





ARAŞTIRMA RESEARCH

Adli Psikiyatri Servisinde Tedavi Gören Hastalarda Çocukluk Çağı Travması ve Dissosiyatif Belirtiler Childhood Trauma and Dissociative Symptoms in Patients Treated in the Forensic Psychiatry Service

Sevler Yıldız¹ , Aslı Kazgan² , Osman Kurt³ , Burcu Sirlir Emir⁴ 

Öz

Bu çalışmada, suç işlemiş olup adli psikiyatri servisinde takip edilen kişilerdeki dissosiyatif belirti yaygınlığı ve çocukluk çağı travmalarının klinik değişkenler ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Çalışmaya Elazığ Şehir Hastanesi Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri (YGAP) servisinde takip edilen 55 hasta dahil edildi. Tüm katılımcılara yarı yapılandırılmış sosyodemografik veri formu, Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (CTQ-28) ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) uygulandı. Bu çalışmada duygudurum bozukluğu tanılı suç işlemiş hastalarda DES toplam puanını $26,7 \pm 11,9$ saptandı. DES amnezi, depersonalizasyon/derealizasyon alt puanları ile CTQ-28 fiziksel istismar, fiziksel ihmal, cinsel istismar ve minimalizasyon alt puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon tespit edildi. Araştırma bulgularına göre suç işleyen duygudurum bozukluğu tanılı hastalarda dissosiyatif yaşantılara sahip olma sıklığı düşük, diğer psikiyatrik hasta gruplarında ise yüksektir. Ayrıca bulgular suç işlemiş psikiyatri hastalarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı ihmal-istismar açısından da rutin olarak araştırılması gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar sözcükler: Adli psikiyatri, çocukluk çağı travması, dissosiyatif belirtiler

Abstract

The aim of this study was to investigate the prevalence of dissociative symptoms and the relationship between childhood traumas and clinical variables in individuals who have committed crimes and are followed up in the forensic psychiatry service. 55 patients followed in Elazığ City Hospital High Security Forensic Psychiatry (YGAP) service were included in the study. A semi-structured sociodemographic data form, Childhood Trauma Scale (CTQ-28) and Dissociative Experiences Scale (DES) were administered to all participants. The DES total score was 26.7 ± 11.9 in delinquent patients with a diagnosis of mood disorder. A positive and significant correlation was found between DES amnesia, depersonalization/derealization subscores and CTQ-28 physical abuse, physical neglect, sexual abuse and minimalization subscores. According to the research findings, the frequency of having dissociative experiences is low in delinquent mood disorder patients, while it is high in other patient groups. It also suggests that it should be routinely investigated in terms of dissociative symptoms and childhood neglect-abuse in psychiatric patients who have committed crimes.

Keywords: Forensic psychiatry, childhood trauma, dissociative symptoms

¹ Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Erzincan

² Yozgat Bozok Üniversitesi, Yozgat

³ Frat Üniversitesi, Elazığ

⁴ Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Elazığ

✉ Sevler Yıldız, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzincan, Turkey
dr_sevler@hotmail.com | 0000-0002-9951-9093

Geliş tarihi/Received: 07.07.2021 | Kabul tarihi/Accepted: 07.09.2021 | Çevrimiçi yayın/Published online: 25.12.2021

KİŞİYE yasalara karşı işlediği suç ile ilişkili olarak ceza verilebilmesi için şahsın tam bir akıl ve ruh sağlığı içinde olması gerekmektedir olup (Silva 2009) araştırmalar suç işlemiş bireylerin % 10'unda suç esnasında mani depresyon, sanrı ya da diğer psikotik belirtilerden birine sahip olduğunu göstermiştir (Eastman ve ark. 2012). Ruhsal hastalığı olan bireylerin şiddet davranış sıklığının genel popülasyona göre daha yüksek olduğu bilinmektedir (İnan ve ark. 2018). Bipolar bozukluk ve şizofreni gibi ruhsal hastalığı olan kişilerin şiddete meyilinin arttığı görülmektedir (Volavka 2013). Şiddete başvuran psikiyatri hastaları hem tedavi ve rehabilitasyonlarının sağlanması hem de kendine ve etrafına zarar vermemesi amacıyla özelleşmiş adli psikiyatri birimlerinde değerlendirilmektedirler (Martin 2001).

Dissosiyatif yaşantılar, gündelik yaşamda pek çok kişinin deneyimleyebileceği dalgınlık, hayal kurma ve unutkanlık durumlarından dissosiyatif kimlik bozukluğuna kadar geniş bir spektrum olarak tarif edilebilmektedir (Kılıç 2019). Dissosiyasyon kişilik özellikleri şeklinde olabileceği gibi travmaya karşı savunma mekanizması olarak veya bazı ruhsal hastalıklarda bir belirti olarak ortaya çıkabilmektedir. Dissosiyatif yaşantıları olan kişilerin öyküsünde sıklıkla çocukluk çağı travma öyküsü bulunmaktadır (Şarлак ve Öztürk 2018). Kliniğinde bilgiyi normal bir unutkanlıkla açıklanamayacak şekilde hatırlayamama, etrafına ve kendi benliğine yabancılaşma hissi vs görülebilmektedir (Şar 2018).

