

**Araştırma / Original article****Suç işlemiş ve işlememiş şizofreni hastalarının sosyodemografik verileri, psikopati ve saldırganlık düzeylerinin karşılaştırılması**Şahin GÜRKAN,<sup>1</sup> Elif TATLIDİL YAYLACI,<sup>2</sup> Çağla ÖZDEMİR,<sup>3</sup> Bengisu ÇATLI,<sup>1</sup> Şafak YALÇIN ŞAHİNER,<sup>1</sup> Deniz GÜRKAN,<sup>3</sup> Erol GÖKA<sup>4</sup>**ÖZ**

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, şizofreni hastalarında suça karışmayla ilişkili etkenlerin değerlendirilmesidir. **Yöntem:** Çalışmaya, DSM-5 (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabı) ölçütlerine göre şizofreni tanısı konmuş ardışık 120 hasta alınmıştır. Hastaların suç öykülerine göre örneklem suç işleyenler (s=60) ve suç işlemeyenler (s=60) şeklinde ikiye ayrılmıştır. Her hastaya Sosyodemografik Veri Formu, Pozitif ve Negatif Sendrom ölçeği (PANSS), Psikopati Değerlendirme Ölçeği-Revize (PCL-R) ve Buss-Warren Saldırganlık Ölçeği (BWSÖ) uygulanmıştır. **Bulgular:** Suç işleyenler suç işlemeyenlerden daha yaşlıdır. Suçluların daha fazla hastaneye yatırılma eğiliminde olduğu görülmüştür. Sigara içme, kendine zarar verme suçlarında daha sıktır. Tüm PCL-R alt puanları suçlularda suç işlemeyenlerden daha yüksektir, ancak PANSS ve BWSÖ puanları iki grupta benzerdir. Suç işleyen grupta, madde kullanımı ve kendine zarar verme yineleyici suçu olanlarda daha yaygındır. Benzer şekilde, tüm PCL-R alt puanları ve BWSÖ-fiziksel saldırganlık alt ölçeği puanı yineleyici suçu olanlarda daha yüksektir. Suç işleyen grupta, tüm BWSÖ alt puanlarının PANSS ve PCL-R puanlarıyla pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. **Sonuç:** Şizofreni hastalarında suç işlemeye psikopati, madde kullanımı, sigara ve kendine zarar verme davranışının ilişkili olduğu görülmüştür. Bu nedenle bu etkenlerin hastaların klinik yaklaşımının resmi ve gerekli bir parçası halinde algılanması gerekmektedir. (Anadolu Psikiyatri Derg 2019; 20(3):261-268)

**Anahtar sözcükler:** Şizofreni, suç, psikopati, saldırganlık

**Comparison of sociodemographic features, psychopathy and aggression levels of criminal and non-criminal schizophrenia patients****ABSTRACT**

**Objective:** The aim of our study is to examine factors associated with involvement in crime in schizophrenia patients. **Methods:** One hundred and twenty consecutive patients diagnosed with schizophrenia according to DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) were included in the study. Based on their history of crime, the sample was divided into criminal (n=60) and non-criminal (n=60) groups. Sociodemographic Data Form, Positive and Negative Symptom Scale (PANSS), Psychopathy Checklist-revised (PCL-R) and Buss-Warren Aggression Questionnaire (BWAQ) were administered to each patient. **Results:** The criminal group was older than noncriminal group. It was observed that criminals tend to be more likely to be hospitalized. Smoking and self-harm were more common in criminal group. All PCL-R subscores were higher in criminals than non-criminals, however, PANSS and BWAQ scores were similar in both groups. In criminal group, substance abuse and self-harm were more common in patients involved in multiple crimes. Similarly, all PCL-R subscores and BWAQ-physical

<sup>1</sup> Uzm. Dr.; <sup>2</sup> Doç. Dr.; <sup>4</sup> Prof. Dr., SBÜ Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

<sup>3</sup> Arş. Gör., SBÜ Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

**Yazışma adresi / Correspondence address:**

Uzm. Dr. Şahin GÜRKAN, SBÜ Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara, Türkiye

E-mail: sahingurkan@hotmail.com

Geliş tarihi: 03.09.2018, Kabul tarihi: 29.10.2018, doi: 10.5455/apd.6538

aggression subscore were higher in patients involved in multiple crimes. All BWAQ subscores have been shown to correlate positively with PANSS and PCL-R scores in criminal group. **Conclusion:** In schizophrenia patients, psychopathy, smoking, substance abuse, self-harm were associated with criminal behaviors. Therefore, these factors needs to be recognized as a formal and essential aspect of clinical management. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2019; 20(3):261-268)

**Keywords:** schizophrenia, crime, psychopathy, aggression

## GİRİŞ

Şizofreni hastalarında genel popülasyona göre suç ve saldırganlığın daha fazla olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir.<sup>1-3</sup> Ciddi şiddet içerikli suçların yaklaşık %5'i çoğu şizofreni hastalarından oluşan majör psikiyatrik bozukluğu olan bireyler tarafından işlenmektedir.<sup>4</sup> Soyka ve arkadaşları, Almanya'da yatırılarak tedavi gören 1662 şizofreni hastasının yaklaşık 10 yıl izleme süresi sonrasında %10.7'sinin suça karıştığını belirtmiştir.<sup>3</sup>

