T.C.
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KAMU HUKUKU ANABİLİM DALI
(KIRIKKALE ÜNİV. İLE ORTAK)

AKIL HASTALIĞI VE TÜRK CEZA MUHAKEMESİ HUKUKU BAKIMINDAN SONUÇLARI

Hazırlayan
Abdulbaki GİYİK

Danışman
Doç. Dr. Fatih BİRTEK

Doktora Tezi

Aralık 2019
KAYSERİ

T.C.
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KAMU HUKUKU ANABİLİM DALI
(KIRIKKALE ÜNİV. İLE ORTAK)

AKIL HASTALIĞI VE TÜRK CEZA MUHAKEMESİ HUKUKU BAKIMINDAN SONUÇLARI

(Doktora Tezi)

Hazırlayan
Abdulbaki GİYİK

Danışman
Doç. Dr. Fatih BİRTEK

Aralık 2019
KAYSERİ

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

Abdulbaki GİYİK

T.C.
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ
REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

Tez Başlığı: **AKIL HASTALIĞI VE TÜRK CEZA MUHAKEMESİ HUKUKU BAKIMINDAN SONUÇLARI**

Yukarıda başlığı gösterilen tez çalışmamın a) Giriş, b) Ana bölümler ve c) Sonuç kısımlarından oluşan toplam … sayfalık kısmına ilişkin …/…/2019 tarihinde ***Turnitin*** intihal programından aşağıda belirtilen filtreleme uygulanarak alınmış olan özgünlük raporuna göre, tezimin benzerlik oranı: % 8 dir.
Uygulanan filtrelemeler:
1- Giriş dahil
2- Ana Bölümler dahil
3- Sonuç dahil
4- Alıntılar dahil/hariç
5- Kapak hariç
6- Önsöz ve Teşekkür hariç
7- İçindekiler hariç
8- Kaynakça hariç
9- Özet hariç
10- Yedi (7) kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez İntihal Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini, aksinin tespit edileceği muhtemel durumlarda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini bilgilerinize arz ederim. …/…/2019

Adı Soyadı : Abdulbaki GİYİK
Öğrenci No :
Anabilim Dalı: Kamu Hukuku
Bilim Dalı : Kamu Hukuku
Program Adı : Doktora

Danışman: Adı/İmza
Doç. Dr. Fatih BİRTEK

Öğrenci Adı/İmza
Abdulbaki GİYİK

YÖNERGEYE UYGUNLUK

"Akıl Hastalığı ve Türk Ceza Muhakemesi Hukuku Bakımından Sonuçları" adlı doktora tezi, Erciyes Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesine uygun olarak hazırlanmıştır.

Hazırlayan	**Danışman**
Abdulbaki GİYİK	Doç. Dr. Fatih BİRTEK

Kamu Hukuku Anabilim Dalı Başkanı

KABUL ONAY SAYFASI

Doç. Dr. Fatih BİRTEK danışmanlığında Abdulbaki GİYİK tarafından hazırlanan **"Akıl Hastalığı Ve Türk Ceza Muhakemesi Hukuku Bakımından Sonuçları"** adlı bu çalışma, jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalında **Doktora** tezi olarak kabul edilmiştir.

23/12/2019

JÜRİ:

Danışman : Doç. Dr. Fatih BİRTEK

Üye : Prof. Dr. Doğan SOYASLAN

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Hulusi AKKAŞ

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Mehmet SAYDAM

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Selman ÖZDAN

ONAY:

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun 13/01/2020 tarih ve ...02... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

13/01/2020

Prof. Dr. Kenan GÜLLÜ
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

"Akıl Hastalığı ve Türk Ceza Muhakemesi Hukuku Bakımından Sonuçları" isimli bu çalışma, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü ile Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Ortak Doktora Programı kapsamında hazırlanmış ve 23.12.2019 tarihinde Prof. Dr. Doğan SOYASLAN, Doç. Dr. Fatih BİRTEK, Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Hulusi AKKAŞ, Dr. Öğr. Üyesi Mehmet SAYDAM ve Dr. Öğr. Üyesi Selman ÖZDAN'dan oluşan jüri önünde savunularak oy birliği ile başarılı bulunmuştur.

Şüphesiz, çalışmanın ortaya çıkmasında birçok kişinin önemli katkısı olmuştur. Bu sebeple, tezin meydana gelmesinde katkılarını esirgemeyen, çalışmam boyunca bana destek olan değerli insanlara teşekkür etmem gerekmektedir:

Tez konusunun belirlenmesinden tezin bitirilmesine kadar önemli katkılar sunan ve yapıcı eleştirileri ile beni sürekli yönlendiren değerli danışmanın Doç. Dr. Fatih BİRTEK'e,

Mesleğe başladığım ilk yıllarda tanışma fırsatı yakaladığım ve jürimde yer alarak beni ziyadesiyle sevindiren saygıdeğer hocam Prof. Dr. Doğan SOYASLAN'a,

Tezin yazımı sürecinde kıymetli fikirlerinden yararlandığım ve özellikle tezin sistematiği ile ilgili eleştirileriyle çalışmanın şekillenmesinde önemli katkılar sunan Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Hulusi AKKAŞ'a,

Tezimi büyük bir özveri ile okuyan jüri üyesi Dr. Selman ÖZDAN ile yine değerli eleştirileri ile çalışmaya esaslı katkılar sunan Dr. Mehmet SAYDAM'a,

Ve tezin yazımı sürecinde kendilerini ihmal etmek zorunda kaldığım değerli aileme teşekkür ederim.

Abdulbaki GİYİK

Kayseri, Aralık 2019

AKIL HASTALIĞI VE TÜRK CEZA MUHAKEMESİ HUKUKU BAKIMINDAN SONUÇLARI

Abdulbaki GİYİK

Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,
Doktora Tezi, Aralık 2019
Danışman: Doç. Dr. Fatih BİRTEK

ÖZET

Akıl hastalığının Türk ceza muhakemesi hukuku bakımından doğurduğu sonuçları inceleme amacı güden bu çalışma 3 bölümden oluşmaktadır. Akıl hastalığının kavramsal tarifini yapmaya odaklanan ilk bölümde, ruhsal bozuklukların belirtileri, sebepleri ve akıl hastalığına tarihsel süreçte yaklaşım tarzları incelenmiştir. Yine aynı bölümde, sıklıkla karşılaşılan temâruz (akıl hastalığı taklidi/simülasyon) olgusu üzerinde durulmuş ve akıl hastalığının ceza hukuku ile ceza muhakemesi hukuku bakımından karşılaştırması yapılmıştır.

Akıl hastalığının tespiti usullerinden gözlem altına alma kurumuna ayrılan ikinci bölümde, gözlem altına almanın hukuki niteliği, benzer kavramlardan farkları ve şartları incelenmiş; söz konusu tedbire başvurulmasının zorunlu olup olmadığı ve gözlem süresinin sonunda hazırlanan raporun mahkemeyi bağlayıcı olup olmadığı hususlarında ayrıntılı değerlendirmeler yapılmıştır.

Üçüncü ve son bölümde ise; akıl hastalığının ceza muhakemesi hukuku sürecinde doğurduğu sonuçlar sistematik bir şekilde incelenmiştir. Bu kapsamda, akıl hastalığının soruşturma ve kovuşturma aşamalarında verilecek kararlar üzerinde etkisi, akıl hastalarının tanık olup olamayacağı, çeşitli koruma tedbirlerinin akıl hastaları bakımından uygulanıp uygulanamayacağı vb. hususlar üzerinde durulmuştur.

Çalışmamızda, irdelenen konularla ilgili doktriner görüş ve yargı uygulamalarına geniş ölçüde yer verilmiş ve tartışmalı konularda şahsi kanaatlerimizin dile getirilmesine özen gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Akıl hastalığı, gözlem altına alma, duruşma yeteneği.

THE MENTAL ILLNESS AND ITS CONSEQUENCES IN TERMS OF THE TURKISH CRIMINAL PROCEDURE LAW

Abdulbaki GIYIK

Advisor: Assoc. Prof. Fatih BIRTEK
Erciyes University Social Sciences Institute, PhD Thesis, December 2019

ABSTRACT

This study is divided into three chapters and aims to examine the consequences of mental ilness in terms of the Turkish Criminal Procedure Law. The first chapter focuses on the conceptual description of mental illness, analyses the symptoms and causes of psychological disorder and it further provides approaches respecting mental disorder in the historical process. Also in this chapter, the most common phenomenon of malingering (mental illness imitation/ simulation) is emphasized and mental illness notion is compared in terms of criminal law and criminal procedure law.

The second chapter is devoted to the mental state examination (MSE). The methods of detection of mental illness, the legal nature of the observation/ examination, the differences from similar concepts and the conditions are examined in this chapter. Further, this chapter provides detailed assessment of whether it was necessary to resort to that measure and whether a report drawn up at the end of the mental state examination period was binding on the court.

The consequences of mental illness in the process of criminal procedure law have been systematically examined in the final chapter. In this context, the effect of mental illness on the decisions to be made up of the during the investigation and prosecution stages is scrutinized. Also, the effects of mental illness on testimony (the ability to testify) and the applicability ofvarious preventive measures are emphasized in this chapter.

In this study, doctrines and judicial decisions regarding the issues and topics in question are widely addressed and also personel opinions of the author have been put forward on the controversial issues.

Keywords: Insanity, criminal procedure, trial, mental state examination (MSE), ability of trial (ability to understand and participate in criminal proceedings).

İÇİNDEKİLER

AKIL HASTALIĞI VE TÜRK CEZA MUHAKEMESİ HUKUKU BAKIMINDAN SONUÇLARI

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK ..... **i**
TEZ İNTİHAL FORMU ..... **ii**
YÖNERGEYE UYGUNLUK ..... **iii**
ONAY ..... **iv**
ÖNSÖZ ..... **v**
ÖZET ..... **vi**
ABSTRACT ..... Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
İÇİNDEKİLER ..... **viii**
KISALTMALAR ..... **xiv**
GİRİŞ **1**

BİRİNCİ BÖLÜM

AKIL HASTALIĞI

§1. GENEL AÇIKLAMALAR 6
§ 2. AKIL HASTALIĞI ve BAĞLANTILI KAVRAMLAR 9
I. SAĞLIK ve HASTALIK KAVRAMLARI 9
II. NORMAL ve ANORMAL KAVRAMLARI 11
III. RUH SAĞLIĞI KAVRAMI 14
IV. AKIL HASTALIĞI KAVRAMI 16
A. Terminoloji Sorunu 16
B. Akıl Hastalığı Kavramının Tanımlanması 19
V. AKIL MALÛLİYETİ (AKLİ MALÛLİYET) KAVRAMI 23
VI. AKIL ZAYIFLIĞI KAVRAMI 25
VII. TEMÂRUZ (AKIL HASTALIĞI TAKLİDİ/SİMÜLASYON) KAVRAMI 26
§3. AKIL HASTALIKLARININ SEBEPLERİ ve BELİRTİLERİ 28
I. GENEL AÇIKLAMALAR 28
II. AKIL HASTALIKLARININ SEBEPLERİ 29
III. AKIL HASTALIKLARININ BELİRTİLERİ 31
§4. AKIL HASTALIKLARININ SINIFLANDIRILMASI 34

§ 5. TARİHSEL SÜREÇTE AKIL HASTALIĞI ve AKIL HASTALARINA YAKLAŞIM TARZLARI 37
I. GENEL OLARAK 37
II. İLKÇAĞLAR 38
III. ORTAÇAĞ 39
IV. RÖNESANS DÖNEMİ ve SONRASI 41
V. TÜRK ve İSLAM TOPLULUKLARININ TARİHSEL SÜREÇTE AKIL HASTALIĞINA YAKLAŞIMI 43
§ 6. CEZA ve CEZA MUHAKEMESİ HUKUKU BAKIMINDAN AKIL HASTALIĞININ KARŞILAŞTIRILMASI 47

İKİNCİ BÖLÜM

AKIL HASTALIĞININ TESPİTİ: GÖZLEM ALTINA ALMA

§ 1. AKIL HASTALIĞININ TESPİT EDİLMESİ ZORUNLULUĞUNUN SEBEPLERİ 52
I. GENEL AÇIKLAMALAR 52
II. CEZA SORUMLULUĞU ÜZERİNDEKİ ETKİSİ SEBEBİYLE MUHAKEME SÜRECİNDE AKIL HASTALIĞININ TESPİTİ ZORUNLULUĞU 53
III. CEZA MUHAKEMESİNİN AMACIYLA BAĞLANTILI OLARAK AKIL HASTALIĞININ ARAŞTIRILMASI ZORUNLULUĞU 54
IV. YARGILAMANIN YÜRÜYÜŞÜ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ SEBEBİYLE AKIL HASTALIĞININ TESPİTİ ZORUNLULUĞU 60
§2. AKIL HASTALIĞININ MUHAKEME FAALİYETLERİ ÇERÇEVESİNDE TESPİTİ: GÖZLEM ALTINA ALMA 60
I. GENEL AÇIKLAMALAR 60
II. GÖZLEM ALTINA ALMA İŞLEMİNİN TANIMI, AMACI VE KANUNİ DÜZENLEME 62
A. Tanım ve Kanuni Düzenleme 62
B. Gözlem Altına Almanın Amacı 64
III. GÖZLEM ALTINA ALMA KURUMUNUN HUKUKİ NİTELİĞİ 65
A. Gözlem Altına Almanın Hukuki Niteliği İle İlgili Doktriner Fikirler ve Kanaatimiz 65
B. Gözlem Altına Alma İşleminin Hukuki Niteliğinden Çıkarılan Sonuçlar ve Bazı İstisnai Durumlar 73

IV. GÖZLEM ALTINA ALMA KURUMUNUN BAZI KAVRAMLARLA KARŞILAŞTIRILMASI 77
A. Gözaltına Alma 77
B. Akıl Hastalarına Özgü Güvenlik Tedbiri 79
C. Akıl Hastalığı Nedeniyle İnfazın Geriye Bırakılması (5275 Sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun m. 16) 83
D. Sosyal İnceleme (ÇKK m. 35) 84
E. Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması (MK m. 432 vd.) 89
F. Akıl Hastalığı Sebebiyle Önleme Yakalaması (PVSK m. 13) 93
V. GÖZLEM ALTINA ALMANIN ŞARTLARI 94
A. Şüpheli Veya Sanığın Fiili İşlediği Yönünde Kuvvetli Şüphe*ler* Bulunması 95
B. Uzman Hekimin Kişinin Gözlem Altına Alınması Yönünde Öneride Bulunması 102
C. Cumhuriyet Savcısı İle Müdafiin Dinlenmiş Olması 105
D. Hâkim Veya Mahkeme Kararı Bulunması 108
VI. GÖZLEM ALTINA ALMANIN UYGULANMASI ZORUNLU BİR TEDBİR OLUP OLMADIĞI SORUNU 110
VII. GÖZLEM SÜRESİ 114
VIII. GÖZLEM YERİ 121
IX. GÖZLEM RAPORUNUN HUKUKİ NİTELİĞİ ve BU RAPORDA YER VERİLEN TESPİTLERİN ÖNCEKİ İŞLEMLERE ETKİSİ 126
X. GÖZLEM ALTINA ALMA KARARININ HUKUKİ DENETİMİ 130
XI. GÖZLEM RAPORUNUN BAĞLAYICILIĞI SORUNU 136
XII. GÖZLEM RAPORUNUN DELİL OLARAK DEĞERLENDİRİLİP DEĞERLENDİRİLEMEYECEĞİ SORUNU 137
XIII. MAHSUP 139
XIV. ÇOCUKLAR ve GÖZLEM ALTINA ALMA 143
XV. ADLİ TIP KURUMU KANUNU UYGULAMA YÖNETMELİĞİ M. 11 HÜKMÜNÜN İNCELENMESİ 145

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

AKIL HASTALIĞININ TÜRK CEZA MUHAKEMESİ HUKUKU BAKIMINDAN DOĞURDUĞU SONUÇLAR

§ 1. GENEL AÇIKLAMALAR 148

§ 2. AKIL HASTALARI HAKKINDA SORUŞTURMA EVRESİNDE VERİLEBİLECEK KARAR TÜRLERİ 149
I. SORUŞTURMA AŞAMASINI BİTİREN KARAR TÜRLERİ 149
II. FİİLİ İŞLEDİĞİ SIRADA AKIL HASTASI OLAN ŞÜPHELİYLE İLGİLİ OLARAK SORUŞTURMA AŞAMASINDA VERİLEBİLECEK KARAR TÜRLERİ 150
III. FİİLİ İŞLEDİKTEN SONRA AKIL HASTASI OLAN ŞÜPHELİYLE İLGİLİ OLARAK SORUŞTURMA AŞAMASINDA VERİLEBİLECEK KARAR TÜRLERİ 154
§ 3. AKIL HASTALARININ YARGILANMASI ve AKIL HASTALIĞININ KOVUŞTURMA EVRESİNDE VERİLEBİLECEK KARARLAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİ 157
I. AKIL HASTALIĞININ YARGILAMANIN YÜRÜYÜŞÜ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ VE BAZI ÖNERİLER 158
II. FİİLİ İŞLEDİĞİ SIRADA AKIL HASTASI OLAN SANIKLA İLGİLİ OLARAK KOVUŞTURMA AŞAMASINDA VERİLEBİLECEK HÜKÜM TÜRLERİ 168
A. Beraat Kararı 170
B. Kusurun Bulunmaması Dolayısıyla Ceza Verilmesine Yer Olmadığı Kararı (CMK m. 223/3) 172
C. Güvenlik Tedbiri Uygulanması Kararı 175
III. FİİLİ İŞLEDİKTEN SONRA AKIL HASTASI OLAN SANIKLARLA İLGİLİ OLARAK KOVUŞTURMA AŞAMASINDA VERİLEBİLECEK KARAR TÜRLERİ 183
A. Beraat Kararı 183
B. Kusurun Bulunmaması Dolayısıyla Ceza Verilmesine Yer Olmadığı Kararı 184
1. Yaş Küçüklüğü İle Fiilin İşlenmesinden Sonra Ortaya Çıkan Akıl Hastalığının Birleşmesi 184
2. Kusurluluğu Ortadan Kaldıran Diğer Haller İle Fiilin İşlenmesinden Sonra Ortaya Çıkan Akıl Hastalığının Birleşmesi 186
C. Durma ve Düşme Kararları 188
1. Akıl Hastalığı Nedeniyle Durma Kararı Verilmesini Gerektiren Nedenler 188
2. Akıl Hastalığı Nedeniyle Durma Kararı Verilmesi ve Sonuçları 192

3. Düşme Kararı 199
D. Akıl Hastaları Hakkında Verilebilecek Diğer Karar Türleri 200
§ 4. TEBLİGAT ve ESKİ HALE GETİRMEYE İLİŞKİN HÜKÜMLERİN AKIL HASTALIĞI BAKIMINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ 202
I. AKIL HASTALARINA TEBLİGAT YAPILIP YAPILAMAYACAĞI SORUNU 202
II. ESKİ HALE GETİRME HÜKÜMLERİNİN AKIL HASTALARI BAKIMINDAN UYGULANABİLİRLİĞİ 205
§ 5. TANIKLIĞA İLİŞKİN HÜKÜMLERİN AKIL HASTALIĞI BAKIMINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ 207
I. AKIL HASTALARININ TANIK OLUP OLAMAYACAĞI SORUNU 207
II. AKIL HASTALIĞININ TANIKLIK BAKIMINDAN DOĞURDUĞU SONUÇLAR 210
A. Akıl Hastası Tanıkların Çağrılması ve Zorla Getirme 210
B. Akıl Hastalarının Tanıklıktan Çekinmesi 211
C. Akıl Hastası Tanıkların Yeminden Çekinmesi 215
§ 6. KORUMA TEDBİRLERİNE İLİŞKİN HÜKÜMLERİN AKIL HASTALIĞI BAKIMINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ 216
I. GENEL OLARAK 216
II. CMK'DA YER VERİLEN BAZI KORUMA TEDBİRLERİNİN AKIL HASTALARI BAKIMINDAN UYGULANABİLİRLİĞİ 219
A. Yakalama ve Gözaltına Alma 219
B. Tutuklama 221
C. Adli Kontrol 228
D. Arama 230
E. Diğer Koruma Tedbirleri 233
§ 7. MÜDAFİ ve VEKİLLE İLGİLİ BAZI HÜKÜMLERİN AKIL HASTALIĞI BAKIMINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ 234
I. GENEL AÇIKLAMALAR 234
II. AKIL HASTALARININ MÜDAFİ ve VEKİL GÖREVLENDİRİP GÖREVLENDİREMEYECEĞİ SORUNU 237
III. ZORUNLU MÜDAFİLİK ve VEKİLLİĞE İLİŞKİN HÜKÜMLERİN AKIL HASTALIĞI BAKIMINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ 242

