve “ergenlikle sınırlı (adolescent-limited)” antisosyal davranış tamına dayanmaktadır. Moffitt “hayat boyu devam eden” çocuk ve ergen suçluluğunu “ergenlikle sınırlı kalan” çocuk ve ergen suçluluğundan ayırmıştır. Moffitt, 7 ile 17 yaşları arasında antisosyal davranışın aşırı yüksek olduğunu, 17 ve 30 yaşlarında bunun düştüğünü iddia etmiştir. Bu gruptaki çocuk ve ergenler 30 yaşından önce suç işlemeyi bırakmaktadırlar. Moffitt'e göre nörolojik yatkınlık, ilgili mizaçları ve kişilikleri bir grup gencin kriminal çevreyle ile etkileşime girmesine ve antisosyal davranışın ifade edilmesine, yetişkinlikte de devam ederek “yaşam boyu kalıcı” olmasına neden olur. Nörolojik yatkınlık çocuklukta ortaya çıkan hiperaktivite, dürtüsellik, kendini kontrol etmede zorluk, zor mizaç gibi durumlardır.

Literatür, özellikle erken çocuklukta ortaya çıkan konsantrasyon eksikliği, yerinde duramama, çok konuşma, huzursuzluk, dürtüsellik, dikkat eksikliği, risk alma ve meydan okuma gibi davranış bozukluğu ve hiperaktiviteve-dikkat eksikliği bozukluğu semptomlarının ergenlikte ve yetişkinlikte şiddet uygulama davranışını tahmin ettiği üzerine yapılan çalışmaların önemine dikkat çekmektedir (Loeber &

Farrington, 1998). 10 yaşından önce görülen çocukluk antisosyal davranışı hem saldırganlığın başlangıcını hem de oranını tahmin edebilmektedir (Farrington, 1987).

Suçlu davranışın nedeni anlamak için yapılan çalışmalar uzun süreli takibi gerektiren çalışmalardır. Farrington suçluluğun gelişimini incelediği, 1961 yılında başladığı Cambridge çalışmasında 1953 doğumlu yaklaşık 411 erkek çocuğu 8 yaşından 48 yaşına kadar takip etmiştir. 2009 yılında bu araştırmanın sonuçlarını yorumladığı makalesinde, suç davranışına neden risk faktörlerini belirtmiştir.

Bu çalışmada 8-10 yaş aralığında dikkat eksikliğinin , yüksek dürtüsellik , sinirliliğin bulunması yetişkinlikte kalıcı suç (10-20 yaşlarında başlayıp, 21-50 yaşlarında da devam eden suç davranışları) davranışına neden olan risk faktörleri arasındadır.

12-14 yaş aralığında yetişkinlikte suç davranışının kalıcı olmasına neden olan risk faktörleri ise , hiperaktivite, agresyon, yüksek oranda şiddetin bulunmasıdır.

16-18 yaşındaki risk faktörleri ise yüksek dürtüsellik, fazla dışadönüklük, madde kullanımı, agresif tutumlar, yüksek oranda şiddet olmasıdır. Kalıcı suçluluk 10-20 yaşlarında başlayıp, 21-50 yaşlarına kadar devam etmektedir.

Ergenlikle sınırlı olan suç davranışları (10 ve 20 yaşları arasında görülen suçluluk) için risk faktörleri şunlardır; 8-10 yaşlarında hiperaktivite ve sinirliliğin, 12-14 yaşlarında agresyonun, 16-18 yaşlarında yüksek dürtüsellik, nörotizm ve şiddetin bulunmasıdır.

Bu çalışmada hiçbir suç davranışında bulunmayanların sayısı ise 237, yetişkinlikte kalıcı suç işleyenlerin sayısı 70, ergenlikle sınırlı olanların sayısı 53, geç başlangıçlı suç işleyenlerin sayısı ise 38'dir (Farrington, Ttofi & Coid, 2009).

Cambridge çalışmalarında ortaya çıkan önemli bulgulardan biride ilk defa 21 yaşında kriminal olan ve sonrasında da devam eden (21-50 yaş aralığı) geç başlangıçlı kriminallerle ilgilidir . Bu grupta en iyi tahmin edici 12-14 yaşlarında ortaya çıkan kaygı ve 16 yaşında görülen yüksek nörotizmdir. Sinirli olma ve dışlanma gençleri ergenlikte saldırganlıktan koruyor fakat bu koruyucu faktörler 21 yaşından sonra bu kişilerin kriminal olmalarına neden oluyor (Zara & Farrington, 2009).

Diğer bir önemli uzun dönemli çalışma Richard Tremblay tarafından yapılan Montreal uzun dönemli deneysel çalışmasıdır. Bu çalışmada 6 yaşında %70'in üzerinde davranış bozukluğu gösteren çocuklar tespit edilmiş, 46 erkek çocuğu 7 ve 9 yaşları arasında beceri eğitimine, aileleri de ebeveyn eğitimine alınmıştır. 46 deney grubu, hiçbir eğitim almayan davranış bozukluğu gösteren 126 çocuktan oluşan kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Deney grubundaki çocukların 10-15 yaşları arasında daha az suç işlediği görülmüştür. Yine deney grubundaki çocukların daha az tutuklandığı, daha az çete üyesi olduğu, daha az alkol ve uyuşturucu kullandıkları rapor edilmiştir. Bu çalışmada erken yaşta ortaya çıkan dürtüselliğin iyi bir tahmin edici olduğu rapor edilmiştir (Farrington, 2006). Başka bir uzun dönemli çalışmada da 8-10 yaşları arasında görülen, davranış bozukluğu, zayıf uyum ve nörotik dışa dönük kişiliğin, suç davranışını tahmin ettiği gözlenmiştir (Blumstein, Farrington & Moitra, 1985).

Pittsburgh çalışmasında çocuklar 7-8, 10-11 ve 13-14 yaşlarında olmak üzere 3 farklı grupta, 2 yıl boyunca izlenmiştir. Bu çalışmada saldırgan davranışın başlamasında, kalıcı olmasında ve azalmasında etkili olan risk faktörleri araştırılmıştır. Saldırganlığın başlamasında fiziksel saldırganlığın, karşı gelme

bozukluğunun, dikkat eksiliği ve hiperaktivite bozukluğunun ve örtülü bazı yıkıcı davranış bozukluklarının etkisi rapor edilmiştir. Ayrıca dışlanma/utangaçlık ve depresyon gibi duygu durumlarının saldırganlığın başlamasıyla ilgisi tespit edilmiştir. Yüksek yıkıcı davranış bozukluğu ve zayıf sosyal, duygusal davranışların erken yaşlarda başlaması (12 yaşından önce), saldırganlığın artmasında, çeşitlenmesinde ve ciddileşmesinde önemli bulunmuştur. Yine aynı çalışmada fiziksel saldırganlık ve örtülü yıkıcı davranışlar saldırganlığın kemikleşmesinde, kalıcı olmasında etkilidir. Depresyonun yokluğu 13-14 yaş grubunda saldırganlığın azalmasına neden olmaktadır, daha erken yaşlarda saldırganlığın azalmasına ise okula uyum ve yıkıcı davranışlarda azalma neden olmaktadır (Loeber, Stouthamer-Loeber, Kamen & Farrington, 1991).

Duncan, Kennedy ve Patrick (1995), ergenlerle; kurumsal iyileştirme, antisosyal davranış, entelektüel başarı ve psikolojik rahatsızlık olmak üzere dört boyutta yaptıkları çalışmada, mükerrer suçluluğu en iyi %67.2 ile antisosyal davranışın tahmin ettiğini bulmuşlardır. Bunu entelektüel başarı, psikolojik rahatsızlık ve kurumsal iyileştirme takip etmiştir. Tüm faktörlerin etkisi ilave edildiğinde bu oran %73.5'e yükselmiştir.

Akıl ve ruh sağlığı problemi olan yetişkinlerde de durum çocuklardan pek farklı görünmemektedir. Üstelik yetişkinlikte ruh sağlığı problemleri daha kalıcı olduğu için tedaviye de daha dirençlidir. Çeşitli nedenlerle tedavi gördükleri yüksek güvenli psikiyatri ünitesinden tahliye olan 120 yetişkinin, 92 ay içinde %78'i herhangi bir saldırganlık suçlarından , %50'si ise şiddetli saldırganlık suçlarından tekrar tutuklanmıştır (Villeneuve & Quinsey, 1995).

1.7.5. Türkiye’de Suça İtilen Çocuklarda Akıl ve Ruh Sağlığı Bozuklukları Üzerine Yapılan Çalışmalar

Türkiye’de yapılan çalışmalara baktığımızda, genellikle suça itilen çocuklarda görülen akıl ve ruh sağlığı bozukluklarının tek tek ele alındığını ve suç davranışı ile ilişkisinin araştırıldığını görüyoruz. Madde kullanım bozuklukları, davranış bozuklukları ve istismar en fazla araştırılan olgulardır.

Öztürk, Ocakcı, Tatoğlu ve Topan’ın 2005 yılında alkol ve madde kullanımı ile ilgili İstanbul H Tipi cezaevinde, 380 çocukla yaptıkları araştırmada; çocukların %84.7’si bağımlılık yapıcı madde kullandığını, %15.3’ü bağımlılık yapıcı madde kullanmadığını ifade etmiştir. Çocukların %97.5’i sigara, %42.2’si esrar, %39.4’ü alkol, %12.7’si tiner, %8.1’i kokain, %6.5’i bali, %2.5’i hap kullandıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmada çocukların kullandıkları bağımlılık yapıcı maddelerin tüketim sıklığına da bakılmıştır. Buna göre sigara kullandığını ifade edenlerin %92.4’ü, alkol kullandığını belirtenlerin %40.9’u, tiner kullandığını ifade edenlerin %70.7’si, kokain kullandığını ifade edenlerin %34.6’sı, esrar kullandığını ifade edenlerin %61.8’i, bali kullandığını belirtenlerin %76.2’si, hap kullananların %37.5’i bu maddeleri her gün kullandıklarını belirtmişlerdir. Yasa dışı maddelerin tamamının pazarlandığı grup çocuk-ergen ve genç nüfustur. Çocuk-ergen, kendisine sunulan bu teklifi geri çevirebilecek bir davranış repertuarına, henüz ruhsal gelişimini tamamlamadığı için sahip değildir ya da bunu yaparken oldukça zorlanır, bu nedenle madde ve alkol kullanımı açısından çocuk ve ergen büyük risk taşımaktadır (Oral, 2005). Ergenliğin hedefi güçlü bir kimlik oluşturmaktır. Bu nedenle ergen otonomi ve bağımsızlığını kanıtlamak için madde kullanabilir. Erişkin yaşam biçimlerini taklit etmek, ergenlik sürecinde yaşanan zorluklarla baş edebilmek, sosyal bir ortama

uyum sağlayabilmek, arkadaşları tarafından kabul edilmek ya da medyanın etkisi ile de gençler madde kullanabilmektedirler (Alikaşifoğlu, 2008).

Uçucu madde kullanımı alkole benzer etkileri, agresyonu tetiklemesi ve algı bozukluklarına yol açması nedeniyle kanunla ihtilafa düşen çocuk sorununda ciddi rol oynamaya başlamıştır. Yaygınlığı, ucuzluğu, kolay ulaşılabilmesi ve etkilerinin çabuk başlaması tercih edilmesine neden olmaktadır. Bir diğer sık tercih edilen madde de benzer etkileri olan uyarıcılardır. Nörotransmitter dengelerini alt üst eden uyarıcılar, zaten ruh hali pek de stabil olmayan ergende ciddi psikiyatrik bozukluklar oluşturabilmekte ve uyumsuz davranışları daha da pekiştirmektedir. Alkolün saldırganlıktaki rolü; tıpkı ilhalanlarda olduğu gibi, erken fazda ortaya çıkan dezinhibisyon, emosyonel labilite ve algılama kusurları ile alakalıdır. Bazı kişilik yapılarında ortaya çıkabilen irritabilite ve şüphencilik de saldırgan davranışı öncülleyebilmektedir (Oral, 2005). Yaygın olarak kullanılan maddelerden biri de esrardır. Esrar kullanmaya başlamada bir öğrenme sürecinin varlığı kabul edilmektedir. Kişi gerek maddenin kullanımını gerekse ondan zevk almayı öğrenmede, gerekse maddenin temini ve ticaretini yapma sürecinde başkalarıyla işbirliği içindedir. Bu özellik uyuşturucuya ilişkin suçları diğer suçlardan ayıran bir özellik olarak sayılabilir (İçli, 1985). Daha önce hiç suç işlememiş, antisosyal kişilik yapısına ve saldırganlık eğilime sahip olanlar maddenin etkisi altında suç işleyebilir, agresyon ve hostalitenin yüksek olduğu bu grupta, eylemin amacı madde temin etmek değildir. Nitekim bu şekilde işlenen suçlar daha çok şiddet içeren, saldırgan niteliktedir. Sıklıkla yaralama, uyuşturucu suçları, hırsızlık ve silah bulundurma suçları gözlenir (Demirsoy, 1996).

Suçta itilen çocuklar da aile içi şiddet sorgulandığında %17.9'u sözel şiddetin, %21.5'i fiziksel şiddetin varlığını, büyük oranda bu şiddetin kendilerine

uygulandığını rapor etmiştir. Ailesinde şiddet olan çocuklar ve ailesinde şiddet olmayan çocuklar karşılaştırıldığında; içe yönelim, dışa yönelim sorunları ayrıca duygusal, sosyal, dikkat ve düşünce sorunları, karşı gelme bozukluğu, saldırgan davranışlar, somatik yakınmalar, suça eğilim ve diğer problemler açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır. Buna göre ailesinde şiddet olan çocuklarda daha yüksek oranda davranış problemleri ve sosyal beceri eksikliği görülmektedir. Özellikle saldırgan ve suça eğilim yani dışa yönelim sorunlarında artış olmaktadır (Ovacık, 2008). Suçta tekrar gösteren çocukların tamamı, fiziksel açıdan ihmale uğramıştır. Suça devamlılık arz eden grubun yarısı, tek suç işlemiş olanların yaklaşık beşte biri fiziksel istismar mağdurudur. Cinsel istismar bakımından, bir kez suç işleyen grubun beşte biri, sürekli suç işleyen grubun ise yarısı mağdur görünümündedir. Tek tip travmaya göre, travmanın değişik tiplerinin bir arada gerçekleşmiş olması tekrarlayıcı suçluluğu daha iyi yordamaktadır. Aile içi şiddet sonucu içe yönelim sorunları olan, somatik şikayetler, anksiyeteli ve/veya depresif olma, dışavurum sorunları olan suça eğilim, agresif davranış ve sosyal sorunlar, düşünce problemleri, dikkat problemleri, kendine zarar verme ve/veya kimlik problemlerinin bileşkeleri, yani yaygın ruhsal belirtiler gösterme, tekrarlayıcı suç işleme ile bağlantılı bulunmuştur. Çocuğun depresyon, anksiyete ve sosyal iletişimsizlik gibi ruhsal bozukluklar gösteriyor olması tekrar suç işlemeye neden olabilmektedir. İçe yönelim belirtileri göstermeyen çocuklar bir suçtan sonra suçlara karşı yatkın görünmemektedir (Dağlar, 2004). Yetişkinlikte şiddet içeren suç işleyen kişilerin %87.5'i çocukluğunda fiziksel istismar, şiddet içermeyen suç işleyenlerin ise %43.3'ü çocukluğunda fiziksel istismar görmüştür. Duygusal istismara bakıldığında yetişkinliğinde şiddet içeren suç işleyenlerin %77.5'i, şiddet içermeyen suç işleyenlerin ise %70'i duygusal istismar rapor etmişlerdir. Her iki grupta da duygusal

istismarın yüksek olduğu görülmektedir. Şiddet içermeyen grupta cinsel istismara rastlanmazken, diğer grupta bu oran %15'tir (Süer, 1998).

12-15 yaş aralığındaki suça itilen çocukların depresyon düzeyi, suç işlemeyen yaşlılarına göre daha yüksektir. Depresyon oranının en yüksek seyrettiği yaş ise 12'dir. Ergenlikte, ergen için diğerlerinin onu algılaması çok önemlidir. Kendini kabul ettirme çabaları, sonunu iyi değerlendirmeden harekette bulunmasına, dikkat çekme çabaları harap edici davranışlarla sonuçlanabilir. Ergenler kurallara uymayarak, suç olarak tanımlanabilecek problem davranışlar gösterebilirler (Akduman ve Çolak, 2008).

En sık gözlenen tanılardan manik epizod da minimal ve orta derecede şiddet sıklıkla görülürken, paranoid şizofrenide orta ve ciddi derecede şiddete daha sık rastlanmaktadır (Öğünç, 1999).

Çocuk suçluluğunda, suça yönelen ergenlerin stres düzeyleri ve kullandıkları başa çıkma örüntüleri de araştırmalara konu olmuştur. İstenmese de karşılaşılan olumsuz olaylar sonucu kişi duyduğu sıkıntı ve zorlamayı hafifletmek ve sorunun üstesinden gelerek eski uyum düzeyine ulaşmak için çeşitli yollar deneyecektir. İstatistikler suça yönelen ergenlerin stres belirtilerinin suça yönelmeyen ergenlere göre daha yüksek düzeyde olduğunu ve etkili başa çıkma örüntülerini daha az kullandıklarını göstermektedir (Basut ve Erden, 2005).

Canver-Kozanoğlu (2001) ıslahevinde kalan çocukların kişisel ve sosyal uyumlarının araştırıldığı çalışmada, kişisel ve sosyal uyum puanlarının, uyum problemi yaşanabilecek düzeyde olduğunu bulmuştur. Duygusal kararlılık, nevrotik eğilimler, anti-sosyal eğilimler ve psikotik belirtiler ölçeklerinin işaret ettiği davranış

örüntülerinde uyumsuz davranışların olabileceği sonucuna varılmıştır. Duygusal kararlılık puanının düşük olması bireyin gergin, kaygılı ve kavgacı, karşılaştıkları yeni durumlarda ise korkak ve çekingen bir davranış sergilediğini gösterir. Nevrotik eğilimler puanının düşük olması, bireyin eleştiriye açık olamama, benliğini kabul edememe ve mükemmeliyetçi olma gibi davranışlar gösterdiğini belirtir. Antisosyal eğilimler puanının düşük olması, bireyin sert, öfke dolu, agresif, incitme isteği duyma, öç alma isteği içinde olması anlamına gelmektedir. Psikotik belirtiler puanının düşük olması, bireyin dikkatini yoğunlaştırmada güçlük yaşamasını, alıngan ve aşırı duygusal olmasını belirtmektedir . Benlik saygısı suça yönelmiş çocuklarda suça yönelmemiş yaşlılarına göre daha düşüktür (Alagöz, 1997).

Dikkat eksiliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve karşıt olma karşı gelme bozukluğu (KOKGB) bulunan çocukların davranışları değerlendirildiğinde dışa yönelim sorunlarından, saldırganca davranışlar ve suça yönelik davranışların puanı, DEHB'si ve KOKGB'si olmayan çocuklara göre daha yüksektir. Ergenlik döneminde davranım bozukluğu, erişkinlik çağında antisosyal kişilik bozukluğu riskini arttırması, insan ilişkilerini olumsuz yönde etkilemesi, akademik ve sosyal alanlarda güçlük yaşatması sebebiyle önem taşımaktadır. Saldırgan davranışların aşırı hareketlilik ve itki kontrolsüzlüğü ile bağlantılı olduğu ve ergenlikte antisosyal davranış ve yetişkin suç davranışı için yüksek derecede yordayıcı olabileceği bildirilmektedir (Çakaloz, Pekcanlar-Akay, Günay, 2007). Bu sebeple antisosyal eğilime sahip olma faktörünün, gelecek dönemlerde yeniden suç işlemenin güçlü bir göstergesini teşkil ettiği söylenebilir . Çünkü bazı durumlarda suçluluk, antisosyal yapının yol açtığı davranışsal problemlerden kaynaklanabilmektedir. Antisosyal eğilimlerin en çok etkili bulunduğu suç türünün “gasp” olduğu, ardından “hırsızlık” ve “uyuşturucu madde kullanmak” suçlarının geldiği belirlenmiştir (Aral, 1991).

Tekrar suç işlemiş olanların risk alma davranışı ortalaması, tek suç işlemiş olan gruba göre daha yüksektir. Heyecan arayışı, uyarılabilme eşiğinin düşüklüğü ile karakterize bir durumdur. Kişiler, çocukluktan itibaren belli riskteki davranışlarda bulunarak heyecan duygusu yaşamakta, eşiğin düşüklüğü sebebi ile hemen başka türde, belki daha riskli ve dolayısı ile hem kendisi hem de çevresi için daha tehlikeli davranışları sürdürebilmektedir. Bu davranışlar, kanunen ya da toplumsal olarak yasaklanmış alanlara kaydıkları ölçüde hem kişi hem de adalet sistemi için sorun yaratmaktadır. Dolayısı ile suç teşkil etsin etmesin, risk alma davranışı ilerideki suç davranışını tahmin etmede iyi bir yordayıcı olarak düşünülebilir (Yıldız, 2009).