Şizofreni hastalarında suç işleme sıklığının daha yüksek olduğunun belirtilmesinin ardından, şizofreni ile ilişkili hangi özelliklerin suç işlemede etkili olduğu incelenmeye başlanmıştır. Suç işleme ile ilişkili olduğu ileri sürülen sosyodemografik ve klinik özellikler arasında madde kullanımı,<sup>1</sup> kadın cinsiyet,<sup>1</sup> erkek cinsiyet,<sup>5</sup> dürtüsellik<sup>6</sup> yer vardır. Ek olarak, şizofreni belirtilerinin saldırganlık üzerinde etkili olduğu, bu nedenle saldırganlığın tedaviyle gerilediği belirtilmiştir.<sup>7</sup> Ancak tedavi altındayken dahi hastaların önemli bir kısmında şiddet içerikli olayların sürdüğü de bildirilmiştir.<sup>8</sup> Sadırganlık ve suç işleme ile ilişkilendirilen etkenler arasında çelişki olduğu dikkat çekmektedir.

Şizofreni hastalarında şiddet eğilimi hastane ve adli kurumlara hasta/suçlu kabulünü artırmakta veya bu kurumlardan hastaların çıkışını geciktirmektedir. Sonuç olarak şizofreniye bağlı ekonomik yük artmaktadır.<sup>9</sup> Diğer taraftan medya, ruhsal bozukluklarda şiddeti sansasyonel hale getirerek, şizofreninin bir şiddet hastalığı olarak toplumda damgalanmasına neden olmaktadır.<sup>10-12</sup> Bu nedenle şizofreni hastalarında şiddet, suç işleme ve saldırganlığın daha iyi anlaşılması ve ilişkili etkenlerin daha kapsamlı bilinmesi gerekmektedir.

Çalışmamızda bu nedenle suç işleyen ve işlememiş şizofreni hastalarının sosyodemografik verileri, psikopati ve saldırganlık düzeyleri açısından karşılaştırılması, suç işleme ile ilişkili özelliklerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

Çalışmaya Ankara Numune Eğitim ve Araştırma *Anatolian Journal of Psychiatry* 2019; 20(3):261-268

Hastanesi Psikiyatri Sağlık Kurulu ve Polikliniği'ne başvuran, DSM-5 tanı ölçütlerine göre 'şizofreni' tanısı konmuş olan, 18-65 yaşları arasındaki remisyonda olan hastalar alınmıştır. 'Suç' tanımının sadece yargı sonucunda alınan kararları kapsamı uygun görülmüştür. Suç işleyen 60, suç işlemeyen 60 ardışık hasta ile çalışma gerçekleştirilmiştir.

Çalışmaya altı aylık süre içinde adli psikiyatri biriminde işledikleri suç nedeniyle görülen hastalar ardışık olarak alınmıştır. Suç işlememiş hastalar ise poliklinik başvurularında çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya katılmayı reddetme veya görüşmeyi herhangi bir noktada sonlandırma hakkına sahip oldukları açıklanıp kayıtlarının gizli tutulacağına, çalışmanın adli süreci olumlu veya olumsuz etkilemeyeceğine ilişkin bilgi verildikten sonra hastaların onamları alınmıştır. Suç işleyen hastalardan 18'i, suç işlememiş hastalardan 12'si çalışmaya onam vermediği için çalışmaya alınmamıştır.

Araştırmacılar tarafından oluşturulan bilgi formu ile hastaların sosyodemografik, klinik ve suçla ilişkili özellikleri değerlendirilmiştir. Hastaların belirtileri PANSS, psikopati düzeyi PCL-R, saldırganlık düzeyi SÖ ile değerlendirilmiştir.

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 06.06.2014 tarih ve 10044 sayı ile etik kurul onayı alınmıştır.

## Gereçler

**Sosyodemografik-Klinik Veri Formu:** Çalışmamızda kullanılan formda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kimlerle yaşadığı, kardeş sayısı, yaşadığı bölge, çalışma durumu, kendine ait gelirinin olup olmadığı, yaşadığı hanenin aylık geliri, hastalık süresi, tedavisiz geçen süre, poliklinik kontrol düzeni, kullandığı antipsikotik tedavi ve süresi, hastaneye yatış sayısı, sigara-alkol-madde kullanımı, ailede psikiyatrik bozukluk öyküsü, kendine zarar verme, intihar girişimi değerlendirilmiştir.

**Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS):** PANSS, Kay ve arkadaşları<sup>13</sup> tarafından geliştirilmiştir. Yedi puanlık bir Likert ölçeğiyle değerlendirilen 30 maddeye sahiptir. Yedi madde pozitif belirti alt ölçeğine, yedi madde negatif belirti

alt ölçeğine aittir. Geriye kalan 16 madde ise genel psikopatoloji alt ölçeğine aittir. Kosta-koğlu ve arkadaşları<sup>14</sup> tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

**Psikopati Değerlendirme Ölçeği-Revize (PCL-R):** Hare<sup>15</sup> tarafından psikopatolojiyi değerlendirmek için geliştirilen 20 maddelik ölçek iki faktörlü yapıya sahiptir. Faktör 1 'kişilerarası ilişkileri' ve 'afektif durumları,' faktör 2 ise dürtüsellik, şiddet ve suç öyküsü gibi 'antisosyal davranışları' tanımlar. Hare'nin önerdiği derecelendirme sistemine göre 0-8 puan arası çok düşük psikopati, 9-16 puan arası düşük psikopati, 17-24 puan arası orta psikopati, 25-32 puan arası yüksek psikopati, 33-40 puanlar arası çok yüksek psikopati olarak değerlendirilmektedir. Tütüncü ve arkadaşları<sup>16</sup> tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