Bazı çalışmalar psikotik semptomların geçmişteki travmatik yaşantılar ile ilişkili dissosiyatif belirtiler olabileceğini ileri sürmektedir (Moskowitz ve ark. 2009). Şizofreni tanılı bireylerde çocukluk çağı travması ve dissosiyatif belirtiler arasında ilişki olduğu gösterilmiştir (Şener ve ark. 2020). Yine psikoz tanılı hastalarda geçmişte fiziksel ihmale maruz kalmış olmanın, bu bireylerin ileriki yaşlarında gelişecek olan erişkin dissosiyasyonunun göstergesi olabileceği söylenmiştir (Vogel ve ark. 2009). Psikiyatrik hasta olmayıp suç işleyen kişilerin de dissosiyatif yaşantılara sahip olduğu bu durumun duygusal istismar ve çocukluk çağı travmaları ile ilişkili olduğu düşünülmüştür (Deniz 2017). Bu araştırmanın amacı, suç işlemiş psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travma öyküsü ile dissosiyatif belirtilerin sıklığını saptayabilmektir. Böylece hastaların suça yönelme sebeplerini anlayabilecek ve önceden alınabilecek önlemler sayesinde işlenen suç oranlarının azalabileceğini düşünmekteyiz.

Yöntem

Örneklem

Bu araştırma için Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan 03.05.2021 tarih E-97132852-050.01.04-40902 sayılı etik kurul onayı alındı ve tüm aşamalar Helsinki Bildirgesi'ne uyularak yürütüldü. Kesitsel olan bu çalışmaya Elazığ Fethi Sekin Hastanesi Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri servisinde 15.05.2021-30.06.2021 tarihleri arasında yatarak tedavi gören 80 kişi dahil edildi. Çalışmaya sorulan sorulara cevap veremeyecek durumda olan, nörolojik hastalık öyküsü olan, işitme ve konuşma engeli olan, son 6 ay içerisinde alkol ve madde kullanım öyküsü olan kişiler dahil edilmedi. Katılımcılardan 10 kişi sonradan ölçek sorularına cevap vermek istemediğini belirterek çalışmaya katılmayı kabul etmedi, 15 kişi ise kullanılan ölçeği eksik doldurduğundan çalışmadan çıkartıldı. Örneklem grubumuz adli kadın servisi aktif olmadığından 55 erkek hastadan oluşturuldu. Görüşmeler psikiyatri polikliniğinde

psikiyatri uzmanı tarafından süresi en az 30 dakika olmak üzere DSM-5'e göre yapılandırılmış şekilde yapıldı.

İşlem

Değerlendirme öncesi hastalardan ve/veya vasilerinden yazılı onam alındıktan sonra hastalara görüşme süresince ölçekler dolduruldu. Tüm katılımcılara tarafımızca hazırlanmış sosyodemografik veri formu, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) ve Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (CTQ-28) dolduruldu. Çalışmanın başında doğrusal çoklu regresyon R2 artışı için G*Power programı 3.1 ile güç analizi yapılarak örneklem büyüklüğü planlanmıştır. Yazılım 86 katılımcıyı önermiştir (.80 güç, standart .05 alfa hata olasılığında .15 etki büyüklüğü). Veri kaybı olasılığı göz önünde bulundurulurken, katılımcı sayısı 117'ye ulaştığında veri toplama süreci durdurulmuştur. Çalışmaya 117 kişi katılmış olmasına rağmen tüm ölçeklere tam olarak yanıt vermeyen 37 katılımcının verileri hariç tutulmuştur. Böylece tüm ölçekleri tamamlayan kişi sayısı 80 olmuştur. Pandemi sırasında kanser hastalarına ulaşmak, erişilebilirlik ve motivasyonla ilgili faktörler nedeniyle zor olduğundan, ek katılımcılara ulaşmak için daha fazla girişimde bulunulmamıştır. Böylece bu 80 katılımcı çalışmanın son örneklemini oluşturmuştur.

Veri toplama araçları

Sosyodemografik ve klinik veri formu

Katılımcılara tarafımızca hazırlanmış yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, ekonomik durum, hastalık tanısı, soygeçmiş özelliği, psikiyatrik tedavi geçmişi, sigara ve alkol-madde kullanım öyküsü, self mutilasyon ve suisid girişimi öyküsü, suç öyküsü, adli serviste bulunma sebebi gibi sosyodemografik klinik verileri içeren yarı yapılandırılmış bir formdu.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28)

Çocukluk ve ergenlik döneminde istismar ve ihmal yaşantılarını geriye dönük sorgulayan bir öz bildirim ölçeğidir. Bu ölçeğin Türkçe versiyonu Şar ve arkadaşları tarafından 1996 yılında hazırlanmıştır (Bernstein ve ark. 1994, Şar ve ark. 2012). Ölçeğin çocukluk çağı duygusal, fiziksel, cinsel istismarı ve fiziksel, duygusal ihmali şeklinde alt boyutları bulunmaktadır. Alt boyutlar 5-25, toplam puan 25-125 puan arasındadır; ancak alt boyutlar hesaplanmadan önce olumlu ifadelerden elde edilen puanlar ters çevrilir. Yüksek puanlar çocukluk çağı travmalarının yaşantı sıklığına işaret eder. Çalışmamızda ölçeğin 28 soruluk versiyonu kullanılmış olup Cronbach alfa değeri 0,91 olarak hesaplanmıştır.

Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES)

Dissosiyatif yaşantıları tarama hedefiyle geliştirilmiş bir ölçektir (Bernstein ve Putnam 1986). Ölçeğin her maddesi için kişiler % 0 ile % 100 arasında puanlama yapmakta, alınan puanların ortalaması hesaplanarak sonuç elde edilmektedir. Ülkemizde yapılan araştırmalar neticesinde, ortalama toplam puanı 30 ve üstünde olan psikiyatri hastalarında bir dissosiyatif bozukluk bulunma olasılığı yüksek olduğu gösterilmiş olup bizim çalışmamızda da kesme puanı 30 puan olarak alınmıştır. DES'in üç alt ölçeği vardır. Bunlar; absorpsiyon, amnezi, depersonalizasyon/ derealizasyondur. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Şar ve arkadaşları tarafından hazırlanmıştır (Şar ve ark. 1997). Çalışmamızda Cronbach alfa değeri 0,93 olarak hesaplanmıştır.

İstatistiksel analiz

Analizler SPSS (Statistical Package for Social Sciences; SPSS Inc., Chicago, IL) 22 paket programında değerlendirilmiştir. Çalışmada tanımlayıcı veriler kategorik verilerde n, % değerleri, sürekli verilerde ise ortalama±standart sapma (Ort±SS) ve medyan interquartile range (25-75 persantil değerleri) değerleri ile gösterilmiştir. Gruplar arası kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare analizi (Pearson Chi-kare) uygulanmıştır. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. İkili grupların karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren değişkenlerde student t testi, normal dağılım göstermeyen değişkenlerde Mann Whitney U-testi kullanılmıştır. İki'den fazla grupların karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren değişkenlerde One Way ANOVA testi, normal dağılım göstermeyen değişkenlerde Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin birbiriyle ilişkisinin incelenmesinde normal dağılım gösterenlerde Pearson, normal dağılım göstermeyenlerde ise Spearman korelasyon testinden yararlanılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Servisinde tedavi gören 55 hasta dâhil edilmiştir. Katılımcıların sosyodemeografik özellikleri Tablo 1 de gösterilmiştir. Hastalar tanılarına göre değerlendirildiğinde 17'si (%30,9) duygudurum bozuklukları, 34'ü (%61,8) psikotik bozukluklar ve 4'ü (%7,3) diğer (birden fazla psikiyatrik tanı) şeklindedir (Tablo 1).

Eğitim durumu ortaokul ve altı olanların hem DES puanı ($p=0,036$) hem de CTQ-28 puanı ($p=0,018$) lise ve üstü olan grubun puanından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Ekonomik durum arasında CTQ-28 puanı açısından anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p=0,005$). Bu farklılığın yüksek ekonomik düzey ile diğer iki grup arasındaki farktan kaynaklanmıştır ve yüksek ekonomik düzeyli olanların CTQ-28 puanı diğer iki grubun puanından anlamlı şekilde düşük görülmüştür. Daha önce psikiyatrik tedavi almış olanların CTQ-28 puanı almamış olanların puanından anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p=0,028$). Self-mutilasyonu olanların hem DES puanı ($p=0,005$) hem de CTQ-28 puanı ($p=0,035$) self-mutilasyonu olmayanların puanından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Sigara içenlerin DES puanı içmeyenlerin puanından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,006$). Alkol/madde kullananların CTQ-28 puanı kullanmayanların puanından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,027$). Tanılar arasında DES puanı açısından anlamlı farklılık görülmüştür ($p=0,016$). Bu farklılığın sadece duygudurum bozuklukları ile diğer grup arasındaki farktan kaynaklandığı ve duygudurum bozuklukları olanların DES puanının diğer tanı grubun puanından anlamlı şekilde düşük olduğu görülmüştür (Tablo 2 ve Tablo 3).

Absorbsiyon puanı ile duygusal kötüye kullanma hariç diğer tüm ölçek puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon görülmüştür. Amnezi ile diğer ölçek puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki görülmüştür. Depersonalizasyon/derealizasyon puanı ile fiziksel kötüye kullanma hariç diğer tüm ölçek puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon tespit edilmiştir. DES toplam puanı ile diğer ölçek puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Duygusal ihmal ile cinsel kötüye kullanma hariç diğer tüm ölçek puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon belirlenmiştir.