Psikotizm, dışadönüklük, nörotizm ve yalan ölçekleri uygulanan bir çalışmada, suçlu deneklerde psikotizm ve nörotizm ölçekleri arasında olumlu ilişki bulunmuştur. Suçluların kişilik yapılarında nörotizm ve psikotizm birleşiminin ağırlığı etkili olabilmektedir. Diğer bazı çevresel etkenlerin de katılmasıyla bu faktör söz konusu kişileri suça yöneltebilmektedir. Yine aynı çalışmada suçlu kişilik yapısında uyum kusuru, sinirlilik ve endişe hali, hipokondri ve asteni ile psikopatik araz belirtilerinin egemen olduğunu ortaya koymakla, suçluların, suçsuzlara oranla kişilik özellikleri açısından farklılık gösterdiklerini belirlemektedir (Yavuzer, 2006). Yetişkin suçlularla yapılan benzer çalışmada da psikopatik eğilimleri gösteren psikotizm puanı kontrol grubuna daha yüksek bulunmuştur (Aral, 1997).

1.8. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri

Bu araştırmanın amacı , çocuk tutukevinde bulunan hükümlü ve tutuklu çocukların akıl ve ruh sağlıklarının aynı yaş grubundaki örgün eğitime devam eden ve suç işlememiş lise öğrencileri ile karşılaştırıp, akıl ve ruh sağlığı ile çocuk

suçluluğu arasındaki ilişkiyi incelemek, ortaya çıkan akıl ve ruh sağlığı problemlerinin yaygınlığı ve çeşitliliği hakkında bilgi edinmektir. Araştırmanın iki temel hipotezi bulunmaktadır. Birincisi, “suça itilen çocukların, suça itilmeyen yaşıtlarına göre daha fazla akıl ve ruh sağlığı problemleri bulunmaktadır”. İkinci hipotez ise “ akıl ve ruh sağlığı problemleri, çocuk suçluluğunda suçlu davranışın devam etmesinde risk faktörüdür”.

1.9. Araştırmanın Önemi

Çocuk suçluluğu tüm dünyada olduğu gibi ülkemiz içinde sorun olmaya devam etmekte ve sorunun etkin bir şekilde çözüme kavuşturulması için, onu ortaya çıkaran nedenlerin iyi bilinmesi gerekmektedir. Akıl ve ruh sağlığı faktörü, psiko-pedagojik-sosyal bir olgu olan çocuk suçluluğunun oluşumunda etkisi olan faktörlerden sadece biridir. Suça itilen çocukların ruhsal, duygusal ve zihinsel problemlerine doğru cevap verilebilmesi için bu problemlerin neler olduğunun ve yoğunluğunun bilinmesi gerekmektedir. Bu nedenle öncelikle, çocukların akıl ve ruh sağlıklarının değerlendirilerek, ortaya çıkan ruh sağlığı problemlerinin yaygınlığı ve çeşitliliği hakkında bilgi edinmek, suç davranışı ve suç davranışının sürdürülmesi ile arasındaki ilişkiyi belirlemek büyük önem taşımaktadır. Ancak bu şekilde etkili, önleme ve müdahale programlarının geliştirilmesi ve uygulanması mümkündür.

2.0. Araştırmanın Kapsamı

Araştırmanın kapsamını evrenini T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı ceza infaz kurumunda kalan tutuklu ve hükümlü çocuklar ile şu anda dışarıda olup da suç ile ilişkisi olan çocuklar

oluşturmaktadır. Örneklemini ise İstanbul Maltepe Kapalı Ceza İnfaz Kurumunda hükümlü ve tutuklu olarak bulunan, 15-17 yaş arası çocuklar oluşturmaktadır.

BÖLÜM II

YÖNTEM

2.1. Örneklem

Araştırmanın evrenini T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı ceza infaz kurumunda kalan tutuklu ve hükümlü çocuklar oluşturmaktadır. Örneklemi ise İstanbul Maltepe Kapalı Ceza İnfaz Kurumunda hükümlü ve tutuklu olarak bulunan, 15-17 yaş arası çocuklar oluşturmaktadır. Araştırma, bu kurumda hükümlü ve tutuklu olarak bulunan çocuklara aydınlatılmış onam verilerek, araştırmaya katılmak isteyenlerin rızası alınarak yapılmıştır. Toplam 435 çocuk çalışmamıza katılmıştır.

Kontrol grubu olarak örgün eğitime devam eden, suç öyküsü olmayan 15-17 yaş grubu, lise öğrencileri alınmıştır. Kontrol grubunda 178 çocuğa ulaşılmıştır. Kontrol grubundaki çocuklara da aydınlatılmış onam verilmiş, araştırmaya katılmak isteyenlerin rızaları alınmıştır.

2.2. Veri Toplama Araçları:

2.2.1. Anket Formu

Verilerin elde edilmesinde katılımcılara, sosyodemografik ve bireysel özelliklerini anlamaya yönelik anket verilmiştir. Anketten, sosyodemografik bilgilerin yanında, alkol-madde kullanımı, travmatik tecrübeler, kendine zarar verme davranışları, intihar düşünceleri ile ilgili bilgiler edinilmeye çalışılmıştır.

Anket formunda Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile ilgili en sık karşılaşılan 3 semptom sorulmuş, bunlardan 2'sine "evet" cevabı verenlerin TSSB belirtileri gösterdiği kabul edilmiştir.

Madde kullanımı ve alkol kullanımının belirlenmesinde, madde ya da alkol kullanmadıklarında, yoksunluk belirtileri gösterip gösterip göstermedikleri dikkate alınmıştır. Yoksunlukla ilgili sorulara "evet" (Soru 46 ve Soru 49) diyen çocukların madde ya da alkol kullanımı problemi olduğu varsayılmıştır.

2.2.2. Kısa Semptom Envanteri

L. R. Derogatis tarafından 1992 yılında geliştirilmiştir. 53 maddeden, 9 alt ölçek, ek maddeler ve 3 global endeksten oluşur.

Alt ölçeklerin içeriği:

Somatizasyon

Obsesif-Kompulsif Bozukluk

Kişilerarası Alınganlık

Depresyon
Anksiyete Bozukluğu
Hostilite
Fobik Anksiyete
Paranoid Düşünceler
Psikotizm

Ölçeğin Türkçe formunun çeviri işlemi, her iki dili de çok iyi bilen üç akademisyen tarafından ayrı ayrı çevrilmiş daha sonra bir uzman tarafından geri çevirme işlemi yapılmıştır. Maddeleri en iyi temsil ettiği düşünülen ifadeler seçilerek Türkçe formu oluşturulmuştur.

Her alt ölçek için belirlenen toplam, o alt ölçekteki madde sayısına bölüldüğünde o boyut için bir puan elde edilmektedir. Global Rahatsızlık belirleyici üç ölçek ise farklı puanlama yöntemleri olan ve puanlama türüne bağlı olarak “Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi”, “Belirti Toplamı”, “Semptom Rahatsızlık İndeksi” olarak isimlendirilmiştir (Şahin, Durak, 1994).

2.2.2.1.Kısa Semptom Envanterinin Güvenirliği ve Geçerliliği:

İç tutarlılık : Üç ayrı çalışmada ölçeğin toplam puanından elde edilen Cronbach alfa değerleri .96 ve .95 ; alt ölçekler için ise .55 ile .86 arasında değişmiştir.

Ölçüt Bağımlı Geçerlik: Üç ayrı çalışmada envanterin alt ölçeklerinin ve üç global endeks puanlarının Sosyal Karşılaştırma Ölçeği ile .14 ve -.34, Boyun eğicilik Ölçeği ile .16 ve .42, UCLA Yalnızlık Ölçeği ile .13 ve .36, Offer Yalnızlık Ölçeği

ile .34 ve -.57, Beck Depresyon Envanteri ile .34 ve -.70 düzeyinde değişen korelatif ilişki gösterdiği belirtilmiştir.

Yapı Geçerliliği: Madde geçerliğinin belirlenebilmesi amacıyla örneklem, Strese Yatkinlik Ölçeğinden alınan puanlara göre “Strese Yatkin” ve “Strese Yatkin Olmayan” şeklinde uç gruplara ayrılmış ve 53 maddenin yalnızca üç maddesinin (4, 8, 26) ayırt etme niteliğinin istatistiksel anlam düzeyine ulaşamadığı görülmüştür. Ölçeğin toplam puanı üzerinden yapılan analizde ise iki uç grubu anlamlı düzeyde ayırt edebildiği bulunmuştur (Öner, 2006).

2.3. İşlem

Araştırmada elde edilen veriler, araştırmacı tarafından bilgisayar ortamında SPSS 15 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Kısa Semptom Envanteri’ndeki verileri değerlendirmek için, betimsel istatistik, ilişkisiz örneklem için T testi, Mann Whitney U testi, iki değişken için Ki-kare test istatistiği kullanılmıştır. $P < .05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BÖLÜM III

BULGULAR

Çalışmaya, yaşları 15-17 arasında değişen (yaş ortalaması 16,33) , 377'si tutuklu, 58'i hükümlü olmak üzere Maltepe Çocuk ve Gençlik Kapalı Ceza İnfaz Kurumunda kalan 435 erkek çocuğu deney grubu olarak, Bayrampaşa Tuna Lisesi'nde okuyan 178 lise öğrencisi kontrol grubu olmak üzere toplam 613 çocuk katılmıştır. Hükümlü ve tutuklu olan çocukların 363'ü ilk defa suç işlerken, mükerrer (tekrar) suç işleyenlerin sayısı 72'dir.

3.1. Demografik Bulgular

Tablo 9. Katılımcıların yaşa göre dağılımı

Yaş		SİÇ*	Kontrol grubu	Toplam
15	N	78	38	116
	%	17,9	21,3	18,9
16	N	128	49	177
	%	29,4	27,5	28,9
17	N	229	91	320
	%	52,6	51,1	52,2
Toplam	N	435	178	613
	%	100	100	100

*SİÇ: Suça İtilen Çocuk

Suçta itilen çocuklarla kontrol grubu arasında yaş açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Aynı şekilde ilk defa suç işleyen çocuklarla mükerrer suç işleyen çocuklar arasında da anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > .05$; $p > .05$).

Tablo 10. İlk Suç İşleme Yaşı

	N	Minumum	Maximum	Ortalama
İlk Suç İşleme Yaşı	435	12	17	15,67

Tutukevinde bulunan hükümlü ve tutuklu çocukların yaş ortalaması 16,35, ilk suç işleme yaş ortalamaları ise 15,67'dir.

Tablo 11. Katılımcıların doğum yerlerinin Ki-kare testine göre analizi.

Doğum Yeri		SİÇ	Kontrol grubu	Toplam	Ki-kare	sd	p
Marmara Bölgesi	N %	176 40,5	148 83,1	324 52,9	105,2	6	0,000
Ege Bölgesi	N %	7 1,6	4 2,2	11 1,8			
Akdeniz Bölgesi	N %	16 3,7	2 1,1	18 2,9			
İç Anadolu Bölgesi	N %	21 4,8	1 0,6	22 3,6			
Karadeniz Böl.	N %	31 7,1	12 6,7	43 7			
Doğu Anadolu B.	N %	85 19,5	7 3,9	92 15			
Güneydoğu Anad.	N %	99 22,8	4 2,2	103 16,8			
Toplam	N %	435 100	178 100	613 100			

Katılımcıların tamamı İstanbul'da ikamet etmelerine rağmen, doğum yerlerine göre dağılımlarında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Suça itilen çocukların Marmara Bölgesi'nde doğum oranı %40,5 iken, kontrol grubunda bu oran %83,1'dir. Suça itilen çocuklarda Marmara Bölgesi'ni Güneydoğu Anadolu Bölgesi (%22,8) ve Doğu Anadolu Bölgesi (%19,5) takip etmektedir. Kontrol grubunda ise Marmara Bölgesi'ni Karadeniz Bölgesi (%6,7) ve Doğu Anadolu Bölgesi (%3,9) takip etmektedir.

İlk defa suç işleyen çocuklarla mükerrer suç işleyen çocuklar arasında doğum yerine göre anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>.05$).

Tablo 12. Suça itilen çocukların ve kontrol grubunun eğitim durumlarına göre dağılımı

Eğitim Durumu		SİÇ	Kontrol grubu	Toplam
Okur-yazar değil	N %	15 3,4	0 0	15 2,4
Okur-yazar	N %	8 1,8	0 0	8 1,3
1. Sınıf	N %	11 2,5	0 0	11 1,8
2. Sınıf	N %	12 2,8	0 0	12 2
3. Sınıf	N %	21 4,8	0 0	21 3,4
4. Sınıf	N %	24 5,5	0 0	24 3,9
5. Sınıf	N %	40 9,2	0 0	40 6,5
6. Sınıf	N %	55 12,6	0 0	55 9
7. Sınıf	N %	68 15,6	0 0	68 11,1
8. Sınıf	N %	80 18,4	0 0	80 13,1
9. Sınıf	N %	66 15,2	0 0	66 10,8
10. Sınıf	N %	24 5,5	87 48,9	111 18,1
11. Sınıf	N %	5 1,1	47 26,4	52 8,5
12. Sınıf	N %	6 1,4	44 24,7	50 8,2
Toplam	N %	435 100	178 100	613 100

Yukarıdaki tabloda en dikkat çekici sonuç 10,11 ve 12. sınıfta bulunan öğrencilerin oranı %100 iken, suça itilen çocuklarda bu oran sadece %8'dir. Zorunlu ilköğretimi tamamlayan suça itilmiş çocukların oranı % 41,6'dır, bu çocukların eğitim seviyeleri oldukça düşüktür.

Tablo 13. İlk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocukların eğitim durumuna göre dağılımı.

Eğitim Durumu		İlk Suç	Mükerrer Suç	Toplam
Okur - yazar değil	N %	10 2,8	5 6,9	15 3,4
Okur -yazar	N %	4 1,1	4 5,6	8 1,8
1.Sınıf	N %	7 1,9	4 5,6	11 2,5
2.Sınıf	N %	7 1,9	5 6,9	12 2,8
3.Sınıf	N %	15 4,1	7 9,7	22 5,1
4.Sınıf	N %	21 5,8	3 4,2	24 5,5
5.Sınıf	N %	29 8	11 15,3	40 9,2
6.Sınıf	N %	46 12,7	9 12,5	55 12,6
7.Sınıf	N %	54 14,9	14 19,4	68 15,6
8.Sınıf	N %	75 20,7	5 6,9	80 18,4
9.Sınıf	N %	62 17,1	4 5,6	66 15,2
10.Sınıf	N %	23 6,3	1 1,4	24 5,5
11.Sınıf	N %	5 1,4	0 0	5 1,1
12.Sınıf	N %	5 1,4	0 0	5 1,1
Toplam	N %	363 100	72 100	435 100

Mükerrer suç işleyen çocuklarda okur-yazar olmayan ya da sadece okur-yazar olanların oranı ilk defa suç işleyen çocuklara göre daha yüksektir. İlk defa suç işleyen çocukların sayısı ise altıncı, yedinci, sekizinci, dokuzuncu ve onuncu sınıflarda daha yüksektir.

Tablo 14. Suça itilen çocuklarda ve kontrol grubunda ikametgah türünün Ki-kare testine göre analizi.

İkametgah türü		SİÇ	Kontrol grubu	Toplam	Ki-kare	sd	p
Müstakil ev	N %	84 19,3	61 34,3	145 23,7	53,34	5	0,000
Apartman dairesi	N %	232 53,3	111 62,4	343 56			
Gece kondu	N %	75 17,2	1 0,6	76 12,4			
Kiralık oda, motel, hotel	N %	20 4,6	2 1,1	22 3,6			
Sokakta	N %	17 3,9	3 1,7	17 2,8			
Kurumda	N %	2 0,5	0 0	5 0,8			
Diğer	N %	5 1,1	0 0	5 0,8			
Toplam	N %	435 100	178 100	613 100			

Tablo 14'de görüldüğü gibi her iki grupta ilk sırada apartman dairesi, ikinci sırada müstakil ev gelmektedir. Gece kondu da ikamet oranı (%17,2) suça itilen çocuklarda kontrol grubuna göre daha fazladır. İki grup arasında ikametgah türü açısından anlamlı farklılık vardır ($p < 0.05$).

İlk defa suç işleyen çocuklarla, mükerrer suç işleyen çocuklar arasında ikametgah türü açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p > 0.05$).

Tablo 15. Suça itilen çocuklarda ve kontrol grubunda ebeveyn durumunun Ki-kare testine göre analizi.

Ebeveyn durumu		SİÇ	Kontrol grubu	Toplam	Ki-kare	sd	p
Resmi nikahlı evli	N %	306 70,3	165 92,7	471 76,8	36,90	4	0,000
Dini nikahlı evli	N %	37 8,5	1 0,6	38 6,2			
Boşanmış	N %	47 10,8	7 3,9	54 8,8			
Anne ölmüş, baba hayatta	N %	10 2,3	1 0,6	11 1,8			
Baba ölmüş, anne hayatta	N %	30 6,9	4 2,2	34 5,5			
İkisinde ölmüş	N %	5 1,1	0 0	5 0,8			
Toplam	N %	435 100	178 100	613 100			

Suçta itilen çocuklarda resmi nikahlı ebeveyn oranı (%70,3), kontrol grubuna göre daha düşük (%92,7) iken dini nikahlı ebeveyn oranı kontrol grubundan daha yüksektir. Boşanma oranı suçta itilen çocuklarda (%10,8), kontrol grubuna (%3,9) göre daha yüksektir. Suçta itilen çocuklar ve kontrol grubu arasında ebeveyn durumu açısından anlamlı farklılık bulunurken ($p < 0.05$), ilk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocuklar arasında bu fark bulunmamaktadır ($p > 0.05$).

Tablo 16. Suça itilen çocuklarda ve kontrol grubunda birlikte yaşadığı kişilerin dağılımı.

Birlikte yaşadığı kişiler		SİÇ	Kontrol grubu	Toplam
Anne baba ile birlikte	N %	321 73,8	163 91,6	484 79
Biri öz diğeri üvey ebeveyn	N %	7 1,6	1 0,6	8 1,3
Yalnızca anneye	N %	50 11,5	6 3,4	56 9,1
Yalnızca babayla	N %	11 2,5	2 1,1	13 2,1
Dede nine ile	N %	9 2,1	2 1,1	11 1,8
Diğer akrabalarla	N %	6 1,4	1 0,6	7 1,1
Kurumda	N %	5 1,1	2 1,1	7 1,1
Diğer	N %	26 6	1 0,6	27 4,4
Toplam	N %	435 100	178 100	613 100

Suçta itilen çocuklarda anne baba ile birlikte yaşayanların oranı (%73,8), kontrol grubuna göre (%91,6) daha düşüktür. Kurumda yaşama oranı her iki grupta da aynıdır. Yalnızca anneye ve yalnızca babayla yaşayanların oranı suçta itilen çocuklarda daha yüksektir.

Tablo 17. İlk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocuklarda birlikte yaşadığı kişilerin dağılımı.

Birlikte yaşadığı kişiler		İlk Suç	Mükerrer Suç	Toplam
Anne baba ile birlikte	N %	273 75,2	48 66,7	321 73,8
Biri öz diğeri üvey ebeveyn	N %	5 1,4	2 2,8	7 1,6
Yalnızca anneyele	N %	39 10,7	11 15,3	50 11,5
Yalnızca babayla	N %	10 2,8	1 1,4	11 2,5
Dede nine ile	N %	9 2,5	0 0	9 2,1
Diğer akrabalarla	N %	5 1,4	1 1,4	6 1,4
Kurumda	N %	2 0,6	3 4,2	5 1,1
Diğer	N %	20 5,5	6 8,3	26 6
Toplam	N %	363 100	72 100	435 100

Mükerrer suç işleyen çocuklarda anne ve baba ile birlikte yaşayanların oranının daha düşük olmasına rağmen, biri öz diğeri üvey ebeveyn ile yaşayanların ve yalnızca anneyele yaşayanların oranı daha yüksektir.

Tablo 18. Suça itilen çocuklarda ve kontrol grubunda kardeş durumunun Ki-kare testine göre analizi.

Kardeş durumu		SİÇ	Kontrol grubu	Toplam	Ki-kare	sd	p
Kardeş yok	N %	11 2,5	13 7,3	24 3,9	155,95	5	0,000
Bir kardeşi var	N %	53 12,2	75 42,1	128 20,9			
İki kardeşi var	N %	63 14,5	59 33,1	122 19,9			
Üç kardeşi var	N %	76 17,5	18 10,1	94 15,3			
Dört kardeşi var	N %	42 9,7	5 2,8	47 7,7			
Beş ve daha fazla	N %	190 43,7	8 4,5	198 32,3			
Toplam	N %	435 100	178 100	613 100			

Suçta itilen çocuklarla, kontrol grubu arasında kardeş sayısı bakımından anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Suça itilen çocuklarda kardeş sayısı kontrol grubuna göre daha fazladır.

İlk defa suç işleyen çocuklarla, mükerrer suç işleyen çocuklar arasında kardeş sayısı açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Tablo 19. Suça itilen çocukların ve kontrol grubunun tek, ilk, orta ve son çocuk olma durumlarına göre Ki-kare test analizi.

Tek, ilk, orta, son çocuk		SiÇ	Kontrol grubu	Toplam	Ki-kare	sd	p
Tek çocuk	N %	12 2,8	14 7,9	26 4,2	69,86	3	0,000
İlk çocuk	N %	78 17,9	71 39,9	149 24,3			
Ortanca çocuk	N %	230 52,9	33 18,5	263 42,9			
Son çocuk	N %	115 26,4	60 33,7	175 28,5			
Toplam	N %	435 100	178 100	613 100			

Suçta itilen çocuklarda ortanca çocuk olma oranı en fazla iken, kontrol grubunda ilk çocuk olma oranı daha fazladır. Her iki grupta da en az rastlanılan tek çocuk olma durumudur. İki grup arasında tek, ilk, ortanca ve son çocuk olma durumuna göre anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0.05$).