**Buss-Waren Saldırganlık Ölçeği (BWSÖ):** Buss ve Perry<sup>17</sup> tarafından öfke ve saldırganlığı değerlendirmek için geliştirilen, 2000 yılında Buss ve Warren<sup>18</sup> tarafından güncellenen ölçekte beşli Likert ölçeğiyle 34 madde değerlendirilmektedir. Beş alt ölçek içermektedir: Fiziksel saldırganlık, sözel saldırganlık, öfke, düşmanlık ve dolaylı saldırganlık. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Demirtaş Madran<sup>19</sup> yapmıştır.

### İstatistiksel değerlendirme

Verilerin analizinde SPSS 20 Windows paket programı kullanılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk testleri) kullanılarak incelenmiştir. Tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenlerde sayı ve yüzde, normal dağılan sayısal değişkenlerde (yaş) ortalama ve standart sapma, normal dağılmayanlarda (PANSS, PCL-R, BWSÖ) ise median ve çeyrekler arası aralık (IQR) şeklinde belirtilmiştir. Normal dağılım gösteren değişkenler iki grup arasında bağımsız gruplarda t testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. Normal dağılmayan değişkenler iki grup arasında Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Korelasyon analizlerinde Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. Ordinal verilerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare ve Fisher's exact test ki-kare analizi uygulanmıştır. Çalışmadaki istatistiksel analizlerde p<0.05 değeri, istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

## BULGULAR

### Sosyodemografik özellikler

Suç işleyen şizofreni hastalarının işlemeyenlerden daha yaşlı olduğu görülmüştür ( $t_{(118)}=-2.73$ ,

$p<0.01$ ). Ek olarak suç işleyen hastaların daha fazla hospitalize edilme eğiliminde olduğu izlenmiştir ( $\chi^2=15.19$ ,  $sd=2$ ,  $p<0.01$ ). Sigara kullanımı suç işleyenlerde anlamlı olarak daha siktir ( $\chi^2=4.10$ ,  $sd=1$ ,  $p<0.05$ ), madde kullanımı suç işleyenlerde işlemeyenlere kıyasla daha yüksek olma eğilimindeyken, bulunan farklılık anlamlılık sınırına ulaşmamıştır ( $\chi^2=3.33$ ,  $sd=1$ ,  $p=0.07$ ). Kendine zarar verme davranışı benzer şekilde suç işleyenlerde anlamlı olarak daha sık izlenmiştir ( $\chi^2=3.96$ ,  $sd=1$ ,  $p<0.05$ ). Diğer sosyodemografik ve klinik özellikler açısından gruplar arasında farklılık bulunmamıştır (Tablo 1).

### Semptom, psikopati ve saldırganlık düzeyi ve suç ilişkisi

Suç işlememiş hastalarda PCL-R puanına göre hastaların %96.7'sinde çok düşük, %3.3'ünde düşük düzeyde psikopati varken; suç işlemiş hastaların %75'inde çok düşük, %16.7'sinde düşük, %6.7'sinde orta, %1.7'sinde yüksek düzeyde psikopati saptanmıştır.

BWSÖ'ye göre suç işlememiş hastaların %23.3'ünde düşük, %75'inde orta, %1.7'sinde yüksek düzeyde; suç işlemiş hastaların %21.7'sinde düşük, %68.3'ünde orta, %10'unda yüksek düzeyde saldırganlık vardır.

Suç işlemiş şizofreni hastalarında PCL-R puanlarından toplam puan ( $U=1108$ ,  $p<0.001$ ), faktör 1 ( $U=1127$ ,  $p<0.001$ ) ve faktör 2 ( $U=1283$ ,  $p<0.01$ ) suç işlememiş olanlardan anlamlı olarak daha yüksektir. Bununla birlikte, suç işlemiş ve işlememiş hastaların PANSS ve BWSÖ açısından benzer olduğu görülmüştür (Tablo 2).

### Yineleyici suç ve ilişkili faktörler

Suç işleyen hastaların %63.3'ü bir kez suç işlerken, %36.7'si daha fazla suça karışmıştır. Yineleyici suçu olan şizofreni hastalarında madde kullanımı ( $\chi^2=12.43$ ,  $sd=1$ ,  $p<0.001$ ) ve kendine zarar verme davranışı ( $\chi^2=9.40$ ,  $sd=1$ ,  $p<0.01$ ) sadece bir suçu olan hastalardan anlamlı olarak daha siktir. Diğer sosyodemografik ve klinik özellikler yineleyici suçu olan ve olmayan suç işlemiş hastalar arasında benzerdir (Tablo 3).

Yineleyici suç işleyen şizofreni hastalarının PCL-R toplam puanı ( $U=191$ ,  $p<0.001$ ), faktör 1 ( $U=247$ ,  $p<0.01$ ) ve faktör 2 ( $U=180$ ,  $p<0.001$ ) puanları sadece bir suç işleyen hastalardan anlamlı olarak daha yüksektir. BWSÖ'den sadece fiziksel saldırganlık alt ölçeği yineleyici suç işleyen hastalardan daha yüksektir ( $U=265$ ,  $p<0.05$ ). PANSS ve diğer BWSÖ alt ölçekleri açısından suç grupları benzerdir (Tablo 4).