Tablo 1. Çalışmaya alınan hastaların sosyodemografik özellikleri

Değişken		Sayı (%)
Medeni durumu	Bekar	39 (70,09)
	Evli	16 (29,1)
Eğitim durumu	Ortaokul ve altı	39 (70,9)
	Lise ve üstü	16 (29,1)
Yerleşim yeri	Köy	11 (20,0)
	İlçe	20 (36,4)
	Şehir	24 (43,6)
Ekonomik durumu	Düşük	24 (43,6)
	Orta	25 (45,5)
	Yüksek	6 (10,9)
Çalışma durumu	Çalışıyor	28 (50,9)
	Çalışmıyor	27 (49,1)
Hastalık süresi	5 yıldan az	17 (30,9)
	5-10 yıl	12 (21,8)
	10 yıldan fazla	26 (47,3)
Daha önce psikiyatrik tedavi alma durumu	Evet	50 (90,9)
	Hayır	5 (9,1)
Self-mutilasyon	Evet	12 (21,8)
	Hayır	43 (78,2)
İntihar girişimi	Evet	13 (23,6)
	Hayır	42 (76,4)
Sigara	Evet	36 (65,5)
	Hayır	19 (34,5)
Alkol/madde kullanımı öyküsü	Evet	13 (23,6)
	Hayır	42 (76,4)
Tanı	Duygudurum bozuklukları	17 (30,9)
	Psikotik bozukluklar	34 (61,8)
	Diğer	4 (7,3)

Ort±SS:Ortalama ±Standart Sapma

Tablo 2. Hastaların DES puanlarının çeşitli parametrelere göre karşılaştırılması

Değişken		DES toplam	
		Ort±SS	p
Medeni durumu	Bekar	33,0±11,5	0,119*
	Evli	27,4±12,4	
Eğitim durumu	Ortaokul ve altı	33,5±12,4	0,036*
	Lise ve üstü	26,1±9,0	
Yerleşim yeri	Köy	31,8±11,5	0,510**
	İlçe	28,9±6,7	
	Şehir	33,1±15,3	
Ekonomik durumu	Düşük	33,1±10,7	0,317**
	Orta	31,2±13,3	
	Yüksek	24,8±10,0	
Çalışma durumu	Çalışıyor	31,3±12,1	0,986*
	Çalışmıyor	31,4±12,0	
Hastalık süresi	5 yıldan az	29,9±7,5	0,647**
	5-10 yıl	29,9±14,3	
	10 yıldan fazla	32,9±13,3	
Daha önce psikiyatrik tedavi alma durumu	Evet	30,6±11,8	0,143*
	Hayır	38,8±12,5	
Self-mutilasyon	Evet	39,7±12,1	0,005*
	Hayır	29,0±11,0	

İntihar girişimi	Evet	35,9±15,7	0,116*
	Hayır	29,9±10,4	
Sigara	Evet	34,0±13,2	0,006*
	Hayır	26,2±7,0	
Alkol/madde kullanımı öyküsü	Evet	35,9±15,6	0,120*
	Hayır	29,9±10,4	
Tanı	Duygudurum bozuklukları	26,7±11,9 ^a	0,016**
	Psikotik bozukluklar	32,3±10,6 ^{a,b}	
	Diğer	44,4±14,6 ^b	

* bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. ** One Way ANOVA testi kullanılmıştır. ^{a,b}Farklılığın kaynaklandığı grup; **DES**: Dissosiyatif Yaşantılar ölçeği; **Ort±SS**:Ortalama ±Standart Sapma

Tablo 3. Hastaların CTQ-28 puanlarının çeşitli parametrelere göre karşılaştırılması

Değişken	CTQ-28 toplam	Ortanca (IQR)	
Medeni durumu	Bekar	65,0 (58,0-77,0)	0,159*
	Evli	63,0 (55,0-65,0)	
Eğitim durumu	Ortaokul ve altı	65,0 (60,0-77,0)	0,018*
	Lise ve üstü	60,5 (53,0-65,0)	
Yerleşim yeri	Köy	64,0 (62,0-77,0)	0,812**
	İlçe	65,0 (56,5-67,0)	
	Şehir	63,0 (53,5-75,0)	
Ekonomik durumu	Düşük	66,5 (63,0-76,5) ^a	0,005**
	Orta	64,0 (55,0-71,0) ^a	
	Yüksek	53,5 (51,0-58,0) ^b	
Çalışma durumu	Çalışıyor	64,0 (56,5-73,5)	0,768*
	Çalışmıyor	65,0 (55,0-74,0)	
Hastalık süresi	5 yıldan az	62,0 (55,0-67,0)	0,703**
	5-10 yıl	67,0 (53,0-74,5)	
	10 yıldan fazla	64,5 (60,0-74,0)	
Daha önce psikiyatrik tedavi alma durumu	Evet	64,0 (55,0-68,0)	0,028*
	Hayır	77,0 (74,0-81,0)	
Self-mutilasyon	Evet	77,0 (63,5-81,5)	0,035*
	Hayır	64,0 (55,0-67,0)	
İntihar girişimi	Evet	65,0 (53,0-78,0)	0,797*
	Hayır	64,0 (58,0-68,0)	
Sigara	Evet	65,0 (59,0-75,5)	0,425*
	Hayır	63,0 (55,0-67,0)	
Alkol/madde kullanımı öyküsü	Evet	74,0 (62,0-82,0)	0,027*
	Hayır	64,0 (55,0-67,0)	
Tanı	Duygudurum bozuklukları	62,0 (55,0-67,0)	0,455**
	Psikotik bozukluklar	65,0 (60,0-74,0)	
	Diğer	70,0 (57,0-78,5)	