İlk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocuklar arasında ise tek, ilk, ortanca ve son çocuk olma durumuna göre anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 20. Suça itilen çocukların ve kontrol grubunun annelerinin eğitim durumunun Ki-kare testine göre analizi.

Annenin eğitim durumu		SİÇ	Kontrol grubu	Toplam	Ki-kare	sd	p
Okur-yazar değil	N %	197 45,4	7 3,9	204 33,3	140,16	5	0,000
Okur-yazar	N %	29 6,7	3 1,7	32 5,2			
İlkokul mezunu	N %	145 33,4	86 48,3	231 37,7			
Ortaokul mezunu	N %	46 10,6	43 24,2	89 14,5			
Lise mezunu	N %	16 3,7	33 18,5	49 8			
Yüksekokul mezunu	N %	0 0	1 0,6	1 0,2			
Üniversite mezunu	N %	1 0,2	5 2,8	6 1			
Toplam	N %	434 100	178 100	612 100			

Suça itilen çocuklarda hiç okula gitmemiş okur-yazar olmayan anneye sahip olma oranı (%45,4), kontrol grubuna göre (%3,9) daha fazladır. Kontrol grubunda ise en fazla ilkokul mezunu anneye sahip olma oranı yüksektir. Suça itilen çocukların annelerinin eğitim seviyesi, kontrol grubuna göre daha düşüktür. İki grup arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0.05$).

İlk defa suç işleyen çocuklar ile, mükerrer suç işleyen çocuklar arasında annelerinin eğitim durumları bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 21. Suça itilen çocukların ve kontrol grubunun annelerinin yaptığı işe göre dağılımı.

Annenin İşi		SiÇ	Kontrol grubu	Toplam
Ev hanımı	N %	373 86,3	154 87	527 86,5
Memur	N %	1 0,2	4 2,3	5 0,8
Sigortalı işçi	N %	20 4,6	9 5,1	29 4,8
Günlük geçici işler	N %	16 3,7	1 0,6	17 2,8
Esnaf, sanatkar	N %	7 1,6	4 2,3	11 1,8
Emekli işçi, memur	N %	1 0,2	4 2,3	5 0,8
Çiftçi	N %	2 0,5	0 0	2 0,3
İşsiz	N %	12 2,8	1 0,6	13 2,1
Toplam	N %	432 100	177 100	609 100

Suçta itilen çocuklar ve kontrol grubu arasında, annenin işi olarak ev hanımı olanların oranları benzer olmasına rağmen, diğer meslek gruplarında bu oranlar değişiklik göstermektedir.

Tablo 22. İlk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocukların annelerinin yaptığı işe göre dağılımı.

Annenin İşi		İlk Suç	Mükerrer Suç	Toplam
Ev hanımı	N %	312 86,7	61 84,7	373 86,3
Memur	N %	0 0	1 1,4	1 0,2
Sigortalı işçi	N %	19 5,3	1 1,4	20 4,6
Günlük geçici işler	N %	10 2,8	6 8,3	16 3,7
Esnaf, sanatkar	N %	5 1,4	2 2,8	7 1,6
Emekli işçi, memur	N %	1 0,3	0 0	1 0,2
Çiftçi	N %	2 0,6	0 0	2 0,5
İşsiz	N %	11 3,1	1 1,4	12 2,8
Toplam	N %	360 100	72 100	432 100

Yukarıdaki tabloda da görüldüğü gibi, ilk defa suç işleyen çocuklarla mükerrer suç işleyen çocukların annelerinin mesleklerinin dağılımı birbirine yakın oranlardadır.

Tablo 23. Suça itilen çocukların ve kontrol grubunun babalarının eğitim durumunun Ki-kare testine göre analizi.

Babanın eğitim durumu		SiÇ	Kontrol grubu	Toplam	Ki-kare	sd	p
Okur-yazar değil	N %	74 17,3	1 0,6	75 12,4	133,59	6	0,000
Okur-yazar	N %	36 8,4	1 0,6	37 6,1			
İlkokul mezunu	N %	204 47,7	62 35	266 44			
Ortaokul mezunu	N %	77 18	36 20,3	113 18,7			
Lise mezunu	N %	30 7	59 33,3	89 14,7			
Yüksekokul mezunu	N %	5 1,2	3 1,7	8 1,3			
Üniversite mezunu	N %	2 0,5	15 8,5	17 2,8			
Toplam	N %	428 100	177 100	605 100			

Hiç okula gitmemiş okur-yazar olmayan ve yine hiç okula gitmemiş okur-yazar olan babaların oranı suça itilen çocuklarda oldukça fazladır. İlkokul mezunu olanların oranı suça itilen çocuklarda yüksek iken, ortaokul ve lise mezunu olan babaların oranı kontrol grubunda daha fazladır. Her iki grup arasında babalarının eğitim durumları açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0.05$).

İlk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocuklar arasında ise anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p > 0.05$).

Tablo 24. Suça itilen çocukların ve kontrol grubunun babalarının mesleklerinin Ki-kare testine göre analizi.

Babanın İşi		SİÇ	Kontrol grubu	Toplam	Ki-kare	sd	p
Memur	N %	16 3,8	16 9,1	32 5,4	99,21	8	0,000
Sigortalı işçi	N %	76 18,2	39 22,3	115 19,4			
Günlük geçici işler	N %	76 18,2	5 2,9	81 13,7			
Esnaf, sanatkar	N %	103 24,6	57 32,6	160 27			
Emekli işçi, memur	N %	25 6	36 20,6	61 10,3			
Sanatçı	N %	1 0,2	1 0,6	2 0,3			
Tüccar, sanayici	N %	17 4,1	17 9,7	34 5,7			
Çiftçi	N %	26 6,2	0 0	26 4,4			
İşsiz	N %	78 18,7	4 2,3	82 13,8			
Toplam	N %	418 100	175 100	593 100			

Suçta itilen çocuklar ile kontrol grubu arasında babalarının meslekleri bakımından anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0.05$). İşsizlik oranı ve çiftçilik suçta itilen çocuklarda daha yüksek iken, diğer meslek oranları daha düşüktür.

İlk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocuklarda bu farklılık bulunmamaktadır ($p > 0.05$).

Tablo 25. Suça itilen çocuklarda ve kontrol grubunda ailenin aylık gelir dağılımı.

Ailenin aylık geliri		SİÇ	Kontrol grubu	Toplam
1-250 TL.	N %	53 12,2	3 1,7	56 9,2
251-500 TL.	N %	78 18	3 1,7	81 13,2
501-750 TL.	N %	85 19,6	7 3,9	92 15
751-1000 TL.	N %	79 18,2	23 12,9	102 16,7
1001-1250 TL.	N %	40 9,2	51 28,7	91 14,9
1251-1500 TL.	N %	32 7,4	21 11,8	53 8,7
1501-1750 TL.	N %	16 3,7	16 9	32 5,2
1751-2000 TL.	N %	22 5,1	25 14	47 7,7
2001-3000 TL.	N %	13 3	19 10,7	32 5,2
3001 TL. ve üzeri	N %	16 3,7	10 5,6	26 4,2
Toplam	N %	434 100	178 100	612 100

Suçta itilen çocukların ailelerinin aylık gelirleri 1-1.000 TL aralığında yoğunlaşmaktadır. Kontrol grubunda ise en fazla gelir düzeyi 1.001-1.250 TL. aralığındadır. Ayrıca kontrol grubunun oranları 1.251-3.000 TL. aralığında, suçta itilen çocuklarınkinden daha yüksektir.

Tablo 26. Suça itilen çocuklarda ve kontrol grubunda boş zaman etkinliklerinin Ki-kare testine göre analizi.

Boş zaman etkinliği		SİÇ	Kontrol grubu	Toplam	Ki-kare	sd	p
Yok	N %	57 13,1	12 6,7	69 11,3	21,13	7	0,004
Spor yapmak	N %	152 34,9	75 42,1	227 37			
Resim yapmak	N %	17 3,9	11 6,2	28 4,6			
Müzikle ilgilenmek	N %	47 10,8	26 14,6	73 11,9			
Kitap okumak	N %	84 19,3	25 14	109 17,8			
Gezmek	N %	64 14,7	18 10,1	82 13,4			
Koleksiyon yapmak	N %	0 0	3 1,7	3 0,5			
Diğer	N %	14 3,2	8 4,5	22 3,6			
Toplam	N %	435 100	178 100	613 100			

Suçta itilen çocuklarla kontrol grubu arasında boş zaman etkinliklerini değerlendirmede Tablo 26'da görüldüğü gibi anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < .05$).

Tablo 27. İlk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocuklarda boş zaman etkinliklerinin Ki-kare testine göre analizi.

Boş zaman etkinliği		İlk Suç	Mükerrer Suç	Toplam	Ki-kare	sd	p
Yok	N %	48 13,2	9 12,5	57 13,1	15,53	6	0,025
Spor yapmak	N %	133 36,6	19 26,4	152 34,9			
Resim yapmak	N %	13 3,6	4 5,6	17 3,9			
Müzikle ilgilenmek	N %	39 10,7	8 11,1	47 10,8			
Kitap okumak	N %	72 19,8	12 16,7	84 19,3			
Gezmek	N %	44 12,1	20 27,8	64 14,7			
Diğer	N %	14 3,9	0 0	14 3,2			
Toplam	N %	363 100	72 100	435 100			

İlk defa suç işleyen çocuklarla mükerrer suç işleyen çocuklar arasında boş zaman etkinlikleri açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0.05$). İlk defa suç işleyenler de en fazla tercih edilen boş zaman etkinliği spor yapmaktır. İkinci olarak da kitap okumaktır. En az yapılan etkinlik ise resim yapmadır. Mükerrer suç işleyenler için birinci sırada gezmek, ikinci sırada spor yapmak gelmektedir, en az tercih edilen etkinlik bu grup için de resim yapmaktır.

3.2. Kriminolojik Bulgular

Tablo 28. Hükümlü ve tutuklu çocukların suç türünün Ki-kare testine göre analizi.

Suç Türü		Tutuklu	Hükümlü	Toplam	Ki-kare	sd	p
Hırsızlık	N	205	33	238	1,29	4	0,86
	%	54,4	56,9	54,7			
Yaralama	N	21	2	23			
	%	5,6	3,4	5,3			
Cinayet	N	52	9	61			
	%	13,8	15,5	14			
Uyuşturucu	N	53	6	59			
	%	14,1	10,3	13,6			
Cinsel Suç	N	46	8	54			
	%	12,2	13,8	12,4			
Toplam	N	377	58	435			
	%	100	100	100			

Suç türü açısından suça itilen çocuklar değerlendirildiğinde birinci sırada hırsızlık suç türü (%54,7) bulunmaktadır. İkinci sırada %14 ile cinayet suçu, üçüncü sırada uyuşturucu (%13,6), dördüncü sırada cinsel suç (%12,4) ve son olarak yaralama suçu (%5,3) gelmektedir. Hükümlü ve tutuklular ayrı ayrı değerlendirildiğinde, her iki grupta en fazla hırsızlık suçu bulunmaktadır. Tutuklularda ikinci sırada uyuşturucu suçu, ardından cinayet suçu gelmektedir. Bu suç gruplarını sırasıyla cinsel suç ve yaralama suçu takip etmektedir. Hükümlü çocuklarda en sık rastlanılan ikinci suç türü cinayettir , ardından sırasıyla cinsel suç, uyuşturucu ve yaralama suçu gelmektedir. Hükümlü ve tutuklu çocuklar arasında suç türü açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p > .05$).

Tablo 29. Mükerrer suç işleyen çocukların önceki ve şimdiki suç türlerinin dağılımı.

Suç Türü		Önceki Suçu	Şimdiki Suçu
Hırsızlık	N	64	55
	%	88,9	76,4
Yaralama	N	2	2
	%	2,8	2,8
Cinayet	N	0	2
	%	0	2,8
Uyuşturucu	N	6	12
	%	8,3	16,7
Cinsel Suç	N	0	1
	%	0	1,4
Toplam	N	72	72
	%	100	100

Mükerrer suç işleyen çocukların önceki suç türleri arasında hırsızlık birinci sırayı almaktadır. Bunu uyuşturucu ve yaralama suçu takip etmektedir. Önceki suçları arasında cinayet ve cinsel suç bulunmamaktadır. Mükerrer suç işleyen çocukların şu an cezaevinde bulunmalarına neden olan suç türlerine baktığımızda, birinci sırayı yine hırsızlık suçu, ikinci sırayı uyuşturucu suçu almakta, ardından gelen yaralama suçunu daha önce bulunmayan cinayet ve cinsel suç takip etmektedir. Mükerrer suç işleyen çocukların şimdiki suç türlerinin, önceki suç türlerine göre çeşitlilik gösterdiği görülmektedir.

Tablo 30. İlk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocuklarda suç türünün Ki-kare testine göre analizi.

Suç Türü		İlk Suç	Mükerrer Suç	Toplam	Ki-kare	sd	p
Hırsızlık	N %	183 50,4	55 76,4	238 54,7	25,28	4	0,000
Yaralama	N %	21 5,8	2 2,8	23 5,3			
Cinayet	N %	59 16,3	2 2,8	61 14			
Uyuşturucu	N %	47 12,9	12 16,7	59 13,6			
Cinsel Suç	N %	53 14,6	1 1,4	54 12,4			
Toplam	N %	363 100	72 100	435 100			

İlk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocuklarda en sık hırsızlık suç türüne rastlanmaktadır. İlk defa suç işleyen çocuklarda ikinci en sık rastlanılan suç türü cinayettir, bu suç türünün ardından cinsel suç, uyuşturucu ve yaralama gelmektedir. Mükerrer suç işleyen çocuklarda ikinci en sık rastlanılan suç türü, ilk defa suç işleyenlerden farklı olarak cinayet yerine uyuşturucu suçudur. Üçüncü olarak yaralama ve cinayet, son olarak da cinsel suç gelmektedir. İlk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocuklar arasında suç türüne göre oldukça yüksek derecede farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$).

Tablo 31. Suç İşleme Nedenlerinin Dağılımı

Suç İşleme Nedeni	N	%
Ekonomik Nedenler	48	11
Arkadaş Etkisi	186	42,8
Cinsel Tatmin	12	2,8
Kan Davası/Düşmanlık	5	1,1
Namus	9	2,1
Alkol-uyuşturucu	57	13,1
Bunalma Girme	27	6,2
Diğer	91	20,9
Toplam	435	100

Tablo 32. Suç işleme nedeninin ilk suç ve mükerrer suç işleyen çocuklara göre dağılımı

Suç Nedeni		İlk Suç	Mükerrer Suç	Toplam
Ekonomik	N	38	10	48
	%	10,5	13,9	11
Arkadaş Etk.	N	159	27	186
	%	43,8	37,5	42,8
Cinsel Tatmin	N	12	0	12
	%	3,3	0	2,8
Kan Davası Düşmanlık,	N	5	0	5
	%	1,4	0	1,1
Namus	N	9	0	9
	%	2,5	0	2,1
Alkol- uyuşturucu	N	36	21	57
	%	9,9	29,2	13,1
Bulanıma Girme	N	20	7	27
	%	5,5	9,7	6,2
Diğer	N	84	7	91
	%	23,1	9,7	20,9
Toplam	N	363	72	435
	%	100	100	100

Her iki grup için suç işlemede ilk neden arkadaş etkisidir. İlk suç işleyenler ikinci önemli nedeni “diğer” olarak belirtirken, mükerrer suç işleyenlerde ikinci neden alkol-uyuşturucu kullanımınıdır. Üçüncü suç işleme nedeni her iki grup için ekonomik nedenlerdir. İlk defa suç işleyenlerde dördüncü neden alkol-uyuşturucu kullanımı, sonrasında bunalıma girme, cinsel tatmin ve namus, en son olarak da kan davası/düşmanlıktır. Mükerrer suç işleyenler de dördüncü neden bunalıma girme ve diğerdir.

Tablo 33. Suça itilen çocuklarda okul problemlerinin dağılımı.

Okul Problemleri	N	%
Okul başarısızlığı	69	16,3
Disiplin cezası	23	5,4
Okuldan kaçma	73	17,3
Okuldan atılma	36	8,5
Öğretmenlerle atışma	17	4
Arkadaşlarla kavga etme	34	8
Problemlerle karşılaşmadım	149	35,2
Diğer	22	5,2
Toplam	423	100

Suça itilen çocukların eğitim hayatlarında en sık karşılaştıkları problem okuldan kaçmadır. Bunu okul başarısızlığı ve okuldan atılma takip etmektedir.

Tablo 34. İlk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocuklarda okul problemlerinin Ki-kare testine göre analizi.

Okul Problemleri		İlk Suç	Mükerrer Suç	Toplam	Ki-kare	sd	p
Okul başarısızlığı	N %	58 16,4	11 15,9	69 16,3	17,64	7	0,019
Disiplin cezası	N %	20 5,6	3 4,3	23 5,4			
Okuldan kaçma	N %	56 15,8	17 24,6	73 17,3			
Okuldan atılma	N %	26 7,3	10 14,5	36 8,5			
Öğretmenlerle çatışma	N %	14 4	3 4,3	17 4			
Arkadaşlarla kavga etme	N %	28 7,9	6 8,7	34 8			
Problemlerle karşılaşmadım	N %	137 38,7	12 17,4	149 35,2			
Diğer	N %	15 4,2	7 10,1	22 5,2			
Toplam	N %	354 100	69 100	423 100			

Okuldan kaçma, okuldan atılma, öğretmenlerle çatışma oranları mükerrer suç işleyenlerde daha fazladır. İlk defa suç işleyenlerde problemlerle karşılaşmadıklarını belirtenlerin oranı daha yüksektir. İki grup arasında okulda karşılaştıkları problemler açısından farklılık bulunmaktadır ($p < 0.05$).

Tablo 35. Suça itilen çocuklarda öğrenme güçlüğüne dağılımı.

Suça İtilen Çocuklarda Öğrenme güçlüğü	N	%
Evet	166	39,8
Hayır	251	60,2
Toplam	417	100

Suça itilen çocukların %39,8'i öğrenim hayatlarında öğrenme güçlüğü yaşadıklarını bildirmişlerdir. İlk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocuklar arasında öğrenme güçlüğü açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p > .05$).

Tablo 36. Cezaevinde eğitimine devam etme durumuna göre dağılım.

	N	%
Cezaevinde eğitimine devam ediyor	145	33,3
Cezaevinde eğitimine devam etmiyor	290	66,7
Toplam	435	100

Cezaevinde eğitimine devam hükümlü ve tutuklu çocukların oranı %33,3, devam etmeyen çocukların oranı ise %66,7.

Tablo 37. İlk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocuklarda cezaevinde eğitimine devam etme durumunun Ki-kare testine göre analizi.

		İlk Suç	Mükerrer Suç	Toplam	Ki-kare	sd	p
Eğitimine devam ediyor	N	117	28	145	1,19	1	0,41
	%	32,2	38,9	33,3			
Eğitimine devam etmiyor	N	246	44	290			
	%	67,8	61,1	66,7			
Toplam	N	363	72	435			
	%	100	100	100			

İlk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocukların cezaevinde eğitimlerine devam etme durumunda anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 38. Suça itilen çocukların cezaevine girmeden önceki meşguliyetleri.

Dışarıdaki Meşguliyeti	N	%
Okula gidiyor	82	18,9
Bir işte çalışıyor	270	62,1
Hem okuyor hem çalışıyor	30	6,9
Hiçbir şey yapmıyor	50	11,5
Diğer	3	0,7
Toplam	435	100

Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda bulunan çocuklar dışarıda %62,1 ile bir işte çalıştıklarını belirtmişlerdir. %18,9'u okula devam ederken, %6,9'u hem çalışmakta hem de eğitimlerine devam etmektedirler. Dışarıda hiçbir şey yapmayan çocukların oranı %11,5'tir.

Tablo 39. İlk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocukların dışarıdaki meşguliyetlerinin Ki-kare testine göre analizi.

Dışarıda Meşguliyeti		İlk Suç	Mükerrer Suç	Toplam	Ki-kare	sd	p
Okula gidiyor	N %	75 20,7	7 9,7	82 18,9	9,38	3	0,024
Bir işte çalışıyor	N %	226 62,3	44 61,1	270 62,1			
Hem okuyor hem çalışıyor	N %	24 6,6	6 8,3	30 6,9			
Hiçbir şey yapmıyor	N %	35 9,6	15 20,8	50 11,5			
Diğer	N %	3 0,8	0 0	3 0,7			
Toplam	N %	363 100	72 100	435 100			

Mükerrer suç işleyen çocuklarda Tablo 39' da görüldüğü gibi dışarıda hiçbir meşguliyetlerinin olmaması ilk defa suç işleyen çocuklara göre daha yüksektir. Dışarıda iken okula gitme ve bir işte çalışma oranları da ilk defa suç işleyenlerde mükerrer suç işleyenlere göre daha yüksektir. İki grup arasında cezaevine girmeden önce dışarıda yaptıkları meşguliyetleri açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$).

Tablo 40. Suça itilen çocuklarda ve kontrol grubunda ebeveyn alkol kullanımının Ki-kare testine göre analizi.

Ebeveyn alkol kullanımı		SiÇ	Kontrol Grubu	Toplam	Ki-kare	sd	p
Evet	N %	42 9,7	13 7,3	55 9	0,85	1	0,35
Hayır	N %	393 90,3	165 92,7	558 91			
Toplam	N %	435 100	178 100	613 100			

Ebeveynin alkol kullanma durumu incelendiğinde suça itilen çocuklar ve kontrol grubu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p > .05$). Aynı şekilde ilk defa suç işleyen çocuklar ile mükerrer suç işleyen çocuklar arasında da anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > .05$).