**Tablo 1.** Suç işleme durumuna göre hastaların sosyodemografik ve klinik özellikler yönünden karşılaştırılması

	Suç işlememiş (s=60)		Suç işlemiş (s=60)		Test	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Yaş (Ort.±SS)	35.4±9.5		39.9±8.5		$t_{(118)}=-2.73$	<0.01
Cinsiyet					$\chi^2_{(1)}=0.37$	0.54
Kadın	7	11.7	5	8.3		
Erkek	53	88.3	55	91.7		
Medeni durum					$\chi^2_{(2)}=5.67$	0.06
Bekar	37	61.7	24	40.0		
Evli	14	23.3	21	35.0		
Boşanmış-dul	9	15.0	15	25.0		
Eğitim durumu					$\chi^2_{(2)}=1.37$	0.50
İlkokul ve altı	12	20.0	17	28.3		
Ortaokul-lise	30	50.0	29	48.3		
Üniversite	18	30.0	14	23.3		
Meslek					$\chi^2_{(2)}=0.55$	0.76
Çalışmayan-emekli	37	61.7	34	56.7		
Memur-işçi	19	31.7	20	33.3		
Diğer	4	6.7	6	10.0		
Hastaneye yatış sayısı					$\chi^2_{(2)}=15.19$	<0.01
Yok	11	18.3	2	3.3		
1-2	37	61.7	28	46.7		
>2	12	20.0	30	50.0		
Kardeş sayısı					$\chi^2_{(1)}=2.47$	0.11
≤1	16	26.7	9	15.0		
>1	44	73.3	51	85.0		
Ailede psikiyatrik öykü olan	18	30.0	22	36.7	$\chi^2_{(1)}=0.60$	0.44
Sigara kullanımı olan	38	63.3	48	80.0	$\chi^2_{(1)}=4.10$	<0.05
Madde kullanımı olan	3	5.0	9	15.0	$\chi^2_{(1)}=3.33$	0.07
Kendine zarar verme olan	13	21.7	23	38.3	$\chi^2_{(1)}=3.96$	<0.05
İntihar girişimi olan	11	18.3	14	23.3	$\chi^2_{(1)}=0.45$	0.50

**Tablo 2.** Hastaların suç işleme durumuna göre PANSS, PCL-R ve BWSÖ puanlarının karşılaştırılması

	Suç işlememiş (s=60)		Suç işlemiş (s=60)		U <sup>b</sup>	p
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS		
PANSS (toplam) <sup>a</sup>	45.5±34	47.5±28	1743	0.76		
Pozitif	8±8	8.5±6	1709	0.63		
Negatif	13±13	12.5±9	1750	0.79		
Genel psikopatoloji	23±18	25±14	1756	0.82		
PCL-R (toplam) <sup>a</sup>	1±4	4±8	1108	<0.001		
Faktör 1	0±2	2±4	1127	<0.001		
Faktör 2	0±2	1±5	1283	<0.01		
BWSÖ (toplam) <sup>a</sup>	72±21	67±38	1702	0.61		
Fiziksel saldırganlık	14±9	14±13	1790	0.96		
Sözel saldırganlık	12±5	11.5±8	1625	0.36		
Öfke	18±8	18.5±9	1735	0.73		
Düşmanlık	15±7	15±9	1731	0.72		
Dolaylı saldırganlık	10±4	11±5	1515	0.13		

<sup>a</sup>: Veriler median (IQR) şeklinde belirtildi; <sup>b</sup>: Mann-Whitney U test katsayıları PANSS: Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği; PCL-R: Psikopati Değerlendirme Ölçeği-Revize; BWSÖ: Buss-Waren Saldırganlık Ölçeği

**Suç işleyen hastalarda saldırganlık, psikopati ve şizofreni kliniği ilişkisi**

Suç işleyen hastaların BWSÖ fiziksel saldırganlık, öfke ve dolaylı saldırganlık alt ölçeği ile

**Tablo 3.** Sosyodemografik ve klinik özelliklerin yineleyici suça göre karşılaştırılması

	Suç=1 (s=38)		Suç > 1 (s=22)		Test	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Yaş <sup>a</sup>	41.5±8.8		37.2±7.4		t <sub>(58)</sub> =1.91	0.06
Cinsiyet					χ <sup>2</sup> <sub>(1)</sub> =3.15	0.07
Kadın	5	13.2	0			
Erkek	33	86.8	22	100.0		
Medeni durum					χ <sup>2</sup> <sub>(2)</sub> =0.86	0.65
Bekar	16	42.1	8	36.4		
Evli	14	36.8	7	31.8		
Boşanmış-dul	8	21.1	7	31.8		
Eğitim durumu					χ <sup>2</sup> <sub>(2)</sub> =5.39	0.07
İlkokul ve altı	7	18.4	10	45.5		
Ortaokul-lise	20	52.6	9	40.9		
Üniversite	11	28.9	3	13.6		
Meslek					χ <sup>2</sup> <sub>(2)</sub> =0.08	0.96
Çalışmayan-emekli	21	55.3	13	59.1		
Memur-işçi	13	34.2	7	31.8		
Diğer	4	10.5	2	9.1		
Hastaneye yatış sayısı					χ <sup>2</sup> <sub>(2)</sub> =4.38	0.11
Yok	0		2	9.1		
1-2	20	52.6	8	36.4		
>2	18	47.4	12	54.5		
Kardeş sayısı					χ <sup>2</sup> <sub>(1)</sub> =0.27	0.60
≤1	5	13.2	4	18.2		
>1	33	86.8	18	81.8		
Ailede psikiyatrik bozukluk (+)	13	34.2	9	40.9	χ <sup>2</sup> <sub>(1)</sub> =0.26	0.60
Sigara kullanımı (+)	29	76.3	19	86.4	χ <sup>2</sup> <sub>(1)</sub> =0.87	0.35
Madde kullanımı (+)	1	2.6	8	36.4	χ <sup>2</sup> <sub>(1)</sub> =12.43	<0.001
Kendine zarar verme (+)	38	63.3	22	100.0	χ <sup>2</sup> <sub>(1)</sub> =9.40	0.01
İntihar girişimi (+)	6	15.8	8	36.4	χ <sup>2</sup> <sub>(1)</sub> =3.29	0.07