§ 8. KAMU DAVASINA KATILMAYA İLİŞKİN HÜKÜMLERİN AKIL HASTALIĞI BAKIMINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ 245
I. DAVAYA KATILMA HAKKI ve AKIL HASTALIĞININ DAVAYA KATILMA HAKKI ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN TARTIŞILMASININ GEREKÇELERİ 245
II. AKIL HASTALIĞININ DAVAYA KATILMA HAKKI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ 248
§ 9. UZLAŞTIRMAYA İLİŞKİN HÜKÜMLERİN AKIL HASTALIĞI BAKIMINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ 255
I. GENEL OLARAK 255
II. ŞÜPHELİ VEYA SANIĞIN AKIL HASTASI OLMASININ UZLAŞTIRMA BAKIMINDAN SONUÇLARI 258
III. MAĞDUR VEYA SUÇTAN ZARAR GÖRENİN AKIL HASTASI OLMASININ UZLAŞTIRMA BAKIMINDAN SONUÇLARI 261
SONUÇ 263
KAYNAKÇA 274
ÖZGEÇMİŞ 303

KISALTMALAR

AİHM : Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi
AİHS : Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi
AÜHFD : Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi
AY : Anayasa
AYM : Anayasa Mahkemesi
B. : Baskı
BAM : Bölge Adliye Mahkemesi
BGH : Bundesgerichtshof (Alman Federal Yüksek Mahkemesi)
bkz. : Bakınız
BVerfG : Bundesverfassungsgericht (Alman Federal Anayasa Mahkemesi
C. : Cilt
CD. : Ceza Dairesi
CGK : Ceza Genel Kurulu
CGTİHK : Ceza Ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun
CHD : Ceza Hukuku Dergisi
CMK : 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu
CMUK : 1412 sayılı mülga Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu
Çev. : Çeviren
ÇKK : Çocuk Koruma Kanunu
DEÜHFD : Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi
dn. : Dipnot
DSM-V : Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, Fifth Edition
E. : Esas
e.t. : Erişim tarihi
ERÜHFD : Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi
f. : Fıkra
GSÜHF : Galatasaray Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi
GÜHFD : Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi
HD. : Hukuk Dairesi
HGK : Hukuk Genel Kurulu
HMK : 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu
HPD : Hukuki Perspektifler Dergisi
ICD-10 : International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision

İBK : İçtihadı Birleştirme Kararı
İÜHFM : İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası
İYUK : İdari Yargılama Usulü Kanunu
K. : Karar
Karş. : Karşılaştırınız
m. : Madde
MK : 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu
MÜHFHAD : Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi
No. : Numara
p. : Page
par. : Paragraf
PVSK : Polis Vazife Ve Salahiyet Kanunu
RG. : Resmi Gazete
s. : Sayfa
S. : Sayı
StPO : Strafprozessordnung (Alman Ceza Muhakemesi Kanunu)
SÜHFD : Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi
TAAD : Türkiye Adalet Akademisi Dergisi
TBBD : Türkiye Barolar Birliği Dergisi
TBK : 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu
TCHD : Türk Ceza Hukuk Derneği
TCK : 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu
TK : Tebligat Kanunu
vb. : Ve benzeri
Vd. : Ve diğerleri
Vol. : Volume
Vs. : Ve sair
WHO : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
Y. : Yıl
YGİY : Yakalama, Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliği
YKD : Yargıtay Kararları Dergisi

GİRİŞ

İşlendiği iddia edilen suçların soruşturulması ve kovuşturulması ile ilgili kuralları ihtiva eden hukuki düzenlemeler, genellikle kapsamına aldıkları bireylerin normal olduğu kabulünden hareket etmektedir. Bu nedenle, mevzuatta yer verilen kurallar, temelde herkes için uygulanabilir niteliğe sahiptir. Bununla birlikte, muhakeme sürecine katılan bireylerin sahip olduğu bazı özellikler, bu kişilerin özel durumlarının dikkate alınarak normal kurallara istisna getirmeyi zorunlu kılmaktadır. Üstelik söz konusu istisnaların getirilmesinin tek amacı, istisna kapsamındaki kişilerin korunması değildir. Belli kurallara uyarak maddi gerçeğe ulaşmak isteyen hukuk düzeni[1], bunu başarabilmek için bu süreçte yer alan kişilerin maddi gerçeğe ulaşılması amacı bakımından yeterince uygun olup olmadıklarını ve söz konusu kişilerin muhakeme makamlarını maddi gerçekten uzaklaştırabilecek özelliklerini bilmek ve buna göre çeşitli tedbirler almak zorundadır. Muhakeme faaliyetlerine aktif veya pasif şekilde katılan bütün kişilerin normal olduğu kabulünden hareketle yapılan düzenlemeler ve bu düzenlemelere uygun olarak yapılan soruşturma ve kovuşturmalar, gerçeklerin görmezden gelinmesini, gerçeklerin görmezden gelinmesi ise ulaşılmak istenen gerçeğe/maddi gerçeğe erişilememesi sonucunu doğuracaktır.

Şüphe ile başlayan ve söz konusu şüpheyi yenerek maddi gerçeğe ulaşmayı amaçlayan ceza muhakemesi[2], bu süreçte karşılaştığı gerçek dışı olguları/beyanları izole etmek zorundadır. Soruşturma ve kovuşturma aşamalarında görev alan ilgililer de genel itibariyle söz konusu izolasyon sürecini başarıyla yürütebilecek niteliklere sahiptir. Yine kriminalistik ve adli tıp gibi muhakeme makamlarına yardımcı disiplinlerin bilimsel

---

1 Volker **Krey**/ Manfred **Heinrich**, *Deutsches Strafverfahrensrecht*, Verlag W. Kohlhammer, 2. Auflage, Stuttgart 2019, s. 6; Thomas **Fischer**, Einleitung, *Karlsruher Kommentar zur Strafprozessordnung-mit GVG, EGGVG und EMRK*, Verlag C.H. Beck, 7. Bearbeitete Auflage, München 2013, s.2-3; Otfried **Ranft**, *Strafprozessrecht - Systematische Lehrdarstellung für Studium und Praxis*, Richard Boorberg Verlag, Stuttgart 2005, 3. neu bearbeitete Auflage, s. 3.

2 Fatih **Birtek**, *AİHM, Anayasa Mahkemesi ve Yargıtay Kararları Işığında Ceza Muhakemesinde Delil ve İspat*, Adalet Yayınları, Genişletilmiş ve Güncellenmiş 2. B., Ankara 2017, s. 1.

veriler ışığında ulaşabildiği sağlam veriler de bu açıdan amaca hizmet edecek niteliktedir. Bununla birlikte, muhakemeye katılan kişilerin sahip olduğu bazı olağan dışı nitelikler, olağan kurallarla süreci yönetmeyi zorlaştırmakta ve gerçeğe ulaşabilmek için burada ifade edilenlerden daha fazlasına ihtiyaç duyulabilmektedir.

Bu noktada, inceleme konumuzu oluşturan akıl hastalığının spesifik bir konuma sahip olduğu söylenebilir. Zira günümüzün muazzam bilimsel gelişmelerine rağmen hem akıl hastalıklarının tespitinde hem de tespit edilebilen akıl hastalıklarının ceza sorumluluğu ile muhakeme işlemleri üzerindeki etkilerinin ortaya konulması aşamalarında ciddi problemlerle karşılaşılmaktadır. Buna ilaveten, soruşturma ve kovuşturma işlemlerinin yürütülmesi esnasında akıl hastalarının haklarının korunabilmesine yönelik gayret de muhakemenin amacı ile sözü edilen bireylerin haklarının korunmasına müteveccih bu gaye arasında denge kurulmasını güçleştirmektedir. Yine gerçekte tıbbi bir kavram olan [3] akıl hastalığının içeriğine yönelik açıklamaların yapılması sırasında içinde yaşanılan toplumun kültürel kodlarının referans alınması [4] da akıl hastalıklarının sonuçlarının yorumlanmasında negatif bir unsur olarak ortaya çıkmaktadır.

Maddi gerçeğe ulaşma amacıyla bağlantılı olarak şüpheli ve sanığın ceza sorumluluğunun bulunup bulunmadığının tespitine yoğunlaşan ceza muhakemesine ait işlemlerin hukuka uygunluğu, işlemin muhatabı konumundaki kişilerin, işlemler bakımından kendi konumları ile söz konusu işlemlerin lehlerine/aleyhlerine doğurabileceği olası sonuçları algılayarak buna göre değerlendirme yapabilme yeteneğine sahip olmalarını zorunlu kılmaktadır[5]. Bu nedenle, ceza muhakemesinde özellikle şüpheli ve sanığın aktif katılımıyla yapılan işlemler bakımından kişinin akli (zihni) durumunun yerinde olması gerekmektedir[6]. Yine muhakeme sonunda sağlıklı bir hüküm kurulabilmesi için şüpheli ve sanık dışındaki kişilerin de ruh sağlığına sahip olması; bu koşul sağlanamasa bile en azından kendilerinde bir ruhsal bozukluk bulunduğunun bilinmesi ve işlemlerin bu durum dikkate alınarak yapılması icap

---

3 Salih Yaşar **Özden**, *Adli Psikiyatri*, Nobel Yayınları, Gözden Geçirilmiş 2. Basım, Ankara 2015, s. 80; Cemil **Kuyu**, *Adli Psikiyatri*, Seçkin Yayınları, Ankara 1998, s. 62.

4 Stuart A. **Kirk**/ David **Cohen**/ Tomi **Gomory**, "DSM-5: The Delayed Demise Of Descriptive Diagnosis", in: *The DSM-5 in Perspective Philosophical Reflections on the Psychiatric Babel*, Editors: Steeves **Demazeux**/ Patrick **Singy**, Springer Publications-2015, s. 66.

5 Fatih **Birtek**, *Ceza Muhakemesinde İkrar*, Adalet Yayınevi, Ankara 2018, s. 138.

6 **Birtek**, *İkrar*, s. 138.

etmektedir[7]. Bu zaruret, hem kurulan hükmün maddi gerçeği ihtiva etmesi hem de kişilerin temel hak ve hürriyetlerine zarar verilmemesi için gereklidir. Kişilerde bulunan akıl hastalıkları bilinmeden veya bilinen ruhsal bozukluklar görmezden gelinerek kurulan bir hükmün hem maddi gerçeği içermeme ihtimali vardır hem de böyle bir muhakeme sürecinde muhatapların temel hak ve hürriyetlerine zarar verilmiş olma olasılığı yüksektir[8].

Bununla birlikte, muhakeme sürecinde doğurduğu esaslı sonuçlara rağmen, akıl hastalığının ceza muhakemesi doktrininde layık olduğu ilgiyi gördüğünü söylemek mümkün değildir. Akıl hastalığı, doktrinde çoğunlukla kusur yeteneği üzerinde doğurduğu sonuçlarla bağlantılı bir şekilde incelenmekte; akıl hastalığının muhakeme hukuku bakımından doğurduğu sonuçlar ise yeteri kadar tartışma konusu yapılmamaktadır. Hâlbuki maddi ceza hukukunda fail eksenli bir kavram olarak ortaya çıkan ve gerçekte sınırlı uygulama alanı bulan akıl hastalığı, ceza muhakemesi hukukunda şüpheli ve sanık ile sınırlı olmayan sonuçlar doğurmakta ve muhakemenin neredeyse başından sonuna kadar varlığı/yokluğu önem taşıyabilmektedir. Nitekim aşağıda tekrar değinileceği üzere, akıl hastalığı soruşturma sonucu verilebilecek karar türlerinden koruma tedbirlerinin uygulanabilirliğine; şüpheli ve sanığa müdafi görevlendirilmesinden tanıklıktan çekinmeye ve sanık hakkında verilecek nihai hükümden infazın ertelenmesine kadar çok geniş bir alanda sonuç doğurmakta; deyim yerindeyse soruşturmanın başından infazın tamamlanmasına kadar yapılan birçok işlem açısından varlığı/yokluğu önem taşıyabilmektedir. Buna karşılık ceza hukukunda, akıl hastalığı salt fail ve sınırlı bazı durumlarda mağdurla ilişkili sonuçlar doğurmakta ve "*fiilin işlendiği an*"daki akıl hastalığına önem atfedilmektedir. Çalışmamızın konusunun akıl hastalığının ceza muhakemesindeki sonuçları olarak belirlenmesinin en önemli sebeplerinden birisi de muhakeme hukukunda hem kapsamındaki kişiler hem de üzerinde sonuç doğurduğu işlemler itibariyle yaygın uygulama alanı bulan akıl

---

[7] Nitekim CMK'nın kimi hükümlerinde şüpheli ve sanık dışındaki kişilerde bulunan akıl hastalıklarına da çeşitli sonuçlar bağlanmıştır. Örnek için bkz. CMK m. 45/2 ve m. 239/9.

[8] Burada yer verilen ifadeler bütün akıl hastalıklarının muhakeme süreci üzerinde olumsuz sonuç doğuracağı ve dolayısıyla bireylerde bulunan bütün ruhsal bozukluklara sonuç bağlanması gerektiği biçiminde anlaşılmamalıdır. Aşağıda da değinileceği üzere, ceza muhakemesi işlemlerinin yürütülmesi sırasında akıl hastalığına değer atfedilebilmesi için, söz konusu akıl hastalığının bireylerin duruşma yeteneğini etkilemesi yahut yapılacak işlemler üzerinde olumsuz sonuç doğurması gerekir. Akıl hastalığının bu niteliklere sahip olmadığı durumlarda, akıl hastalığına muhakeme sürecinde herhangi bir fonksiyon yüklenmeyecek ve muhakeme kendi mecrasında yürümeye devam edecektir.

hastalığına bu anlamda dikkat çekmek ve bundan sonraki süreçte hak ettiği ilgiyi görmesine küçük bir katkıda bulunmaktır.

Çalışmamız üç bölümden oluşmaktadır. Akıl hastalığının içeriğini açıklamaya yoğunlaşan ilk bölümde; akıl hastalığının terminolojik ifadesine yönelik tartışmalarla birlikte kavramın tanımlanması sürecinde göz önünde bulundurulması gereken "*sağlık*", "*hastalık*" ve "*ruh sağlığı*" gibi kavramlar incelenmiş, akıl hastalıklarının kategorizasyonunda kullanılan sınıflama dizgeleri hakkında bilgi verilmiş ve adli psikiyatri pratiğinde sıkça karşılaşılan temâruz (akıl hastalığı taklidi/simülasyon) olgusu ele alınmıştır. Yine bu bölümde, akıl hastalığının maddi ceza hukuku ile ceza muhakemesi hukuku bakımından mukayesesine yer verilmiş ve akıl hastalıklarının genel belirtileri ile nedenleri hakkında bilgi verilmiştir. İlk bölümün bir diğer önemli konusu ise, tarihsel süreçte akıl hastalıklarına yaklaşım tarzlarının incelenmesidir. Bu kapsamda, ilk çağlardan başlanarak akıl hastalıklarına bakış açısı ile ilgili bilgiler aktarılmış ve özellikle Ortaçağ'da bizatihi mevcudiyeti suç olarak kabul edilen akıl hastalığının[9] dekriminalize edilmesinde rol üstlenen paradigmal değişimlere dikkat çekilmiştir.

Akıl hastalığının tespiti usullerinden gözlem altına almaya ayrılan ikinci bölümde, gözlem altına almanın şartları incelenerek benzer kurumlardan farkları ortaya konulmuş, söz konusu kurumun hukuki niteliği ile ilgili görüşlere yer verilmiş, gözlem altında geçirilen sürenin hükmolunan cezadan mahsup edilip edilemeyeceği, çocuklar hakkında gözlem kararı verilip verilemeyeceği, ilgili görevlilerce hazırlanan gözlem raporunun hâkimi/mahkemeyi bağlayıp bağlamayacağı, akıl hastalığı iddiasının ortaya atıldığı durumlarda söz konusu tedbire başvurulmasının zorunlu olup olmadığı ve gözlem raporunun delil olarak kabul edilip edilemeyeceği gibi hususlar tartışma konusu yapılmıştır. İşin doğası gereği, bahsi geçen tartışmalar esnasında CMK m. 74 hükmündeki eksikliklere de dikkat çekilmiş ve bazı çözüm önerileri ileri sürülmüştür.

Çalışmamızın "Akıl Hastalığının Türk Ceza Muhakemesi Hukuku Bakımından Doğurduğu Sonuçlar" isimli üçüncü ve son bölümünde ise, akıl hastalığının soruşturma evresinde verilebilecek kararlar üzerindeki etkisinden başlanarak akıl hastaları hakkında verilebilecek hüküm türleri, akıl hastalarına tebligat yapılıp yapılamayacağı, eski hale

---

9 **Kuyu**, s. 59.

getirme hükümlerinin akıl hastaları bakımından uygulanabilirliği, akıl hastalığının tanıklık bakımından doğurduğu sonuçlar, akıl hastaları hakkında koruma tedbirlerine başvurulup başvurulamayacağı, akıl hastalarının davaya katılma hakkına sahip olup olmadığı, uzlaştırma hükümlerinin akıl hastaları bakımından tatbik edilebilirliği vb. hususlar üzerinde durulmuştur.

Bahsi geçen konulardaki değerlendirmeler sırasında doktrin ve uygulamada ileri sürülen görüşlere yer verilmekle birlikte, özellikle tartışmalı konularda şahsi fikirlerimizin aktarılmasına da özen gösterilmiş ve pozitif düzenlemelerle ilgili tarafımızca tespit edilebilen aksaklıklar ile ilgili çözüm önerileri sunulmaya çalışılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

AKIL HASTALIĞI

§1. GENEL AÇIKLAMALAR

Akıl hastalığı tıp, psikoloji, sosyoloji, antropoloji, kriminoloji[10] ve felsefe başta olmak üzere birçok alanla etkileşim içinde bulunan multidisipliner bir kavramdır. Bahsi geçen disiplinlerin her biri akıl hastalığını ilgi alanlarına göre farklı boyutlarıyla ele almakta ve akıl hastalığının özellikle kavramsal içeriği ile terminoloji hakkındaki tartışmalarda kaynak niteliği taşımaktadır.

Akıl hastalığının içeriğine yönelik olarak farklı disiplinlerin söz hakkına sahip olması, doğal olarak yeni tartışmalara sebebiyet vermekte ve hatta sözü edilen disiplinler tarafından kavramın içeriğinin belirlenmesi adına yapılan tartışmalar, gerçekte kavramın hükmî bir şekilde tanımlanamamasının önde gelen sebepleri arasında yer almaktadır. Nitekim aşağıda değinileceği üzere, hukukta genel olarak "*akıl hastalığı*" adı altında nitelendirilen durumların tıp doktrininde terminolojik ifadesine yönelik dahi yeknesaklık bulunmamaktadır.

Bununla birlikte, akıl hastalığının kavramsal içeriği ve terminolojik ifadesine yönelik tartışmalardan bağımsız olarak ve doktrindeki genel kanıdan hareketle, akıl hastalığı kapsamında değerlendirilebilecek hallerin belirlenmesi sürecinde tıp biliminin bir alt dalı olan adli psikiyatriden yararlanıldığı[11]; hukukun ise adli psikiyatri tarafından tespit

---

[10] Henüz suç işlememiş akıl hastalarının kriminolojinin inceleme konusunu oluşturduğu hususunda bkz. Naci **Şensoy**, "Cezai Mesuliyeti Tamamen Veya Kısmen Kaldıran Akli Malûliyet", İÜHFM, Y. 1950, C. 16, S. 1-2, s. 111.