Tablo 41. Ebeveyn uyuşturucu kullanımının suça itilen çocuklar ve kontrol grubuna göre dağılımı.

Ebeveyn uyuşturucu kullanımı		SiÇ	Kontrol grubu	Toplam
Evet	N %	16 3,7	0 0	16 2,6
Hayır	N %	419 96,3	178 100	597 97,4
Toplam	N %	363 100	72 100	613 100

Tablo 41’de görüleceği gibi suça itilen çocukların ebeveynlerinden %3,7’sinde uyuşturucu madde kullanımı vardır. Kontrol grubu olan öğrencilerin ebeveynleri arasında uyuşturucu madde kullanımı bulunmamaktadır.

Tablo 42. Ebeveyn uyuşturucu kullanımının ilk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocuklara göre dağılımı.

Ebeveyn uyuşturucu kullanımı		İlk suç	Mükerrer suç	Toplam
Evet	N	8	8	16
	%	2,2	11,1	3,7
Hayır	N	355	64	419
	%	97,8	88,9	96,3
Toplam	N	363	72	435
	%	100	100	100

Ebeveynlerinde uyuşturucu kullanımı mükerrer suç işleyen çocuklarda (%11,1), öğrencilere (%2,2) göre yaklaşık olarak 5 kat daha fazladır.

Tablo 43. Suç işleyen aile üyelerinin suça itilen çocuklar ve kontrol grubuna göre dağılımı.

Ailede suç işleyen		Siç	Kontrol grubu	Toplam
Öz anne	N %	6 1,4	0 0	6 1
Öz baba	N %	53 12,2	4 2,2	57 9,3
Her ikisi de	N %	12 2,8	1 0,6	13 2,1
Üvey anne	N %	1 0,2	0 0	1 0,2
Üvey baba	N %	2 0,5	0 0	2 0,3
Öz kız kardeş	N %	0 0	0 0	0 0
Üvey kız kardeş	N %	0 0	0 0	0 0
Öz erkek kardeş	N %	38 8,7	0 0	38 6,2
Üvey erkek kardeş	N %	3 0,7	0 0	3 0,5
Yok	N %	320 73,6	173 97,2	493 80,4
Toplam	N %	435 100	178 100	613 100

Toplam değerlere bakıldığında, Tablo 43’de görüldüğü gibi suça itilen çocukların %26,4’ünün ailesinde suç davranışında bulunulurken, kontrol grubunda ise bu oran %2,8’dir.

Tablo 44. Suç işleyen aile üyelerinin ilk defa suç işleyen çocuklar ve mükerrer suç işleyen çocuklara göre dağılımı.

Ailede suç işleyen		İlk Suç	Mükerrer Suç	Toplam
Öz anne	N %	6 1,7	0 2,2	6 1,4
Öz baba	N %	39 10,7	14 19,4	53 12,2
Her ikisi de	N %	8 2,2	4 5,6	12 2,8
Üvey anne	N %	0 0	1 1,4	1 0,2
Üvey baba	N %	2 0,6	0 0	2 0,5
Öz kız kardeş	N %	0 0	0 0	0 0
Üvey kız kardeş	N %	0 0	0 0	0 0
Öz erkek kardeş	N %	25 6,9	13 18,1	38 8,7
Üvey erkek kardeş	N %	1 0,3	2 2,8	3 0,7
Yok	N %	282 77,7	38 52,8	320 73,6
Toplam	N %	363 100	72 100	435 100

Tablo 44’de dağılımı görülen verileri toplu olarak değerlendirdiğimizde mükerrer suç işleyen çocukların ailelerinin %47’sinde ailede suç işleyen bulunurken, ilk defa suç işleyenlerin % 22,3’ünün ailesinde suç işleyen bulunmaktadır. Bu oran mükerrer suç işleyenlerde yaklaşık 2 kat daha fazladır.

3.3. Akıl ve Ruh Sağlığı Bozukluklarına İlişkin Bulgular

Tablo 45. Suça itilen çocuklarda ve kontrol grubunda fiziksel istismarın Ki-kare testine göre analizi.

Fiziksel İstismar		SİÇ	Kontrol grubu	Toplam	Ki-kare	sd	p
Evet	N %	71 16,3	8 4,5	79 12,9	15,73	1	0,000
Hayır	N %	364 83,7	170 95,5	534 87,1			
Toplam	N %	435 100	178 100	613 100			

Suça itilen çocuklarda fiziksel istismar oranı (%16,3), kontrol grubuna göre 4 kat daha fazladır (%4,5). İki grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 46. İlk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocuklarda fiziksel istismarın Ki-kare testine göre analizi.

Fiziksel İstismar		İlk Suç	Mükerrer Suç	Toplam	Ki-kare	sd	p
Evet	N %	51 14	20 27,8	71 16,3	8,29	1	0,004
Hayır	N %	312 86	52 72,2	364 83,7			
Toplam	N %	363 100	72 100	435 100			

Suça itilen çocuklarda, mükerrer suç işleyen çocukların fiziksel istismar oranı ilk defa suç işleyenlerden daha yüksektir; her iki grup arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$).

Tablo 47. Suça itilen çocuklarda ve kontrol grubunda duygusal istismarın Ki-kare testine göre analizi.

Duygusal İstismar		SİÇ	Kontrol grubu	Toplam	Ki-kare	sd	p
Evet	N	70	16	86	5,28	1	0,02
	%	16,1	9	14			
Hayır	N	365	162	527			
	%	83,9	91	86			
Toplam	N	435	178	613			
	%	100	100	100			

Fiziksel istismarda olduğu gibi duygusal istismar da suça itilen çocuklarda kontrol grubuna göre daha yüksektir. İki grup arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0.05$).

İlk defa suç işleyen çocuklarla, mükerrer suç işleyen çocuklar arasında duygusal istismar bakımından anlamlı farklılık yoktur ($p > 0.05$).

Tablo 48. Suça itilen çocuklarda ve kontrol grubunda cinsel istismarın Ki-kare testine göre analizi.

Cinsel İstismar		SİÇ	Kontrol grubu	Toplam	Ki-kare	sd	p
Evet	N	17	3	20	1,97	1	0,16
	%	3,9	1,7	3,3			
Hayır	N	418	175	593			
	%	96,1	98,3	96,7			
Toplam	N	435	178	613			
	%	100	100	100			

Tablo 49. İlk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocuklarda cinsel istismarın Ki-kare testine göre analizi.

Cinsel İstismar		İlk Suç	Mükerrer Suç	Toplam	Ki-kare	sd	p
Evet	N %	14 3,9	3 4,2	17 3,9	0,01	1	0,90
Hayır	N %	349 96,1	69 95,8	418 96,1			
Toplam	N %	363 100	72 100	435 100			

Cinsel istismar açısından her iki grupta anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>.05$; $p>.05$).

Tablo 50. Suça itilen çocuklarda ve kontrol grubunda travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) Ki-kare testine göre analizi.

TSSB		SİÇ	Kontrol grubu	Toplam	Ki-kare	sd	p
Evet	N %	231 53,1	53 29,8	284 46,3	27,64	1	0,000
Hayır	N %	204 46,9	125 70,2	329 53,7			
Toplam	N %	435 100	178 100	613 100			

Travma sonrası stres bozukluğu oranı suça itilen çocuklarda (%53,1) , kontrol grubuna (% 29,8) göre daha yüksektir; iki grup arasında anlamlı ilişki vardır ($p<0,05$).

İlk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocuklar arasında ise travma sonrası stres bozukluğu açısından anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p> 0.05$).

Tablo 51. Suça itilen çocuklarda ve kontrol grubunda sigara kullanımının Ki-kare testine göre analizi.

Sigara kullanımı		SİÇ	Kontrol grubu	Toplam	Ki-kare	sd	p
Evet	N %	323 74,3	19 10,7	342 55,8	207,01	1	0,000
Hayır	N %	112 25,7	159 89,3	271 44,2			
Toplam	N %	435 100	178 100	613 100			

İki grup arasında oldukça anlamlı farklılık bulunmaktadır. Kontrol grubunda sigara kullanma oranı 10,7 iken, suça itilen çocuklarda bu oran %74,3'tür ($p<0,05$).

Tablo 52. İlk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocuklarda sigara kullanımının Ki-kare testine göre analizi.

Sigara Kullanımı		İlk Suç	Mükerrer Suç	Toplam	Ki-kare	sd	p
Evet	N %	262 72,2	61 84,7	323 74,3	4,94	1	0,05
Hayır	N %	101 27,8	11 15,3	112 25,7			
Toplam	N %	363 100	72 100	435 100			

İlk defa suç işleyen çocuklar ve mükerrer suç işleyen çocuklar arasında da önceki grup kadar yüksek olmasa da anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Sigaraya başlama yaş ortalaması ise 11,79'dur.

Tablo 53. Suça itilen çocuklarda ve kontrol grubunda alkol kullanımının Ki-kare testine göre analizi.

Alkol kullanımı		SİÇ	Kontrol grubu	Toplam	Ki-kare	sd	p
Evet	N %	162 37,2	33 18,5	195 31,8	20,36	1	0,000
Hayır	N %	273 62,8	145 81,5	418 68,2			
Toplam	N %	435 100	178 100	613 100			

Alkol kullanımı açısından da suça itilen çocuklar ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Suça itilen çocuklarda oran %37,2 iken, kontrol grubunda %18,5'tir.

Tablo 54. İlk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocuklarda alkol kullanımının Ki-kare testine göre analizi.

Alkol kullanımı		İlk Suç	Mükerrer Suç	Toplam	Ki-kare	sd	p
Evet	N %	121 33,3	41 56,9	162 37,2	14,33	1	0,000
Hayır	N %	242 66,7	31 43,1	273 62,8			
Toplam	N %	363 100	72 100	435 100			

Mükerrer suç işleyen çocuklarda, ilk defa suç işleyen göre daha fazla alkol kullanımı vardır. Bu iki grup arasında da anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

Tablo 55. Suça itilen çocuklarda ve kontrol grubunda uyuşturucu kullanımının Ki-kare testine göre analizi.

Uyuşturucu kullanımı		SİÇ	Kontrol grubu	Toplam	Ki-kare	sd	p
Evet	N %	163 37,5	2 1,1	165 26,9	84,83	1	0,000
Hayır	N %	272 62,5	176 98,9	448 73,1			
Toplam	N %	435 100	178 100	613 100			

Uyuşturucu kullanımı açısından suça itilen çocuklar ve kontrol grubu değerlendirildiğinde, suça itilen çocuklarda kullanım daha fazladır ve aralarındaki ilişki anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 56. İlk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocuklarda uyuşturucu kullanımının Ki-kare testine göre analizi.

Uyuşturucu kullanımı		İlk Suç	Mükerrer Suç	Toplam	Ki-kare	sd	p
Evet	N %	114 31,4	49 68,1	163 37,5	34,44	1	0,000
Hayır	N %	249 68,6	23 31,9	272 62,5			
Toplam	N %	363 100	72 100	435 100			

Mükerrer suç işleyenlerde uyuşturucu kullanma oranı (%68,1), ilk defa suç işleyenlere göre (%31,4) daha yüksektir ve anlamlı olarak farklılık göstermektedir ($p<0,05$).

Tablo 57. Suça itilen çocuklarda ve kontrol grubunda intihar girişiminde bulunma davranışının Ki-kare testine göre analizi.

İntihar davranışı		SİÇ	Kontrol grubu	Toplam	Ki-kare	sd	p
Evet	N %	116 26,7	10 5,6	126 20,6	34,27	1	0,000
Hayır	N %	319 73,3	168 94,4	487 79,4			
Toplam	N %	435 100	178 100	613 100			

Suça itilen çocuklarda intihar girişimi oranı, kontrol grubuna göre yaklaşık beş kat daha fazladır ve aralarında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$).

Tablo 58’de görüldüğü gibi bu farklılık ilk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocuklar arasında da bulunmaktadır ($p<0,05$). Mükerrer suç işleyenlerde intihar girişiminde bulunma oranı daha yüksektir.

Tablo 58. İlk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocuklarda intihar girişiminde bulunma davranışının Ki-kare testine göre analizi.

İntihar davranışı		İlk Suç	Mükerrer Suç	Toplam	Ki-kare	sd	p
Evet	N %	90 24,8	26 36,1	116 26,7	3,93	1	0,047
Hayır	N %	273 75,2	46 63,9	319 73,3			
Toplam	N %	363 100	72 100	435 100			

Tablo 59. Suça itilen çocuklarda ve kontrol grubunda intihar davranışında bulunma düşüncelerinin Ki-kare testine göre analizi.

İntihar düşüncesi		SİÇ	Kontrol grubu	Toplam	Ki-kare	sd	p
Evet	N %	121 28,1	6 3,4	127 20,9	46,57	1	0,000
Hayır	N %	310 71,9	172 96,6	482 79,1			
Toplam	N %	431 100	178 100	609 100			

Suça itilen çocukların %28,1'inde intihar düşünceleri devam ederken, kontrol grubunda bu oran %3,4'tür. İki grup arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$).

Tablo 60. İlk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocuklarda intihar davranışında bulunma düşüncelerinin Ki-kare testine göre analizi.

İntihar düşüncesi		İlk Suç	Mükerrer Suç	Toplam	Ki-kare	sd	p
Evet	N %	94 26,1	27 38	121 28,1	4,17	1	0,041
Hayır	N %	266 73,9	44 62	310 71,9			
Toplam	N %	360 100	71 100	431 100			

Mükerrer suç işleyen çocukların intihar girişiminde bulunma düşünceleri, ilk defa suç işleyenlere daha yüksektir. İki grup arasında intihar girişiminde bulunma düşüncesi bakımından anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

Tablo 61. Suça itilen çocuklarda ve kontrol grubunda kendine zarar verme davranışının Ki-kare testine göre analizi.

Kendine zarar verme davranışı		SİÇ	Kontrol grubu	Toplam	Ki-kare	sd	p
Evet	N	168	8	176	71,87	1	0,000
	%	38,6	4,5	28,7			
Hayır	N	267	170	437			
	%	61,4	95,5	71,3			
Toplam	N	435	178	613			
	%	100	100	10			

Suça itilen çocuklarda, kontrol grubuna göre kendine zarar verme davranışı daha fazladır. Bu bakımdan iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$).

Tablo 62’de görüleceği gibi kendine zarar verme davranışı bakımından bu anlamlı farklılık ilk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocuklar arasında da bulunmaktadır ($p<0,05$). Nitekim bu oran mükerrer suç işleyen çocuklarda yaklaşık olarak iki kat daha fazladır.

Tablo 62. İlk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocuklarda kendine zarar verme davranışının Ki-kare testine göre analizi.

Kendine zarar verme davranışı		İlk Suç	Mükerrer Suç	Toplam	Ki-kare	sd	p
Evet	N	122	46	168	23,23	1	0,000
	%	33,6	63,9	38,6			
Hayır	N	241	26	267			
	%	66,4	36,1	61,4			
Toplam	N	363	72	435			
	%	100	100	100			

Tablo 63. Suça itilen çocukların ve kontrol grubunun psikolojik destek alma durumlarının Ki-kare testine göre analizi.

Psikolojik destek alanlar		SiÇ	Kontrol grubu	Total	Ki-kare	sd	p
Evet	N %	82 18,9	17 9,6	99 16,2	8,06	1	0,005
Hayır	N %	353 81,1	161 90,4	514 83,8			
Toplam	N %	435 100	178 100	613 100			

Suçta itilen çocukların %18,9'u tedavi alırken, kontrol grubunda bu oran %9,6'dır. İki grup arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$). İlk defa suç işleyenlerle, mükerrer suç işleyenler arasında ise anlamlı bir ilişki yoktur ($p > 0,05$).

Tablo 64. Ceza İnfaz Kurumunda psikolojik destek alanların dağılımı.

Cezaevinde psikolojik destek alanlar		İlk Suç	Mükerrer Suç	Toplam
Evet	N %	98 27	14 19,4	112 25,7
Hayır	N %	265 73	58 80,6	323 74,3
Toplam	N %	363 100	72 100	435 100

Cezaevinde bulunan 435 hükümlü ve tutuklu çocuğun %25,7'si kurumda psikolojik destek alırken, %74,3'ü cezaevinde psikolojik yardım almadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 65. Suça itilen çocuklar ve kontrol grubu Kısa Semptom Envanteri T Testi Sonuçları

	SİÇ/Kontrol grubu	N	Ortalama	Standart Sapma	df	t	p
Somatizasyon	SİÇ	435	7,11	6,06	611	8,73	.000
	Kontrol grb.	178	2,87	3,57			
Obsesif kompulsif	SİÇ	435	8,00	5,51	611	5,44	.000
	Kontrol grb.	178	5,50	4,23			
Kişilerarası alınganlık	SİÇ	435	4,90	4,06	611	5,36	.000
	Kontrol grb.	178	3,09	2,99			
Depresyon	SİÇ	435	8,45	5,86	611	9,58	.000
	Kontrol grb.	178	3,82	4,21			
Anksiyete	SİÇ	435	6,89	5,52	611	9,13	.000
	Kontrol grb.	178	2,82	3,47			
Hostilite	SİÇ	435	5,73	4,77	611	2,40	.05
	Kontrol grb.	178	4,75	4,04			
Fobik anksiyete	SİÇ	435	4,51	4,11	611	8,17	.000
	Kontrol grb.	178	1,79	2,53			
Paranoid düşünceler	SİÇ	435	6,81	4,60	611	5,28	.000
	Kontrol grb.	178	4,75	3,79			
Psikotisizm	SİÇ	435	5,10	4,34	611	7,42	.000
	Kontrol grb.	178	2,44	3,06			
Rahatsızlık ciddiyeti indeksi	SİÇ	435	63,54	40,18	611	8,71	.000
	Kontrol grb.	178	34,80	27,93			

Tablo 65 'de görüldüğü gibi T-testi sonuçlarına göre suça itilen çocuklarla kontrol grubu arasında tüm rahatsızlıkların puanlarında farklılaşma bulunmaktadır. Tüm rahatsızlık puanlarının ortalamaları suça itilen çocuklarda daha yüksektir.

Tablo 66. Kısa Semptom Envanteri Mann Whitney U Testi Sonuçları

	SİÇ/Kontrol grubu	N	Ortalama	u	p
Somatizasyon	SİÇ	435	348,65	20335,0	.000
	Kontrol grb.	178	203,74		
Obsesif kompulsif	SİÇ	435	329,94	28453,0	.000
	Kontrol grb.	178	249,35		
Kişilerarası alınganlık	SİÇ	435	329,67	28852,5	.000
	Kontrol grb.	178	251,59		
Depresyon	SİÇ	435	351,31	19440,5	.000
	Kontrol grb.	178	198,72		
Anksiyete	SİÇ	435	352,47	18936,0	.000
	Kontrol grb.	178	195,88		
Hostilite	SİÇ	435	316,10	34756,5	.05
	Kontrol grb.	178	284,76		
Fobik anksiyete	SİÇ	435	346,46	21551,0	.000
	Kontrol grb.	178	210,57		
Paranoid düşünceler	SİÇ	435	331,14	28212,0	.000
	Kontrol grb.	178	247,99		
Psikotizizm	SİÇ	435	342,18	23411,0	.000
	Kontrol grb.	178	221,02		
Rahatsızlık ciddiyeti indeksi	SİÇ	435	346,31	21082,5	.000
	Kontrol grb.	178	207,94		

Mann Whitney U Test'ine göre değerlendirildiğinde de suça itilen çocuklar ile kontrol grubu arasında, T Testinde olduğu gibi anlamlı farklılık bulunmuştur. Suça itilen çocuklarda tüm rahatsızlıkların ortalaması daha yüksektir.

Tablo 67. İlk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocuklarda Kısa Semptom Envanteri T Testi Sonuçları

	İlk defa/ Mükerrer Suç İşleyen Çocuklar	N	Ortalama	Standar t Sapma	df	t	p
Somatizasyon	İlk Suç	363	6,92	6,03	433	-1,46	0.14
	Mükerrer suç	72	8,06	6,18			
Obsesif kompulsif	İlk Suç	363	7,98	5,53	433	-0,19	0.84
	Mükerrer suç	72	8,12	5,47			
Kişilerarası alınganlık	İlk Suç	363	5,01	4,13	433	1,30	0.19
	Mükerrer suç	72	4,33	3,66			
Depresyon	İlk Suç	363	8,41	5,82	433	-0,30	0.75
	Mükerrer suç	72	8,65	6,12			
Anksiyete	İlk Suç	363	6,86	5,54	433	-0,24	0.80
	Mükerrer suç	72	7,04	5,45			
Hostilite	İlk Suç	363	5,69	4,78	433	-0,41	0.68
	Mükerrer suç	72	5,94	4,78			
Fobik anksiyete	İlk Suç	363	4,55	4,12	433	0,46	0.64
	Mükerrer suç	72	4,30	4,09			
Paranoid düşünceler	İlk Suç	363	6,88	4,72	433	0,69	0.48
	Mükerrer suç	72	6,47	3,93			
Psikotizizm	İlk Suç	363	5,01	4,35	433	-0,96	0.33
	Mükerrer suç	72	5,55	4,29			
Rahatsızlık ciddiyeti indeksi	İlk Suç	363	63,29	40,21	433	-0,28	0.77
	Mükerrer suç	72	64,76	40,28			

İlk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocukların tüm rahatsızlık puanları değerlendirildiğinde, puanlar arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı bulunmuştur. Mann Whitney U Test' e göre de ilk defa suç işleyen ve mükerrer suç işleyen gruplar arasında anlamlı farklılığa ulaşılmamıştır.