**Tablo 4.** Yineleyici suç işleyen ve işlemeyenlerin PANSS, PCL-R ve (BWSÖ) puanlarının karşılaştırılması

	Suç=1 (s=38)	Suç > 1 (s=22)	U <sup>b</sup>	p
	Ort.±SS	Ort.±SS		
PANSS (toplam) <sup>a</sup>	49±27	46.5±31	394	0.71
Pozitif	9±6	8±4	366	0.42
Negatif	15±11	11±6	316	0.12
Genel psikopatoloji	25±12	25.5±17	414	0.96
PCL-R (toplam) <sup>a</sup>	1±6	8±12	191	<0.001
Faktör 1	1±3	3.5±5	247	<0.01
Faktör 2	0±3	5.5±9	180	<0.001
BWSÖ (toplam) <sup>a</sup>	64.5±29	82.5±46	304	0.08
Fiziksel saldırganlık	11±10	18.5±17	265	<0.05
Sözel saldırganlık	11±8	14.5±9	367	0.43
Öfke	17.5±7	20±13	325	0.15
Düşmanlık	14.5±7	18±14	343	0.25
Dolaylı saldırganlık	10±4	11±6	401	0.79

<sup>a</sup>: Veriler median (IQR) şeklinde belirtildi; <sup>b</sup>: Mann-Whitney U test katsayıları; PANSS: Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği; PCL-R: Psikopati Değerlendirme Ölçeği-Revize; BWSÖ: Buss-Waren Saldırganlık Ölçeği

PANSS toplam puanı, pozitif, genel psikopatoloji alt ölçekleri arasında pozitif yönde korelasyon bulunurken; BWSÖ toplam puanı ve düşmanlık

alt ölçekleri ile tüm PANSS alt ölçeklerinin pozitif yönde korele olduğu görülmüştür. Tüm BWSÖ alt ölçeklerinin tüm PCL-R alt ölçekleriyle pozitif

**Anadolu Psikiyatri Derg 2019; 20(3):261-268**

Tablo 5. BWSÖ ile PANSS ve PCL-R korelasyonu

	Buss-Waren Saldırganlık Ölçeği					Toplam
	Fiziksel saldırganlık	Sözel saldırganlık	Öfke	Düşmanlık	Dolaylı saldırganlık	
PANNS (toplam)	0.43**	0.16	0.37**	0.42**	0.32*	0.46***
Pozitif	0.39**	0.18	0.33**	0.35***	0.32*	0.45***
Negatif	0.23	-0.09	0.23	0.25*	0.22	0.24*
Genel psikopatoloji	0.47***	0.24	0.43**	0.46***	0.32*	0.52***
PCL-R (toplam)	0.60***	0.30*	0.60***	0.44***	0.56***	0.65***
Faktör 1	0.52***	0.27*	0.45***	0.30*	0.56***	0.56***
Faktör 2	0.57***	0.25*	0.58***	0.48***	0.41**	0.60***

<sup>a</sup> Spearman korelasyon analizi, Rho korelasyon katsayısı verilmiştir. BWSÖ: Buss-Waren Saldırganlık Ölçeği; PANSS: Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği; PCL-R: Psikopati Değerlendirme Ölçeği-Revize; \*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$ , \*\*\*:  $p < 0.001$

yönde korele olduğu bulunmuştur (Tablo 5).

## TARTIŞMA

Çalışmamızın ilk dikkat çeken bulgusu suç işlemiş şizofreni hastalarında psikopati düzeyinin daha yüksek olmasıdır. Diğer taraftan suç işlemiş hastalarda BWSÖ ile değerlendirilen saldırganlık düzeyinin hastalık belirtileri ve psikopati düzeyi ile korele olduğu görülmüştür.

Psikopati düzeyinin suça karışan şizofreni hastalarında yüksek olduğu daha önceki çalışmalarda değerlendirilmiştir.<sup>20-22</sup> Maghsoodloo ve arkadaşları,<sup>20</sup> suçlu bulunan şizofreni hastalarında suç işlememiş hastalara göre PCL-R puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Nolan ve arkadaşları,<sup>21</sup> 51 hastayı değerlendirdikleri çalışmalarında suç işlemiş hastalarda psikopati düzeyinin suç işlememiş hastalardan daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Abushua'lek ve arkadaşları<sup>22</sup> da benzer şekilde PCL-R ile değerlendirdikleri erkek şizofreni hastalarında psikopati düzeyinin şiddet öyküsü olan hastalarda daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Psikopati düzeyi yüksek olan hastalarda suç işleme oranlarının yüksek olması şizofreni için tedavi hedeflerini genişletmektedir. Psikopati düzeyi yüksek olan şizofreni hastalarında psikopatoloji hedefleyen ek tedaviler, hastaların suç işleme davranışına neden olan psikolojik veya toplumsal zorluklarla başa çıkmalarını sağlayabilir.