*Mann Whitney U testi, **Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. IQR: Interquartile Range ^{a,b}Farklılığın kaynaklandığı grup; **CTQ-28**: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği; **Ort±SS**:Ortalama ±Standart Sapma

Fiziksel ihmal ile cinsel kötüye kullanma hariç diğer tüm ölçek puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon belirlenmiştir. Duygusal kötüye kullanma ile cinsel kötüye kullanma, minimalizasyon ve CTQ-28 toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Fiziksel kötüye kullanma ile minimalizasyon ve CTQ-28

toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon vardır. Minimalizasyon ile CTQ-28 toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Tablo 4).

Tablo 4. Hastaların ölçek puanlarının korelasyonu (r değerleri ile)

	Absorbsiyon	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Amnezi	,650**									
2. Depersonalizasyon/ derealizasyon	,690**	,663**								
3. DES toplam	,861**	,836**	,790**							
4. Duygusal ihmal	,498**	,484**	,380**	,578**						
5. Fiziksel ihmal	,331*	,359*	,408**	,399**	,647**					
6. Duygusal kötüye kullanma	,233	,297*	,364**	,336*	,704**	,725**				
7. Fiziksel kötüye kullanma	,325*	,277*	,184	,301*	,568**	,406**	,203			
8. Cinsel kötüye kullanma	,290*	,443**	,268*	,394**	,251	,015	,286*	-,108		
9. Minimalizasyon	,380**	,354**	,409**	,478**	,669**	,722**	,651**	,396**	,099	
CTQ-28 toplam	,449**	,447**	,417**	,530**	,889**	,864**	,818**	,570**	,220	,826**

*p<0,05, **p<0,01. İlk sütunda verilen numaralar ilk satırdaki numaraları ifade etmektedir. ; CTQ-28: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği

Tartışma

Çalışmamızın önemli bulgusu adli psikiyatri servisinde tedavi gören kişilerden duygudurum bozuklukları tanısı olanların DES puan ortalaması 26,7±11,9 (DES negatif), psikotik bozukluk tanısı olanların ise 32,3±10,6 (DES pozitif) olarak saptanmıştır. Bu durum suç işleyen duygudurum bozuklukları tanılı kişilerde disosiyatif yaşantıların görülmediğini, diğer hasta gruplarında ise disosiyatif belirtilerin görüldüğünü göstermektedir. Bir diğer önemli bulgusu da suç işlemiş psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının erişkin yaşlarda disosiyatif belirtiler sıklığını arttırmasıdır. Çocukluk çağı travma öyküsünün disosiyatif belirtiler ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Yargic ve ark. 1994). Antisosyal kişilik bozukluğuna sahip erkek hastalarda yapılan bir çalışmada çocukluk döneminde cinsel istismar, fiziksel istismar ve ihmal travma deneyimleri sağlıklı kontrollere göre anlamlı derecede yaygın bulunmuştur. Yine bu hasta grubunda anlamlı derecede daha fazla disosiyatif yaşantılar bildirmiştir (Semiz ve ark. 2007). Biz de DES absorbsiyon alt puanı ile CTQ-28 duygusal istismar alt puanı hariç diğer tüm ölçek puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon saptadık. Bu durum hasta grubumuzun deneyimlediği disosiyatif belirtilerin geçmiş travma öyküleri ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Psikiyatrik hastalığı olmayıp suç işleyen bireylerde yapılan bir araştırmada disosiyatif yaşantılara sahip olma sıklığı yüksek olarak saptanmıştır (Deniz 2017). Ayrıca hapishane populasyonunda disosiyatif belirtilerin eşlik ettiği psikiyatrik bozuklukların sık olduğu bilinmektedir (Zavattini ve ark. 2015). Biz duygudurum bozuklukları olan hastaların DES puanının <30 yani disosiyatif belirtilerin olmadığını ancak diğer gruplarda disosiyatif belirtilerin yaşandığını saptadık. Madde kullanımı ve ihmal-istismar öyküsü olan bipolar bozukluk hastalarında disosiyatif belirtilerin görüldüğü bilinmektedir (Aas ve ark. 2016). Ancak bir metaanaliz çalışmasında bizim çalışmamızla benzer şekilde bipolar bozukluk hastalarında DES puanı diğer psikiyatrik hastalardan düşük olarak saptanmıştır (Lyssenko ve ark. 2018). Böylece suç işlemiş duygudurum bozukluk tanılı bireylerin disosiyasyon belirtilerini daha az yaşadığı söylenebilir.