Tablo 68. Kısa Semptom İndeksi İle Taranan Rahatsızlıkların Yüzdesi

	SİÇ	Kontrol Grubu
Somatizasyon	%22,99	%4,49
Obsesif Kompulsif	%40,92	%20,22
Kişiler arası alınganlık	%38,16	%16,29
Depresyon	%43,68	%13,48
Anksiyete	%28,97	%6,74
Hostilite	%29,66	%17,98
Fobik anksiyete	%21,61	%4,49
Paranoid düşünceler	%38,62	%21,35
Psikotizizm	%25,29	%7,30
Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi	%53,79	%21,35

Tablo 68’de hastalıkların frekans listesinden rahatsızlıkların yüzdesi belirlenirken, rahatsızlıklar için kısa semptom puanı 1,5 ve üzeri olanlar, rahatsızlık ciddiyeti endeksi için puanı 1 ve üzeri olanlar alınmıştır. 0-1,50 puan normal, 1,51-2,50 puan yüksek, 2,51-4.00 puan çok yüksek psikolojik belirti olduğunu göstermektedir (Çetin, Çavuşoğlu, 2009). Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi, boş bırakanlar hariç, tüm maddelere yapılan derecelemelerin ortalaması olup, 0.00 ile 4.00 değerleri arasında değişebilen en önemli göstergedir. Rahatsızlık Ciddiyeti Endeksi’nin 1’in üzerinde bulunması belirtilerde psikopatolojik eğilimi gösterir (Aştı, Acar, Bağcı, Bağcı, 2005). Rahatsızlık ciddiyeti indeksine göre psikopatolojik eğilim gösterenlerin oranı suça itilen çocuklarda (SİÇ) 2,5 kat daha fazladır.

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

4.1. Demografik ve Kriminolojik Verilerin Tartışılması

Araştırmalar suç-yaş eğrisinin, 14-15 yaşlarındaki hızlanma, 18-19 yaşlarındaki azalma ile, 16-17 yaşında tepe noktaya ulaştığını göstermektedir (Farrington, 1986). Çalışmamızda bu verileri destekler sonuçlara ulaşılmıştır. Tutukevinde bulunan çocukların %52,6'sı 17 yaşında, %29,4'ü 16 yaşında, %21,3'ü 15 yaşındadır. Tepe noktasına tekabül eden 16 ve 17 yaş grubu bizim çalışmamızda da daha yüksektir. İlk defa suç işleme yaşlarına baktığımızda 15,67 yaş ortalamasına ulaşıyoruz, bunun da suçluluğun hızlı artış gösterdiği 14-15 yaş aralığında olduğu görülmektedir.

Suçta itilen çocukları doğum yerleri itibarı ile incelediğimizde ilk sırada Marmara Bölgesi (%40,5) gelmektedir. Bunu da sırasıyla Güneydoğu Anadolu Bölgesi (%22,8), Doğu Anadolu Bölgesi (%19,5), Karadeniz Bölgesi (%7,1), İç Anadolu Bölgesi (%4,8), Akdeniz Bölgesi (%3,7) ve son olarak da Ege Bölgesi (%1,6) takip etmektedir. Sonuçlar, Ovacık'm (2008) araştırmasının sonuçları ile hem sıralama açısından hem de oran açısından uyumlu olup, ilk sırayı Marmara Bölgesi (%38,7) almakta, bunu Güneydoğu Anadolu Bölgesi (%34,7), Doğu

Anadolu Bölgesi (%9,3), Karadeniz Bölgesi (%8), farklı olarak Akdeniz Bölgesi (%4,4), İç Anadolu Bölgesi (%3,6) ve son olarak da Ege Bölgesi (%1,3) izlemektedir.

Suçlu çocukların birlikte yaşadığı kişilere bakıldığında %73,8'i öz anne, öz baba ve kardeşleriyle birlikte yaşarken, kalan kısmı aile bütünlüğü olmayacak şekilde yaşamaktadır. Karabulut (2006) bu oranı %77,8 olarak bulmuştur, bu oran bizim çalışmamıza çok yakın bir orandır. Resmi nikah ya da imam nikahı olarak beraber yaşayan ebeveyn oranı, bizim bulgularımıza göre % 78,8 iken , İşman (2003)' in araştırmasında %53,8'dir, Alagöz'e göre ise % 68,6'dır. İşman'ın araştırmasında olduğu gibi literatür suça itilen çocukların yarıya yakınının parçalanmış ailelerden geldiğini göstermektedir. Bizim çalışmamızda bu orandaki artış dikkat çekicidir.

Annenin eğitim durumunda okuma yazması olmayanların oranı % 45,4 ile en yüksektir. Hiç okula gitmeyip sadece okur-yazar olanların oranı % 6,7'dir. İlkokul mezunu olanlar da %33,4'le ikinci en yüksek eğitim oranıdır. İşman (2003)'da çalışmasında benzer sonuçlara ulaşmıştır, okur-yazar olmayanlar %38,5 oranında, ilkokul mezunu olanlar ise %25 oranındadır. Bu iki öğrenim durumunda benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Özkök ve Katkıcı (2000), annelerin büyük bir çoğunluğunun hiç okula gitmediğini ve ev kadını olduklarını ve tekrarlayan çocuk suçluluğunda önemli bir etken olduğuna dikkat çekmiştir. Babanın eğitim durumu karşılaştırıldığında İşman'ın araştırmasında ilkokul mezunu olanlar %53,8 ile bizim bulgularımıza yakın oranlardır (% 47,7). Okur-yazar olmayanların oranı %17,3, sadece okur-yazar olanların oranı ise % 8,4'tür. Anne ve babanın eğitim durumları düşük olup, literatür ile örtüşmektedir.

Annenin işine bakıldığında en fazla ev hanımları (% 86,3) karşımıza çıkmaktadır. İşman'nın araştırma sonuçları da (%71,2) bulgumuzu desteklemektedir. Babaların ise %81,3'ü çalışmaktadır. Bunların yarısını düzenli işi olanlar oluştururken, kalan yarısını düzenli olamayan işler ve çiftçilik oluşturmaktadır.

Özkök ve Katkıcı (2000), Adli Tıp için gönderilen çocukların %89,5'inin 4 veya daha fazla kardeşe sahip olduklarını tespit etmişlerdir. Bizim çalışmamızda % 53,4'le yarıdan fazla çocuğun kardeş sayısının 4 ve üzerinde olduğu ve yine yarıdan fazlasının ortanca çocuk (%52,9) olduğu bulunmuştur. Bunu son çocuk olma (%26,4), arkasından ilk çocuk olma (%17,9) durumu takip etmektedir. Dağlar (2004) da vakalarının daha ziyade ortanca çocuk olduğunu bildirmiştir. Kozanoğlu'nun (2001) bulgularında ortanca çocuk olma oranı %62,24 ile ilk ve son çocuk olmadan daha fazladır, bizim bulgularımıza da yakındır. İlk çocuk ile son çocuğa göre daha az sevgi ve ilgi görme olasılıkları olmasının, aile içindeki yerinin ve sorumluluklarının belirsizliği, büyük olan kardeşle kendisini kıyaslaması ve ona verilen izinlere sahip olamamasının, diğer yandan küçük olan kardeşine gösterilen ayrıcalık ve hoşgörüyeye sahip olamamasının, ortanca çocuğun uyum ve davranış problemleri göstermesinde etkili olabilmektedir (Kozanoğlu, 2001).

İkametgah türü Apartman dairesinde yaşayanların oranı %53,3, gece kondu da yaşayanların oranı ise araştırmamıza göre %17,2, müstakil evde yaşayanların oranı %19,3'tür. Alagöz 1997'de apartman dairesinde yaşayanların oranını %54,2, gece kondu da yaşayanların oranını %13,8, müstakil evde yaşayanları %29,4 olarak bulmuş, ilk iki veri sonuçları bizim sonuçlarımızla da uyumludur. Müstakil ev oranında ise bizim çalışmamızda düşüş ortaya çıkmıştır, yine beklenenin aksine

küçük bir oranın gecekonduda yaşadığı bulunmuştur. Bunda şehirleşmenin etkisiyle apartman yaşamının artmasının etkisinin olabileceği düşünülmektedir.

Ekonomik durumun ortaya çıkartılması için hazırlanan sorular önceki çalışmalarda düşük, orta, iyi şeklindedir. Buna göre Alagöz'ün (1997) çalışmasında en fazla ekonomik durumu orta düzey (%36,6) olanlar, ardından düşük düzey (%26,1) ve son olarak da iyi düzey (%36,6) olanlar gelmektedir. İşman (2003) da en fazla orta gelir düzeyi (%61,5), ikinci olarak düşük gelir düzeyi (%25) tespit etmiştir. Bizim çalışmamızda ise ailenin ekonomik durumunun belirlenmesi için rakamlardan faydalanılmıştır ve buna göre Tablo 25'de görüleceği gibi en fazla gelir düzeyinin düşük diyebileceğimiz, 1-1.000 TL. aralığında olduğu bulunmuştur. Bunu orta diyebileceğimiz 1,001 TL-2.000 TL. aralığı takip etmekte ve az ise 2,001 TL. ve üzeri gelmektedir. Bunda rakamların kullanılmasının profili netleştirmede etkisinin olduğu düşünülmektedir. Literatür suçta itilen çocukların ekonomik durumlarının çok düşük düzeylerde olan ailelerden geldiğini göstermektedir. Ailenin ekonomik durumunun düşük, aile nüfusunun ise kalabalık olması, çocukların sağlıklı bir şekilde gelişimlerini tamamlayabilmesi için gerekli olan yatırımların yapılmasına engellemekte ve çocukların suçta yönelmelerinde etken olmaktadır.

Eğitim durumuna bakıldığında Gönültaş (2009) suçta itilen çocukların en fazla ilköğretim çağlarında yoğunlaştığını bulmuştur. Çalışmamızda da suçta itilen çocukların en fazla ilköğretim çağlarında yoğunlaşması nedeniyle(%71,4) Gönültaş'ın çalışmasıyla uyumludur. Çocukların %3,4'ü okur-yazar değilken iken, %1,8'i hiç okula gitmemiş fakat okur-yazardır, lise çağında olanların oranı da %23,2'dir. %33,3'ü cezaevinde eğitimine devam etmektedir. Çalışmamızda ayrıca suçta itilen çocukların %39,8'i eğitim hayatlarında öğrenme güçlüğü yaşadıklarını

belirmişlerdir. Öğrenme güçlüğü oranının literatüre göre, suça itilen çocuklarda %32-40 civarında olduğu tahmin edilmektedir (Shelton, 2006). Öğrenme güçlüğü akademik başarısızlıkla sonuçlandığında, çocuğun negatif kendilik imajı oluşturmaya, dolayısıyla okulla ilişkisini kesme ve suça yönelme olasılığının artmasına neden olabilmektedir.

Suçta itilen çocuklar okulda en fazla yaşadıkları problemin %17,3 ile okuldan kaçma olduğunu, ikinci olarak %16,3 ile öğrenme güçlüğüne de etkisinin olduğu düşünülen, okul başarısızlığı olduğunu belirtmişlerdir. Bunu %8,5 ile okuldan atılma, %8 ile arkadaşlarıyla kavga etme, %5,4' disiplin cezası alma, %4 ile öğretmenlerle çatışma takip etmektedir.

Ergenlik dönemindeki psikolojik ve fizyolojik değişime bağlı olarak meydana gelen problemlere bir de öğrenme güçlüğüne, ekonomik nedenlerle çalışmak zorunda olmanın eklenmesi, ve bu problemlerin etkin şekilde çözülememesi, bireyin eğitim hayatında eksiklik ve aksamalara neden olabilmektedir. Başlarda ortaya çıkan okuldan kaçmalar sonraları okulun terk edilmesi ile sonuçlanabilmektedir.

İnfaz kurumunda bulunan çocukların %69'u dışarıda bir işte çalışmaktadır. Ailelerin gelir seviyelerinin düşük olması, buna rağmen aile nüfusunun kalabalık olması, bu çocukların erken yaşta iş hayatına atılmalarına neden olabilmektedir. Alagöz (1997)'de yaptığı çalışmasında suça itilen çocukların % 79,7'sinin dışarıda iken çalıştığını, %20,3'ünün ise çalışmadığını bulmuştur. Dışarıda iken çalışma oranının % 69 ile Alagöz'ün bulgusuna paralel olduğu görülmektedir. Ayrıca suç türünün de bu faktörle ilgili olabileceği düşünülmektedir. Çünkü suç türleri incelendiğinde ilk sırayı mala karşı işlenen suçlar gelmektedir (%54,7).

Çalışmamızda, ikinci sırada %14 ile cinayet, sonrasında uyuşturucu (%13,6), cinsel suç (%12,4) ve yaralama (%5,3) gelmektedir. Karabulut'un 2006'da yaptığı çalışmada ilk sırayı %54,6 ile hırsızlık almaktadır, Seyhan (2008)'da çalışmasında %50,1 ile en fazla mala yönelik suçların, ikinci olarak %22,7 ile şahsa yönelik suçların ve % 13,6 ile cinsel suçların geldiğini tespit etmiştir. Her iki çalışmada bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Dağlar (2004) suçun işlenmesinde etki olarak belirtilmiş olan sebeplerin %44,5'inin arkadaş etkisi olduğunu bulmuştur. Bizim çalışmamızdaki %42,8 ile sonuçlar uyumludur. Ebeveyn ve akranlarından bağımsız olarak karar vermede, daha otonom davranabilen ergenlerin, destekleyici ve daha ölçülü bir kontrolün uygulandığı ailelerden geldiği belirtilmektedir. Aileleriyle ve diğer yetişkinlerle daha olumlu ilişkilere sahip ergenler, sosyal yatırımlarının değerini daha çok takdir etmekte, antisosyal ve kendine zarar verme eylemlerinden uzak durmaktadır (Dağlar,2004). Arkadaş etkisini, %13,1 ile alkol-uyuşturucu, %11 ile ekonomik nedenler takip etmektedir.

Mükerrer suçluluk oranı Dağlar'ın (2004) çalışmasında %36,9, Alagöz'ün (1997) araştırmasında %26,1, Yavuzer'in (2006) çalışmasında ise %17,3'tür. Bizim çalışmamızda ise bu oran %16,5'tir ve Yavuzer'in çalışmasıyla benzerlik göstermektedir. Hırsızlık suçunda yinleme oranı diğer suç oranlarına göre %76,4 ile en yüksek oran olarak bulunmuştur. Özkök ve Katkıcı (2000), çalışmalarında olguların hırsızlık nedeni ile en az üç defa Adli Tıp'a gönderildiklerini, diğer suç türlerinde 3 veya daha fazla gönderilen olgu tespit etmemişlerdir. Hırsızlık suçundan sonra, %16,7 ile ikinci olarak uyuşturucu suçları tekrarlanmaktadır. Suçun

tekrarlanması, ilk suçlara göre daha karmaşık ve teknik hal almaktadır ve kriminal bir kariyerin göstergesi olabilir.

Ailede suç işleyenlerin oranı çalışmamızda %26,5'dir. En fazla öz baba, ardından öz erkek kardeş suç işlemektedir. Ovacık (2008) ailede suç işleyip cezaevine giren kişi oranının %28,6 olduğunu, bu kişilerin %90'ını baba ve ağabeyin oluşturduğunu rapor etmiştir. Bu sonuçlar bizim bulgularımıza oldukça yakın bulgulardır.

Ailede madde kullanımı %3,7 ile oldukça düşük düzeyde ve kontrol grubu ile aralarında anlamlı farklılık da bulunmamaktadır. Seyhan (2008) bu oranı %6,8 olarak tespit etmiştir. Ancak mükerrer suç işleyen çocukların ailelerinde madde kullanımı ilk defa suç işleyenlere göre beş kat daha fazla olması dikkat çekicidir. Seyhan (2008)'ın çalışmasıyla bulgularımızın benzerlik gösterdiği düşünülmektedir.

4.2. Akıl ve Ruh Sağlığı Bozukluklarına İlişkin Verilerin Tartışılması

Karabulut (2006) suçlu çocukların ruh sağlığının bozuk olduğunu belirtmiştir. Suçlu çocukların içinde buldukları koşulların, suçluluk duygusunu ve depresyonu arttırdığını, paranoid düşünce, öfke ve düşmanlık gibi ruhsal bozukluklar ortaya çıkardığını belirtmiştir. Bizim çalışmamızda da yukarıda sayılan bozukluklar suça itilen çocukların %53,79'unda tespit edilmiştir.

Çocuklar yaşadıkları istismarı minimize ve inkar etme eğilimindedirler. Bazı çocukların yaşadıkları dayak tarzındaki birçok yaşantıyı gayet normal algıladıkları, bazı ciddi dayakları önemsemedikleri, dayağı hayatlarında adeta normalize ettikleri

ve böyle bir yaşantıya maruz kalmanın, kendisinin yaptığı bir hatadan kaynaklandığını düşündükleri görülmüştür. Duygusal istismar açısından bakıldığında, ailesinde ihmal edilmiş bazı çocukların ise ailelerini oldukça olumlu algıladıkları görülmüştür (İşman, 2003). Buna rağmen çalışmamızda suça itilen çocukların yaklaşık %20'sinde fiziksel istismar ve duygusal istismar bulunmuştur, mükerrer suç işleyen çocuklar için fiziksel istismar oranı daha yüksek çıkmıştır.. İşman'da 2003'teki çalışmasında benzer sonuçlara ulaşmış, hükümlü çocukların yaklaşık 1/3'ünde fiziksel ve duygusal istismar bulmuştur.

Suçta tekrar gösteren çocukların tamamı, fiziksel açıdan ihmale uğramıştır. Suçta devamlılık arz eden grubun yarısı, tek suç işlemiş olanların yaklaşık beşte biri fiziksel istismar mağdurudur (Dağlar, 2004). Bizim çalışmamızda da mükerrer suç işleyen çocukların %27,8'i fiziksel istismara, %15'i duygusal istismara uğramışlardır. Olumsuz ebeveyn tutumları ve kötü muamele çocukların travmatize olmasına yol açabilmekte ve travmatik yaşantının sonuçları, kendini antisosyal davranışı da içeren çeşitli biçimlerde gösterebilmektedir. (Dağlar, 2004).

Gönültaş (2009) suça itilen çocuklarda en fazla %36,4 ile sigara kullanımının olduğunu tespit etmiştir. Bizim çalışmamızda da madde kullanımı içinde %74,3 ile en fazla sigara kullanımı gelmektedir. Sigaraya başlama yaş ortalaması ise 11,79'dur. Ancak orandaki farklılık oldukça dikkat çekicidir. Bunda gelişim çağındaki çocuğun sigara kullanımını, sigara kullanan bir ebeveynden ve akranlarından modellediği düşünülmektedir. Erken yaşlarda sigara kullanımı, daha sonraları suç ve suçlu gruplarla iç içe olma ve uyuşturucu maddeye ulaşımın kolaylaşması ile esrar, eroin vs. gibi maddelere yönelime zemin hazırlayabilir (Gönültaş, 2009). 18 yaşından küçüklere sigara satışının yasak olmasına rağmen, bu tedbirin yeterli olmadığı

düşünülmektedir. Sigara ile daha etkin başatme yöntemlerinin geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

Araştırmamızda suçta itilen çocuklarda uyuşturucu madde kullanım oranı %37,5'tir. İşman'nın (2003) yaptığı çalışmada da uyuşturucu madde kullananların oranı %38,4 ile bizim çalışmamızla uyumludur. Buna ilaveten uyuşturucu ve alkol kullanımı özellikle mükerrer suç işleyen çocuklarda arkadaş etkisinden sonra gelen ikinci en önemli suç işleme nedenidir. Araştırmalar madde bağımlılığının suçlu davranışın devamlılığında çok önem taşıdığına göstermektedir. Suçta itilen çocuklar arasında, madde kullanımı olanların tekrar suç işleme oranı, madde kullanımı olmayanlara göre daha yüksektir. (Ferguson, Ogloff, Thomson, 2009). Stoolmiller, Blechman (2005), madde kullanımının varlığının mükerrer suçluluğun güçlü bir belirleyicisi olduğunu söylemektedir. Araştırmamızda ayrıca, mükerrer suç işleyenlerde uyuşturucu kullanım oranının, tek suç işleyenlere göre 2 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle madde kullanımının mükerrer suçlulukta etkisinin olduğu düşünölmektedir.

Alkol kullanımının özellikle mükerrer suçlulukla ilgisini gösteren araştırmalar vardır. Alkol kullanım oranı suçta itilen çocuklarda % 43 olarak belirtilmektedir (Myner ve ark., 1998). Peker (2008), alkol kullanım oranını %24,4, alkol dışında madde kullanımını %25,4 olarak tespit etmiştir. Bulgularımız %37,2 ile Myner'in bulguları ile daha uyumludur. Mükerrer suç işlemiş çocuklarda alkol kullanımı oranının (%56,9), ilk defa suç işleyenlerden (%33,3) yüksek çıkması literatürü desteklemekte ve mükerrer suç ile alkol kullanımı arasındaki ilişkiye dikkat çekmektedir.