Şizofreni belirtilerinin suç ile ilişkili olduğu, pozitif psikotik belirtilerin minör ve ciddi suçları artırdığı, negatif psikotik belirtilerin ise ciddi suç işlemeyi azalttığı belirtilmiştir.<sup>23</sup> Çalışmamızda pozitif ve negatif belirtilerin benzer düzeyde olduğu görülmüştür. Diğer taraftan saldırganlık ölçeği puanlarıyla çoğu PANSS puanının korele olması dolaylı olarak bu ilişkiye işaret etmektedir. Şizofreni belirti düzeylerinin benzer bulunmasının en

olası nedeni çalışmamıza sadece remisyonda olan hastaların alınması olabilir. Bulgularımız psikopati düzeyi yüksek olan bireylerde hastalık belirtilerinin tedavisiyle suç işleme oranlarının azaltılamayacağı şeklinde de yorumlanabilir.<sup>22</sup> İleriye dönük çalışmalarla, özellikle suç sırasındaki belirti düzeyinin değerlendirilmesiyle bu ilişki daha doğru biçimde gösterilebilir.

Şizofreni hastalarında suç işlemeye aracılık ettiği ileri sürülen diğer bir komorbid durum madde kullanımudur. Ghoreishi ve arkadaşları,<sup>24</sup> bir kesitsel çalışmada şizofreni hastalarında madde kullanımının suç işleme ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Çinik ve arkadaşları<sup>25</sup> ise, suç işlemiş erkek hastalarda madde kullanım bozukluğunun daha sık olduğunu bildirmişlerdir. Madde kullanımının suç işleme ile ilişkili olduğu çok sayıda çalışma tarafından doğrulanmıştır.<sup>26-29</sup> Çalışmamızda suç işleyenlerde sigara içmenin daha fazla olması, yineleyici suça karışan hastalarda madde kullanımının daha sık olması bu bulgularla örtüşmektedir. Madde kullanım bozukluğunun şizofreni ve suç ilişkisinde çok önemli bir yer kapladığı belirtilmiştir. Fazel ve arkadaşları<sup>30</sup> şizofreni hastalarında özellikle madde kullanım bozukluğu eşlik edenlerde suç oranının yükseldiğini, madde kullanım bozukluğu komorbiditesi olmadığında şizofreni ve suç ilişkisinin minimal olduğunu belirtmişlerdir. Bu bulgular, şizofreni hastalarında hastalığın asıl tedavisinin yanında, madde kullanım bozuklukları taranıp tedavi edildiğinde suç işleme oranlarının düşeceğine işaret etmektedir.

Suçla karışan şizofreni hastalarında cinsiyetin belirleyici olduğu daha önce ileri sürülmüştür. Bu çalışmaların çoğunda erkek cinsiyetin risk etkeni olduğu belirtilirken,<sup>24,31,32</sup> az bir kısmında kadın cinsiyetin riski artırdığı belirtilmiştir.<sup>33</sup> Cinsiyetler arasında farklılık olmadığını belirten çalışmalar da vardır.<sup>23,29</sup> Çalışmamızda ise cinsiyet farklılığı

olmadığı görülmüştür; ancak çalışmamızda suç işlemiş ve işlememiş hasta gruplarında erkek cinsiyetin çok yüksek oranda olması (%88.3 ve %91.7) cinsiyet ve suç ilişkisini gizlemiş olabilir.

Bulgularımız arasında suç işlemiş şizofreni hastalarının daha yaşlı olduğu dikkat çekmektedir. Hasta yaşının artış göstermesiyle suç karışma olasılığının artacağı söylenebilir. Tam tersine, genç şizofreni hastalarında suç oranlarının daha yüksek olduğunu belirten çalışmalar da vardır.<sup>24,32</sup> Çalışmamızda özellikle yineleyici suça karışan hastaların tek suça karışan hastalardan daha genç olma eğiliminde olması literatürle örtüşmektedir. Bu ilişki istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Şizofreni hastaları sıklıkla tahmin edilemez ve tehlikeli olarak algılanmaktadır.<sup>34</sup> Toplumun hastaları tehlikeli olarak algılaması ise hastaların damgalanmasında merkezi rol oynamaktadır.<sup>35</sup> Sonuç olarak psikiyatrik bozukluğu olan bireyler tarafından işlenen suçlar bu damgalanmayı daha da artırarak tüm psikiyatrik bozukluklara genellenmesine neden olmaktadır.<sup>36</sup> Damgalanma aynı zamanda tanısız karar ve tedavi aşamalarını etkileyebilir, toplumla bütünleşme ve iyileşme önünde önemli bir engel oluşturabilir.<sup>37</sup> Ek olarak, şizofreni tanısıyla izlenen hastalar arasında, suça karışanların hastaneye daha fazla yatırılması, suçun sadece kurban için değil aynı zamanda toplum için de olumsuz etkilerinin oldu-