Kötü muamele görmüş çocuklarda disosiyatif belirtilerin sık olduğu, akademik başarılarının ise düşük olduğu bilinmektedir (Perzow ve ark. 2013). Ayrıca çocukluk çağına şiddete maruz kalan kişilerin akademik başarısının düşük olduğu bilinmektedir

(Covey ve ark. 2013). Biz de eğitim seviyesi azaldıkça hastalarda çocukluk travması öyküsü ve erişkin dönemde dissosiyatif yaşantıların arttığını gözlemledik. Bu durum geçmiş travmatik yaşantıların eğitimde aksamaya neden olabileceği ve sonucunda ise ilerleyen dönemlerde dissosiyatif yaşantılara ve suça yönelmeye sebep olabileceğini düşündürmektedir.

Self-mutilasyonu olan hastaların hem DES puanı hem de CTQ-28 puanı self-mutilasyonu olmayanların puanından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Travma mağduru olan kişilerin geçmişte yaşadıkları kötü olaylar akıllarına geldiğinde öfkelerini kendilerine zarar vererek azaltmaya çalışabilmektedirler. Kendine zarar veren kişilerin %60'ında cinsel ve/veya fiziksel kötüye kullanıma öyküsü olduğunu bildirilmiştir (Brodsky ve ark. 1995, Aksoy ve Ögel 2003). Bulgularımız bu haliyle literatürü desteklemektedir.

Çalışma grubumuzun yaş ortalaması $37,3\pm 9,7$ 'di. Adli psikiyatri hastalarında yapılan bir çalışmada ise yaş ortalaması $38,17\pm 9,00$ bulunmuştur, bu açıdan benzerlik göstermektedir (Ural ve ark. 2013). Suça karışan psikiyatri hastalarının yarısından fazlasının psikoz olduğu görülmektedir, bu durum diğer çalışmalarla örtüşmektedir (Lymburner ve Roesch 1999, Öncü ve ark. 2002). Sosyoekonomik durumun düşük olması çocukluk çağı ihmal-istismar durumlarını arttırmaktadır (Assari 2020). Sosyoekonomik düzeyi düşük olan ailelerde, kişilerin ailenin geçimine maddi katkı sağlamak için erken yaşta iş yaşamına girmek zorunda kaldığını ve çeşitli sebeplerden suç davranışlarını öğrenmeye neden olduğunu söyleyebiliriz. Biz de ekonomik seviyesi düşük olan kişilerde çocukluk çağı travma sıklığının daha yüksek olduğunu gözlemledik. Hasta grubunun %70.9'unun ortaokul ve altı eğitim seviyesine sahip olduğu görülmektedir, suça karışan kişilerin eğitim seviyesinin düşük olduğu bilinmektedir (Kızmaz 2004). Hastaların %89.1'inin ekonomik seviyesinin düşük olması da diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir (Dönmezler 2001). Ekonomik zorlukların suç işlemeyi kolaylaştırdığı söylenebilir.

Hastaların %65.5'unun sigara içtiği, sigara içenlerin DES puanının içmeyenlerin puanından anlamlı şekilde yüksek bulunduğu görülmüştür. Gürkan ve ark. suç işlemiş şizofreni tanı hastaların suç işlemeyen şizofreni tanı bireylere göre daha fazla sigara içtiğini belirtmiştir (2019). Hastaların dissosiyasyon belirtilerini azaltmak için sigara içmeye yönelmiş olabileceklerini düşündürmekteyiz. Alkol/madde kullanma öyküsü olan hastaların CTQ-28 puanı kullanmayanların puanından anlamlı şekilde yüksek bulundu. Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan kişilerin çocukluk döneminde travmaya maruz kaldıkları bilinmektedir (Evren ve Ögel 2003). Neticede suç işlemiş adli psikiyatri hastalarının geçmişteki travmalarının meydana getirdiği ruhsal acıları kendilerince rahatlatma amacıyla alkol ve madde kullanımına yönelmiş olabilecekleri aklı gelmektedir.

Hastaların absorpsiyon puanı ile duygusal istismar hariç diğer tüm ölçek puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon görüldü. Yani hastaların, fiziksel, cinsel istismarı ve duygusal, fiziksel ihmalleri arttıkça, bilinçli farkındalıklarını kaybetmeleri, çevrelerine ve kendilerine olan farkındalıklarının azalması artmaktaydı. İhmal ve/veya istismara uğramış kişiler, yıllar sonra dahi anılarını acı duyarak canlı bir biçimde anımsayabilirler (Topçu 2009). Absorpsiyonun acıyı görmezden gelmeye çalışmakla ilişkisi de ortaya konmuştur (Seligman ve Kirmayer 2008). Bu hastalarda absorpsiyon bu amaçla kullanılıyor olabilir. Amnezi ile diğer ölçek puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki görüldü. Yine benzer şekilde bu hastaların fiziksel, duygusal, cinsel istismarı ve duygusal, fiziksel ihmalleri arttıkça, unutkanlıkları artmaktaydı.