Literatür göre suça itilen çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) oranı %3 ile %50 arasında değişmektedir, bu farklılığın nedeni standart ölçüm araçlarının kullanılmaması olarak açıklanmaktadır (Ford, Chapman, Hawke, Albert, 2007). Başka bir çalışmada tutukevindeki çocukların %92,5'i bir ya da daha fazla travma yaşadıklarını belirtmiş, %11,2'si de TSSB tanı kriterlerini karşılamıştır (Abram, Teplin, Charles, Longworth, McClelland, Dulcan, 2004). Çalışmamızda bu oran %53,1 olarak tespit edilmiştir .

Suçta itilen çocuklar içinde hayatlarında en az bir defa intihar girişiminde bulunanların oranı %30, intihar düşünceleri olanların oranı %14 ile %22 dolaylarındadır (Vermeiren, 2003). Hayatının bir döneminde intihar girişiminde bulunanların oranı çalışmamızda %26,7'dir. İntihar düşünceleri devam edenlerin oranı %28,1'dir. Her iki durum da önceki çalışmalarla paralellik göstermektedir. Çalışmamızda, intihar girişimleri de , intihar düşünceleri de mükerrer suç işleyen çocuklarda, ilk defa suç işleyenlere daha yüksektir. Mükerrer suç işleyenlerin daha fazla psikolojik desteğe ihtiyaçları olduğu düşünülmektedir.

Kendine zarar verme davranışı suça itilen çocuklarda sıklıkla karşılaşılan problemlerden biridir. Kenny, Lennings ve Nelson (2007;123-148) araştırmalarında kendine zarar verme davranışında bulunanların oranını %16 olarak tespit etmiştir. Kiremitçi (2008) suça itilen çocukların kendilerinin yaptığı kesi oranını %40 olarak belirlemiştir. Çalışmamızda bu oran %38,6 ile Kiremitçi'nin çalışmasına benzerlik göstermektedir. Mükerrer suç işleyen çocuklarda kendine zarar verme davranışı , ilk defa suç işleyen çocuklardan yaklaşık iki kat daha fazladır.

Kısa Semptom Envanteri'nde belirtilen rahatsızlıklar ve demografik formda taranan rahatsızlar bakımından suça itilen çocuklar ile suç işlemeyen yaşlıları arasında, yoğunluk ve yaygınlık bakımından önemli farklılıkların olduğu bulunmuştur (Tablo 65). Kısa Semptom Envanteri ile taradığımız dokuz alt ölçekte belirtilen rahatsızlıklar suça itilen çocuklarda 2,5 kat daha fazladır (Tablo 68). Bu orana anket formuyla taranan rahatsızlıkların sonuçları eklenmemiştir. Bu da bize oranın daha da yüksek olduğunu göstermektedir. Bu sonuç özellikle 1980'lerden sonra yapılan araştırmalarla tutarlılık göstermektedir. Teplin ve arkadaşları (2002), davranış bozukluğu çıkartıldığında (suça itilen çocuklarda yaygın olduğundan), erkek çocuklarının yaklaşık %60'ının bir ve birden fazla psikiyatrik bozukluk tanılarına ve yetersizliklerine sahip olduklarını bulmuştur. Yine Hagell (2002)'da suça itilen çocuklarda normal popülasyondan üç kat daha fazla akıl sağlığı problemleri olduğu bulmuştur. Ortaya çıkan bulgular ışığında, araştırmamızın temel hipotezi olan "suça itilen çocukların, suça itilmeyen yaşlılarına göre daha fazla akıl ve ruh sağlığı problemlerinin bulunduğu" nun desteklendiği düşünülmektedir.

Bulgularımız göre, fiziksel istismar (Tablo 46), sigara da (Tablo 52) dahil olmak üzere alkol (Tablo 54) ve madde kullanımı (Tablo 56), intihar girişiminde bulunma davranışı (Tablo58), intihar düşünceleri (Tablo 60), kendine zarar verme davranışı (Tablo 62) mükerrer suç işleyen çocuklarda , ilk defa suç işleyen çocuklara göre daha fazla bulunmaktadır. Literatür de öğrenme güçlüğü'nün, madde kullanımının ve fiziksel istismarın tekrar suç işlemede etkisine dikkat çekmektedir (Keilitz ve Dunivant, 1986; Niarhos ve Routh, 1992; Myner ve ark., 1998; Cotttle ve ark., 2001; Swahn ve ark., 2006; Ford ve ark.,2007). Suç davranışında hayat boyu kalıcı olanlar, ergenlikle sınırlı olanlara göre daha sıklıkla, dışa yönelim problemleri,

depresyon, travma sonrası stres bozukluğu göstermektedir. Travmaya bağı olarak intihar, madde bağımlılığı ve kaygı da bu grupta daha yüksektir (Vermeiren, 2003). İkinci hipotezimiz olan, “ akıl ve ruh sağılığı problemleri, çocuk suçluluğunda suçlu davranışın devam etmesinde risk faktörüdür” ifadesinin, literatür ve bulgularımız tarafından desteklendiğı düşünölmektedir.

4.3. Sınırlılıklar

Suç itilen çocuklarda, sıklıkla ve yüksek oranlarda bulunduğı araştırmalarla ortaya çıkarılan, davranış bozukluğu (%30-70 değışen oranlarda) ve dikkat eksikliği-hiperaktivite (%4 ile %72 oranlarında) ile ilgili soruları çocuklar toplumsal normlara göre cevaplama eğilimi gösterdikleri için değılendirmeye alınmamıştır. Bu iki bozukluk için sadece anket çalışmasının yeterli olmadığı, aile üyelerinden bilgi almanın ve uzun süre gözlem yapmanın daha sağılıklı sonuçlar vereceğı düşünölmektedir. Araştırmalar çocukların ailelerinden alınan bilgilerin klinik olarak, tarama enstrümanlarından elde edilen verilerden, çocukların kendilerinden alınan bilgilerden daha tutarlı olduğunu belirtmektedir (Breuk, Clauser, Stams, Slot, Doreleijers, 2007).

Araştırmamızda elde ettiğimiz bulgular, deney ve kontrol gruplarının ruhsal durumlarının taranması niteliğinde olup, tanı konulması için yeterli değıildir. Tanı için uzmanlar tarafından detaylı bir inceleme yapılması ve gerektiğinde çocukların aileleri ile görüşölerek, ailelerden de bilgi alınmasının uygun olacağı düşünölmektedir. Diğer bir sınırlılık, araştırma anketlerinin dağıtıldığı dönemde Bakırköy Kadın Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda kalan kız çocuklarının sayısının çok

az olması (sadece 4), parametrik örneklem için yetersiz bulunduğundan, kız çocuklarının araştırmaya dahil edilememiş olmasıdır.

4.4. Varsayımlar

Araştırmada kullanılan Kısa Semptom Envanteri ve demografik bilgi formunun, sıklıkla karşılaşılan 13 ruh sağlığı problemi alanında tarama yapılmasına imkan verdiği için, araştırmanın amacını gerçekleştirecek kapasitede olduğu ve araştırmanın örneklem grubunun evreni temsil ettiği varsayılmıştır.

4.5. Sonuç ve Öneriler

Çocuğun bireysel tedavi ihtiyacının belirlenip, bu desteğin sağlanması, onların suç işleme ve tutuklu konulma olasılığını düşürmektedir (Markowitz, Cueller, Libby, 2002). Akıl ve ruh sağlığı bozukluklarının ve madde bağımlılığının tedavileri, çocuk suçluluğunu azaltmakta oldukça etkilidir. Etkili tedavinin çocuk suçluluğunu geciktirdiğini gösteren bulgular vardır. Çocuk Adalet Sistemi aracılığıyla etkili bir tarama, değerlendirme ve tedavi sisteminin önemi çok büyüktür. Bunun için öncelikle;

Çocuk Adalet Sistemi içerisinde, mahkemelere bağlı olabilir, gelen çocukların akıl ve ruh sağlığı açısından taramasının ve değerlendirmesinin yapılabilecek merkezlerin kurulmasıdır. Gelen tüm çocuklar zorunlu olarak taramadan geçirilmelidir. Tarama esnasında herhangi bir problem tespit edildiğinde

daha detaylı bir araştırmanın ve incelemenin yapılacağı değerlendirme aşamasına geçilmelidir .

Tanımlama ve Toplum İçinde Psikiyatrik Yardım Alması İçin Ayırma:

Bu aşamada akıl ve ruh sağlığı bozukluğu bulunan çocuklar tespit edildikten sonra, çocuk adalet sisteminden ayrı tutularak toplum içinde kalarak tedavi alması sağlanır. Böylelikle tutukevlerinde kalan çocuk ve ergenlerin sayısı da azalmış olur. Bu ayırımın yapılabilmesi için gencin akıl ve ruh sağlığı problemlerini tanımlamak gerekir. Polis tarafından alındıktan hemen sonra akıl ve ruh sağlığı taraması için çocuk bu merkezlere gönderilir. Tarama yapmanın iki amacı vardır. Birisi acil kendine ve başkalarına zarar verme riskini belirlemek. Bazı gençleri, kendilerini ve toplumu korumak için geçici bir süre tutukevine almak gerekir , yüksek risk taşıyan bu genci toplum içinde tedavi için ayırmak kendisini, toplumu ve siteminin etkinliğini tehlikeye atar. Taramanın diğer amacı ise, ciddi depresyon ve kaygı, intihar düşünceleri, madde kullanımına bağlı yoksunluk gibi gencin bugün ki ihtiyaçlarını belirlemek, bunların suçlu davranış ile ilişkisini analiz ederek, tutukevine alınmadan bu unsurun ortadan kaldırılmasını sağlamaktır (Grisso, 2008). “Ayırma” olarak adlandırılan uygulamadan başarılı sonuçlar alındığını gösteren veriler mevcuttur (Cuellar, McReynolds, Wasserman, 2006; Pullman, Kerbs, Korolof, Veach-White, Gaylor, Sieler, 2006).

Tutukevlerinde Acil Akıl ve Ruh Sağlığı Servislerinin Bulunması:

Tutukevine alınması gereken durumlarda, tutukevleri gencin acil ihtiyaçlarına cevap vermekle zorunludur. Çocuk ya da gencin tutukevinde kısa bir süre kalacağı varsayılarak, tutukevinde sürekli bir profesyonel ekibin bulunmasına

gerek yoktur, gencin acil psikiyatrik ihtiyaçlarına cevap verebilecek düzenlemelerin açık , ulaşılabilir ve hızlı olması yeterlidir (Grisso, 2008). Tutukluluk sürecinin çocukların mağduriyetlerine neden olmasını önlemek için, cezalarının kısa sürede hükme bağlanarak, çocukların hükümevlerine gönderilmeleri için gerekli çalışmalara hız verilmelidir.

Hükümevinde Akıl ve Ruh Sağlığı Hizmetleri:

Bu aşamada da bu merkezlerde, çocuk ya da ergene hemen tarama testi uygulanmalı, bu defa amaç acil ihtiyaçların belirlenmesi değil, uzun dönemli gencin ihtiyacına cevap verecek rehabilitasyon planının hazırlamasıdır. Bu tarama detaylı ve kişiselleştirilmiş değerlendirmeyi gerektirmektedir (Grisso, 2008). Çocuk hükümevine gittikten sonra, tarama ve değerlendirme merkezleri ile koordinasyon içinde olabilmek, rehabilitasyon planının uygulanmasını, takibini ve değerlendirmesini yapmak üzere kurumlarda uzmanlar bulundurulmalıdır.

Toplum için tehlike oluşturabilecek hüküm almış ve gençler için bu hizmetler kaldığı hükümevinde verilebilmelidir. Kurumun uzmanı yoksa dışarıdan uzmanlar getirilerek bu gençlerin psikiyatrik yardım ve bireysel terapi almaları sağlanmalıdır.

Tahliye Sonrası Bakım:

Tahliye sonrası da gencin bu hizmetleri alması sağlanmalıdır. Özellikle ciddi ve kronik akıl ve ruh sağlığı bozukluğu bulunan gençler için mahkemenin yaptırımını ile toplum içinde bu hizmetleri almaya devam etmelidirler.

Mümkün olduğunca bu tedaviler yapılırken çocuğun toplumun sağlık hizmetlerinden yararlanması, onun toplumdaki kopmamasını ve tedavinin etkinliğini

arttıracaktır. Diğer bir önemli konuda bu sürece ailenin katılımının sağlanmasıdır. Aile çocuğun hayatındaki en önemli yönlerden biridir. Aileler genellikle çocuklarının problemleri nedeniyle utanç, dışlanma ve sistem tarafından suçlanmış hissederler. Ailenin uygun olmayan bakımının , ilgisinin çocuğun davranışlarında negatif etkisinin olduğu yadsınamaz. Fakat aileyi suçlamak ve tedavinin dışında tutmak tedavinin etkisiz olmasına neden olabilir. Tedavi süresince becerikli bir aile desteği ve güvenilir, doğru bir aile ilgisiyle çocuğun bakımından sorumlu kişiler, çocuğa yardım etmek için bu takım çalışmasının bir parçası olabilirler.

Yukarıdaki öneriler suç davranışı ortaya çıktıktan sonra azaltılması ya da ortadan kaldırılması için etkili olacak yöntemlerdir. Kuşkusuz suçlu davranışı ortaya çıkarabilecek riskli durumların tespiti ve zamanında müdahale ile suçlu davranışın önlenmesi, birey ve toplum için çok daha yararlıdır. Bunun yapılabilmesi için müdahale programlarının önemi büyüktür.

Doğumdan itibaren çocukluk boyunca hayatın çeşitli safhalarında yapılacak müdahale programları, suç davranışının ortaya çıkmasında etkili olan risk faktörlerini tespit eder ve bu risk faktörlerine, ergenlikte ve yetişkinlikte kalıcı olmadan müdahale edilerek suçluluğun azaltılmasında etkili olabilir. Çocukların ruh sağlığı gelişimlerinde bebeklikten itibaren büyük rol oynayan anne ve babanın rolünün büyüklüğü tartışılmaz. Anne ve babalarının eğitim durumlarının çok düşük olması bu ihtiyacı karşılamakta yetersiz olmalarına neden olmaktadır, bu nedenle anne ve babaların müdahale programlarına dahil edilmesi çok önemlidir.

Bu müdahale programları; çocuk yetiştirme ve eğitimi konusunda aileyi bilinçlendirme, çocuğun fiziksel ve psikolojik durumunu değerlendirilerek, ihtiyaçlarının tespit edilmesi, çocuk istismarı riskinin değerlendirilmesi, okul

performansının değerlendirilmesi gibi çalışmalar olmalıdır. Bu müdahale programları erken yaşlarda başlayan ev ziyaretleri ve okullarda belli aralıklarda değerlendirmelerin yapılması şeklinde olabilir. . Bu yöntemle 6-7 yaşlarında, çocuğa uygulanan testler sonucu anti-sosyal eğilimleri saptanır, eğitim ve ğretimi bu doğrultuda gerçekleştirilir (Yavuzer, 2006:263). nleyicilik ya da erken tanı, suçluluğun iyileştirilmesinde en etkili yöntemlerden biridir . Devletin ilgili tüm birimleri ile ortak çalışmaların yapılması müdahale programlarının etkinliğini arttıracaktır.

Erken müdahale programlarıyla, yaşamın ilk yıllarında bireye verilen desteğin kısa vadede bireyin okul başarısı ve eğitimini daha st basamaklara kadar sürdürmesinin yanı sıra uzun dönemde ise eğitim düzeyinin yükselmesi ve gelir düzeyinin artmasına, suç işleme oranlarının azalmasına, başka bir deyişle bireyin sosyoekonomik düzeyinin yükselmesine ve bunun sonucu olarak da toplumsal kalkınmaya katkıda bulunmaktadır (Kartal, 2008).

Ancak yukarıda değinilen bu çalışmaların yapılabilmesinin önünde bazı engeller bulunmaktadır. Bunlar:

1. Adli ve Sağlık birimleri başta olmak üzere, zm üretmesi beklenen disiplinler arasındaki yeterli işbirliğinin bulunmaması.
2. ocuk adalet sisteminde ruh sağlığı bozukluklarının işaretlerini tanımlayabilecek, güvenilirliliği ve geçerliliği olan, kullanımı kolay lme araçlarının yokluğu.
3. Bu değerlendirme çocuğun adalet sistemi ile ilk temas ettiği andan itibaren başlamalı ve ocuk adalet sisteminin bütün aşamalarında uygulanabilmelidir.

4. Çocuk adalet sisteminde ruh sağlığı hizmetlerini yerine getirecek programların, personelin yetersiz olması.

5. Bu hizmetlerin sağlıklı bir şekilde yerine getirilebilme maliyetinin yüksek olması.

Bu eksiklikler giderildikten sonra sistemin devreye sokulmasının, sistemin etkinliğini ve işlevselliğini arttıracacağı düşünülmektedir.

Adalet sistemi ile tanışan çocukların sayısı her geçen artarak devam etmektedir. Bu çocuklarda suç davranışı dışında, onlarda bulunan uzun dönemli akıl ve ruh sağlığı problemleri ve madde kullanım problemleri dikkatimizi çeken diğer önemli özelliklerdir. Araştırmalara göre Adalet sistemine gelen çocukların %80'inde en az bir tane ruhsal bozukluk bulunmaktadır. Suça itilen çocuklarda sıklıkla bulunan, davranış bozukluğu ve dikkat eksikliği-hiperaktivite gibi iki önemli rahatsızlık değerlendirmeye alınmamış olmasına rağmen, araştırmamızda da benzer bulgulara ulaşılmıştır. Rakamlar konunun önemine dikkat çekerken, sorunun çözümü için alınan tedbirler, uygulamalar ise çok yetersizdir. Araştırmamıza göre, tutukevine girmeden önce destek alan çocukların oranı %18,9, tutukevinde destek alanların oranı %25,7'dir, tahliye sonrasında tedavilerine devam edebilmelerini sağlayacak bir düzenleme de bulunmamaktadır.

Bazı durumlarda suçlu davranışın tek nedeni çocukta bulunan akıl ve ruh sağlığı problemi iken, tedavi için gerekli desteğin sağlanmayarak, sadece suçuna bakarak çocuğun değerlendirilmesi, çocuk ve toplum için son derece zararlı ve faydasız bir uygulamadır.

Karışık ve ciddi akıl ve ruh sağlığı sorunları bulunan çocukların ihtiyaçları, multidisipliner bir yaklaşımla değerlendirilmeli , yetişkinliklerinde değiştirilmesi daha güç, kalıcı bir hale dönmeden tedavi imkanları sağlanmalıdır. Bu nedenle Çocuk Adalet Sistemi içinde, erken ve doğru bir tarama ve değerlendirmenin yapılması, çocuk suçluluğu, mükerrer suçluluk ve kamu güvenliği açısından kritik önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

- Abram, K.M., Teplin, L.A., Charles, D.R., Longworth, S.L., McClelland, G.M., Dulcan, M.K. (2004). Posttraumatic Stress Disorder and Trauma in Youth in Juvenile Detention. *Arc Gen Psychiatry*, 61,403-411.
- Abram, K.M., Teplin, L.A., McClelland, G.M., Dulcan, M.K. (2003). Comorbid Psychiatric Disorders in Youth in Juvenile Detention. *Arc Gen Psychiatry*, 60, 1097-1108.
- Abrantes, A.M., Hoffman, N.G., Anton, R. (2005). Prevalence of Co-Occurring Disorders Among Juveniles Committed to Detention Centers. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 49(2), 179-193.
- Ağdere, Y. (1986). Akıl Hastalarının Suçla İlişkisi ve Toplumun Müdafası Yüksek Lisans Tezi. İ.Ü. Sosyal Bilimler Fakültesi.
- Akduman, G. G., Akduman, B., Cantürk, G. (2007). Ergen Suçluluğunda Bazı Kişisel ve Ailesel Özelliklerin İncelenmesi. *Türk Ped. Arşivi*, 42, 156-61.
- Akduman, G.G., Çolak, M. (2008). The Depression Levels of Delinquent Children in Turkey. *The Social Sciences*, 3(3), 273-278.
- Akıncı, F.S. (2009). *Kriminoloji*. İstanbul: Beta Yayınları
- Alagöz, N. (1997). Kasten Adam Öldürme Suçuna Yönelmiş Ergenler ile Suça Yönelmemiş Ergenlerin Benlik Saygılarının Karşılaştırılması Yüksek Lisans Tezi. İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı.
- Alikaşifoğlu, M. (2008). Ergenlerde Davranışsal Sorunlar. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Adolesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi*, 63, 55-59.
- Altuner, D., Engin, N., Gürer, C., Akyay, İ., Akgül, A. (2009). Madde Kullanımı ve Suç İlişkisi: Kesitsel Bir Araştırma. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 87-94.
- Aral, F. (1991). Altı Değişik Suç Türünde Psikopatik Eğilimlerin Suç Yatkınlığına Etkilerinin Araştırılması Yüksek Lisans Tezi. İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı.
- Aral, F. (1997). Suçta Etken Olabilecek Kişilik Boyutlarının İncelenmesi Doktora Tezi. İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı.
- Aron, R. (2007). *Sosyolojik Düşüncenin Evreleri*, çev: K. Alemdar, İstanbul: Kırmızı Yayınları.

Aştı, N., Acar, G., Bağcı H., Bağcı İ. (2005). Sağlık Bakım Profesyonele Olarak Yetiyecek Öğrencilerin Ruhsal Durumları ve Yaklaşımlar. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15, 25-35.

Aydoğan, Y., Aydoğan, D. (2004). Suça Yönelmiş Çocukların Tahliye Sonrası Toplumla Kazandırılması. *Aile ve Toplum Dergisi*, 7(2).

Bal, H. (2007). Toplumsal Eşitsizlik Temelinde Çocuk Suçluluğu (Isparta-Van Karşılaştırması). *Sosyoloji Dergisi*, 17,293-311.