ğunu, sonuç olarak ekonomik yükü artırdığını göstermektedir. Diğer taraftan şizofreni hastaları saldırgan davranış sıklığının daha fazla olması nedeniyle topluma göre suça daha fazla maruz kalmaktadır.<sup>38</sup> Bu nedenle suç ve şizofreni ilişkisinin iki taraflı ele alınması gerekmektedir. Şizofreni hastalarında suç işlemeye aracılık eden etkenlerin daha iyi bilinmesi, tedavi algoritmalarına bu etkenleri hedefleyen yöntemlerin bütünleştirilmesi ile hasta, kurban ve toplum için kazanımlar sağlanacaktır. Ek olarak özellikle madde kullanan, kendine ve başkalarına fiziksel zarar verme eğilimi saptanan şizofreni hastalarının daha yakından izlenmesi ve tedavisi, bu hastaların yeni suçlar işlemesini azaltabilir. Adli psikiyatri kliniklerinde çalışan uzmanların bu yönde eğitimi ve dikkati önem taşımaktadır.

Çalışmamızın bazı sınırlılıkları vardır. Birincisi, hasta sayısının görece az olmasıdır. İkincisi, ileriye dönük desende olmadığı için, çalışmamız neden-sonuç ilişkisinin incelenebileceği bir çalışma değildir. Üçüncüsü, suça karışan hastaların suç tarihinden sonra, hastalar remisyondayken ölçeklerin uygulanmasıdır. Dördüncüsü, ölçek uygulamaları sırasında sıra etkisini ortadan kaldırmak amacıyla tam karşıt dengeleme kullanılmamıştır. Daha fazla hasta sayısına sahip, suç öncesi ve sonrası değerlendirmeleri içeren ileriye dönük çalışmalarla bu sınırlılıklar aşılabilir.

Ş.G.: Çalışmanın hipotezi ve deseninin kurulması, veri toplanması, istatistik, makaleyi yazma; E.T.Y.: Çalışmanın hipotezi ve deseninin kurulması, makaleyi yazma; Ç.Ö.: İstatistik, makaleyi yazma; B.Ç.: Çalışmanın deseninin kurulması, veri toplanması; Ş.Y.Ş.: Çalışmanın deseninin kurulması, veri toplanması; D.G.: İstatistik, makaleyi yazma; E.G.: Çalışmanın hipotezi ve deseninin kurulması.

## KAYNAKLAR

1. Fazel S, Gulati G, Linsell L, Geddes JR, Grann M. Schizophrenia and violence: systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine* 2009; 6(Suppl.8):e1000120.
2. Fazel S, Langstrom N, Hjern A, Grann M, Lichtenstein P. Schizophrenia, substance abuse, and violent crime. *JAMA* 2009; 301(Suppl.19):2016-2023.
3. Soyka M, Graz C, Bottlender R, Dirschedl P, Schoech H. Clinical correlates of later violence and criminal offences in schizophrenia. *Schizophr Res* 2007; 94(Suppl.1-3):89-98.
4. Fazel S, Grann M. The population impact of severe mental illness on violent crime. *Am J Psychiatry* 2006; 163(Suppl.8):1397-403.
5. Swanson JW, Holzer CE, 3rd, Ganju VK, Jono RT. Violence and psychiatric disorder in the community: evidence from the Epidemiologic Catchment Area surveys. *Hosp Community Psychiatry* 1990; 41(Suppl.7):761-770.
6. Witt K, van Dorn R, Fazel S. Risk factors for violence in psychosis: systematic review and meta-regression analysis of 110 studies. *PloS One* 2013; 8(Suppl.2):e55942.
7. Arango C, Bombin I, Gonzalez-Salvador T, Garcia-Cabeza I, Bobes J. Randomised clinical trial comparing oral versus depot formulations of zuclopenthixol in patients with schizophrenia and previous violence. *Eur Psychiatry* 2006; 21(Suppl.1):34-40.
8. Bobes J, Fillat O, Arango C. Violence among schizophrenia out-patients compliant with medication: prevalence and associated factors. *Acta Psychiatr Scand* 2009; 119(Suppl.3):218-225.