Çocukluğunda kronik istismara uğramış kişilerde dissosiyatif amnezi sıklıkla görülmekte ve amnezinin daha şiddetli olduğu belirtilmektedir. (Freyd 1996). Hastaların depersonalizasyon/ derealizasyon puanları arttıkça fiziksel istismar hariç diğer tüm ölçek puanları anlamlı olarak artmaktaydı. Yapılan araştırmalar ÇÇT'lerinin depersonalizasyonla güçlü ilişkili olduğunu vurgulamıştır (Draijer ve Langeland 1999). Hastaların DES toplam puanı arttıkça ÇÇT alt ölçekleri ve total puanlarında artmaktaydı. Çocukluk çağında travmatik yaşantılara maruz kalma durumunda, mevcut baş etme becerilerinin yeterli gelemediği, dissosiyatif yaşantıların bir tür baş etme mekanizması olarak ortaya çıktığı ve dissosiyatif yaşantılar ve travma arasında güçlü bir ilişki olduğu bilinmektedir. (Wolf ve Nochajski 2013).

Çalışmamızın bazı sınırlılıkları vardır. Bunlar kesitsel bir araştırma olması, hasta sayısının görece az olması, neden-sonuç ilişkisinin incelenemeyeceği bir çalışma olmaması, suça karışan hastaların suç tarihinden sonra, hastalar tedavi altındayken ölçeklerin uygulanması ve son olarak katılımcıların ayıplanma, suçlanma veya dışlanma endişesinden dolayı cinsel istismar başta olmak üzere çocukluk çağı travmalarına doğru yanıtlar vermeyebileceği şeklinde sıralanabilir. Daha fazla hasta sayısına sahip, suç öncesi ve sonrası değerlendirilmeleri içeren ileriye dönük çalışmalarla bu sınırlılıklar aşılabılır.

Sonuç

Bulgularımız suç işleyip psikiyatri servislerinde yatan hastaların geçmişte travmaya maruz kalmış olabileceği, bu olumsuz deneyimin erişkin dönemde etkisinin devam edip hem dissosiyatif belirtilere hem de kişinin suça yönelmesine sebep olabileceğini göstermektedir. Bu durumun önceden tespit edilmesi ve gerekli tedavilerin yapılması suç oranlarını azaltabilecek hem psikiyatrik hastaların hem de toplumun yaşam kalitesini iyileştirebilecektir. Bu sebeple psikiyatri hastalarına yönelik medikal tedavilerinin yanında travma ve dissosiyasyon üzerine etkin tedaviler yapılmalı, kişilerin adli serviste yatışları esnasında ve sonrasında da gerekli olan psikososyal desteğin sonrasında işlenebilecek suçları azaltmada faydalı olabileceğine inanmaktayız.

Kaynaklar

- Aas M, Henry C, Andreassen OA, Bellivier F, Melle I, Etain B (2016) The role of childhood trauma in bipolar disorders. *Int J Bipolar Disord*, 4:2.
- Aksoy A, Ögel K (2003) Kendine zarar verme davranışı. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 4:226-236.
- Assari S (2020) Family socioeconomic status and exposure to childhood trauma: Racial differences. *Children*, 7:57.
- Bernstein DP, Fink L, Handelsman L, Foote J, Lovejoy M, Wenzel K et al. (1994) Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry*, 151:1132-1136.
- Bernstein EM, Putnam FW (1986) Development, reliability and validity of a dissociation scale. *J Nerv Ment Disord*, 47:285-293.
- Brodsky BS, Cloitre M, Dulit RA (1995) Relationship of dissociation to self-mutilation and childhood abuse in borderline personality disorder. *Am J Psychiatry*, 152:1788-1792.
- Covey HC, Menard S, Franzese RJ (2013) Effects of adolescent physical abuse, exposure to neighborhood violence, and witnessing parental violence on adult socioeconomic status. *Child Maltreat*, 18:85-97.
- Draijer N, Langeland W (1999) Childhood trauma and perceived parental dysfunction in the etiology of dissociative symptoms in psychiatric inpatients. *Am J Psychiatry*, 156:379-385.
- Deniz D (2017) Suç işleyen bireylerde çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantıların sıklığı. *Türkiye Klinikleri J Foren Sci Leg Med*, 14:34-47.
- Dönmezler S (2001) *Kişilere ve Mala Karşı Cürümler*, 16. Basi. İstanbul, Beta Yayıncılık.