Balcıoğlu, İ. (2001). *Şiddet ve Toplum*. İstanbul: Bilge Yayınları.

Basut, E., Erden, G. (2005). Suça Yönelen ve Yönelmeyen Ergenlerin Stres Belirtileri ve Stresle Başa Çıkma Örüntüleri Yönünden İncelenmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12(2).

Bayram, N., Nyquist, H., Bilgel, N. (2006). Juvenile Delinquency in Turkey: A Descriptive Study. *The Social Scienses*, 1(4), 256-263.

Blackburn, A.G., Mullings, J.L., Marquart, J.W., Trulson, C.R. (2007). The Next Generation of Prisoners: Toward an Understanding of Violent Institutionalized Delinquents. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 5(1), 35-56.

Blumstein, A., Farrington, D.P., Moitra, S. (1985). Delinquency Careers: Innocents, Desisters, and Persisters. *Crime and Justice*, 6, 187-219.

Breda, C.S. (1995). Delinquency and Mental Illness: The Intersection of Problems and Systems. In C.J. Liberton, K. Kutash & R. M. Friedman (Ed.) *The 9th Annual Research Conference Proceedings A System of Care For Children's Mental Health: Expanding the Research Base* (s.207-212). Tapma: University of South Florida, The Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, Research and Training Center on Children's Mental Health.

Briere, J.N., Eliot, D.M. (1994). Immediate and long-term impacts of child sexual abuse. *The Future of Children*, 4(2). 5 Mayıs 2008'de www.futureofchildren.org.

California State Parks. (2005). The Healt and Social Benefits of Recreation. 1 Ekim 2009'da <http://www.parks.ca.gov>.

Canver-Kozanoğlu, M.M. (2001). İslahevindeki Hükümlü Çocuklarda Kişisel ve Sosyal Uyum Yüksek Lisans Tezi. İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı.

Ceyhan, D. (2008). Tutuklu/Hükümlü Gençlerin Benlik Saygısı Düzeyleri, Aile ve Çevre Özelliklerinin İncelenmesi Yüksek Lisans Tezi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Chassin, L. (2008). Juvenile Justice and Substance Use. 18(2). 10 Şubat 2009'da www.futureofchildren.org.

Chitsabesan, P., Kroll, L., Bailey, S., Kenning, C., Sneider, S., MacDonald, W., Theodosiou, L. (2006). Mental Health Needs of Young Offenders in Custody and in the Community. *The British Journal of Psychiatry*, 188, 534-540.

Cocozza, J.J., Skowrya, K.R. (2000). Youth With Mental Health Disorders: Issues and Emerging Responses. *Office of Juveniel Justice and Delinquency Prevention Journal*, 7(1), 3-13.

Copeland, W.E., Johnson, S.M., Keler, G., Angold, A., Costello, E.J. (2007). Childhood Psychiatric Disorders and Young Adult Crime: A Prospective, Population-Based Study. *American Journal of Psychiatry*, 164, 1668-1675.

Cottle, C.C., Lee, R.J., Heilbrun, (2001). The Prediction of Criminal Recidivism in Juveniles: A Meta-Analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 28(3), 367-394.

Cuellar, A.E., McReynolds, L.S., Wasserman, G.A. (2006). A Cure for Crime: Can Mental Health Treatment Diversion Reduce Crime Among Youth. *Journal of Policy Analysis and Management*, 25(1), 197-214.

Çakaloz, B., Pekcanlar-Akay A., Günay, T. (2007). Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğunun Eşlik Ettiği ve Etmediği Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Çocukların Davranışsal Sorunlar, Ders Başarısı ve Akran İlişkileri Açısından Değerlendirilmesi. *New/Yeni Symposium Journal*, 45(2), 84-92.

Çeliköz, N., Seçer, Z., Durak T., (2008). Suç İşleyen ve İşlemeyen Çocukların Düşünme Becerileri ve Ahlaki Yargılarının İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25, 335-335.

Çerçi, A., Tokel, A. (2009). Çocuk ve Çocuk Suçluluğunun Önlenmesi. 1 Ekim 2009'da [http:// www.cte-dsm.adalet.gov.tr/adlsyc/2009_ocak_edergi.pdf](http://www.cte-dsm.adalet.gov.tr/adlsyc/2009_ocak_edergi.pdf).

Çetin, H., Çavuşoğlu, H. (2009). Yetiştirme Yurdunda ve Aileleri ile Yaşayan Adölesanların Benlik Saygıları ve Psikolojik Belirtilerinin Karşılaştırılması. (2009). *DEUHYO ED*, 2(4), 137-144.

Çocuk Koruma Kanunu (ÇKK). 15 Ekim 2009'da <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/1527.html>.

Dağlar, M.S. (2004). 11-15 Yaş Arası Çocuk Suçlularda Aile İçi Şiddet ve Davranış Problemlerinin Suçta Tekrar İlişkisi Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Ana BilimDalı.

Davis, M., Banks, S.M., Fisher, W.H., Gershenson, B., Grudzinskas, A.J. (2007). Arrests of Adolescent Clients of a Public Mental Health System During Adolescence and Young Adulthood. *Psychiatric Services*, 58, 1454-1460.

Dembo, R., Jainchill, N., Turner, C., Fong, C., Farkas, S., Childs, K. (2007). Levels of Psychopathy and its Correlates: A Study of Incarcerated Youth in Three States. *Behavioral Sciences and the Law*, 25,717-738.

Dembo, R., Wareham, J., Poythress, N., Meyers, K., Schmeidler, J. (2008). Psychosocial Functioning Problems Over Time Among High-Risk Youths. *Crime & Delinquency*, 54(4), 644-670.

Demirsoy, Ç. (1996). Psikoaktif Madde Kullananlarda Suçu Etkileyen Faktörlerin Araştırılması Yüksek Lisans Tezi. İ.Ü. Adli Tıp Estitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı.

Dönmezer, S. (1994). *Kriminoloji*. İstanbul: Beta Yayınları.

Draine, J., Solomon, P., Meyerson, A. (1994). Predictors of Reincarceration Among Patients Who Received Psychiatric Services in Jail. *Hospital and Community Psychiatry*, 45(2), 163-167.

Erçetin, Ş.Ş. (2006). *Çocuk ve Suç*. Ankara: Hagem Yayınları.

Ergene, T. (1992). Ergen Suçluluğunun Önlenmesi ve Tedavi Yöntemleri. *H.Ü.Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7,209-215.

Farrington, D.P. (1986). Age and Crime. *Crime and Justice*, 7, 189-250.

Farrington, D.P. (1987). Predicting Individual Crime Rates. *Crime and Justice*, 9, 53-101.

Farrington, D.P. (2005). Childhood Origins of Antisocial Behavior. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12, 177-190.

Farrington, D.P. (2006). Key Longitudinal-experimental Studies in Criminology. *Journal of Experimental Criminology*, 2, 121-141.

Farrington, D.P., Ttofi, M.M., Coid, J.W. (2009). Development of Adolescence – Limited, Late-Onset, and Persistent Offenders From Age 8 to 48. *Aggressive Behavior*, 35, 150-163.

Ferguson, A.M., Ogloff, J.R.P., Thomson, L. (2009). Predicting Recidivism by Mentally Disordered Offenders Using The LSI-R:SV. *Criminal Justice and Behavior*, 36(1), 5-20.

Fisher, W.H., Roy-Bujnowski, K.M., Grudzinskas, A.J., Clayfield, J.C., Banks, S.M., Wolff, N. (2006). Patterns and Prevalence of Arrest in a Statewide Cohort of Mental Health Care Consumers. *Psychiatric Services*, 57(11).

Fişek, G., Çiner, C. U., Akpınar, T., (2008). Çocuk Suçluluğunda Öncü Çalışmalar ve İki Doktora Tezi. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 57(2), 17-29.

Ford, J.D., Chapman, J.F., Hawke, J., Albert, D. (2007). Trauma Among Youth in the Juvenile Justice System: Critical Issues and New Directions. 10 Ağustos 2009'da www.ncmhjj.com

Foster, E.M., Qaseem, A., Connor, T. (2004). Can Better Mental Health Services Reduce the Risk of Juvenile Justice System Involvement? *Am J Public Health*, 94, 859-865.

Gariebballa, S.S., Schauer, M., Neuner, F., Saleptsi, E., Kluttig, T., Elbert, T., Hoffmann, K., Rockstroh, B.S. (2006). Traumatic Events, PTSD, and Psychiatric Comorbidity in Forensic Patients. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 2(7). 8 Ağustos 2009'da <http://www.cpeementalhealth.com/content/2/1/7>.

Goodkind, S., Ruffolo, M.C., Bybee, D., Sarri, R. (2009). Coping as a Mediator of the Effects of Stressors and Supports on Depression Among Girls in Juvenile Justice. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 7(2), 100-118.

Gönültaş, M. B. (2009). Adana İlnide Mala ve Şahsa Karşı İşleyen Çocukların Sosyodemografik Özelliklerinin Ortaya Konulması Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Adli Tıp Anabilim Dalı.

Graves, K.N., Frabutt, J.M., Shelton, T.L. (2007). Factors Associated With Mental Health and Juvenile Justice Involvement Among Children With Severe Emotional Disturbance. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 5(2), 147-167.

Grisso, T. (2007). Progress and Perils in the Juvenile and Mental Health Movement. *J Am Acad Psychiatry Law*, 35(2), 158-167.

Grisso, T. (2008). Adolescent Offenders with Mental Disorders. 5 Haziran 2009'da www.futureofchildren.org

Hagell, A. (2002). Mental Health Of Young Offenders. Bright Futures: working with vulnerable people. London: The Mental Health Foundation. 10 Nisan 2009'da <http://www.library.nhs.uk/HealthManagement/ViewResource.aspx?resID=265078>.

Haimowitz, S., (2002). Can Mental Health Courts End the Criminalization of Persons With Mental Illness? *Psychiatric Services*, 53(10), 1226-1228.

Hancı, İ.H. (1995). Gecekondulaşma ve Çocuk Suçluluğu. *Adli Tıp Dergisi*, 11, 55-62.

Herinckx, H.A., Swart, S.C., Ama, S.M., Dolezal, C.D., King, S. (2005). Rearrest and Linkage to Mental Health Services Among Clients of the Clark County Mental Health Court Program. *Psychiatric Services*, 56(7), 853-857.

Huizinga, D., Loeber, R., Thornberry, T.P., Cothorn, L. (2000). Co-occurrence of Delinquency and Other Problem Behaviors. *Juvenile Justice Bulletin*, 15 Mart 2009'da <http://www.ojp.usdoj.gov/ojjdp>.

ICD-10 International Classification of Diseases. 1 Nisan 2009'da www.who.int/classification.

İçel, K. (2000). *İçel Suç Teorisi*, İstanbul.

- İçli, T.G. (1985). Uyuşturucu Madde Suçlarında Bazı Sosyal Faktörler. *H.Ü. Ed. Fak. Derg.*, 3(2), 115-127.
- İçli, T.G. (1994). Aile İçi Şiddet Ankara, İstanbul ve İzmir Ölçeği. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 37(2),30.
- İçli, T.G. (2004). *Kriminoloji*, Ankara: Martı Kitap ve Yayınevi.
- İşman, Ş. (2003). Çocukluk Çağı İstismarı ve İhmalinin Çocuk Suçluluğuna Etkisi Yüksek Lisans Tezi. İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı.
- Kaner, S. (1991). Suçlu Çocuklara/Gençlere ve Sorunlarına Genel Bakış. *A.Ü. Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 23, 20 Nisan 2009'da <http://www.education.ankara.edu.tr/ebfdergi/pdfler/1991-24-1/169-186.pdf>.
- Karabulut, S., (2006). Suçlu Çocukların Türkiye Profili Yüksek Lisans Tezi. Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı.
- Kartal, H. (2008). Çocuk ve Aileyi Desteklemeye Yönelik Ev Ziyaretlerine Dayalı Erken Müdahale Programları ve Programların Etkileri. *A.Ü. Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 41(1), 1-28, 20 Nisan 2009'da <http://www.education.ankara.edu.tr/ebfdergi/pdfler/2008-1/001-028.pdf>.
- Katsiyannis, A., Ryan, J.B., Zhang, D., Spann, A. (2008). Juvenile Delinquency and Recidivism: The Impact of Academic Achievement. *Reading and Writing Quarterly*, 24, 177-196.
- Keilitz, I., Dunivant, N. (1986). The Relationship Between Learning Disability and Juvenile Delinquency: Current State of Knowledge. *RASE*, 7(3),18-26.
- Kenny, D.T., Lennings, C.J., Nelson, P.K. (2007). *The Mental Health of Young Offenders Serving Orders in the Community: Implications for Rehabilitation* . Haworth Press.
- Kızmaz, Z. (2005). Sosyolojik Suç Kuramlarının Suç Olgusunu Açıklama Potansiyelleri Üzerine Bir Değerlendirme. *C.Ü Sosyal Bilimler Dergisi*, 29(2), 149-174
- Kızmaz, Z. (2006). Okullardaki Şiddet Davranışının Kaynakları Üzerine Kurumsal Bir Yaklaşım. *C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi* ,30(1), 47-70.
- Kiremitçi, M. (2008). Farklı Suç Türünden Tutuklu Erkek Ergenlerin Benlik Algıları İle Aile Tutumlarının Karşılaştırılması Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Özel Eğitim Anabilim Dalı.
- Kozanoğlu, M.M. (2001). İslahevindeki Hükümlü Çocuklarda Kişisel ve Sosyal Uyum Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı.

- Köknel, Ö. (2001). *Kimliğini Arayan Gençliğimiz*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köroğlu, E., (2005). *DSM-4-TR Tanı Ölçüleri Başvuru El Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., Kammen, W., Farrington, D.P. (1991). Initiation, Escalation and Desistance in Juvenile Offending and Their Correlates: Pittsburgh Youth Study. *The Journal of Criminal Law and Criminology*, 82(1), 36-82.
- Loeber, R., Farrington, D.P. (Ed.). 1998. *Serious and Violent Juvenile Offenders: Risk Factors and Successful Interventions*. California: Sage Publications.
- Lyons, J.S., Griffin, G., Jenuwine, M., Shasha, M. (2003). Clinical and Forensic Outcomes From the Illinois Mental Health Juvenile Justice Initiative. *Psychiatric Services*, 54(12), 1629-1634.
- Mallett, C.A., Dare, P.S., Seck, M.M. (2009). Predicting Juvenile Delinquency: The Nexus of Childhood Maltreatment, Depression and Bipolar Disorder. *Criminal Behavior and Mental Health*, 19, 235-246.
- Markowitz, S., Cuellar, A.E., Libby, A.M. (2002). Juvenile Crime and Mental Health and Substance Abuse Treatment: A Study of Foster Care Children in Urban Areas of Colorado, *Cornwall Center Publication Series*.
- McCarty, C.A., Stoep, A.V., Kuo, E.S., McCauley, E. (2006). Depressive Symptoms Among Delinquent Youth: Testing Models of Association with Stress and Support. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 28(2), 85-93.
- McNiel, D.E., Binder, R.L. (2007). Effectiveness of Mental Health Court in Reducing Criminal Recidivism and Violence. *Am J Psychiatry*, 164, 1395-1403.
- McRaynolds, L.S., Wasserman, G.A., DeComo, R.E., John, R., Keating, J.M., Nolen, S. (2008). Psychiatric Disorder in Juvenile Assessment Center. *Crime & Delinquency*, 54(2), 313-334.
- Moffitt, T.E. (1993). Adolescent-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100, 674-701.
- Myner, J., Santman, J., Cappelletty, G.G., Perlmutter, B.F. (1998). Variables Related to Recidivism Among Juvenile Offender. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 42(1), 65-80.
- National Welsh Assembly. (2001). 5 Nisan 2009'da www.cymru.gov.uk.
- Niarhos, F.J., Routh, D.K. (1992). The Role of Clinical Assessment in the Juvenile Court: Predictors of Juvenile Dispositions and Recidivism. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21(2), 151-159.

Öztürk, M. (2007). Sokakta Çalışan ve Suç İşlemiş Çocukların toplumsal ve Bireysel Uyum ve Davranış Bozukluklarının Ölçülmesi Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Peker, N. (2008). Hükümlü ve Tutuklularda Madde Kullanımı İle Suç Türü ve Psikoloji Belirtiler Arasındaki İlişkiler Yüksek Lisan Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Disiplinlerarası Adli Tıp Anabilim Dalı.

Perry, A.E., Gilbody, S., Akers, J., Light, K., (2008). *Mental Health: Source Document*. 2 Nisan 2009'da www.yjb.gov.uk.

Peterson, M., Robbins, B. (2008). Using The MMPI-A to Predict Recidivism in Adjudicated Minor. *Applied Psychology in Criminal Justice*, 4(2), 172-181.

Pliszka, S.R., Sherman, J.O., Barrow, M.V., Irick, S. (2000). Affective Disorder in Juvenile Offenders: A Preliminary Study. *Am J Psychiatry*, 157, 130-132.

Polat, O. (2002). *Çocuk Suçluluğu*. 30 Eylül 2009'da <http://www.kriminoloji.com>.

Polat, O. (2004). *Kriminoloji ve Kriminalistik Üzerine Notlar*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Polat, O. (2006). *Ensest*. İstanbul: Nokta Kitap.

Polat, O. (2007). *Klinik Adli Tıp*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Pullmann, M.D., Kerbs, J., Veach-White, E., Gaylor, R., Sieler, D. (2006). Juvenile Offenders with Mental Health Needs: Reducing Recidivism Using Wraparound. *Crime and Delinquency*, 52(3), 375-397.

Pullmann, M.D. (2009). Predictors of Criminal Charges for Youth in Public Mental Health During the Transition to Adulthood. *J Child Fam Stud*.

Ramchand, R., Moral, A.R., Becker, K. (2009). Seven-Year Life Outcomes of Adolescent Offenders in Los Angeles. *American Journal of Public Health*, 99,863-870.

Sailas, S.E., Feodoroff, B., Virkkunen, M., Wahlbeck, K. (2005). Mental Disorders in Prison Population Aged 15-21: National Study of Two Cohorts in Finland. *BMJ*, 330,1364-1365.

Sevük, H. Y., (1998). *Uluslar arası Sözleşmelerdeki İlkeler Açısından Çocuk Suçluluğu ile Mücadele Kurumsal Yaklaşım*. İstanbul: Beta Yayınları.

Shelton, D. (2006). A Study of Young Offenders With Learning Disabilities. *Journal of Correctional Health Care*, 12(1), 36-44.

Shufelt, J.L., Cocozza, J.J. (2006). Youth with Mental Health Disorders in the Juvenile Justice System: Results from a Multi-State Prevalence Study. *National*

Center for Mental Health and Juvenile Justice. 2 Nisan 2009'da <http://www.ncmhjj.com>.

Stoolmiller, M., Blechman, E.A. (2005). Substance Use is A Robust Predictor of Adolescent Recidivism. *Criminal Justice and Behavior*, 32(3), 302-328.

Sullivan, C.R., Veysey, B.M., Hamilton, Z.K., Grillo, M. (2007). Reducing Out-of-Community Placement and Recidivism: Diversion of Delinquent Youth With Mental Health and Substance Use Problems From the Justice System. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 51(5), 555-577.

Süer, H. (1998). Şiddet İçeren ve İçermeyen Suç Davranışı Gösteren Antisosyal Kişilik Bozukluğu Olgularının, Kişilik Özellikleri ve Geçmiş Yaşam Deneyimleri Açısından Karşılaştırılması Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü.

Swahn, M.H., Whitaker, D.J., Pippen, C.B., Leep, R.T., Teplin, L.A, Abram, K.A, McClelland, G.M. (2006). Concordance Between Self –Reported Maltreatment and Court Records of Abuse or Neglect Among High-Risk Youth. *Am J Public Health*, 96(10), 1849-1853.

Şahin, C. (2001). Tahliye Öncesi ve Sonrası Hükümlüye ve Eski Hükümlüye Yardım. *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*. 1 Ekim 2009'da http://www.hukuk.gazi.edu.tr/dergi/cilt_5-sayi_1-2.pdf.

O'Donnell, P.C., Lurigio, A.J. (2008). Psychosocial Predictors of Clinicians' Recommendations and Judges' Placement Orders in a Juvenile Court. *Criminal Justice and Behavior*, 35(11), 1429-1448.

Oral, G. (2005). Çocuk ve Ergende Madde Kullanımı ve Adli Psikiyatri. İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, *Adolesan Sağlığı Sempozyum Dizisi* 43, 97-110.

Ovacık, A.C. (2008). Aile İçi Şiddetin Erkek Çocuğun Şiddet İçeren Suç İşleme Davranışına Etkileri Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı.

Öğünç, F. (1999). Şiddet Suçu İşlemiş Akıl Hastalarının Sosyo-Demografik Karakteristikleri ve Psikiyatrik Tanıları Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı.

Öner, N. (2006). *Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testlerden Örnekler*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi.

Özkök, M.S., Katkıcı, U. (2000). Tekrarlayan Çocuk Suçluluğu. *Adli Tıp Bülteni*, 5(2), 70-75.

Öztürk, Ö., Ocakcı, A., Tatoğlu, N., Topan, A. (2005). İstanbul H Tipi Cezaevinde Kalan Ergenlerin Öyküye Bağlı Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanım Sıklığı.

Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, 19 Mayıs 2009'da <http://www.millipediatri.org.tr/bildiriler/HP-12.htm>.

Şahin, N.H., Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory-BSI): Türk Gençleri İçin Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 44-56.