9. Ascher-Svanum H, Nyhuis AW, Faries DE, Ball DE, Kinon BJ. Involvement in the US criminal justice system and cost implications for persons treated for schizophrenia. *BMC Psychiatry* 2010; 10:11.
10. Ferriman A. The stigma of schizophrenia. *BMJ* 2000; 320(Suppl.7233):522.
11. Link BG, Phelan JC, Bresnahan M, Stueve A, Pescosolido BA. Public conceptions of mental illness: labels, causes, dangerousness, and social distance. *Am J Public Health* 1999; 89(Suppl.9):1328-1333.
12. Van Dorn RA, Swanson JW, Elbogen EB, Swartz MS. A comparison of stigmatizing attitudes toward persons with schizophrenia in four stakeholder groups: perceived likelihood of violence and desire for social distance. *Psychiatry* 2005; 68(Suppl.2):152-163.
13. Kay SR, Opler LA, Lindenmayer JP. Reliability and validity of the positive and negative syndrome scale for schizophrenics. *Psychiatry research* 1988; 23(Suppl.1):99-110.
14. Kostakoğlu AE, Tiryaki A, Göğüş A. Pozitif ve negatif sendrom ölçeğinin (PANSS) Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi* 1999; 14:23-32.
15. Hare RD. *Manual for the revised psychopathy checklist*. Toronto, ON: J Atten Disord, 2003.
16. Tutuncu R, Kilic S, Basoglu C, Ates MA, Algul A, Balibey H, et al. The Reliability and Validity of the Turkish Version of Psychopathy Checklist-Revised (Turkish PCL-R). *Bulletin of Clinical Psychopharmacology* 2015; 25(Suppl.2):118-124.
17. Buss AH, Perry M. The aggression questionnaire. *J Pers Soc Psychol* 1992; 63(Suppl.3):452-459.
18. Buss AH, Warren WL. *The Aggression Questionnaire Manual*. Los Angeles: Western Psychological Services; 2000.
19. Demirtas Madran HA. The reliability and validity of the Buss-Perry Aggression Questionnaire (BAQ)-Turkish Version. *Turkish Journal of psychiatry* 2013; 24(Suppl.2):124-129.
20. Maghsoodloo S, Ghodousi A, Karimzadeh T. The relationship of antisocial personality disorder and history of conduct disorder with crime incidence in schizophrenia. *J Res Med Sci* 2012; 17(Suppl.6):566-571.
21. Nolan KA, Volavka J, Mohr P, Czobor P. Psychopathy and violent behavior among patients with schizophrenia or schizoaffective disorder. *Psychiatr Serv* 1999; 50(Suppl.6):787-792.
22. Abushua'leh K, Abu-Akel A. Association of psychopathic traits and symptomatology with violence in patients with schizophrenia. *Psychiatry research* 2006; 143(Suppl.2-3):205-211.
23. Swanson JW, Swartz MS, Van Dorn RA, Elbogen EB, Wagner HR, Rosenheck RA, et al. A national study of violent behavior in persons with schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry* 2006; 63(Suppl.5):490-499.
24. Ghoreishi A, Kabootvand S, Zangani E, Bazar-gan-Hejazi S, Ahmadi A, Khazaie H. Prevalence and attributes of criminality in patients with schizophrenia. *JIVR* 2015; 7(Suppl.1):7-12.
25. Çinik E GO, Şenormancı Ö, Aydın E, Erkıran M, Erkmen H. Substance use effects on the characteristics of crime and violence in schizophrenia. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2015; 16(Suppl.2):104-112.
26. Bennett DJ, Ogloff JR, Mullen PE, Thomas SD, Wallace C, Short T. Schizophrenia disorders, substance abuse and prior offending in a sequential series of 435 homicides. *Acta Psychiatr Scand* 2011; 124(Suppl.3):226-233.
27. Short TB, Thomas S, Luebbers S, Mullen P, Ogloff JR. A case-linkage study of crime victimisation in schizophrenia-spectrum disorders over a period of deinstitutionalisation. *BMC Psychiatry* 2013; 13:66.
28. Jones RM, Lichtenstein P, Grann M, Langstrom N, Fazel S. Alcohol use disorders in schizophrenia: a national cohort study of 12,653 patients. *J Clin Psychiatry* 2011; 72(Suppl.6):775-779; quiz 878-879.
29. Walsh E, Gilvarry C, Samele C, Harvey K, Manley C, Tattan T, et al. Predicting violence in schizophrenia: a prospective study. *Schizophr Res* 2004; 67(Suppl.2-3):247-252.
30. Fazel S, Långström N, Hjern A, Grann M, Lichtenstein P. Schizophrenia, substance abuse, and violent crime. *JAMA* 2009; 301(Suppl.19):2016-23.
31. Ran M-S, Chen P-Y, Liao Z-G, Chan CL-W, Chen EY-H, Tang C-P, et al. Criminal Behavior among Persons with Schizophrenia in Rural China. *Schizophr Res* 2010; 122(Suppl.1-3):213-218.
32. Amore M, Menchetti M, Tonti C, Scarlatti F, Lundgren E, Esposito W, et al. Predictors of violent behavior among acute psychiatric patients: clinical study. *Psychiatry Clin Neurosci* 2008; 62(Suppl.3):247-255.
33. Fleischman A, Werbeloff N, Yoffe R, Davidson M, Weiser M. Schizophrenia and violent crime: a population-based study. *Psychol Med* 2014; 44(Suppl.14):3051-3057.
34. Crisp A, Gelder M, Goddard E, Meltzer H. Stigmatization of people with mental illnesses: a follow-up study within the Changing Minds campaign of the Royal College of Psychiatrists. *World Psychiatry* 2005; 4(Suppl.2):106-113.
35. Steadman HJ, Mulvey EP, Monahan J, Robbins PC, Appelbaum PS, Grisso T, et al. Violence by people discharged from acute psychiatric inpatient facilities and by others in the same neighborhoods. *Arch Gen Psychiatry* 1998; 55(Suppl.5):393-401.
36. Walsh E, Fahy T. Violence in society. *BMJ* 2002; 325(Suppl.7363):507-508.
37. Link BG, Phelan JC. Stigma and its public health implications. *Lancet* 2006; 367(Suppl.9509):528-529.
38. Teplin LA, McClelland GM, Abram KM, Weiner DA. Crime victimization in adults with severe mental illness: comparison with the National Crime Victimization Survey. *Arch Gen Psychiatry* 2005; 62(Suppl.8):911-921.