[11] Wolfgang **Hetzer**, *Wahrheitsfindung im Strafprozess: unter Mitwirkung psychiatrisch /psychologischer Sacverständiger*, Duncker&Humblot, Band 49, s. 172-173; Ayhan **Önder**, *Ceza Hukuku Dersleri*, Filiz Kitabevi, İstanbul 1992, s. 284; Yener **Ünver**, *Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı Ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 1989, s. 166; Selami **Turabi**, "Kusurluluk Ve Kusurluluğu Etkileyen Haller", TBBD, Y. 2012, S. 101, s. 280.

edilen akıl hastalığının çeşitli sonuçları üzerinde durduğu söylenebilir[12]. Bu kapsamda, ceza hukuku akıl hastalığının ceza sorumluluğu üzerindeki etkisi; ceza muhakemesi hukuku, akıl hastalığının yargılama ve diğer muhakeme işlemleri üzerindeki sonuçları; infaz hukuku, akıl hastalığının infaz ile bağlantısı; medeni hukuk ise akıl hastalığının medeni hakların kullanılması bakımından doğurduğu neticeler ile ilgilenmektedir.

Akıl hastalığının tespiti ile tespit edilen akıl hastalığının somut olay üzerindeki sonuçlarının tartışılmasının adli psikiyatri ve hukuk gibi amaç ve ritüelleri birbirinden tamamen farklı disiplinler tarafından gerçekleştirilmesinin en önemli sonucu, akıl hastalığı iddiasının ortaya atılmasından sonraki safhanın disiplinler arası bir alan olarak ortaya çıkmasıdır. Böyle olunca hem adli psikiyatri tarafından tespit edilen akıl hastalığının sonuçlarının hukuk alanına aktarılmasında hem de psikiyatrist ile hâkimin bahsi geçen süreçteki yetkilerinin sınırlarının çizilmesinde çeşitli güçlüklerle karşılaşılmaktadır. Buna ilaveten akıl hastalığının varlığı/yokluğu hususunda adli psikiyatristlerin neredeyse belirleyici konumda bulundukları yönündeki genel kanı[13] çoğu olayda hâkimin yargılama üzerindeki otoritesinin akıl hastalığını belirleyen uzmanlar lehine zayıflamasına sebebiyet vermektedir.

Hâkim ile uzman kişiler arasındaki ilişkinin özellikle yargılamanın otoriter süjesinin belirlenmesi noktasında doğurduğu sonuçlar, esas itibariyle sadece akıl hastalığının

---

[12] Bilindiği üzere, tıbbın akıl hastalıklarının teşhisi ve tedavisi ile ilgilenen dalı, kısaca "ruh hekimliği" olarak nitelendirilen "psikiyatri"dir. Psikiyatri de kendi içerisinde çocuk psikiyatrisi, ergen psikiyatrisi, yetişkin psikiyatrisi, gero psikiyatri, sosyal psikiyatri, transkültürel psikiyatri ve adli psikiyatri gibi yan dallara ayrılmaktadır. Sözü edilen yan dallardan adli psikiyatri, hukuk ile tıbbın kesiştiği bir alan olarak tanımlanmakta ve ceza muhakemesi sürecinde yetkili makamların akıl hastalıklarının teşhisi ve bununla bağlantılı hususlar ile ilgili taleplerine cevap vermekte; yani, bilirkişi sıfatıyla muhakeme organlarına yardımcı olmaktadır. Yine sağır ve dilsizler, yaşlılar ve alkol ve uyuşturucu madde kullananların cezai sorumluluklarının belirlenmesi ile akıl hastalığının medeni hakların kullanılması üzerindeki etkisinin saptanması sürecinde de adli psikiyatriden faydalanılmaktadır. Bu açıdan bakıldığında, adli psikiyatrinin hukukun neredeyse her alanına ilişkin fonksiyon ifa ettiği söylenebilir. Bu açıklamalar ve daha fazlası için bkz. Günter **Tondorf**/ Babette **Tondorf**, *Psychologische und psychiatrische Sachverständige im Strafverfahren*, C.F. Müller, Hamburg 2011, 3. Neu Bearbeitete Auflage, s. 173-174; **Özden**, s. 8 ve s. 15-16; Solmaz **Türkcan**/ Doğan **Yeşilbursa**, "Adli Psikiyatri", in: *Psikiyatri Temel Kitabı*, HYB Yayıncılık, Ankara 2007, s. 937; Tamer **Şuer**, "Adli Psikiyatri", in: *Cerrahpaşa Psikiyatri*, İstanbul Üniversitesi Yayınları, Yayın No: 4326, İstanbul 2002, s. 787; Işık **Sayıl**, "Psikiyatriye Giriş", in: *Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları*, Antıp A.Ş Tıp Kitapları ve Bilimsel Yayınlar, Ankara 2000, s. 5; Ahmet **Çelikkol**, Ruh Hastalıklarından Korunma-Çağdaş Bir Uygulama Biçimi Olarak Koruyucu Psikiyatri, Gendaş Yayınları, İstanbul 1999, s. 9; Hüseyin **Soysal**, *Adli Psikiyatri El Kitabı*, Yayınevi Belirtilmemiş, İstanbul 2005, s. 19; Erdem **Özkara**/Gökçe **Karaman**, "Adli Bilimlerin Yapılanması Ve Kapsamı", in: *Hukuk Öğrencileri Ve Uygulayıcıları İçin Adli Tıp*, Editör: Erdem **Özkara**, Seçkin Yayınları, Ankara 2015, s. 25 vd; İsmail **Çifter**, *Psikiyatri I*, Gata Basımevi, Ankara 1985, s. 3.

[13] Hâkimin kişinin davranışlarını etkileyen patolojilerden şüphelenmesi halinde bir psikiyatriste başvurulacağı yönündeki bilgi için bkz. **Hetzer**, s. 172-173.

belirlenmesi sürecinde değil, bilirkişiye başvurulan diğer hallerde de geçerlidir. Bu nedenle, doktrinde bilimsel araştırmalardan elde edilen yeni bulguların ve hayatın her alanında artan uzmanlığın ceza davalarında uzman tavsiyesinin önemine katkıda bulunmasına rağmen, adalet yönetiminde hâkim dışındaki organların ve bu arada uzman kişilerin belirleyici konumunun bertaraf edilmesi gerektiği ifade edilmektedir[14].

Önemle belirtmek gerekir ki, yukarıda yer verilen ifadeler akıl hastalığının salt psikiyatri ile hukuk arasındaki ilişkiye ait sonuçları bakımından geçerlidir. Hastalıkların tanı ve tedavisi ile genel anlamda tıp bilimi ilgilenmekle birlikte, bir olgunun hastalık (ve dolayısıyla akıl hastalığı) kapsamında değerlendirilip değerlendirilmemesi içinde yaşanılan toplumsal ve kültürel gerçeklerle de ilintili olduğundan, hastalık ve sağlık kavramlarının tıp yanında sosyal psikolojinin de inceleme konusunu oluşturduğu ifade edilmekte[15], bir başka ifadeyle sağlık, hastalık ve dolayısıyla akıl hastalığı kavramları salt tıbbi alana dâhil birer olgudan ibaret sayılmamaktadır.

Bu noktada, akıl hastalığı olarak nitelendirilen durumların insan etkileşimindeki bozuklukların birer atfı olduğu ve dolayısıyla söz konusu kavramın salt psikologlara veya psikiyatristlere terki gereken bir mefhum olarak algılanmaması gerektiği, akıl hastalığının sosyolojinin temel bir alanı olarak kalmaya devam ettiği de özellikle göz önünde bulundurulmalıdır[16]. Bu nedenle, akıl hastalığının içeriğinin tespiti noktasında tıp biliminden; tıp bilimine göre akıl hastalığı kapsamında değerlendirilebileceği belirlenen hallerin sorumluluk alanına ilişkin sonuçlarının tartışılması sırasında ise hukuki kaidelerden hareket edildiği yönünde yukarıda yer verilen bilgi, akıl hastalığının salt patolojik yönüne inhisar edecek şekilde anlaşılmalıdır.

Akıl hastalığının hukuk ve psikiyatri ile sınırlı olmayan birden fazla disiplinin ilgi alanına giren bir kavram olarak ortaya çıkmasına ve bu realiteden doğan bütün tartışma ve sorunlara rağmen ceza muhakemesi sürecinde akıl hastalığının teşhisi ve bununla

---

[14] Herbert **Wüst**, *Richter und psychologischer Sachverständiger im Strafprozess*, LEİDİG-Druck, München 1968, s. 1-2.

[15] Meltem **Narter**, "Sağlık ve Hastalığın Sosyal Temsilleri", Psikoloji Çalışmaları Dergisi, Y. 2004, C. 24, s. 60-61.

[16] Michael **Dellwing**, " Geisteskrankheit als hartnäckige Aushandlungsniederlage: die Unausweichlichkeit der Durchsetzung von Definitionen sozialer Realität", Soziale Probleme, 2008, 19 (2), s. 150.

bağlantılı hususlarda adli psikiyatristlere[17] başvurulması, akıl hastalığının kavramsal olarak ortaya konması sürecinde tıp literatüründen yararlanmayı zorunlu kılmaktadır. Bu nedenle, çalışmamızın bu bölümünde, yorumlaması büyük ölçüde ayrı bir uzmanlık gerektiren tıp doktrininden yararlanılacaktır. Ancak çalışmamızın asıl gayesi akıl hastalığının klinik anlamda tartışma konusu yapılması olmadığından, burada akıl hastalığı kavramının genel olarak ortaya konulmasıyla yetinilecek, akıl hastalıklarının klinik belirtileri ve diğer detayları zorunlu olmadıkça inceleme konusu yapılmayacaktır.

Şüphesiz, bütün kavramlar gibi akıl hastalığı da kendisiyle ilişkili olan kavramlardan soyut bir şekilde tanımlanamaz. Bu nedenle, akıl hastalığının kavramsal tespiti ve içeriğine yönelik tartışmalardan önce, akıl hastalığını doğrudan ilgilendiren "*sağlık*", "*hastalık*" ve "*ruh sağlığı*" gibi bazı kavramlarının incelenmesi gerekmektedir.

§ 2. AKIL HASTALIĞI ve BAĞLANTILI KAVRAMLAR

I. SAĞLIK ve HASTALIK KAVRAMLARI

Sağlık kavramı sözlükte, "*vücudun hasta olmaması durumu, vücut esenliği, esenlik, sıhhat, afiyet*"[18] şeklinde tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ise, sağlığın, kişide salt herhangi bir hastalık veya sakatlığın bulunmaması değil; bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içerisinde bulunması anlamına geldiğini ifade etmektedir[19].

Sözü edilen tanımdan anlaşılacağı üzere, bir kişinin sağlıklı olarak kabul edilebilmesi için, fizyolojik anlamda herhangi bir rahatsızlığının bulunmaması yeterli olmayıp, ruhsal yönden de iyilik hali içerisinde bulunması gerekir. Ancak tıp literatüründe Dünya Sağlık Örgütü'nün yukarıda yer verilen tanımda sağlığı çok geniş bir kavram olarak kabul ettiği; söz konusu tanıma göre kendilerinde bedensel veya ruhsal herhangi bir rahatsızlık bulunmayan kişilerin bile, salt sosyal problemleri nedeniyle sağlıksız olarak

---

[17] Adli psikiyatri genel psikiyatrinin alt disiplinleri arasında yer alsa da, genel psikiyatriden farklı olarak akıl hastalıklarının tedavisi ile değil, teşhis edilen bir akıl hastalığının ceza sorumluluğu, ceza muhakemesi süreci ve hukukun diğer alanlarına ilişkin sonuçları ile ilgilenmektedir. Adli psikiyatrinin kavramsal ifadesi ve uğraşıları hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. Mustafa **Sercan**, "Adli Psikiyatri: Hukuk Ve Tıp Dili Arasında Çeviri", in: *Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu*, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları- Pelin Ofset Matbaacılık, 2. B., Ankara 2014, s. 1 vd.

[18] http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.5d8c68116-060f2.02377060, e.t. 26.09.2019.

[19] http://www.who.int/about/mission/en/, e.t. 07.08.2018.

nitelendirilebileceği belirtilmektedir[20]. Buna karşılık sağlıkla ilgili evrensel bir tanımlama olması sebebiyle WHO tarafından yapılan tanımın genel anlamda referans alındığı da söylenebilir[21]. Nitekim Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun m. 2 hükmünde "*sağlık, yalnız hastalık ve malüliyetin yokluğu olmayıp bedenen, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halidir*" ifadelerine yer verilerek, WHO tarafından yapılan tarife paralel bir tanım yapılmıştır. Yine, Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Sağlık Bakanlığı Yönergesi m. 4/a hükmüne göre de sağlık: "*Kişinin yalnızca hasta ya da sakat olmayışı değil; bedence, ruhça ve sosyal yönden tam bir iyilik durumunda olmasıdır*".

Yukarıda ifade edildiği üzere, tıp literatüründe genel anlamda WHO tarafından yapılan sağlık tanımı dikkate alınmaktadır. Bununla birlikte, sağlık kavramının tıp dışında, özellikle ekonomi, sosyoloji, antropoloji gibi bilim dallarının ilgi alanına girdiği ve bütün çabalara rağmen herkes tarafından kabul görmüş bir sağlık tanımına ulaşılamadığı[22]; ayrıca sağlık ve sağlıkla ilintili bir diğer kavram olan hastalığın tartışılmakta olduğu dönemden ve kültürden bağımsız bir şekilde tanımlanamayacağı da ifade edilmektedir[23]. Yine, son yıllarda insanın bedensel, zihinsel, toplumsal, duygusal ve manevi boyutları ile bir bütünlük arz ettiği ve bu boyutların karşılıklı olarak bağlantılı olduğu ifade edilerek, sağlık kavramı yerine "*iyi oluş*" (*welness*) kavramının kullanılmaya başlandığı da belirtilmelidir[24].

Sağlık kavramına yüklenecek anlam, doğal olarak, "*hastalık*" kavramının içeriğinin belirlenmesi noktasında da belirleyici olacaktır[25]. Böyle olunca, sağlığın tarifinin yapılması hususunda yukarıda yer verilen çekince ve zorluklarla, hastalığın

---

[20] Sinem **Somunoğlu**, "Kavramsal Açıdan Sağlık", Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Y. 1999, C. 4, S. 1, s. 58.

[21] Nevzat **Yüksel**, "Ruhsal Bozukluklarda Sınıflandırma", in: *Ruhsal Hastalıklar*, Editör: Nevzat **Yüksel**, MN Medikal&Nobel Kitabevi, Y. 2006, s. 139; Mehmet **Tatar**/Fahrettin **Tatar**, "Sağlığın Ölçülmesi: Kavramsal Bir Çerçeve", Toplum Ve Hekim Dergisi, Y. 1997, C. 12, S. 78, s. 54.

[22] **Tatar**/**Tatar**, s. 54.

[23] Arın **Namal**, "Psikiyatri Tarihçesi Işığında Ruh Hastalarının Zorla Tedavilerine Etik Açıdan Genel Bir Bakış", Türk Tıp Etiği Ve Tıp Hukuku Araştırmaları Yıllığı- Nobel Tıp Kitabevi, Ekim 2011-2012-2013, C. 4-5-6, s. 43; Tuba Saltık **Özkan**, "Geleneksel Tıpta İyileşmenin İnanç Boyutu Üzerine Kuramsal Yaklaşımlar: Psikosomatik Tıp, Plasebo Etkisi Ve Kuantum İyileşme", Milli Folklor Dergisi, Y. 2012, S. 95, s. 308; **Narter**, s. 61; **Somunoğlu**, s. 52.

[24] **Sayıl**, s. 12.

[25] Doktrinde, sağlık ve hastalığın kutuplaşmış iki uçta değerlendirilmesine karşılık, sağlıklı ve hasta olmaya ilişkin algının sosyal bir içeriğe sahip olduğu ve bu nedenle, sağlık ve hastalığı, birbirini dışlayan iki farklı bilgi alanı olarak görmek yerine "*birbirinin üzerine yansıyan, yansıdıkça da birbirini dönüştürüp değiştiren iki kavram olarak değerlendirmek*" gerektiği ifade edilmektedir: **Narter**, s. 60.

tanımlanması sırasında da karşılaşılacak; yani hastalık kavramı da içinde yaşanılan kültür ve zamana göre farklı şekillerde tanımlanabilecektir[26]. Zira her kültür, hastalıkla ilgili olarak çerçevesi tamamen antropolojik virtüllerce şekil değiştirilen veya bastırılan bir tablo oluşturmuştur[27]. Ancak çalışmamızın doğrudan konusunu oluşturmaması sebebiyle, hastalık kavramının içeriği ile ilgili daha detaylı bilgilere burada yer verilmeyecek; hastalığın kültürel ve sosyal bir olgu olduğu yönündeki bilgi saklı tutularak bireyin fiziksel, ruhsal, entelektüel ve hatta sosyal fonksiyonlarını önceki zamanlara göre azaltan veya ortadan kaldıran hallerin genel itibariyle hastalık kapsamında değerlendirildiğinin belirtilmesiyle yetinilecektir[28].

Kültürel ve sosyal bir vakıa olan hastalık kavramının içinde bulunulan topluma göre şekillenmesi, söz konusu kavramın sadece doku ve hücrelerde anormal olarak nitelendirilebilecek yapısal veya fonksiyonel değişimlerden ibaret olarak görülmesini engellemektedir. Bu durumun bir sonucu olarak, bazı toplumlarda hastalık olarak addedilen bir durumun başka bir toplumda hastalık kavramı içinde mütalaa edilmemesi muhtemel ve tabiidir[29]. Ancak önemle belirtmek gerekir ki, hastalığın içeriğinin belirlenmesi noktasında kültürel özelliklerden arî düşünülemeyeceği yönündeki bu bilgiler, tıbbi açıdan hastalık (*disease*) bakımından geçerli değildir. Tıbbi açıdan hastalık, objektif bir içeriğe sahiptir ve genel anlamda çeşitli işaret ve semptomlarla açığa çıkan patolojik bir anormalliği ifade etmektedir[30].

II. NORMAL ve ANORMAL KAVRAMLARI

İnsanlar yaşamları süresince kendilerini olumlu veya olumsuz yönde etkileyen birçok olayla karşılaşmaktadır. Bireylerin karşılaştıkları bu olaylar karşısında gösterdiği olağan süreli ve alışılagelen tepkiler "*normal*" olarak kabul edilmekte ve doğal olarak bu tepkileri gösteren kişilerin durumları akıl hastalığı kapsamında değerlendirilmemektedir. Örneğin, yaşanan bir hadise karşısında kederlenmek ya da sevinmek, bir kimseden şüphelenmek, hatırlamak veya unutmak gibi çeşitli ruhi

---

[26] Selçuk **Candansayar**/ Behçet **Coşar**, "Kültürlerarası Psikiyatri Açısından Ruh Hastalığı Kavramı", Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi, Y. 2001, S. 2, s. 21; **Özkan**, s. 308.

[27] Michel **Foucault**, *Psychologie Und Geisteskrankheit*, Aus dem Französischen übersetzt von Anneliese Botond, SuhrkampVerlag, Frankfurt am Main 1968, s. 95.

[28] Ümran **Sevil**, "Sağlık-Hastalık Ve Kültür Etkileşimi", Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Y. 2009, C. 9, S. 3, s. 80.

[29] **Sevil**, s. 79.