Teplin, L. A., Abram, K., McClelland, M., Dulcan, M. K., Mericle, A.A. (2002). Psychiatric Disorders in Youth in Juvenile Detention. *Archives of General Psychiatry*, 59: 1133-1143.

Teplin, L.A., Abram, K.M., McClelland, G.M., Washburn, J.J., Pikus, A.K. (2005). Detecting Mental Disorder in Juvenile Detainees: Who Receives Services. *American Journal of Public Health*, 95(10), 1773-1780.

Timmons-Mitchell, J., Brown, C., Schuldz, C., Webster, S., Underwood, L.A., Semple, W.E. (1997). Comparing the Mental Health Needs of Female and Male Incarcerated Juvenile Delinquents. *Behav. Sci. Law*, 15, 195-202.

Tokdemir, M., Deveci, E., Açık, Y., Yağmur, M., Gülbayrak, C., Türkoğlu, A.R. İlköğretim Öğrencilerinin En Sık İzledikleri Televizyon Programlarına Göre Fiziksel Şiddete Başvurma ve Fiziksel Şiddete Yaklaşımlarının Karşılaştırılması. 5 Haziran 2009'da http://www.firat.edu.tr/personel/yayinlar/fua_73/73_25024.doc

Tonry, M., Farrington, D.P. (1995). Strategic Approaches to Crime Prevention, *Crime and Justice*, 19, 1-20.

Tıraşçı, Y., Gören, S. (2007). Çocuk İstismarı ve İhmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 34(1), 70-74.

Tuncer, E.T. (2001). Duygu Durum Bozukluklarının Adli Yönü. *Duygu Durum Dizisi*, 4, 198-203.

Uluğtekin, S. (1991). *Hükümlü Çocuk ve Yeniden Toplumsallaşma*. Ankara: Bizim Büro Yaymevi.

Uluğtekin, S. (2004). *Çocuk Mahkemeleri ve Sosyal İnceleme Raporları*. Ankara: Türkiye Barolar Birliği Yayınları.

Underwood, L.A., Phillips, A., Dresner, K., Knight, P.D. (2006). Critical Factors in Mental Health Programming For Juveniles in Correction Facilities. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 2 (1), 107-140.

UNGA Resolution 2008: *UN Rules for the Protection of Juveniles Deprived of Their Liberty* . 1 Haziran 2009'da <http://www.crin.org>.

UNICEF. (2002). *Beijing Declaration*. 30 Eylül 2009'da <http://www.unicef.org/sowc02/pdf/sowc2002-eng-full.pdf> .

UNICEF. (2009). *Çocuk Haklarına Dair Sözleşme*. 30 Eylül 2009'da http://www.unicef.org/turkey/crc/_cr23c.html.

- Ülgen, C. (Ed). (2008). *Türk Ceza Kanunu*. İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Vaughn, M.G., Freedenthal, S., Jenson, J.M., Howard M.O. (2007). Psychiatric Symptoms and Substance Use Among Juvenile Offenders: A Latent Profile Investigation. *Criminal Justice and Behavior*, 34(10), 1296-1312.
- Vaughn, M.G., Newhill, C.E., DeLisi, M., Beaver, K.M., Howard, M.O. (2008). An Investigation of Psychopathic Features Among Delinquent Girls. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 6(3), 240-255.
- Veal, A.J. (1992). Definitions of Leisure and Recreation. *Australian Journal of Leisure and Recreation*, 2(4), 44-48, 52.
- Vermeiren, R. (2003). Psychopathology and Delinquency in Adolescents: A Descriptive and Developmental Perspective. *Clinical Psychology Review*, 23,277-318.
- Wareham, J., Dembo, R. (2007). A Longitudinal Study of Psychological Functioning Among Juvenile Offenders. *Criminal Justice and Behaviour*, 34(2), 259-273.
- Wareham, J., Dembo, R., Poythress, N.G., Childs, K., Schmeidler, J. (2009). A Latent Class Factor Approach to Identifying Subtypes of Juvenile Diversion Youth Based on Psychopathic Features. *Behavioral Sciences and Law*, 27, 71-95.
- Washburn, J.J., Teplin, L.A., Voss, D., Simon, C.D., Abram, K.M., McClelland, G.M. (2008). Psichiatic Disorders Among Detained Youths: A Comparison of Youths Processed in Juvenile Court and Adult Criminal Court. *Psychiatric Services*, 59, 965-973.
- Wasserman, G.A., Ko, S.J., McReynolds, L.S. (2004). Assessing the Mental Health Status of Young in Juvenile Justice Seetings. *Juvenile Justice Bulletin*. 5 Nisan 2009'da <http://www.ojp.usdoj.gov/ojjdp>.
- WHO.(2007). *World Health Report*. 5 Nisan 2009'da www.who.int/whr/2007.
- World Youth Report* . (2003). 30 Eylül 2009'da <http://www.un.org/esa/socdev/unyin/documents/ch07.pdf>.
- Yavuzer, H. (1999). *Ana, Baba ve Çocuk*. İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Yavuzer, H. (2006). *Çocuk ve Suç*. İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Yıldız, S. (2009). Hükümlülerde Tehlikelilik ve Tekrar Suç İşlemeye Etki Eden Faktörler Doktora Tezi. İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı.
- Zara, G., Farrington, D.P. (2009). Childhood and Adolescent Predictors of Late Onset Criminal Careers. *J Youth Adolescence*, 38, 287-300.

EKLER

EK.1. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Cinsiyet : Erkek () Kız ()

2. Doğum Tarihi: Doğum Yeri:
.....

3. Yaşı :

4. Şu anda hangi suç yada suçlar nedeni ile cezaevindesiniz :

1)	Tutuklu()	Hükümlü()
2)	Tutuklu()	Hükümlü()
3)	Tutuklu()	Hükümlü()
4)	Tutuklu()	Hükümlü()
5)	Tutuklu()	Hükümlü()

5. Hangi tarihte cezaevine girdiniz?

Yıl: Ay:

6. Hüküm aldınız mı?

Evet () Hayır ()

7. Cevabınız evet ise ne kadar hüküm aldınız?

..... yıl , ay

8. Suç işleme nedeniniz nedir? Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz?

1) Ekonomik nedenler	()
2) Arkadaş etkisi	()
3) Cinsel tatmin	()
4) Kan davası /düşmanlık	()
5) Namus	()
6) Alkol/ uyuşturucu madde etkisi	()
7) Bunalıma girme	()
8) Diğer	

9. İlk kez kaç yaşında tutuklandınız? yaşında

10. Daha önce cezaevine girdiniz mi?

Evet () Hayır () 14.SORUYA GEÇİNİZ.

11. Daha önce kaç defa cezaevine girdiniz?

- 1) Bir defa ()
- 2) İki defa ()
- 3) Üç defa ()
- 4) Dört defa ()
- 5) Beş ve daha fazla ()

12. Daha önce hangi suçlardan cezaevine girdiniz ve hukuki durumunuz neydi?

Suç	Hukuki Durumunuz
1)	Tutuklu() Hükümlü()
2)	Tutuklu() Hükümlü()
3)	Tutuklu() Hükümlü()
4)	Tutuklu() Hükümlü()
5)	Tutuklu() Hükümlü()

13. Daha önce hangi nedenlerle cezaevine girdiniz? Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz?

- 1) Ekonomik nedenler ()
- 2) Arkadaş etkisi ()
- 3) Cinsel tatmin ()
- 4) Kan davası /düşmanlık ()
- 5) Namus ()
- 6) Alkol/ uyuşturucu madde etkisi ()
- 7) Bunalıma girme ()
- 8) Diğer

14. Cezaevine girmeden önce kaçınıcı sınıfa kadar okudunuz?

- 1) Hiç okula gitmemiş, okur yazar değil ()
- 2) Hiç okula gitmemiş, okur yazar ()
- 3) Birinci sınıf ()
- 4) İkinci sınıf ()
- 5) Üçüncü sınıf ()
- 6) Dördüncü sınıf ()
- 7) Beşinci sınıf ()
- 8) Altıncı sınıf ()
- 9) Yedinci sınıf ()
- 10) Sekizinci sınıf ()
- 11) Dokuzuncu sınıf (lise 1) ()
- 12) Onuncu sınıf (lise2) ()
- 13) On birinci sınıf (lise3) ()
- 14) On ikinci sınıf (lise 4) ()
- 15) Diğer

15. Okul yıllarında hangi her hangi bir problemle karşılaştınız mı? Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz?

- 1) Okul başarısızlığı ()
- 2) Disiplin cezası ()
- 3) Sık sık okuldan kaçma ()
- 4) Okuldan atılma ()
- 5) Öğretmenlerle çatışma ()
- 6) Arkadaşlarımla sık sık kavga etme ()
- 7) Herhangi bir problemle karşılaşmadım ()
- 8) Diğer

16. Okul hayatınızda öğrenme güçlüğü yaşadınız mı?

Evet () Hayır ()

17. Cezaevine girmeden önce ne yapıyordunuz?

- 1) Okula gidiyordum ()
- 2) Bir işte çalışıyordum ()
- 3) Hiçbir şey yapmıyordum ()
- 4) Diğer

18. Cezaevinde eğitiminize devam ediyor musunuz?

Evet () Hayır ()

19. Cevabınız evet ise kaçınıcı sınıfta okuyor sunuz?

..... sınıfta

20. Boş zamanlarınızda yaptığınız bir meşguliyet var mı?

- 1) Yok ()
- 2) Spor yapmak ()
- 3) Resim yapmak ()
- 4) Müzikle ilgilenmek ()
- 5) Kitap okumak ()
- 6) Gezmek ()
- 7) Koleksiyon yapmak ()
- 8) Diğer

21. Cezaevine girmeden önce nerede yaşıyordunuz?

- 1) Müstakil ev ()
- 2) Apartman dairesi ()
- 3) Gece kondu ()
- 4) Kiralık oda, otel ya da motel ()
- 5) Sokakta ()
- 6) Kurumda ()
- 7) Diğer

22. Anne babanızın evlilik durumu

- 1) Evli (resmi nikah) ()
2) Evli (dini nikah) ()
2) Anne baba boşanmış ()
3) Anne vefat etmiş, baba hayatta ()
4) Baba vefat etmiş, anne hayatta ()
5) İkisi de vefat etmiş ()

23. Kiminle yaşıyorsunuz?

- 1) Anne ve baba ile birlikte ()
2) Biri öz diğeri üvey ebeveynle ()
3) Yalnızca anneye ()
4) Yalnızca babayla ()
5) Dede nine ile ()
6) Diğerk akrabalarla ()
7) Evlat edinen kişilerle ()
8) Kurumda kalıyorum ()
9) Diğerk

24. Kardeşleriniz var mı?

Evet () Hayır ()

25. Cevabınız evet ise kaç kardeşiniz olduğunu yazar mısınız?

..... kız kardeş, erkek kardeş

26. Siz kaçınıcı çocuksunuz? çocuk

27. Annenizin eğitim durumu?

- 1) Hiç okula gitmemiş, okur yazar değil ()
2) Hiç okula gitmemiş, okur yazar ()
3) İlkokul mezunu ()
4) Ortaokul mezunu ()
5) Lise mezunu ()
6) Yüksek okul mezunu ()
7) Üniversite mezunu ()

28. Anneniz ne işle uğraşiyor?

- 1) Ev hanımı ()
2) Memur ()
3) Sigortalı işçi ()
4) Günlük geçici işler ()
5) Esnaf / sanatkar ()
6) Emekli işçi / emekli memur ()
7) Sanatçı ()
8) Tüccar veya sanayici ()
9) Çiftçi ()
10) İşsiz ()

29. Babanızın eğitim durumu?

- 1) Hiç okula gitmemiş, okur yazar değil ()
- 2) Hiç okula gitmemiş, okur yazar ()
- 3) İlkokul mezunu ()
- 4) Ortaokul mezunu ()
- 5) Lise mezunu ()
- 6) Yüksek okul mezunu ()
- 7) Üniversite mezunu ()

30. Babanız ne işle uğraşiyor?

- 1) Memur ()
- 2) Sigortalı işçi ()
- 3) Günlük geçici işler ()
- 4) Esnaf / sanatkar ()
- 5) Emekli işçi / emekli memur ()
- 6) Sanatçı ()
- 7) Tüccar veya sanayici ()
- 8) Çiftçi ()
- 9) İşsiz ()

31. Ailenizin aylık ekonomik gelirini işaretleyiniz?

- 1) 1 - 250 TL. ()
- 2) 250 - 500 TL. ()
- 3) 500 - 750 TL. ()
- 4) 750 - 1.000 TL. ()
- 5) 1.000 – 1.250 TL. ()
- 6) 1.250 – 1.500 TL. ()
- 7) 1.500 – 1.750 TL. ()
- 8) 1.750 – 2.000 TL. ()
- 9) 2.000 – 3.000 TL. ()
- 10) 3.000 TL ve üzeri ()

32. Anne babanız, ya da size bakmakla sorumlu kişiler alkol kullanıyor mu?

Evet () Hayır ()

33. Anne babanız, ya da size bakmakla sorumlu kişiler uyuşturucu/ uyarıcı madde kullanıyor mu?

Evet () Hayır ()

34. Anne babanız ve kardeşleriniz (üvey olanlar dahil) hiç cezaevinde kaldı mı? Uygun olanları işaretleyiniz.

- 1) Evet, öz annem ()
- 2) Evet, öz babam ()
- 3) Evet, üvey annem ()
- 4) Evet, üvey babam ()
- 5) Evet, her ikiside ()
- 6) Evet, öz kız kardeşim ()
- 7) Evet, üvey kız kardeşim ()
- 8) Evet, öz erkek kardeşim ()
- 9) Evet, üvey erkek kardeşim ()
- 10) Hayır ()

35. Anne babanız ya da size bakmakla sorumlu olan kişiler tarafından sık sık dayak atma, yumruk atma, tekmeleme, bir şeyler fırlatma gibi fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?

Evet () Hayır ()

36. Anne babanız ya da siz bakmakla sorumlu kişiler tarafından sık sık hakarete, aşağılanmaya, küfür edilmeye, küçümsenmeye maruz kaldınız mı?

Evet () Hayır ()

37. İsteğiniz dışında cinsel temasa zorlandınız mı?

Evet () Hayır () 39.SORUYA GEÇİNİZ

38. Cevabınız evet ise kaç yaşında cinsel temasa mağdur kaldınız?

- 1) 5 – 7 yaşında ()
- 2) 7 – 9 yaşında ()
- 3) 9 – 12 yaşında ()
- 4) 12 – 15 yaşında ()
- 5) 15 – 18 yaşında ()

39. Gözünüzün önüne geçmişte yaşadığımız rahatsızlık veren olaylarla ilgili, durduramadığımız imajlar geliyor mu?

Evet () Hayır ()

40. Geçmişte yaşadığımız rahatsızlık veren olaylarla ilgili, size korku, huzursuzluk ve kızgınlık veren güçlü anılarınız var mı?

Evet () Hayır ()

41. Geçmişte yaşadığımız rahatsızlık veren olaylarla ilgili sık sık, sıkıntı veren rüyalar görüyor musunuz?

Evet () Hayır ()

42. Sigara kullanıyor musunuz?

Evet () Hayır ()

43. Cevabınız evet ise kaç yaşında sigara kullanmaya başladınız?

..... yaşında

44. Alkol kullanıyor musunuz?

Evet () Hayır () 47.SORUYA GEÇİNİZ

45. Ne kadar süredir alkol kullanıyorsunuz?

- 1) 1 – 3 aydır ()
2) 3 - 6 aydır ()
3) 6 – 12 aydır ()
4) 1 yıldan daha uzun süre ()

46. Alkol almadığınız zamanlar kendinizi sinirli, kaygılı, depresif hissediyor musunuz?

Evet () Hayır ()

47. Uyuşturucu ya da uyarıcı madde kullanıyor musunuz?

Evet () Hayır () 50.SORUYA GEÇİNİZ

48. Ne kadar süredir uyuşturucu ya da uyarıcı madde kullanıyorsunuz?

- 1) 1 – 3 aydır ()
2) 3 - 6 aydır ()
3) 6 – 12 aydır ()
4) 1 yıldan daha uzun süre ()

49. Uyuşturucu ya da uyarıcı madde kullanmadığınız zamanlar kendinizi üzgün, kızgın, gergin ya da depresif hissediyor musunuz?

Evet () Hayır ()

50. Hayatınızın bir döneminde intihar davranışında bulundunuz mu?

Evet () Hayır ()

51. İntihar düşünceleriniz var mı?

Evet () Hayır () 53.SORUYA GEÇİNİZ

52. Ne kadar süredir intihar düşünceleriniz var?

- 1) 1 – 3 aydır ()
2) 3 - 6 aydır ()
3) 6 – 12 aydır ()
4) 1 yıldan daha uzun süre ()

53. Kendini kesme, kendini yakma gibi kendinize zarar verme davranışlarınız var mı?

Evet () Hayır () 56.SORUYA GEÇİNİZ

54. Kendinize zarar verme davranışlarınız devam ediyor mu?

Evet () Hayır ()

55. En son ne zaman kendinize zarar verme davranışında bulundunuz?

- 1) 1 hafta önce ()
- 2) 1 ay önce ()
- 3) 3 ay önce ()
- 4) 6 ay önce ()
- 5) 1 yıl önce ()

56. Cezaevine girmeden önce psikolojik sorunlarınız için psikolojik yardım aldınız mı?

Evet () Hayır ()

57. Cezaevinde psikolojik sorunlarınız için psikolojik yardım alıyor musunuz?

Evet () Hayır ()

EK 2. KISA SEMPTOM ENVANTERİ (KSE)

AÇIKLAMA: Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınma ve sorunların bir listesi vardır.Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra bu durumun bugün de dahil olmak üzere son bir ay içinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini gözönüne alarak aşağıda belirtilen tanımlamalardan uygun olanının numarasının karşısındaki boşluğa yazınız.Düşüncenizi değiştirirseniz ilk yazdığınız numarayı tamamen siliniz. Lütfen başlangıç örneğini dikkatle uygulayınız ve anlamadığımız bir cümle ile karşılaştığımızda uygulayan kişiye danışınız.

ÖRNEK:

Aşağıda belirtilen sorundan ne ölçüde rahatsız olmaktadır?

Örnek : Baygınlık, baş dönmesi : 3

0- Hiç

1-Çok az

2-Orta derecede

3-Oldukça fazla

4- İleri derecede

MADDELER

CEVAPLAR

	MADDELER	CEVAPLAR
1	İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	
2	Baygınlık , baş dönmesi	
3	Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri	
4	Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	
5	Olayları hatırlamada güçlük	
6	Çok kolayca kızıp öfkelenme	
7	Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar	
8	Meydanlık(açık) yerlerden korkma duygusu.	
9	Yaşamınıza son verme düşüncesi.	
10	İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi.	
11	İştahta bozukluklar.	
12	Hiçbir nedeni olmayan ani korkular.	
13	Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları.	
14	Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme.	
15	İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme.	
16	Yalnızlık hissetme.	
17	Hüzünlü, kederli hissetme.	
18	Hiçbir şeye ilgi duymamak.	
19	Kendini ağlamaklı hissetme.	
20	Kolayca incinebilme , kırılma.	
21	İnsanların sizi sevmediğini, size kötü davrandığına inanma.	

22	Kendini diğer insanlardan daha aşağı görmek.	
23	Mide bozukluğu, bulantı.	
24	Diğer insanların sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu.	
25	Uykuya dalmada güçlük.	
26	Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek.	
27	Karar vermede güçlükler.	
28	Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkma.	
29	Nefes darlığı , nefessiz kalma.	
30	Sıcak, soğuk basmaları.	
31	Sizi korkuttuğu için bazı eşya yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak.	
32	Kafanızın bomboş kalması.	
33	Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar.	
34	Hatalarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi.	
35	Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları.	
36	Dikkati bir şey üzerine toplamada güçlük.	
37	Bedenin bazı bölgelerinde ,zayıflık, güçsüzlük hissi.	
38	Kendini gergin ve tedirgin hissetme.	
39	Ölme ve ölüm üzerine düşünceler.	
40	Birini dövme, ona zarar verme yaralama isteği.	
41	Birşeyleri kırma ,dökme isteği.	
42	Diğer insanların yanında iken yanlış bir şey yapmamaya çalışmak.	
43	Kalabalıklardan rahatsızlık duymak.	
44	Başka insanlara hiç yakınlık duymamak.	
45	Dehşet ve panik nöbetleri.	
46	Sık sık tartışmaya girmek.	
47	Yalnız kaldığında sinirlilik hissetme.	
48	Başarılarınıza rağmen diğer insanlardan yeterince takdir görmemek.	
49	Kendini yerinde duramayacak kadar tedirginlik hissetmek.	
50	Kendini değersiz görme duygusu.	
51	Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu.	
52	Suçluluk duyguları.	
53	Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri.	

ÖZGEÇMİŞ

1973 yılında Bilecik'in Bozüyük ilçesinde doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Bozüyük'te tamamladı. 1990 yılında Orta Doğu Teknik Üniversitesi Psikoloji Bölümüne girdi ve 1995 yılında mezun oldu. 1995-1997 yıllarında Eczacıbaşı Karo Seramik Fabrikası eğitim departmanında, 1997-2002 yıllarında Toprakbank A.Ş. Bozüyük Şubesi'nde bireysel müşteri danışmanı olarak çalıştı. 2003 yılında T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı Bilecik M Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda psikolog olarak çalışmaya başladı. Halen Metris T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda psikolog olarak çalışmaktadır.

Kevser TOP

2010