- Eastman N, Adshead G, Fox S, Latham R, Whyte S (2012) *Forensic Psychiatry*. New York, Oxford University Press.
- Evren C, Ögel K (2003) Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 4:30-37.
- Freyd JJ (1996) *Betrayal Trauma: The Logic of Forgetting Childhood Abuse*. Cambridge, MA, Harvard University Press.
- Gürkan Ş, Tatlıdil Yaylacı E, Özdemir Ç, Çatlı B, Yalçın Şahiner Ş, Gürkan D et al. (2019) Suç işlemiş ve işlememiş şizofreni hastalarının sosyodemografik verileri, psikopati ve saldırganlık düzeylerinin karşılaştırılması. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 20:261-268.
- İnan S, Yıldızhan E, Öncü F (2018) İnsana yönelik ciddi suç işleyen adli psikiyatri olgularının hastalık öyküleri, sosyodemografik ve suç özellikleri. *Türk Psikiyatri Derg*, 29:259-268.
- Kılıç B (2019). Obsesif kompulsif belirtilerin çocukluk çağı travma türleri ve dissosiyatif yaşantılarla ilişkisi. (Yüksek lisans tezi). İstanbul, Işık Üniversitesi.
- Kızmaz Z (2004). Öğrenim düzeyi ve suç: suç-okul ilişkisi üzerine sosyolojik bir araştırma. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14:291-319.
- Lymburner JA, Roesch R (1999) The insanity defense: Five years of research (1993-1997). *Int J Law Psychiatry*, 22:213-240.
- Lyssenko L, Schmahl C, Bockhacker L, Vonderlin R, Bohus M, Kleindienst N (2018) Dissociation in psychiatric disorders: a meta-analysis of studies using the dissociative experiences scale. *Am J Psychiatry*, 175:37-46.
- Martin T (2001) Something special: Forensic psychiatric nursing. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 8:25-32.
- Moskowitz A, Read J, Farrelly S, Rudegear T, Williams O (2009). Are psychotic symptoms traumatic in origin and dissociative in kind. In *Dissociation and the Dissociative Disorders: DSM-V and Beyond* (Eds PF Dell, JA O'Neil):521-533. New York, NY, Routledge.
- Öncü F, Soysal H, Uygur N, Özdemir F, Türkcan S, Yeşilbursa D, et al. (2002) Zorunlu klinik tedavi sonrası yineleyici suç işleyen adli psikiyatri olgularının tanı ve suç niteliği açısından değerlendirilmesi. *Dusunen Adam*, 15:132-148.
- Perzow SE, Petrenko CL, Garrido EF, Combs MD, Culhane SE, Taussig HN (2013) Dissociative symptoms and academic functioning in maltreated children: A preliminary study. *J Trauma Dissociation*, 14:302-311.
- Şar V, Kundakçı T, Kızıltan E (1997) Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği'nin (DES-II) geçerlik ve güvenilirliği. 33. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Bildiri Tam Metin Kitabı, 55-64.
- Şar V, Öztürk E, İkikardeş E (2012) Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 32:1054-1063.
- Şar V (2018) Büyük resim. *Koç Üniversitesi Fener Dergisi*, 20-27.
- Şarlak D, Öztürk E (2018) Dissosiyatif bozuklukların epidemiyolojisi. *Ruhsal Travma ve Dissosiyasyon* (Ed E Öztürk): 14-19. Ankara, Türkiye Klinikleri.
- Seligman R, Kirmayer LJ (2008) Dissociative experience and cultural neuroscience: narrative, metaphor and mechanism. *Cult Med Psychiatry*, 32:31-64.
- Semiz UB, Basoglu C, Ebrinc S, Cetin M (2007). Childhood trauma history and dissociative experiences among Turkish men diagnosed with antisocial personality disorder. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 42:865-873.
- Şener A, Tomruk NB, Evren C, Karaytuğ MO (2020) Şizofreni tanılı hastalarda çocukluk çağı travmasının dissosiyasyonla ilişkisi. *Cukurova Medical Journal*, 45:1024-1032.
- Silva JA (2009) Forensic psychiatry, neuroscience, and the law. *J Am Acad Psychiatry Law*, 37:489-502.
- Topçu S (2009) *Cinsel İstismar*. Ankara, Phoenix Yayınevi.
- Ural C, Öncü F, Belli H, Soysal H (2013) Adli psikiyatrik süreç içindeki şizofreni hastalarının şiddet davranışı değişkenleri: bir olgu kontrol çalışması. *Türk Psikiyatri Derg*, 24:17-24.
- Vogel M, Spitzer C, Kuwert P, Möller B, Freyberger HJ, Grabe HJ (2009) Association of childhood neglect with adult dissociation in schizophrenic patients. *Psychopathology*, 42:124-30.
- Volavka J (2013) Violence schizophrenia and bipolar disorder. *Psychiatr Danub*, 25:24-33.
- Wolf MR, Nochajski TH (2013) Child sexual abuse survivors with dissociative amnesia: what's the difference? *J Child Sex Abuse*, 22:462-480.
- Yargic LI, Tutkun H, Sar V (1994) Childhood trauma and dissociative symptoms in adult life. *J Psychiatry Psychology Psychopharmacology*, 2:338-347.

Zavattini GC, Garofalo C, velotti P, Tommasi M, Romanelli R, Santo HE, et al. (2015) Dissociative experiences and psychopathology among inmates in Italian and Portuguese prisons. *Int J Offender Ther Comp Criminol*, 61:975-992.

Yazarların Katkıları: Yazarlar çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladıklarını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduklarını kabul etmişlerdir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Etik Onay: Araştırma için Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır. Tüm katılımcılar aydınlatılmış onam vermişlerdir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Authors Contributions. Authors attest that they have made an important scientific contribution to the study and have assisted with the drafting or revising of the manuscript.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Ethical Approval: Ethical approval was obtained from Fırat University Non-Interventional Research Ethics Committee for the study. All participants gave informed consent.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.