[30] **Tatar/Tatar**, s. 54; **Sevil**, s. 80.

olayların derece ve sürekliliği, belli bir sınıra kadar olağan karşılanmakta ve hadisenin bu derecedeki şekli "*normal*" kavramı içinde mütalaa edilmektedir[31]. Ancak, olaylara gösterilen reaksiyonun ölçü ve süresinin abartılı bir şekil alması ve içinde bulunulan toplumun ortalama kaidelerine aykırı bir hal alması durumunda, "*marazi*" sınıra girildiği kabul edilmekte ve bu durumlar için de "*anormal*" tabiri kullanılmaktadır[32]. Dolayısıyla, ilk kertede, yaşanan olaylar karşısında normal olarak nitelendirilebilecek tepkiler gösteren kişilerin ruh sağlığına sahip olduğu; anormal davranış sergileyen kişilerin ise ruh sağlığına sahip olmadığı, yani ruh hastası/ akıl hastası kapsamında değerlendirilebileceği ifade edilebilir[33].

Buna karşılık öğretide, psikiyatri alanında yaygın olarak kullanılmalarına karşılık, "*normal*" ve "*anormal*" terimlerinde bir değer yargısının yüklü olduğu ve özellikle "*anormal*" kelimesinin içeriğinde alçaltıcı bir çağrışımın bulunduğu belirtilerek, bahsi geçen kavramları karşılamak üzere doğrudan "*ruh sağlığı*" ve "*ruh hastalığı*" kavramlarının tercih edilebileceği de ileri sürülmektedir[34].

Yine doktrinde, normal davranış ile anormal davranış arasındaki sınır ve dolayısıyla psikiyatrik hastalıkların içeriğine yönelik bilgiye de, sağlık ve hastalık kavramlarında olduğu gibi davranışın değerlendirildiği kültürden bağımsız bir şekilde ulaşılmasının mümkün olmadığı ve psikiyatri literatüründe medikal anlamda tutarlı bir "*delilik*" anlayışının bulunmadığı ifade edilmektedir[35]. Örneğin, bazı Kızılderili kültürlerinde yakınları ölenlerde görülen sanrısal durumlar, Kızılderililer tarafından "*normal*" olarak kabul edilirken, diğer birçok kültürde "*anormal*" olarak kabul edilmektedir[36]. Yine

---

[31] Zati **Dokuz**, *Adli Psikiyatri-Akıl Hastalıkları Ve Toksikomani Mevzuatımız*, İstanbul Matbaası, İstanbul 1966, s. 17.

[32] **Dokuz**, s. 17.

[33] Bununla birlikte, normal ve anormal davranış arasındaki sınırı çizmede başvurulabilecek bilimsel bir ölçüt bulunmadığından, bahsi geçen kavramlarının içeriği hususunda kesin bir kanıya varmak ve dolayısıyla, ruh sağlığı ile ruh hastalığını birbirini ayırmada başvurulabilecek evrensel bir kurala ulaşmak mümkün değildir. Nitekim doktrinde de, normal ve anormal kavramlarının içeriğini belirlemek adına birbirinden farklı fikirler ortaya atılmıştır. Bir görüşe göre, normallik "sağlıklılık" anlamına gelirken diğer görüşe göre normallik diye bir şey yoktur. Bir diğer görüş normalliği ortalama ile eş anlamda kullanır. Yine normalliğin esas itibariyle belli bir andaki durumdan ziyade bir süreci ifade ettiği de ileri sürülen görüşler arasındadır. Bu konuda ayrıntılı bilgi için bkz. Engin **Gençtan**, *Psikodinamik Psikiyatri Ve Normal Dışı Davranışlar*, Metis Yayınları, İstanbul 2010, s. 28.

[34] John **Frosch**, "Normal – Abnormal – Emonional Healt – Emotionall İllness (Normal – Anormal-Ruhsal Sağlık – Ruhsal Hastalık)", in: *Bir Bilim Olarak Psikiyatri*, Yayına Hazırlayanlar: Erol **Göka**/ Kemal **Sayar**, Kaknüs Yayınları, İstanbul 2001, s. 60.

[35] **Kirk/Cohen/Gomory**, s. 66; Horacio **Fabrega**, "Psikiyatrik Tanının Kültürel Ve Tarihsel Temelleri", *Çev*: Tunga **Tüzer**, in: *Kültür Ve Psikiyatrik Tanı*, Compos Mentis Yayınları, Ankara 1997, s. 1-2.

[36] Aydın **Ankay**, *Ruh Sağlığı Ve Davranış Bozuklukları*, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 2013, s. 20.

normal/anormal davranış konusundaki anlayış zamanla da değişmektedir. Örneğin, geçen yüzyılda erkeklerin saldırgan tavırlar sergilemeleri doğal bir davranış kalıbı olarak benimsendiği halde, günümüzün modern toplumlarında kadınlara kibar davranmak bir erdem olarak kabul edilmekte[37] ve saldırganlık günlük hayatta hiçbir şekilde onaylanmamaktadır. Ayrıca, ruhsal bozuklukların ortaya konması sürecinde kültürel referansların göz önünde bulundurulması yönündeki eğilim ve normal/ anormal davranış konusundaki algının zamana göre revize edilmesi dışında, kişilik kavramının da -organik kaynaklı hastalıklardan farklı olarak- psikiyatrik açıdan "*normal*" ve "*patolojik*" alan arasında yapılacak ayrımı güçleştirdiği [38] ve dolayısıyla organik rahatsızlıklar ile psikiyatrik hastalıklar arasında soyut da olsa bir teklik/paralellik bulunmadığı ifade edilmektedir[39].

Bununla birlikte, bir olgunun belli bir kültürde yaygın olmasının, hastalık kapsamında değerlendirilebilecek halleri sağlıklı yapmayacağı, bunun sadece toplumun konuya yaklaşımını ve durumu kabullenmesini etkileyeceği de haklı olarak ifade edilmektedir[40]. Örneğin, bir toplumdaki çoğu bireyde bulunan diş çürükleri, patolojik bir durumdur ve söz konusu toplumdaki bireylerin diş çürükleri hususunda sergiledikleri sosyal kabul, dişi çürük insanların yedikleri şeyleri çiğnerken zorlanmalarına ve diş çürüklerinin hastalık olarak kabul edilmesine engel değildir. Yine, sara hastalığının kutsal olarak kabul edildiği bir toplumda, kendisinde bu rahatsızlık bulunan kişinin sara nöbetleri geçirmediği ve dolayısıyla sara hastalığının kutsal olduğu yönündeki sosyal inancın, patolojik nitelikteki bu durumu patolojik olmaktan çıkardığı söylenemez[41]. Bu nedenle, normal ve anormal kavramların içinde bulunulan kültür ve zamandan bağımsız bir şekilde değerlendirilemeyeceği yönündeki görüş, bu çekince nazara alınarak yorumlanmalıdır.

Normal ve anormal davranışların kültürel özellikler göz önünde bulundurularak değerlendirilmesi ve psikiyatrinin gerçek ilgi alanının "*anormal*" davranışlar olması, araştırmacıların uzun süre normal dışı davranışlar üzerine yoğunlaşarak, normal dışı davranışların görülmemesini normal olarak nitelendirilmesini ve hatta kimi durumlarda

---

37 **Ankay**, s. 20.
38 **Foucault**, s. 18.
39 **Foucault**, s. 26-27.
40 **Frosch**, s. 64.
41 **Frosch**, s. 65.

normal kapsamında değerlendirilebilecek davranışların anormal olarak kabul edilmesini de beraberinde getirmiştir[42]. Örneğin, bir kişinin işini özenle yapması "*normal*"dir ve esas itibariyle gereklidir. Bununla birlikte, belli bir görevin özensizce yapıldığı ve söz konusu özensizliğin benimsendiği bir yerde, işini özenli olarak yapan kişi "*kompulsif*" yani "*anormal*" olarak nitelendirilmek suretiyle patolojik alana dâhil edilebilmektedir[43]. Bu örnekten de anlaşılacağı üzere, normal ve anormal kavramları, salt kültürel referanslardan yola çıkılarak belirlenebilir birer kavram olmanın da ötesinde bir içeriğe sahiptir.

III. RUH SAĞLIĞI KAVRAMI

Akıl hastalığı kavramı ile bağlantılı olarak üzerinde durulması gereken kavramlardan birisi de ruh sağlığıdır.

Bedenin normal yapısı ve fonksiyonları bilindiğinden, fiziksel hastalıkların tespitinde çoğu zaman esaslı bir zorlukla karşılaşılmamaktadır[44]. Buna karşılık, psikiyatrik anlamda referans olarak kabul edilebilecek bir "*normal modeli*" bulunmadığından, normal davranış ile anormal davranışı birbirinden bilimsel kesinlikte ayırt edecek bir ölçüt bulunmamaktadır[45]. Yine, "*normal*" ile "*anormal*" davranış ve dolayısıyla ruh sağlığına sahip olmak ile ruh hastası olmak arasındaki sınırın çizilmesinde başvurulan ölçütlerin yukarıda belirtildiği gibi içinde yaşanılan kültüre, tarihi ve sosyal değişimlere ve hatta bilimsel yenilik ile gelişmelere göre değerlendirmeye tabi tutuluyor olması da[46], bütün otoritelerce itirazsız bir biçimde benimsenebilecek bir ruh sağlığı tanımına ulaşılmasını zorlaştırmaktadır. Bu nedenle, E. Blueler, öğrencisi Gustav Bychowski'ye, "*hiç kimseye normaldir belgesi verme. Ben karıma bile vermem*" diyerek, normal ve anormal kavramlarının içeriğinin net bir şekilde belirlenemeyeceğini ve normal davranış

---

42 **Gençtan**, *Psikodinamik Psikiyatri*, s. 28-30.
43 **Gençtan**, *Psikodinamik Psikiyatri*, s. 30.
44 Fiziksel hastalıkların daha kolay tespit edilebiliyor alması ile "*teşhis*" edilebilirlikleri birbirinden farklıdır. Burada yer verilen ifadeyle kastedilen, bireylerdeki fiziksel hastalıkların ruhsal hastalıklara nazaran daha kolay tespit edilebildiğidir. Kişinin bedenen hasta olduğunun tespit edilmesinden sonra, mevcut hastalığın türünün teşhisi ve tedavisinde ise ruhsal hastalıklarda olduğu gibi çeşitli zorluklarla karşılaşılmaktadır.
45 **Gençtan**, *Psikodinamik Psikiyatri*, s. 12.
46 **Narter**, s. 63.

ile anormal davranış kalıplarının hükmi olarak tarif edilemeyeceğini veciz bir şekilde ifade etmiştir[47].

Ancak geniş çevrelerce kaynak olarak kabul edilebilecek bir ruh sağlığı tanımına ulaşılması noktasındaki bu zorluklara rağmen, akıl hastalığının içeriğinin ortaya konabilmesi için bahsi geçen kavramla ilgili ortalama bir tanımın yapılması da zorunluluk arz etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, "*ruh sağlığı, her bireyin kendi potansiyelinin farkında olduğu, hayatın olağan gerginliklerinin üstesinden gelebildiği, verimli ve faydalı bir biçimde çalışabildiği ve kendi toplumuna bir katkıda bulunabileceği bir esenlik hali olarak tarif edilir*"[48].

Ruh sağlığı, doktrinde de, Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan tanıma benzer şekilde, "*bireyin kendi kendisiyle, çevresini oluşturan kişilerle ve toplumla barış içinde olması, sürekli denge, düzen ve uyum sağlayabilmek için gerekli çabayı sürdürebilmesi*" biçiminde tanımlanmaktadır[49]. Bunun dışında, ruhsal anlamda sağlıklı olmanın "*bireyin genel anlamda mutluluğu*" anlamına geldiği de ileri sürülen görüşler arasındadır[50]. Son olarak, Ruh Sağlığı Yasası Taslağı m. 3/1-h hükmünde, ruh sağlığının, "*her bireyin kendi potansiyelinin farkında olduğu, yaşamın olağan zorluklarıyla baş edebildiği, üretken ve verimli olarak çalışabildiği ve yaşadığı çevreye katkıda bulunabildiği iyilik halidir. Bireyin herhangi bir hastalık ve güçsüzlük halinin olmaması ve bedenen, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyi olma durumudur*" biçiminde tanımlandığı belirtilmelidir[51, 52].

---

47 G. **Bychowsky**, Discussion of Derlich's Article "The Concept of Normality", Am J Psychother, 1952, s. 569-573, aktaran: Orhan **Öztürk**/Aylin **Uluşahin**, *Ruh Sağlığı Ve Bozuklukları*, Nobel Tıp Kitabevleri, Gözden Geçirilmiş Ve Yenilenmiş 13. B., Ankara 2015, s. 107.

48 http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/, e.t. 09.08.2018.

49 Özcan **Köknel**, *Genel Ve Klinik Psikiyatri*, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 1989, s. 1.

50 **Somunoğlu**, s. 57.

51 http://www.psikiyatri.org.tr/1800/ruh-sagligi-yasa-taslagi, e.t. 09.08.2018.

52 Söz konusu tanıma göre, bedeni bir rahatsızlığa sahip olan kişilerin ruh sağlığına sahip olduğunun kabul edilmesi mümkün değildir. Yine bu tanım, bedeni rahatsızlığı bulunan kimseler bakımından "*damgalanma*" anlamına gelmektedir. Bu konuda bkz. http://herkesicinruhsagligi.org/etkinlik/ruh-sagligi-yasa-tasarisi-degerlendirme-raporu/, e.t. 09.08.2018.

IV. AKIL HASTALIĞI KAVRAMI

A. Terminoloji Sorunu

Akıl hastalığının tıp yanında psikoloji, sosyoloji, hukuk, felsefe, antropoloji ve diğer birçok alanla etkileşim içerisinde bulunması, terminoloji sorununu da beraberinde getirmiş; akıl hastalığını ifade etmek üzere günümüze dek birden fazla kavram kullanılagelmiştir. Bununla birlikte, muhakeme sürecinde kişinin akıl hastası olup olmadığına yönelik tespitin yapılması sırasında psikiyatri biliminden yararlanıldığından burada sadece tıp ve hukuk alanlarında akıl hastalığını ifade etmekte kullanılan kavramlar inceleme konusu yapılacak; diğer alanlarda söz konusu kavrama işaret etmek amacıyla tercih edilen ifadelere ise zorunlu olmadıkça temas edilmeyecektir.

Tıp literatüründe inceleme konumuzu ifade etmek üzere çoğunlukla *akıl hastalığı*, *ruh hastalığı* ve *ruhsal bozukluk* kavramları kullanılmaktadır. Yine *psişik/ruhsal rahatsızlık (psychischen Störüngen)*[53], *psikiyatrik rahatsızlık* ve *psikoz* gibi kavramlar da aynı anlama gelecek şekilde tercih edilebilmektedir.

Çalışmamızın asıl amacı akıl hastalığının kavramsal tespitine yönelik tartışmalardan ziyade, akıl hastası olduğu belirlenen kişiler bakımından muhakeme hukukunun gösterdiği özelliklerin çerçevesini belirlemek olduğundan, burada yukarıda yer verilen kavramlarla ilgili geniş açıklamalara yer verilmeyecek; sözü edilen kavramlardan sadece bazıları ile ilgili kısa izahat yapılacaktır. Bununla birlikte, psikiyatri biliminin en temel kavramı akıl hastalığı olduğu halde, tıp doktrininde söz konusu kavramı ifade etmede kullanılan terimler ve bu terimleri oluşturan kelimelerin birbirinden farklı anlamlara gelmesinin, terminoloji sorunuyla birlikte anlam kargaşasına sebebiyet verdiği de özellikle belirtilmelidir[54]. Örneğin, hukukta da sıklıkla tercih edilen "*akıl hastalığı*" terimi içerisinde yer alan "*akıl*" kavramının tam olarak neye işaret ettiği belli değildir. Yine psikiyatri bilimi açısından "*sinir dizgesinin işlevleri dışında*" herhangi bir anlamı bulunmayan "*ruh/ruhsal*" kavramının felsefi ve teolojik açıdan ruhani bir içeriğe sahip olması[55] ile psikiyatri teriminin kökü olan "*psyche*" kavramının eski Yunanca'da

---

[53] **Dellwing**, s. 151.
[54] **Öztürk/ Uluşahin**, s. 13.
[55] **Öztük/Uluşahin**, s. 14; Cengiz **Güleç**, *Psikiyatri'nin ABC'si*, Say Yayınları, İstanbul 2009, s. 12.

bedenin karşıtı anlamındaki "*ruh*" kavramına karşılık gelmesinin[56] ve dolayısıyla günümüz psikiyatrisinin kullandığı anlamdan farklı bir içeriğe sahip olmasının sorunu daha da kronikleştirdiğine işaret edilmelidir.

Yukarıda ifade edildiği üzere, akıl hastalığı, ruh hastalığı ve ruhsal bozukluk gibi kavramlar genellikle aynı anlama gelecek biçimde kullanılmaktadır. Ancak günümüzde psikiyatrideki anormal davranışların hepsinin akıl kaynaklı olmadığından yola çıkılarak, "*akıl hastalığı*" terimi yerine "*ruhsal bozukluk*" kavramının kullanılmasının daha doğru bir yaklaşım tarzı olabileceği de ifade edilmektedir[57]. Yine Dünya Sağlık Örgütü'nün psikolojik rahatsızlıklar ile nörolojik rahatsızlıklar biçimindeki ayrımı kaldırmasından ve akıl hastalıklarının esas itibariyle ruhsal hastalıkların kişide bıraktığı etki olduğu yönündeki kabulden yola çıkılarak da aynı sonuca ulaşılmaktadır[58]. Nitekim Dünya Sağlık Örgütü de inceleme konumuzu ifade etmek üzere "*ruhsal bozukluk*" anlamına gelen "*mental disorders*" terimini tercih etmektedir[59]. Bununla birlikte, Türk tıp doktrininde, ruhsal bozukluk deyiminin yanı sıra ruh hastalığı, akıl hastalığı ve psikiyatrik rahatsızlık/bozukluk gibi kavramların da geniş bir şekilde kullanıldığı tekraren ifade edilmelidir.

Ruh hastalığı ve ruhsal bozukluk ifadesinde yer alan "*ruh*" kelimesi çoğu zaman mistik çağrışımlar uyandırmaktadır. Ancak psikiyatrik anlamdaki ruh kavramının metafizik ve dini bir içeriğe sahip olmadığı; bu kavramın beynin üzerinde/beyni hareket ettiren ruhtan ziyade, beyin dokusu ve beynin bizatihi fonksiyonlarından ayrı düşünülmemesi gereken soyut bir kavram olduğu belirtilmelidir[60]. Metafizik ve dini içeriğe sahip olan "*ruh*" kavramı ise, felsefenin -özellikle din felsefesinin- inceleme konusunu oluşturmaktadır[61, 62]. Hatta felsefe ile psikolojik bilimleri ve bu arada akıl hastalığını

---

[56] Ayhan **Songar**, *Psikiyatri, Psikobiyoloji ve Ruh Hastalıkları*, Serhat Dağıtım Yayınevi, 4. B., İstanbul 1980, s. 2; **Sayıl**, s. 1.

[57] Olcay **Çam**/Esra **Engin**, *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*, İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul 2014, s. 5; **Dokuz**, s. 16-19.

[58] Hande **Ulutürk**, *Türk Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı Ve Akıl Hastalığının Kusur Yeteneğine Etkisi*, Seçkin Yayınları, Ankara 2014, s. 50; Nuri **Yiğit**, "5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu Tanıtım Seminerleri İçin Eğitim Notları- Genel Hükümler", http://www.ceza-bb.adalet.gov.tr/makale1-2.htm, e.t. 11.08.2018, sayfa numarası bulunmamaktadır.

[59] http://www.who.int/mental_health/management/en/, e.t. 11.08.2018.

[60] **Güleç** (Cengiz), *Psikiyatri'nin ABC'si*, s.12; Sefa **Saygılı**, *Ruh Hastalıkları Ve Korunma Yolları*, Elit Kültür Yayınları, İstanbul 2003, s. 11.

[61] Filozofların uzun yıllardan beri zihin ve zihnin işlevleri konusunda düşünce üretmeleri nedeniyle, doktrinde felsefe alanındaki bilgi birikimi göz önünde bulundurulmadan zihnin işlevleri ve bozuklukları konusunda değerlendirme yapılmaması gerektiği ifade edilmektedir: Manfred **Spitzer**,

inceleyen psikiyatriyi -aradaki kuvvetli bağ sebebiyle- birbirinden ayırmanın bizatihi kendisinin dahi bir felsefi sorun olduğu ifade edilmektedir[63]. Bununla bağlantılı olarak, tarihsel süreçte beden ve ruh arasındaki ilişkinin tespitine yönelik olarak felsefe alanında yapılan teorik tartışmaların ruh hastalıkları konusunda dolaylı sonuçlar doğurduğu da söylenebilir[64]. Örneğin; beden ve ruh arasındaki ilişkiyi inceleyen âlimlerden İbn-i Sina, aynı zamanda akıl hastalıkları ile de ilgilenmiştir. Çalışmamızın ilerleyen safhalarında bu konuya tekrar temas edilecektir.

Terminoloji sorunu ile bağlantılı olarak üzerinde durulması gereken bir diğer kavram "*psikoz*"dur. Özellikle geçmiş dönem tıp literatüründe akıl hastalıklarının psikiyatri bilimindeki karşılığının psikoz olduğu[65] ifade edilmiş ve bazı kaynaklarda akıl hastalığı psikoz ve nevroz şeklinde ikili ayrıma tabi tutularak incelenmiştir[66, 67].Yine bu kaynaklarda nevrozların hafif, psikozların ise nispeten daha ağır vakaları ifade ettiği belirtilmiş[68]; ancak, psikozun somut anlamda bir akıl hastalığı olmaktan ziyade, birçok akıl hastalığını içerisinde barındıran soyut bir kavram olarak kullanıldığı, yani psikoz teriminin akıl hastalığının çeşidi ve derecesi hakkında bilgi vermediği ve hatta psikoz teriminin genel tıptaki ateş terimi ile benzer içeriğe sahip olduğu da özellikle vurgulanmıştır[69]. Ancak günümüzde, geçmiş dönemlerde yapılan psikoz-nevroz ayrımının büyük ölçüde terk edildiği söylenebilir. Nitekim akıl hastalıklarının tasnifinde geniş çevrelerce kabul gören ICD-10 tanı sisteminde de geleneksel psikoz ve nevroz

---

"Why Philosophy", in: *Philosophy And Psychopathology* (*Felsefe Ve Psikopatoloji*), Çev: Özgür **Karaçam**, Gendaş Yayınları, İstanbul 1998, s. 21.

62 Bilindiği üzere, psikiyatrinin inceleme konusu, somut bir alan, yer veya şeyden ziyade, soyut bir kavramdır. Bu durum, bir taraftan psikiyatriye ve psikiyatristlere esrarlı bir hava katarken; diğer taraftan, psikiyatriyi bilimsel açıdan zayıf ve felsefi müdahalelere açık hale getirmektedir. Nitekim yukarıda da ifade edildiği üzere, doktrinde, zihin konusunda yapılacak değerlendirmeler bakımından felsefik birikimlerin de göz önünde bulundurulması gerektiği ifade edilmektedir. Bu konuda daha ayrıntılı bilgiler için bkz. Erol **Göka**, *Psikiyatri Ve Felsefe*, Pedam Yayınları, İstanbul 2008, s. 21-22.

63 **Göka**, *Psikiyatri Ve Felsefe*, s. 18.

64 Nitekim doktrinde akıl hastası ve akıl hastalığının ortaya konması sürecinde felsefe ve antropolojiden yararlanıldığı; bu durumun da söz konusu kavramlarla ilgili zengin bir literatürün oluşturulmasına katkı sağladığı ifade edilmektedir: Rüya **Kılıç**, *Deliler ve Doktorları-Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Delilik*, Tarih Vakfı Yurt Yayınları, İstanbul 2013, s. 154.

65 **Dokuz**, s. 18; **Köknel**, *Genel Ve Klinik Psikiyatri*, s. 206. Ayrıca bu konuda bkz. Candan **Yılmaz**, "Kriminolojik Açıdan: Akıl Hastalığı Ve Suç", MÜHFHAD, Y. 2018, C. 24, S. 2, s. 745-746.

66 **Foucault**, s. 18.

67 Nevrotik bireyler, çevreleri ile bazı problemler yaşadıkları halde, gerçek hayattan kopmazlar. Bu nedenle, nevrotik belirtilere sahip kişiler çoğu zaman hasta olduklarının farkındadır. Psikotik belirtiler taşıyan kişiler ise, gerçek hayattan koptuklarından, hasta olduklarının farkında değildir. Bu konuda bkz. **Saygılı**, s. 16.

68 Oğuz **Arkonaç**, *Psikiyatrik Bozukluklar Ve Tedavileri*", Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 1986, s. 74.

69 **Arkonaç**, s. 74.

ayrımı bulunmamaktadır[70]. Dolayısıyla, geçmiş dönemlerde sıklıkla kullanılan psikoz ve nevroz ayrımının günümüz itibariyle tarihi kıymete sahip birer öğe olmaktan öteye geçemediği söylenebilir.

Tıp literatüründe olduğu gibi ceza ve ceza muhakemesi hukuku alanlarında da akıl hastalığını ifade etmek üzere birbirinden farklı kavramlar kullanılmıştır. Örneğin; 765 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun ilk halinde akıl hastalığını ifade etmek üzere "*ruhi zaaf*" terimi kullanılmışken; 1933 yılında 2275 sayılı kanunla yapılan değişiklikle "*ruhi zaaf*" terimi yerine "*akli maluliyet*" kavramı kullanılmaya başlanmıştır. Yine 1955 yılında 6569 sayılı Kanun ile 765 sayılı TCK'nın akıl hastalığının düzenlediği 46. maddede bir değişiklik daha yapılarak "*akli malûliyet*" terimi yerine "*akıl hastalığı*" kavramı kabul edilmiştir[71]. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu ile 5271 sayılı CMK'da ise 765 sayılı TCK'da yapılan değişikliklere sadık kalınarak "*akıl hastalığı*" ve "*akıl zayıflığı*" kavramlarına yer verilmiştir. Buna karşılık Ruh Sağlığı Yasa Tasarısı m. 3/1-j hükmünde "*ruhsal hastalık*" kavramı tercih edilmiştir.

Kanaatimizce, Türk Ceza Kanunu ile Ceza Muhakemesi Kanunu'nda tıp literatüründe sıklıkla kullanılan "*ruh hastalığı*" ve "*ruhsal bozukluk*" terimleri yerine "*akıl hastalığı*" kavramının tercih edilmesinin iki sebebi bulunmaktadır: 1- Ceza hukuku ile ceza muhakemesi hukuku, ruhsal bozuklukların kavramsal tespiti ve içeriğinden ziyade, hukuk alanında meydana getirdiği sonuçlarla ilgilenmektedir 2- Bu durumun bir neticesi olarak, TCK ve CMK'da ruhsal bozukluğun tanımı yapılmamış; ruhsal bozuklukların ceza sorumluluğu ve muhakeme süreci üzerindeki sonuçlarının düzenlenmesiyle yetinilmiştir. Akıl hastalıklarının ruhsal bozukluklarının bir sonucu olduğu göz önünde bulundurulduğunda, ruhsal bozuklukların sonuçları ile ilgilenen hukuk dallarının ruhsal bozukluk kavramı yerine akıl hastalığı ifadesini kullanması kanaatimizce kendi içerisinde tutarlıdır.

B. Akıl Hastalığı Kavramının Tanımlanması

Sağlık, hastalık ve ruh sağlığı gibi kavramların içinde yaşanılan kültür ve toplumsal kabullerle bağlantılı olmasının en doğal sonucu, bu kavramlarla yakından ilişkili olan

---

70 **Yüksel**, "Ruhsal Bozukluklarda Sınıflandırma", s. 140.

71 765 sayılı TCK'da akıl hastalığını ifade etmek üzere kullanılan tabirler hakkında bkz. Naci **Şensoy**, "Akli Malûliyetin İlmi Cepheden Tetkiki", İÜHFM, Y. 1950, C. 16, S. 3-4, s. 161; **Özden**, s. 76-77.

akıl hastalığının tanımlanması noktasında da kültürel ve toplumsal referansların göz önünde bulundurulması yönündeki zorunluluktur. Bu nedenle, akıl hastalığının tanımlanması noktasında aşağıda yer verilen bilgi ve tariflerin hükmî bir hüviyete sahip olmadığına peşinen dikkat çekilmelidir.

Ruhsal bozukluklar psikiyatri biliminin inceleme konusunu oluşturduğundan ve hukuk kuralları akıl hastalığının kavramsal tespitinden ziyade sonuçları ile ilgilendiğinden, akıl hastalığının yasal bir tanımı bulunmamaktadır[72]. Nitekim ne TCK'da ne de CMK'da akıl hastalığını tanımlayan herhangi bir düzenlemeye yer verilmemiştir[73, 74]. Bu nedenle, akıl hastalığının teşhis ve tedavisinde olduğu gibi kavramsal tarifi konusunda da psikiyatri literatüründen yararlanılması zorunluluk arz etmektedir.

Bir görüşe göre, akıl hastalığı kişinin gerçekle olan bağlantısının ortadan kalkmasıdır[75]. Diğer bir görüşe göre ise, ruhsal bozukluklar sıradan patolojik tekniklerle beyindeki fiziksel tahribatın tespit edilemediği rahatsızlıklardır[76]. Ruhsal bozuklukların sınıflandırılmasında kullanılan DSM-V'e göre ise, "*ruhsal bozukluk, ruhsal işlevselliğin altında yatan ruhsal biyolojiyle ilgili ya da gelişimsel süreçlerde işlevsellikte bir bozulma olduğunu gösteren, kişinin biliş, duygu düzenlemesi ve davranışlarında klinik açıdan belirgin bir bozukluk olmasıyla belirli bir sendromdur*"[77]. Sıklıkla karşılaşılan tetikleyici bir sebebe veya sevilen bir kimseyi kaybetme gibi bir yitime karşı verilen, beklendik veya kültürel açıdan kabul gören tepkiler ile bireyle toplum arasında beliren ve toplumsal olarak alışılmışın dışındaki davranış ve çatışmalar ise, -bir işlevsellik bozukluğundan kaynaklanmadıkça- ruhsal bozukluk değildir[78]. *Özen*'e göre ise, akli melekelerin hiç gelişmediği veya gelişmesinin sonradan durduğu, yahut normal olarak

---

72 Cahit **Özen**, "Adli Psikiyatrinin İlkeleri", Nöro Psikiyatri Arşivi, C. 5, S. 3-4, s. 26; **Özden**, s. 12.

73 TCK'da akıl hastalığının tanımlanmadığı yönündeki açıklama için bkz. **Ulutürk**, s. 63.

74 Her ne kadar TCK ve CMK'da akıl hastalığını tanımlayan bir düzenleme bulunmasa da, Ruh Sağlığı Yasası Taslağı'nda akıl hastalığını ifade etmek üzere "ruhsal hastalık" terimine yer verilmiş ve söz konusu kavramın tanımı şu şekilde yapılmıştır: "*Temel ruhsal işlevlerde, bedende, toplumsal ilişkilerde ya da işlevsellikte aksamaya yol açan, psikoterapi, ilaç ya da diğer biyolojik tedaviler gibi tıbbi müdahale gerektiren geçici ya da kalıcı ruhsal yetersizlik ya da bozukluklardır. Yasalarda kullanılan akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol, uyarıcı ve uyuşturucu madde kullanım bozuklukları (zararlı kullanım ya da bağımlılık) ile Dünya Sağlık Örgütü'nün hastalık sınıflandırmasında tanımlanan ruhsal bozuklukları kapsar*".

75 **Köknel**, *Genel Ve Klinik Psikiyatri*, s. 206.

76 Mehmet Kemal **Arıkan**, *Temel Psikiyatrik Sendromlar-Moleküler Biyoloji, Farmokoloji ve Elektrofizyolojiden Öğrendiklerimiz*, Çantay Kitabevi, İstanbul 1999, s. 77.

77 *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, Beşinci Baskı (DSM-5), Amerikan Psikiyatri Birliği Tanı Ölçüleri Başvuru El Kitabı'ndan çev. Ertuğrul **Köroğlu**, Hekimler Yayın Birliği (HYB Yayıncılık), Ankara 2014, s. 5. (Bundan sonra, DSM-5 şeklinde ifade edilecektir).

78 DSM-5, s. 5.

gelişmiş bulunan akli melekelerin sonradan gerileyerek bozulduğu haller akıl hastalığı kapsamında değerlendirilmelidir[79].

Akıl hastalığına yakalanan kişi, çoğu durumda duygu, düşünce ve davranışlarında, "*tutarsızlık*", "*aşırılık*", "*uygunsuzluk*", "*yetersizlik*" özelliklerini taşır[80]. Esas itibariyle sözü edilen belirtilerin herkeste görülmesi mümkün ise de; bu belirtiler nedeniyle bir kişide ruhsal bozukluk bulunduğunun kabul edilebilmesi için, semptomların sürekli[81] veya yineleyici olması ve bireyin verimli çalışmasıyla kişilerarası ilişkilerini bozması gerekir[82]. Aksi halde, söz konusu belirtileri yaşayan herkesin akıl hastası olarak kabul edilmesi ve söz konusu belirtileri yaşayan herkese ceza ve ceza muhakemesi hukuku bakımından akıl hastalığından kaynaklanan ayrıksı kuralların uygulanması gerekir ki, böyle bir durum kuralların istisna, istisnaların ise kural haline bürünmesiyle sonuçlanacaktır[83].

Akıl hastalıklarının bireylerin içinde yaşadığı kültürün etkilerini taşıyan sözel ve davranışsal belirtilerle ortaya çıkması[84] ve dolayısıyla kişilerin davranışlarının normal olup olmadığının belirlenmesi sürecinde içinde yaşanılan kültürel kodların kaynak olarak göz önünde bulundurulması, çeşitli hallerin akıl hastalığı kapsamında değerlendirilip değerlendirilmemesi konusunda belirleyici olduğu gibi, aynı vakayı inceleyen psikiyatristler arasında olgu hakkında farklı nitelendirmeler yapılması sonucunu da doğurabilmektedir. Nitekim Alman ve Türk psikiyatristler tarafından incelenen gerçek bir vakada, Alman psikiyatristler kişinin bilinçsiz bir şekilde uyguladığı ibadet şeklinden kaynaklanan belirtileri şizofreni olarak nitelendirdiği halde; Türk psikiyatristler, kişide yerinde duramama ve gerilimin motor belirtileri dışında

---

79 **Özen** (Cahit), s. 26.

80 **Öztürk/Uluşahin**, s. 107.

81 Örneğin bir kişiye şizofreni tanısı konulabilmesi için, tanıda kullanılan hastalık belirtilerin en az 6 ay devam etmesi gerekir: **Özden**, s. 123.

82 Özcan **Köknel**, *Günlük Hayatta Ruh Sağlığı*, Alfa Yayınları, 2. Basım, İstanbul 2000, s. 1; **Öztürk/Uluşahin**, s. 107-108.

83 Aşağıda tekrar değinileceği üzere, bir kimsenin akıl hastası olduğunun tespit edilmesi, kendisine ceza muhakemesi sürecinde mutlak surette farklı davranılması gerektiği anlamına gelmemektedir. Zira bütün akıl hastalıklarının adli psikiyatrik yönü bulunmamaktadır. Bu nedenle, akıl hastası olduğu belirlenen kişi açısından –ceza muhakemesi sürecinde- ayrıksı kuralların uygulanıp uygulanmayacağı, söz konusu akıl hastalığının muhakeme süreci üzerinde etki doğurma yeteneğine sahip olup olmadığı göz önünde bulundurularak belirlenecektir. Bu konuda bkz. Kriton **Dinçmen**, *Adli Psikiyatri*, Birlik Yayınları, İstanbul 1984, s. 51.

84 Erol **Göka**/ M. Hakan **Türkçapar**/ Ayhan **Şirin**/ M. Sezai **Berber**/ Şükrü K. **Elverici**/ Haldun **Soygür**, "Bir Vaka: Kültürel Fenomenlerin Psikiyatrik Tanılara Etkisi", Kriz Dergisi, Y. 1994, C. 2, S. 1, s. 214.

herhangi bir psikiyatrik belirti saptayamamış ve kişinin aslında şizofren olmadığına kanaat getirmiştir[85].

Normal davranış ile anormal davranış ve dolayısıyla kişinin akıl hastası olup olmadığı yönündeki tespite ait sınırın çok kaygan olması, kimi zaman yönetici ve hekimlerle psikiyatrik kurumların otoriter pozisyonunu kullanmak isteyen kimselerin akıl hastalığı kavramını istismar etmesi sonucunu da doğurmaktadır. Örneğin; köleliğin kaldırılmasından önce, bazı ABD'li psikiyatristlerce zencilerdeki kaçma eğilimi psikiyatrik rahatsızlık olarak kabul edilmiş, köle zencinin efendisinin gözüne bakması söz konusu rahatsızlıkta önemli bir tanı belirtisi olarak değerlendirilmiş ve nihayetinde kölesini kırbaçlayarak onu bir hastalıktan kurtarmaya çalışan beyazlar "*merhamet sahibi iyilik severler*" olarak tarihe geçmişlerdir[86]. Yine polis otoritesinin polis olmayan kişilerce tehdit vasıtası olarak kullanılıp kamu gücünün istismar edilmesinde olduğu gibi, bireylerin akraba veya komşularından birinin akıl hastası olduğundan bahisle akıl hastanesine götürülmesi talebini içeren başvurularda bulunması psikiyatrik olanakların istismarına yönelik bir diğer davranış kalıbıdır[87].

Önemle belirtmek gerekir ki, bir kişinin klinik anlamda ruhsal bozukluğa sahip olması, söz konusu akıl hastalığının mutlaka onun ceza sorumluluğu üzerinde sonuç doğuracağı veya kendisinde akıl hastalığı bulunan bu kişiye ceza muhakemesi sürecinde farklı muamelede bulunulacağı anlamına gelmemektedir. Zira akıl hastalığı ceza ve ceza muhakemesi hukuku bakımından herhangi bir ruhsal bozukluğu değil; algılama ve/veya irade yeteneğini etkileyen yahut ceza muhakemesi süreci üzerinde esaslı sonuçlar doğuran psikiyatrik bir rahatsızlığı ifade etmektedir[88]. Nitekim doktrinde de akıl hastalığının tanımlanması noktasında yukarıda yer verilen ifadelerin klinik psikiyatri ile toplum sağlığı ve araştırmaları için geçerli olduğu ifade edilmekte[89] ve klinik ölçütler nazara alınarak akıl hastası olduğu belirlenen kişilerin ceza sorumluluğu bulunup bulunmadığı veya bu akıl hastalığının ceza muhakemesi hukuku bakımından olağan

---

85 Erol **Göka**, *Hayatın İçinde Psikiyatri*, Pedam Yayınları, İstanbul 2009, s. 104-105. Bahsedilen olayda, kişi İslam dininde "itikaf" olarak nitelendirilen ibadet şeklini bilinçsiz bir şekilde uygulamış ve Almanya'daki psikiyatristler kişide bulunan adinami, iç huzursuzluğu, hareket isteksizliği, konsantrasyon ve kavrama eksikliği, düşünce üretiminde yavaşlama, davranışlarda sinirlilik hali ve tepkilerde zayıflama gibi belirtilerden yola çıkarak şizofreni tanısı koymuştur.

86 Ali **Babaoğlu**, *Psikiyatri Tarihi*, Okuyan Us Yayınları, 2. Baskı, İstanbul 2002, s. 116-117.

87 **Babaoğlu**, s. 117.

88 Mustafa **Sercan**, "Adli Psikiyatri", in: *Ruhsal Hastalıklar*, Editör: Nevzat **Yüksel**, MN Medikal& Nobel Kitabevi, Y. 2006, s. 609.

89 DSM- V, s. 6.

kurallardan ayrılmayı gerektirecek nitelikte bulunup bulunmadığı konularda bir yargıya varılabilmesi için klinik tanı ölçütleri dışında ek bir takım bilgilere/araştırmalara ihtiyaç bulunduğu belirtilmektedir [90]. Bu nedenle, psikiyatrik bozukluğun ceza ve ceza muhakemesi hukuku bakımından bir değeri havi olup olmadığını belirlemeye çalışan adli psikiyatr, akıl hastalığı terimini sadece belli bir hastalık tablosunun bulunduğu veya bir sınıflama kategorisi kapsamında değil; var olan psikiyatrik hastalığın ayırt etme gücünü ya da davranışları yönlendirme yeteneğini etkileyecek derecede olup olmaması bağlamında da değerlendirecek [91]; bir başka ifadeyle kişiyi psikiyatrik açıdan değerlendirdikten sonra ulaştığı sonucu psikiyatri dilinden hukuk diline çevirecektir. Psikiyatristin bu faaliyetinden sonra ise hâkim hazırlanan raporu hukuki açıdan değerlendirip sonuca ulaşacaktır[92].

Bütün bu ifadelerden anlaşılacağı üzere, her ne kadar ruhsal bozukluğun tanımlanması, teşhisi ve tedavisi için psikiyatri biliminden faydalanılmakta ise de; psikiyatrik açıdan ortaya konulan ruhsal rahatsızlığın ceza ve ceza muhakemesi bakımından bir değeri havi olup olmadığı, kural olarak hukuki bir mefhumdur ve hâkim tarafından yapılacak ilave bir değerlendirmeyi zorunlu kılmaktadır[93]. Bu değerlendirmede ise, tespit edilen akıl hastalığının ceza ve ceza muhakemesi hukuku bakımından kanunda öngörülen sonuçları doğurma yeteneğine sahip olup olmadığı tartışma konusu yapılacaktır. Bu konu hakkında daha detaylı bilgiler çalışmamızın ilerleyen safahatında aktarılacaktır.

V. AKIL MALÛLİYETİ (AKLİ MALÛLİYET) KAVRAMI

Yukarıda, 765 sayılı TCK'da akıl hastalığını ifade etmek üzere uzun bir süre "*akli malûliyet*" kavramının kullanıldığı; ancak daha sonra 6569 sayılı Kanun ile bu kavramın terk edilerek "*akıl hastalığı*" tabirinin kabul edildiği; 5237 sayılı TCK'da ise 765 sayılı TCK'da yapılan bu değişikliğe sadık kalınarak akli malûliyet kavramına yer verilmediği ifade edilmişti.

---

90 DSM - V, s. 6.

91 Fatih **Öncü**/Mustafa **Sercan**, "Ceza Hukukunda Adli Psikiyatri-Ceza Sorumluluğunun Belirlenmesi", in: *Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu*, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları- Pelin Ofset Matbaacılık, 2. B., Ankara 2014, s. 46-47.

92 **Sercan**, "Hukuk Ve Tıp Dili Arasında Çeviri", s. 5 vd.

93 Kayıhan **İçel**/ A. Hakan **Çevik**, *Ceza Hukuku Genel Hükümler- Suçun Yapısal Unsurları Ve Özel Görünüş Şekilleri (2. Kitap)*, Beta Yayınları, Yenilenmiş 4. Bası, İstanbul 2007, s. 182; Mahmut **Koca**/İlhan **Üzülmez**, *Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler*, Seçkin Yayınları, Gözden Geçirilmiş ve Güncellenmiş 9. B., Ankara 2016, s. 314; **Turabi**, "Kusurluluk", s. 280.

Malûliyet terimi kelime anlamı itibariyle devamlı sakatlık anlamına gelmekte ve genelde bir hastalığın sonucu olarak ortaya çıkmaktadır"[94]. Akıl hastalıkları açısından incelendiğinde ise, malûliyetin şifa kabiliyeti bulunmayan ve hayat boyu devam edecek olan akıl hastalıklarına işaret ettiği söylenebilir[95].

Maddi ceza hukuku bakımından fiilin işlediği andaki akıl hastalığının önemi haiz olduğu[96] ve dolayısıyla eylemin gerçekleştirildiği anda akıl hastası olan bir kimsenin sonradan iyileşip iyileşmemesinin ceza sorumluluğu üzerinde herhangi bir sonuç doğurmadığı dikkate alındığında, 765 sayılı TCK'da yapılan değişikliklerin ve 5237 sayılı TCK'da "*akli malûliyet*" tabirinin kullanılmamış olmasının yerinde olduğu söylenebilir.

Yine ceza muhakemesi hukukunda muhakeme işleminin yapıldığı anda kişinin işlemin sağlıklı bir şekilde yapılmasına engel teşkil edecek derecede akıl hastası olup olmadığı önem taşıdığından, muhakeme sürecinde akıl hastalığına sonuç bağlanması için de akıl hastalığının kronik bir rahatsızlığın sonucu olarak ortaya çıkması gerekmemektedir. Bu açıdan bakıldığında, geçmiş dönemlerde kullanılan akli malûliyet teriminin günümüz itibariyle salt psikiyatri alanında sonuç doğuran bir kavrama işaret ettiği; akıl hastalığının malûliyet boyutunda olmasının ceza ve ceza muhakemesi hukuku bakımından kural olarak ilave bir sonuç doğurmadığı söylenebilir. Burada, fiilin işlenmesinden sonra sanığın iyileşme olanağı bulunmayan bir akıl hastalığına yakalanması ihtimalinde yargılama yapılmasına hiçbir şekilde devam edilemeyeceği ve dolayısıyla iyileşme olanağı bulunmayan akıl hastalıklarının ceza muhakemesi hukuku bakımından da ilave sonuçlar doğuran bir kavrama işaret ettiği ileri sürülebilirse de; CMK m. 223/8 hükmünde durma kararı verilerek yargılamaya ara verilmesi için akıl hastalığının sürekli olması gibi bir şarta yer verilmediği için kanaatimizce bu itiraz yerinde değildir.

---

94 **Dokuz**, s. 21.
95 **Dokuz**, s. 21-22.
96 Nur **Centel**/Hamide **Zafer**/Özlem **Çakmut**, *Türk Ceza Hukukuna Giriş*, Beta Yayınları, 9. Bası, İstanbul 2016, s. 417.

VI. AKIL ZAYIFLIĞI KAVRAMI

Akıl zayıflığı, bir başka ifadeyle zekâ geriliği (mental retardation)[97], genelde çocukluk/gelişim döneminde başlayan ve bireylerin uyum davranışları ile zihinsel işlevlerinde kısıtlamaya yol açan durumlardır[98]. Dünya Sağlık Örgütü tarafından oluşturulan ICD-10'a[99] göre ise, özellikle gelişme dönemi sürecinde bilişsel, dil, motor becerileri ve sosyal yetenekler gibi genel zekâ düzeyine katkıda bulunan becerilerin zayıflaması ile ortaya çıkan bozukluklar akıl zayıflığı (mental retardation) kapsamında değerlendirilir[100].

Zekâ katsayısında (IQ) düşüklük[101] ve uyum sorunlarıyla karakterize olan akıl zayıflığı[102] bireylerin ceza sorumluluğunu kural olarak kaldırmasa da[103]; ceza muhakemesi hukukunda belli şartlarda sonuç doğurma kabiliyetine sahiptir. Örneğin; CMK m. 45/2 hükmüne göre akıl zayıflığı nedeniyle tanıklıktan çekinmenin önemini anlayamayacak durumda bulunan kişiler, normal tanıklardan farklı olarak kanuni temsilcilerinin rızasıyla tanıklık yapabilmektedir. Yine CMK m. 202/2 gereği akıl zayıflığının söz konusu olduğu hallerde iddia ve savunmaya ilişkin esaslı hususlar sanık ve mağdura anlayabilecekleri biçimde, yani akıl zayıflıkları göz önünde bulundurularak anlatılmalıdır[104]. Buna ilaveten şüpheli, sanık veya mağdurun zekâ geriliği sebebiyle meramını anlatacak kabiliyete sahip olmaması durumunda, CMK m. 150/2 ve m. 234/4

---

97 Akıl zayıflığı kavramının "zekâ geriliği" anlamına geldiği hakkında bkz. İsmail **Çifter**, *Psikiyatri II*, Gata Basımevi, Ankara 1986, s. 697.

98 Mark J. **Tassé**/ Ruth **Luckasson**/ Margaret **Nygren**, "AAIDD Proposed Recommendations for ICD – 11 and the Condition Previously Known as Mental Reterdation", Intellectual And Developmantal Disabilities, Y. 2013, V. 51, No. 2, s. 129; Vasilis **Armatas**, "Mental Retardation: Definitions, Etiology, Epidemiology And Diagnosis", Journal of Sport and Healt Research, 2009, 1 (2), s. 114.

99 Akıl hastalıklarının sınıflandırılmasında kullanılan dizgelerden biri olan ICD - 10 ilgili açıklamalara çalışmamızın ilerleyen sürecinde yer verilecektir.

100 https://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online2004/fr-icd.htm?gf70.htm+, e.t. 11.10.2018.

101 ICD - 10 zekâ geriliğini IQ seviyesine göre şu şekilde derecelendirmektedir: hafif (50-70), orta (35-49), ağır (20-34), çok ağır (<20). Zeki geriliğinin dereceleri ve bu derecelerin anlamları hakkında bkz. Aynur **Görmez**/ İsmet **Kırpınar**, "Zekâ Geriliği Olan Yetişkinlerde Psikiyatrik Bozuklukların Yaygınlığı Ve İlişkili Etmenler", Anadolu Psikiyatri Dergisi, Y. 2007, 18 (4), s. 339; Karen H. **Harun**, "Zihinsel Gerilik", Sapiens Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Dergisi, Y. 2006, S. 7, s. 4.

102 **Görmez**/**Kırpınar**, s. 339.

103 **Çifter**, *Psikiyatri II*, s. 696. Yazar çok ileri derecedeki zekâ geriliğinin ise akıl hastalıklarında olduğu gibi ceza ehliyetini ortadan kaldırabileceğini ifade etmektedir.

104 CMK m. 202/2'de açık bir şekilde akıl zayıflığından söz edilmemiş olmakla birlikte, akıl zayıflığı da bahsi geçen hükümde yer verilen "*engelli olma*" kapsamında değerlendirilebileceğinden, akıl hastalığının söz konusu olduğu hallerde de CMK m. 202/2 hükmünün uygulanması gerektiği kanaatindeyiz.

gereği zorunlu müdafi veya vekil görevlendirilmesinin gündeme gelebileceği de belirtilmelidir.

VII. TEMÂRUZ (AKIL HASTALIĞI TAKLİDİ/SİMÜLASYON) KAVRAMI

Akıl hastalığının ceza sorumluluğu üzerinde şüpheli/sanık lehine sonuç doğurması, ceza muhakemesi sürecinde sıklıkla gerçekle uyuşmayan akıl hastalığı iddialarının gündeme gelmesine sebebiyet vermekte ve ilgili soruşturma/kovuşturma makamlarının sınırlı psikiyatri bilgisine sahip olması, çoğu zaman ileri sürülen akıl hastalığı iddialarının gerçek olup olmadığının araştırılmasına karar verilmesiyle sonuçlanmaktadır. Nitekim aşağıda tekrar değinileceği üzere, Yargıtay da akıl hastalığı yönündeki iddianın gerçek olup olmadığının araştırılması gerektiğine karar vermektedir [105] . Bu nedenle, çalışmamızın bu bölümünde akıl hastalığı taklidi, bir diğer ifadeyle, "temâruz" kavramı ile ilgili kısa bilgiler verilecektir.

Akıl hastalığı taklidinin yapıldığı durumlarda kişinin gerçekten akıl hastası olup olmadığı henüz bilinmediğinden, gerçek akıl hastalığının bulunduğu durumlar ile akıl hastalığının taklit edildiği haller kural olarak aynı usulle incelemeye tabi tutulmaktadır. Bu nedenle, burada akıl hastalığı iddiasının gerçek olup olmadığı yönündeki araştırma usulünün çalışmamızın ikinci bölümünde incelenecek olması da göz önünde bulundurularak akıl hastalığı taklidine yönelik olgularının incelenme biçiminden ziyade, bizatihi temâruz kavramın içeriğine yönelik açıklamalara yer verilecektir.

Temâruz, kişinin bir menfaat elde etmek amacıyla herhangi bir rahatsızlığı bulunmamasına rağmen; bilinçli bir şekilde kendini rahatsız gibi göstermeye çalışması (*tam temâruz*) veya kendisinde bulunan hastalık belirtilerini abartmasıdır (*kısmi*

---

105 "*…sanık müdafiinin, sanığın sağlık sorunları olduğunu ileri sürüp; psikolojik rahatsızlığına dair raporunu sunması karşısında, suç tarihi itibariyle TCK'nın 32. maddesi uyarınca "akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılayıp algılayamadığı veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin önemli derecede azalmış olup olmadığı" konusunda CMK'nın 74. maddesine göre gözlem altında tutulup usulünce sağlık kurulu raporu alınarak, sonucuna göre sanığın hukuki durumunun belirlenmesi gerektiğinin gözetilmemesi…*",Yargıtay 18. CD., 11.12.2017 Tarih, E. 2015/44863, K. 2017/4618*; "…Temyiz aşamasında sunulan dilekçeyle sanıkta mental reterdasyon bulunduğuna dair Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi tarafından verilmiş sağlık kurulu raporunun bulunması karşısında, suç tarihi itibariyle TCK'nın 32. maddesi uyarınca "akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılayıp algılayamadığı veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin önemli derecede azalmış olup olmadığı" konusunda CMK'nın 74. maddesine göre gözlem altında tutulup usulünce sağlık kurulu raporu alınarak, sonucuna göre sanığın hukuki durumunun belirlenmesi gerekliliği…*", Yargıtay 18. CD.,05.12.2017 Tarih, E. 2015/38812, K. 2017/14299.

temâruz)[106, 107]. Her ne kadar inceleme konumuz itibari ile temâruzun ceza sorumluluğu ve muhakeme işlemlerinden kaçınma açısından önemine vurgu yapılmakta ise de; temâruz salt ceza sorumluluğundan kurtulmak veya muhakeme sürecinin dışında kalmak için başvurulan bir yol değildir. Nitekim öğretide askerlik yükümlülüğünden kurtulmak için dahi bu yola sıklıkla başvurulduğu ifade edilmektedir[108]. Yine emeklilik veya maluliyet maaşı bağlatmak yahut çalışma yükümlülüğünden kaçınmak amacıyla bu yola başvurulabildiği de belirtilmektedir[109].

Temâruz açısından belirleyici kıstas, kişinin bu yolla maddi veya manevi bir menfaat elde etmeye çalışmasıdır. Bu nedenle, temâruz yoluna başvuranlar istedikleri hedefe ulaştıklarında veya akıl hastalığı taklidi yaptıklarının anlaşıldığını fark ettiklerinde semptomları azalmakta ve bazen de saldırganlaşmakta[110]; beklentileri karşılandığında ise ısrarcı ve tekrarlayıcı biçimde taklide devam etmektedir[111].

Uygulamada sadece şüpheli veya sanık değil; mağdur da çeşitli saiklerle, örneğin daha fazla tazminat elde etmek amacıyla temâruz yoluna başvurabilmektedir[112]. Türk Ceza Kanunu'nda yer verilen kimi suçlarda işlenen suç sebebiyle mağdurun ruh sağlığının bozulmasının nitelikli hal veya daha fazla cezayı gerektiren bir eylem türü olarak kabul edilmesi[113], "*oppurtinistik-fırsatçı temâruz*"[114] olarak nitelendirilen bu durumu daha da

---

106 Sinan **Yetkin**/Salih **Battal**, "Temâruz", in: *Psikiyatri Temel Kitabı*, HYB Yayıncılık, Ankara 2007, s. 411.

107 Tanımından da anlaşılacağı üzere, temâruzdan söz edilebilmesi için, taklit edilmeye çalışılan patolojik durumun akıl hastalığı olması zorunlu değildir. Kişinin bir menfaat elde etmek amacıyla herhangi bir hastalığı taklit etmesi veya kendisinde bulunan bir rahatsızlığın belirtilerini abartarak anlatması temâruzun varlığının kabul edilebilmesi için çoğu zaman yeterlidir. Ancak, incelememizin konusunu akıl hastalığı oluşturduğundan, çalışmamızda temâruz kavramı akıl hastalığı ile ilintili bir şekilde inceleme konusu yapılmaktadır.

108 **Kılıç**, s. 151 vd.

109 İbrahim **Balcıoğlu**/Sinem Zeynep **Başer**, "Hekimlerin Karşılaştığı Adli Ve Psikiyatrik Problemler", İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri-Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Bozukluklar Sempozyumu, Sempozyum Dizisi No: 62, 6-7 Mart 2008-İstanbul, s. 44; **Özden**, s. 238.

110 **Balcıoğlu**/**Başer**, s. 44.

111 **Yetkin**/**Battal**, s. 415.

112 Gökhan **Oral**, "Temâruz", in: *Cerrahpaşa Psikiyatri*, İstanbul Üniversitesi Yayınları, Yayın No: 4326, İstanbul 2002, s. 619-622; Gürol **Cantürk**, "Temâruz (Simulasyon)", http://acikarsiv.ankara.edu.tr/browse/32137/Adli%20Psikiyatri.pdf, e.t. 21.10.2018.

113 Bilindiği üzere, 5237 sayılı TCK'nın ilk halinde, işlenen cinsel saldırı suçu sonucunda mağdurun ruh sağlığının bozulması daha fazla ceza vermeyi gerektiren bir durum olarak kabul edilmişti. Ancak ilerleyen süreçte, cinsel saldırı suçu sonucunda kişinin ruh sağlığının bozulmamasın mümkün olmadığı gerekçesiyle söz konusu düzenleme kaldırılmıştır. Bununla birlikte çocuk düşürtme suçunun düzenlendiği TCK m. 99 hükmünde, işlenen suç neticesinde mağdurun ruh sağlığının zarar görmesi halen daha fazla ceza vermeyi gerektiren bir durum olarak mevcuttur.

114 **Oral**, s. 622.

önemli kılmaktadır. Yine belirtmek gerekir ki, temâruz salt akıl hastalığı taklidine münhasır bir kavram olarak algılanmamalıdır. Akıl hastalığı dışındaki bir sebebe dayanılarak, örneğin sağır-dilsizlik taklidi yapılarak veya körlük iddiasında bulunularak da menfaat elde edilmeye çalışılabilmektedir[115].

Daha önce de ifade edildiği üzere, normal ve anormal davranış arasındaki sınırın kaygan bir yapıya sahip olması, bireyler tarafından sergilenen davranışların akıl hastalığından kaynaklanıp kaynaklanmadığının, yani bir akıl hastalığı belirtisi olup olmadığının tespitinde güçlük yaratmaktadır. İşte gerçek akıl hastalığının tespitindeki bu zorlukla, doğal olarak kişinin akıl hastalığını taklit edip etmediğinin tespitinde de karşılaşılmaktadır. Bununla birlikte, gerçek akıl hastalığından farklı olarak temâruzda kişinin akıl hastalığını taklit ettiğinin farkında olması, kişilerin akıl hastalığının bütün belirtilerine vakıf olmaması, akıl hastalığının belirtilerinin tutarlı bir biçimde uzun süre devam ettirilememesi ve psikiyatrist dâhil hiç kimsenin gerçek anlamda akıl hastalığını taklit edemeyeceği gibi gerekçelerle, deneyimli bir psikiyatristin temâruzu büyük ihtimalle tespit edebileceği ifade edilmektedir[116]. Nitekim uygulamada da, iyi ve sistematik bir klinik muayene, psikiyatrik gözlem, laboratuvar tahlilleri ve psikolojik testler ile temâruz olgusu büyük ölçüde tespit edilebilmektedir[117].

§3. AKIL HASTALIKLARININ SEBEPLERİ ve BELİRTİLERİ

I. GENEL AÇIKLAMALAR

Ceza muhakemesi hukuku, akıl hastalıklarının sebepleri ve belirtilerinden ziyade sonuçları ile ilgilenmektedir[118]. Ancak ceza yargılamasına konu olan bütün olaylarda

---

115 **Özden**, s. 242.

116 **Balcıoğlu/Başer**, s. 44; **Oral**, s. 624-625; **Özden**, s. 241.

117 **Özden**, s. 240-241.

118 Bilindiği üzere, kendisinde ruhsal bozukluk bulunan bir kimse herhangi bir suç işlemediği sürece, söz konusu akıl hastalığına ceza ve ceza muhakemesi hukuku açısından sonuç bağlanabilmesi mümkün değildir. Bununla birlikte, böyle durumlarda bile, ruhsal hastalıklar ailevi ve toplumsal düzen açısından çeşitli sorunlar doğurmakta ve ekonomiye ağır yükler getirmektedir. Yine, akıl hastaları krimanal alana dâhil olmadıkları ve bireylere herhangi bir zarar vermedikleri halde, damgalanarak toplumsal yaşamdan dışlanabilmektedir. Bu ifadelerden anlaşılacağı üzere, akıl hastalığı hukuksal alana ilişkin sonuçlarının yanı sıra toplumsal ve ailevi ilişkiler ile ekonomi bakımından da çeşitli neticeler doğurmaktadır. Ancak, ceza muhakemesi hukuku bu sonuçların hepsi ile değil, çok sınırlı bir kısmı ile ilgilenmektedir. Bu nedenle, ceza muhakemesi hukukunun akıl hastalığının sonuçları ile ilgilendiği yönündeki bilgi, bu hususlar göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir. Akıl hastalıklarının özellikle ekonomi ve insan hakları ile bağlantılı sonuçları için bkz. Bülent Kadri **Gültekin**, "Ruhsal Bozuklukların Önlenmesi: Kavramsal Çerçeve Ve Sınıflandırma", Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi, Y. 2010, C. 2, S. 4, s. 585 vd.

akıl hastalığı iddiasının ortaya atılmaması ve dolayısıyla akıl hastalığının mevcudiyetine rağmen, söz konusu rahatsızlığın -herhangi bir sebeple- dile getirilmeme ihtimalinin bulunması [119], akıl hastalıklarının genel belirtileri ile ilgili bilgi vermeyi gerekli kılmaktadır. Yine, akıl hastalıklarının belirtilerinin daha iyi anlaşılabilmesi için söz konusu belirtilere neden olan etkenlerin, yani akıl hastalıklarının sebeplerinin incelenmesinde de yarar bulunmaktadır. Bu nedenle, çalışmamızın bu bölümünde akıl hastalıklarının sebepleri ile belirtileri hakkında kısa bilgiler verilecektir. Bununla birlikte, çalışmamızın asıl gayesi, akıl hastalıklarının muhakeme sürecindeki etkilerinin ortaya konulması olduğundan, burada farklı akıl hastalıklarına özgü sebep ve belirtilerden ziyade, akıl hastalıklarının temelinde yatan genel sebepler ve akıl hastalıklarının çoğunda görülen ortak belirtiler hakkında açıklamalar yapılacaktır.

II. AKIL HASTALIKLARININ SEBEPLERİ

Tarihsel süreçte, akıl hastalıklarının içeriğinin tespiti noktasında öne çıkan kültürel ve toplumsal kabuller akıl hastalığının sebepleri bakımından; akıl hastalıklarının sebepleri bakımından benimsenen ön kabuller ise akıl hastalarına uygulanacak tedavi biçimi ile bu kişilere yapılacak muamelelerde tayin edici birer faktör olarak ortaya çıkmıştır. Örneğin, Ortaçağ Avrupası'nda, akıl hastalıklarının şeytanın insanın içine girmesi sebebiyle oluştuğu kabul edilmiş ve şeytana tutsak olduğu düşünülen akıl hastalarına küfürler edilip kötü muamele yapılarak şeytanın gururunun kırıldığı sanılmıştır[120]. Bu

---

119 Aşağıda tekrar değinileceği üzere, ceza sorumluluğu ve muhakemenin yürüyüşü üzerindeki esaslı etkileri sebebiyle, muhakemeye katılan kişilerde bulunan akıl hastalıklarının bilinmesi ve bu durumun göz önünde bulundurularak hareket edilmesi gerekir. Özellikle şüpheli veya sanığın akıl hastası olması, ceza muhakemesinin en önemli amaçlarından birisi olan maddi gerçeğe ulaşmada ve kişinin muhakeme sürecindeki haklarını kullanabilmesinde negatif bir unsur olarak ortaya çıkmaktadır. Bu durumu göz önünde bulunduran kanun koyucu, CMK ve ilgili mevzuatın çeşitli hükümlerinde akıl hastaları ile ilgili işlemlerde genel kurallardan ayrıksı düzenlemelere yer vermiştir. Örneğin, CMK m. 150/2 hükmünde, akıl hastası kişiler bakımından zorunlu müdafilik öngörülmüştür. Doğal olarak, CMK ve ilgili mevzuatta akıl hastaları ile ilgili olarak yer verilen düzenlemelere başvurulabilmesi için, kişinin akıl hastası olduğunun bilinmesi; kişide bir akıl hastalığının bulunduğunun bilinebilmesi için ise, akıl hastalığı yönünde bir iddianın ileri sürülmesi veya yetkili makamların akıl hastalığından şüphelenmesini gerektiren bazı olguların ortaya çıkması gerekir. Ceza sorumluluğu üzerindeki esaslı etkisi sebebiyle, akıl hastalığı iddiaları uygulamada çoğu zaman şüpheli/ sanık veya müdafileri tarafından gündeme getirilebilmektedir. Yine yetkili makamlar da şüpheli veya sanığın davranışlarından akıl hastası olduğunu tahmin edip söz konusu ihtimalle ilgili araştırma yapabilmektedir. Ancak akıl hastalığına yönelik tespitin ayrı bir uzmanlık gerektirmesi ve sık sık gerçekle uyuşmayan akıl hastalığı iddialarının ileri sürülmesi, gerçek akıl hastalıklarının tespitinde ve dolayısıyla maddi gerçeğe ulaşılması ile şüphelinin/sanığın akıl hastalığından kaynaklanan haklarının kullanılmasında olumsuz bir unsur olarak ortaya çıkabilmektedir.

120 **Yılmaz** (Candan), s. 744; **Gençtan**, *Psikodinamik Psikiyatri*, s. 39.

dönemde, akıl hastalıklarının tedavisini de doğal olarak rahipler üstlenmiştir. Yine M.S 854-932 yıllarında yaşayan Ebubekir Razi; Aristotales'in insanın bedensel, hayvansal ve mantıksal olmak üzere üç ayrı ruhtan oluştuğu yönündeki görüşünü geliştirmiş ve akıl hastalığının bu ruh durumlarının eksikliğinden veya fazlalığından kaynaklandığını ileri sürmüştür[121].

Şüphesiz, bir olgunun sebeplerinin ortaya konulması sürecinde göz önünde bulundurulan hususlardan birisi de söz konusu olgunun niteliği konusundaki kabuldür. Nitekim ruhsal bozuklukların hastalık kapsamında değerlendirilmediği dönemler ile söz konusu bozuklukların patolojik alanın birer parçası olarak kabul edildiği dönemler arasında akıl hastalıklarının sebepleri konusundaki görüşler bakımından esaslı farklılıklar söz konusudur.

Ruhsal bozuklukların birer hastalık olarak kabul edilmesinden sonraki tarihsel süreçte, psikiyatri bilimi gelişimini organik ve biyolojik akımlardan birinin etkisine girerek sürdürmüş, kimi zaman da söz konusu iki ana akım arasındaki çarpışmalara tanıklık edilmiştir[122]. Sözü edilen akımlardan organik psikiyatri, akıl hastalıklarından beyin ve nöroendokrin sisteminin sorumlu olduğu kabulünden yola çıkarak beyin ve sinir sistemi anatomisi, fizyoloji ve biyokimyasına yoğunlaşıp kimyasal ilaçların beyin üzerindeki etkisine önem vermişken; biyolojik psikiyatri, ruhsal hastalıkların organik etkenlerden ziyade, dış (çevresel) koşulların olumsuz etkilerinden kaynaklandığını kabul etmiştir[123]. Böyle olunca, söz konusu görüşlerin akıl hastalıklarının sebepleri hususundaki kabulleri arasında da esaslı farklılıklar oluşmuştur. Nitekim organik görüşü savunanlar, akıl hastalığının daha çok beyin fonksiyonundaki bozukluklardan kaynaklandığını ileri sürmüşken[124]; biyolojik görüşü savunanlar, akıl hastalıklarının beden yapısı, kalıtım, yaş, cinsiyet gibi hususlardan kaynaklandığını kabul etmiştir[125]. Ancak bahsi geçen görüşler akıl hastalıklarının sebepleri konusunda farklı yaklaşımlardan hareket ettikleri halde; esas itibariyle organik olarak kabul edilebilecek farmakoterapi ve benzeri tedavi yaklaşımlarına aynı derecede önem vermişler; yani, akıl hastalıklarının sebepleri

---

121 Özcan **Köknel**, *Kötü Ruhtan Ruh Sağlığına*, Alfa Yayınları, İstanbul 1998, s. 95.
122 **Babaoğlu**, s. 97.
123 **Babaoğlu**, s. 97.
124 **Gençtan**, *Psikodinamik Psikiyatri*, s. 40-41.
125 **Ankay**, s. 82-83; Özcan **Köknel**, "Psişik Bozuklukların Nedenleri", in: *İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Ders Kitapları*, Cilt 7, Düzenleyen: Selim **Özaydın**, Sanal Matbaacılık, İstanbul 1984, s. 99-100.

konusundaki fikir ayrılığına rağmen, tedavi modelleri üzerinde herhangi bir tekel kurmayı amaç edinmemişlerdir[126].

Yukarıda yer verilen haller dışında, tıp doktrininde akıl hastalıklarının *psikolojik* (reddedilme, aşırı koruyuculuk, tutarsız eğitim, anne baba kavgaları, ölüm, terk, kardeş kıskançlığı vb.), *toplumsal, ekonomik* ve *kültürel* nedenlerden (savaş, kentleşme, göçler, terör ve şiddet olayları, hızlı toplumsal değişmeler vb.) dolayı oluşabileceği yönündeki görüşlerin de ileri sürülmüş olduğu belirtilmelidir[127].

Yukarıdaki açıklamalardan anlaşılacağı üzere, akıl hastalıklarının sebeplerinin ortaya konması sürecinde, kültürel ve toplumsal kabuller yanında, tarihsel süreçte akıl hastalığına atfedilen nitelik/ler de belirleyici birer faktör olarak ortaya çıkmıştır. Ancak günümüzün gelişen teknolojisine rağmen; akıl hastalıklarının sebepleri konusunda ileri sürülen ve yukarıda değinilen fikirlerin gerçekliği henüz ispatlanmamıştır. Bu nedenle, çoğu ruhsal bozuklukların altında yatan gerçek sebepler tartışmasız bir şekilde bilinememektedir. Buna rağmen, psikiyatrik kavramlar bireyler tarafından diğer insanları damgalamada birer araç olarak kullanılmakta; insanlar edebiyatta, medyada, siyaset sahnesinde ve gündelik dilde, birbirini çok kolay bir biçimde "*psikopat*", "*gerizekalı*", "*şizo*", "*sapık*" ve benzeri nitelendirmelerle itham edilebilmektedir. Tıp doktrininde bu durum haklı olarak eleştirilmekte ve psikiyatri alanındaki onca çabaya rağmen birçok akıl hastalığının, örneğin şizofreninin nedeni hakkında kesin bir sonuca henüz varılamamışken; gözünden hiçbir şey kaçmayan "bilici"lerimizin toplumun neden şizofreniye yakalandığı konusunda kesin bir inançla ahkâm kesmeye koyulmasının yanlışlığına işaret edilmektedir"[128].

III. AKIL HASTALIKLARININ BELİRTİLERİ

Bütün organizmalar gibi insan organizması da kendisi için en uygun denge içinde kalma eğilimi göstermektedir[129]. Bununla birlikte, "*zorlanma*" (stres) olarak ifade edilen ve söz konusu dengeyi bozma yeteneğine sahip çeşitli etkenlerin ortaya çıkarak vücudun uyum dengesini ortadan kaldırması ve akabinde bozulan dengeyi tekrar sağlamak

---

126 **Babaoğlu**, s. 97.

127 **Yılmaz** (Candan), s. 744; **Ankay**, s. 82-83; **Köknel**, "Psişik Bozuklukların Nedenleri", s. 99-100; **Dokuz**, s. 25 vd.

128 **Göka**, *Hayatın İçinde*, s. 24.

129 **Öztürk/Uluşahin**, s. 16.

isteyen vücudun savunmaya geçmesi mümkündür. İşte vücudun içten ve dıştan gelen zorlamalara karşı gösterdiği bu savunma, çoğu zaman ruhsal hastalıkların birer belirtisi ve hatta hastalığın bizzat kendisi olarak ortaya çıkmaktadır[130]. Nitekim tarihsel süreçte akıl hastalıklarının bilimsel incelemeye tabi tutulması ve akıl hastalıklarının türünün tespit edilerek iyileştirilmeye çalışılması da ruhsal bozukluklarda görülen belirtilerin tarif edilmesiyle başlamıştır[131]. Kuşkusuz akıl hastalıklarının belirtilerinin tespit edilmeye çalışılmasındaki amaç ise bu hastalıkların tedavi edilebilmeleri yönündeki inançtı[132].

Akıl hastalıklarının farklı sebeplerden kaynaklanması, söz konusu rahatsızlıklardan kaynaklanan belirtilerin de farklı biçimlerde ortaya çıkmasına sebebiyet vermektedir. Örneğin; hastanın gerçekle bağlantısının büyük ölçüde ortadan kalkmasına neden olan şizofreni[133]; varsanılar, düşünce bozuklukları, dağınık konuşma, duygulanım yoğunluğu, zevk alma veya ilgi gösterme yeteneklerinde zayıflama gibi belirtilerle ortaya çıkarken[134]; kleptomanide en belirgin belirti, kişinin ihtiyacı olmayan şeylere yönelik aşırı çalma isteği duymasıdır[135]. Bunun yanında, bazı akıl hastalıkları ruhsal bozukluğa işaret eden belirtiler yanında bedensel belirtilerle de ortaya çıkmakta veya psikiyatrik hastalarda bazı fiziki hastalıklar da görülebilmektedir[136]. Nitekim 1980 yılında yapılan bir çalışmada, psikiyatri kliniğine yatırılan hastaların % 46'sında psikiyatrik belirtiler oluşturabilecek ya da kişideki psikiyatrik belirtileri artıracak bazı fiziksel hastalıklar da bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır[137].

Yukarıda da ifade edildiği üzere, ruhsal bozukluklarda görülen belirtiler akıl hastalıkların türünün teşhisi açısından önemi haiz birer faktör olarak ortaya çıkmaktadır. Esas itibariyle, akıl hastalıklarının teşhis ve tedavisi bakımından belirtilere atfedilen bu fonksiyon, bedeni rahatsızlıklarda belirtilerin icra ettiği fonksiyon ile eş değerdir. Zira

---

130 **Öztürk/Uluşahin**, s. 17.

131 Cevdet **Aykan**, *Akıl Sağlığı Ve Akıl Hastalığı*, Başnur Matbaası, Ankara 1969, s. 23.

132 **Aykan**, s. 23.

133 **Köknel**, *Genel Ve Klinik Psikiyatri*, s. 206.

134 Serhat **Çıtak**/E. Timuçin **Oral**/A. Tamer **Eker**/Mustafa **Şenocak**, "Şizofreni'de Eksiklik Sendromu Çizelgesi (ESÇ)'nin Güvenilirlik Ve Geçerlilik Çalışması", Türk Psikiyatri Dergisi, Y. 2006, C. 17, S. 2, s. 116.

135 Ferhan **Kandemir**/Bora **Büken**/Erhan **Büken**/Zerrin **Erkol**, "Kleptomani (Çalma Deliliği)'ye Yol Açan Faktörler Ve Ceza Sorumluluğu'nun Değerlendirilmesi", Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, Y. 2014, C. 4, S. 2, s. 21; **Özden**, s. 235.

136 **Saygılı**, s. 12.

137 Randolph B. **Schiffer**/ Robert F. **Klein**/Roger C. **Sider**, *The Medical Evuluation of Psychiatric Patients*, Plenum Medical Book Co., Newyork 1988, s. 26-27.

hem bedeni rahatsızlıklar hem de ruhsal bozukluklar hastalığa işaret eden çeşitli belirtilerle ortaya çıkmakta, söz konusu belirtilerden yola çıkılarak kişiye teşhis konulmakta ve akabinde teşhis edilen hastalığın sağaltımına çalışılmaktadır[138]. Bununla birlikte, bedeni rahatsızlıklardan farklı olarak, çoğu akıl hastalığında patolojik durumu oluşturan gerçek sebebin bilinmemesi, belirtilerden yola çıkılarak teşhisi yapılan bozukluğun tedavisinin bütünüyle yapılamaması sonucunu doğurmaktadır.

Şüphesiz, akıl hastalığının teşhisine rağmen tedavisinin yapılamaması psikiyatri açısından negatif ve dolayısıyla istenmeyen bir durum olarak kabul edilebilirse de, akıl hastalığının türünün belirlenmesi, adli psikiyatrinin ceza muhakemesi hukukuna hizmet etmesi için ilk aşamada yeterli olmaktadır. Zira ceza ve ceza muhakemesi hukuku açısından ilk ve esaslı amaç akıl hastalığının sebeplerinin ortadan kaldırılması ve dolayısıyla iyileştirilmesi olmayıp, ruhsal bozukluğun kişinin davranışları ve ceza muhakemesi süreci üzerindeki etkilerinin saptanmasıdır. Akıl hastalığının türünün teşhis edilmesi de çoğu durumda bu konudaki yargıya ulaşılabilmesinde yeterli olmaktadır.

Burada, maddi ceza hukuku açısından suç işlediği sırada akıl hastası olan kişiye güvenlik tedbiri uygulanması gerektiği, TCK m. 57 hükmü gereğince akıl hastalarına uygulanacak güvenlik tedbirlerinin amaçlarından birisinin de kişiyi tedavi etmek olduğu ve dolayısıyla ceza hukukunda da akıl hastalığının iyileştirilmeye çalışıldığı ifade edilebilirse de; bahsi geçen güvenlik tedbiri kişinin akıl hastası olduğu anlaşıldıktan sonra uygulandığından, tedavinin gerçekleştirilmesi ceza ve ceza muhakemesi hukuku açısından ilk kertede değil, sonraki aşamalarda ulaşılmak istenen amaçlar arasında yer almaktadır. Nitekim doktrinde de güvenlik tedbirlerinin asıl amacının tekerrürün önlenerek toplumun tehlikelerden korunması olduğu ifade edilmektedir[139].

Yukarıdaki ifadelerden anlaşılacağı üzere, akıl hastalığında görülen belirtilerin genel psikiyatride ifade ettiği anlam ile ceza muhakemesi hukuku açısından ifa ettiği fonksiyon farklılık arz etmektedir. Genel psikiyatri açısından belirtiler akıl hastalığının teşhisinde kullanılan ve nihayetinde ortadan kaldırılmak istenen birer unsur iken; ceza muhakemesi hukuku ile adli psikiyatride belirtiler, genel psikiyatride olduğu gibi, teşhis

---

138 **Saygılı**, s. 12; **Dokuz**, s. 13.

139 Mehmet Emin **Artuk**/Ahmet **Gökcen**/A. Caner **Yenidünya**, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, Adalet Yayınları, Yenilenmiş ve Gözden Geçirilmiş 8. B., Ankara 2014, s. 858. Doktrinde, akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirlerinin suç işleyen akıl hastasını koruma ve iyileştirmenin yanısıra toplumu suçlu akıl hastasından koruma amacına hizmet ettiği de ifade edilmektedir: **Koca/Üzülmez**, s. 598.

için araç olarak kullanılmakta ve fakat ilk kertede söz konusu belirtilerin iyileştirilmesine çalışılmamakta; söz konusu belirtilerin kişinin davranışları ve ceza muhakemesi süreci üzerinde etkisi saptanmaya çalışılmaktadır. Bu nedenle, kişinin akıl hastası olup olmadığının belirlenmeye çalışıldığı gözlem altına alma sürecinde, akıl hastalığının tedavisine yönelik herhangi bir girişimde bulunulmamalıdır. Aksi takdirde, bir koruma tedbiri olan gözlem altına alma, güvenlik tedbiri hüviyetine büründürülmüş olacaktır. Bununla birlikte doktrinde, "*adli psikiyatrik gözleme alınmış kişiye tedavi uygulanmaması*" biçimindeki kabulün hem hukuken hem de tıbben yanlış olduğu, gözlem altına alınan kişide herhangi bir ruhsal bozukluğun bulunması halinde, psikiyatristin bir taraftan mesleğinin gereği olan tedavi görevini yerine getirirken; diğer taraftan adli psikiyatrik değerlendirme yapabileceği, olağan tedavi uygulamasındaki tanı koyma sürecinin adli gözlem için de geçerli olduğu ve dolayısıyla adli gözlem sırasında tedavi girişiminde bulunulmasında herhangi bir sakınca olmadığı da ifade edilmektedir [140] . Bu konu hakkındaki detaylı tartışma çalışmamızın ilerleyen bölümlerinde yapılacaktır.

§4. AKIL HASTALIKLARININ SINIFLANDIRILMASI

Ruhsal bozukluklarda sınıflandırma yapılmasının amacı, benzer özellikler taşıyan klinik durumların bir araya getirilerek daha kolay değerlendirme ve tedavi planı yapılmasını sağlamaktır[141,142]. Yine sınıflandırma sistemleri, ruhsal hastalıklarla ilgilenen bilim adamları arasında ortak bir dil oluşturarak araştırma sonuçlarının karşılaştırılmasına ve dolayısıyla bilgi birikimine de katkı sağlamaktadır[143].

---

140 **Öncü/Sercan**, "Ceza Sorumluluğunun Belirlenmesi", s. 69.

141 **Yüksel**, "Ruhsal Bozukluklarda Sınıflandırma", s. 139; **Çifter**, *Psikiyatri I*, s. 27.

142 Psikiyatrik rahatsızlıkların birer hastalık olarak kabul edilip çeşitli ilaçların tedavide olumlu sonuçlar verdiği anlaşıldıktan sonra, ilaç sanayisinde büyük ilerlemeler kaydedilmiş ve aynı süreçte sigorta primlerini yatırmış olan bireyler en küçük rahatsızlıklarında sağlık hizmeti talep etmeye başlamıştır. Böyle olunca, hangi hallerin psikiyatrik hastalık ve dolayısıyla tedavi gerektiren haller arasında yer aldığının tespiti bir zorunluluk haline gelmiş ve bu zorunluluk da çeşitli sınıflandırmaların oluşturulmasına katkı sağlamıştır. Bu nedenle, doktrinde ruhsal bozuklukların sınıflandırmaya tabi tutulmasının temelinde ilaç sektöründe yaşanan muazzam gelişmelerin bulunduğu ve sınıflama dizgelerinin psikiyatrik hizmetlerin bedelinin karşılanmasında dayanak oluşturduğu da ifade edilmektedir. Bu konuda ayrıntılı bilgi için bkz. **Babaoğlu**, s. 270 vd.; **Fabrega**, s. 5.

143 Jonathan Y. **Tsou**, "DSM-5 and Psychiatry's Second Revolution: Descriptive vs. Theoretical Approachesto Psychiatric Classification", in: *The DSM-5 in Perspective Philosophical Reflections on the Psychiatric Babel*, Editors: Steeves **Demazeux**/ Patrick **Singy**, Springer Publications-2015, s. 46; Ertuğrul **Köroğlu**, "Psikiyatride Sınıflandırma ve DSM-IV-TR", in: *Psikiyatri Temel Kitabı*, HYB Yayıncılık, Ankara 2007, s. 25; **Yüksel,** "Ruhsal Bozukluklarda Sınıflandırma", s. 139; **Köknel**, *Kötü Ruh*, s. 292.

Psikiyatrik değerlendirmede kullanılan sınıflandırma sistemlerinin geçmişi, ruhsal bozuklukları "*mani*" ve "*histeri*" olarak ikiye ayıran Hipokrat'a kadar uzansa da; tarihsel süreçte her dönem kendi psikiyatrik sınıflandırma sistemini oluşturmuştur[144]. Ancak, çalışmamızın doğrudan konusunu oluşturmaması sebebiyle, burada tarihsel süreçte ortaya çıkan sınıflama dizgelerinin hepsi üzerinde durulmayacak; sadece günümüzde öne çıkan sınıflama sistemleri ile ilgili kısa açıklamalar yapılacaktır.

Günümüzde, ruhsal hastalıkların sınıflandırılması konusunda kullanılan iki temel sınıflama kategorisi bulunmaktadır: ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision*) ve DSM-V (*Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, Fifth Edition*).

Bahsi geçen sınıflama dizgelerinden ICD-10, Dünya Sağlık Örgütü tarafından oluşturulmuştur. Söz konusu tanı sisteminde, her bozukluk bakımından temel belirtiler ve söz konusu klinik belirtilere eşlik eden daha az spesifik nitelikler tanımlanmış, bozuklukların çoğunda, güvenilir bir tanı için gerekli belirtilerin sıralandığı "tanı kılavuzları" verilmiş[145] ve söz konusu sınıflandırma sisteminin önceki versiyonlarında yer verilen geleneksel psikoz-nevroz ayrımı kullanılmamıştır[146]. Amerikan Psikiyatri Derneği (*American Psychiatric Association*) tarafından ruhsal bozuklukların tanısında yardımcı olmak üzere çıkarılan DSM-V ise daha çok ABD'de kullanılmaktadır[147]. DSM-V'te, tanı ölçütlerinde kullanılan belirtiler, ruhsal bozukluğun altında yatan bozukluğun kapsamlı bir tanımı olmayıp; ruhsal bozukluklarla ilgili kapsamlı tanımın, bilişsel, duygusal, davranışsal ve fizyolojiyle ilgili süreçleri de kapsaması gerektiği ifade edilmektedir[148]. Yine DSM-V'in tedavi ile ilgili herhangi bir bilgi içeriğine sahip olmadığı da özellikle belirtilmelidir[149]. Nitekim DSM'nin ruh hastalıkları ile ilgilenen klinisyenler arasındaki iletişimi geliştirme bakımından sağladığı başarıyı tedaviyi

---

144 Harold I. **Kaplan**/Benjamin J. **Sadock**, *Pocket Handbook of Psychiatric Drug Treatment*, Türkçe Çevirisi: *Klinik Psikiyatri*, Çeviri Editörü: Ercan **Abay**, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 2004, s. 29.

145 ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması-Klinik Tanımlamalar ve Tanı Kılavuzları, Hekimler Birliği Yayını, Ankara 1992, s. 1.

146 **Yüksel**, "Ruhsal Bozukluklarda Sınıflandırma", s. 140.

147 Bkz.http://www.who.int/substance_abuse/terminology/diagnostic/en/, e.t. 29.08.2018.

148 **DSM-V**, s. 3.

149 http://www.aktuelpsikoloji.com/dsm-nedir-ve-nasil-kullanilir-13626h.htm, e.t. 29.08.2018.

yönlendirmek bakımından temin edemediği; bu nedenle hedeflerinin daha dar bir biçimde yeniden ele alınabileceği de ifade edilmektedir[150].

Daha önce de ifade edildiği üzere, ceza hukukunda akıl hastalığı terimi herhangi bir ruhsal bozukluğu değil; algılama ve/veya irade yeteneğini etkileyen psikiyatrik bir rahatsızlığı ifade etmektedir[151]. Bu nedenle, psikiyatrik adlandırmalar ve dolayısıyla yukarıda yer verilen tanı ölçütleri nazara alınarak yapılan sınıflandırma dizgeleri (ICD-10 ve DSM-V gibi) genel psikiyatriden farklı olarak adli psikiyatri ile ceza hukukunda geçerli değildir[152]. Aynı şekilde, sınıflama dizgelerindeki kaidelerden hareket edilerek tanı konulması, tespit edilen akıl hastalığının tek başına ceza muhakemesi hukuku sürecinde yapılacak işlemleri etkileme kabiliyetine sahip olduğunu göstermek bakımından da yeterli değildir. Ceza muhakemesi hukuku bakımından önemli olan -ne şekilde adlandırılırsa adlandırılsın- ve -hangi kategoride bulunursa bulunsun- tespit edilen akıl hastalığının muhakeme süreci üzerinde sonuç doğurabilecek niteliğe sahip bulunmasıdır. Aksi halde, sınıflama dizgelerindeki kaidelerden hareket edilsin veya edilmesin, tespit edilen akıl hastalığının ceza muhakemesi bakımından önemli olarak telakki edilmesi ve söz konusu akıl hastalığına muhakemenin yürüyüşü bakımından herhangi bir sonuç bağlanabilmesi mümkün değildir. Ancak önemle belirtmek gerekir ki, burada yer verilen ifadeler akıl hastalığının tespitinin ceza muhakemesi bakımından önemsiz olduğu biçiminde de anlaşılmamalıdır[153]. Burada kastedilen husus, kişide klinik anlamda bir akıl hastalığının bulunduğunun belirlenmesinin ceza muhakemesi sürecini tek başına etkileme kabiliyetine sahip olmadığı ve tespit edilen akıl hastalığının ceza muhakemesi üzerindeki etkisinin ayrı bir hukuki değerlendirmeyi gerektirdiği gerçeğidir.

---

150 **Tsou**, s. 52.

151 **Sercan**, "Adli Psikiyatri", s. 609.

152 Fatih **Öncü**/Mustafa **Sercan**, "Ceza Hukukunda Adli Psikiyatri", in: *Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu*, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 1. B., Ankara 2007, s. 37.

153 Çalışmamızın ikinci bölümünde değinileceği üzere, kanun koyucu taşıdığı önem sebebiyle, akıl hastalığının tespiti usulünü CMK m. 74 hükmünde gözlem altına alma adı altında özel olarak düzenlemiştir. Her ne kadar kişide akıl hastalığı bulunup bulunmadığının belirlenmeye çalışıldığı her olayda gözlem altına alma yolunun denenmesi zorunlu olmasa da, kanun koyucunun böyle bir kuruma yer vermesi bile tek başına akıl hastalığının tespitinin ceza muhakemesi sürecindeki önemine işaret etmektedir.

§ 5. TARİHSEL SÜREÇTE AKIL HASTALIĞI ve AKIL HASTALARINA YAKLAŞIM TARZLARI

I. GENEL OLARAK

Akıl hastalıkları esas itibariyle psikiyatri biliminin inceleme konusunu oluşturduğundan, akıl hastalığının çeşitli hukuki sonuçları üzerinde duran çalışmaların çoğu ruhsal bozukluklara tarihsel süreçte bağlanan sonuçları incelemeyi gereksiz görmektedir. Ancak kanaatimizce, akıl hastalığına günümüz itibariyle bağlanan hukuki sonuçların daha sağlıklı bir biçimde değerlendirilebilmesi için tarihsel süreçte akıl hastalıklarına yaklaşım tarzları ve akıl hastalığına bağlanan sonuçlar hakkında bilgi verilmesinde fayda bulunmaktadır. Nitekim doktrinde de "*günümüz psikiyatrisini anlamak için dünün psikiyatrisini anlamak*" gerektiği ifade edilmektedir[154].

İnsanın kendi ruhî yapısı ve bu yapısında bulunan bozukluklar ile ilgilenmesinin tarihi, insan düşüncesinin gelişmeye başladığı çok eski devirlere dayanmaktadır[155]. Bu nedenle, ruhsal bozukluklar ve dolayısıyla psikiyatrik hastaların insanlığın başlangıcından beri var olduğu söylenmektedir[156]. Nitekim tarihte Stanley Cobb "*Psikiyatri tıp sanatlarının en eskisi, tıp bilimlerinin ise en yenisidir*" diyerek akıl hastalıklarının insanlığın ortaya çıktığı ilk zamanlardan itibaren mevcut olduğuna ve akıl hastalıkları ile ilgilenen psikiyatri biliminin özel durumuna işaret etmiştir[157].

Ancak her ne kadar akıl hastalıkları insanlığın ilk dönemlerinden itibaren var olmuş ise de akıl hastalarına yaklaşım tarzı, her devrin bilimsel, dini ve kültürel yapısına bağlı olarak farklılık arz etmiştir[158]. Bu nedenle, akıl hastalıkları ile akıl hastalarının toplumsal ve bilimsel kabul ediliş şekli, her dönem için ayrı ayrı incelenmelidir.

---

154 **Namal**, s. 44.

155 Aşkım **Hatunoğlu**, "Türk İslam Hekimlerinin Psikiloji Biliminin Gelişimine Katkıları Ve Psikolojik Hastalıklara Tedavi Yöntemleri", Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, Y. 2014, S. 5, s. 256; **Songar**, s. 1.

156 **Çelikkol**, s. 11.

157 Aktaran: **Songar**, s. 1; Fevzi **Samuk**, "Psikiyatrinin Tarihçesi", in: *Cerrahpaşa Psikiyatri*, İstanbul Üniversitesi Yayınları, Yayın No: 4326, İstanbul 2002, s. 1.

158 Şule **Yüksel Özkaya**, "Osmanlı'nın Tıp Anlayışını Ve Akıl Hastalarına Yaklaşımını Belirleyen Faktörler İle Bu Anlayışın "Mâ-Hazar"daTezâhürü", V. Türkiye Lisansüstü Çalışmaları Kongresi Bildiriler Kitabı II, s. 306.

II. İLKÇAĞLAR

İlk çağlarda, akıl hastalıklarının doğaüstü zararlı ruhlardan kaynaklandığı kabul edilmiş[159] ve akıl hastalarının tedavisi de büyük çoğunlukla büyücü hekimler ve şamanlar tarafından yapılan çeşitli törenler, danslar, çılgınlık nöbetleri, trans durumları ve ruhları sakladığına inanılan eşyaların ortadan kaldırılması gibi uygulamalarla yapılmaya çalışılmıştır[160]. Yine aynı dönemde, diğer rahatsızlıklar gibi ruh hastalıklarının da insanüstü ilahi güçler tarafından gönderildiği, zararlı ve rahatsız edici hallerin altında kötü ruhların/şeytanların bulunduğu kabul edilerek[161] tedavide büyüden de yararlanılmıştır[162]. Bununla birlikte, bahsi geçen dönemde ruh hastalıklarının tedavisinde çoğunlukla doğaüstü güçlerden medet umulmasına rağmen anormal olarak telakki edilen davranışların düzeltilmesinde ruha müdahale edilmesinden de geri durulmamış; kafanın içinde bulunduğu kabul edilen ruh ve kötülüğün, yani kötü ruhun, dışarı atılması için gelişmiş taş aletlerle kafatası delinerek akıl hastalarına cerrahi müdahalede bulunulmuştur[163,164]. *Trepanasyon* olarak adlandırılan bu cerrahi işlem sonucunda kötü ruhların kafatasında açılan delikten çıkabileceğine inanılmıştır[165]. Kafatasında açılan bu deliklerin çevresinde bulunan iyileşme belirtileri, kendilerine trepanasyon uygulanan kişilerin işlemin uygulanmasından sonra yıllarca yaşamaya devam ettiğine işaret etmektedir[166].

---

159 **Ünver**, *Akıl Hastalığı*, s. 57.

160 Ruhi **Kalender**, "Ruh Hastalıklarının Tedavisinde Musikî", Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, Y. 1990, C. 31, S. 1, s. 274; **Köknel**, *Kötü Ruh*, s. 202; **Öztürk/Uluşahin**, s. 1; **Narter**, s. 64.

161 Sedat **Özkan**, *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon- Liyezon Psikiyatrisi*, İstanbul 1993, s. 1; Sevde **Düzgüner**, "Ruh-Beden Ve İnsan-Aşkın Varlık İlişkisine Yönelik Psikolojik Yaklaşımın Tarihi Serüveni", Marmara Üniversitesi İlâhiyat Fakültesi Dergisi, Y. 2013, Cilt-Sayı 45, s. 255.

162 Doğan **Karan,** "Psikiyatrinin Tarihçesi", in: *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*, Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayınları, Yayın Sorumlusu: Orhan **Öztürk**, Ankara 1981, s. 2.

163 Cengiz **Güleç,** "Psikiyatrinin Ontolojik ve Epistemolojik Sorunları", in: *Psikiyatri Temel Kitabı*, HYB Yayınları, Ankara 2007, s. 1-2.

164 Bununla birlikte doktrinde, trepanasyon işleminin insanın içine girdiği düşünülen kötü ruhun uzaklaştırılması için yapıldığı yönündeki görüşün bir hipotezden ileri gitmediği de ifade edilmektedir: **Namal**, s. 44.

165 Trepanasyon işleminin nasıl yapıldığı ve söz konusu işlemle ilgili diğer bilgiler için bkz. **Babaoğlu**, s. 12 vd.

166 **Gençtan**, *Psikodinamik Psikiyatri*, s. 35.

III. ORTAÇAĞ

Batı için "*karanlık dönem*" olarak anılan Ortaçağ'da[167], akıl hastalıklarına yaklaşım tarzı bakımından da dönemin anlayışı hâkim olmuş[168] ve Avrupa'da çoğu akıl hastası şeytan ile ilişkili olduğu gerekçesiyle yakılmıştır[169,170]. Kilise hâkimiyetinin hüküm sürdüğü bu dönemde, akıl hastalarının tedavisini hekimler yerine rahipler üstlenmiş ve kendilerinde ruhsal rahatsızlık bulunan kişiler hastanelerden ziyade manastırlarda tutulmuştur[171]. Yine söz konusu dönemin başlarında akıl hastalarına insanca davranılsa da ilerleyen süreçte ilk çağlarda olduğu gibi, akıl hastalıklarının temelinde şeytanın gururunun yattığı kabul edilmiş; tedavi de içine şeytan girdiği kabul edilen akıl hastasına kaba ve ayıp sözler söylenmesi, küfür edilmesi, kapalı bir yere kapatılması, işkence edilmesi gibi yöntemlerle gerçekleştirilmeye çalışılmıştır[172]. Bu nedenle, Ortaçağ akıl hastaları bakımından da karanlık çağ olarak kabul edilmekte[173] ve akıl

---

167 Ortaçağ ifadesi ile genel anlamda V. yüzyıl ile XVI. yüzyıl arasındaki dönem kastedilse de, Ortaçağ kavramının kapsamı ve bu kavramla bağlantılı olarak atıf yapılan özellikler konusunda üzerinde uzlaşılmış ve herkesçe kabul edilmiş bir görüş bulunmamaktadır. Yine bahsi geçen dönem tarihsel, sosyolojik ve siyasi anlamda heterojen bir yapıya sahip olduğundan, Ortaçağ kendi içinde, "İlk Dönem Ortaçağ", "Asıl ya da Tipik Ortaçağ" (İkinci Dönem Ortaçağ) ve "Üst Ortaçağ" (Yukarı Ortaçağ) olmak üzere üçe ayrılarak incelenmektedir. Bununla birlikte, Ortaçağ kavramı ile asıl kastedilenin Antik Çağ ile Rönesans dönemi arasındaki zaman dilimi olduğu da ifade edilmektedir. Bu konuda daha ayrıntılı bilgiler için bkz. Mehmet Ali **Ağaoğulları**/Duygu **Türk**/Ayhan **Yalçınkaya**/Zafer **Yılmaz**/Filiz **Zabcı**, *Sokrates'ten Jakobenlere Batı'da Siyasal Düşünceler*, İletişim Yayınları, İstanbul 2014, s. 237.

168 **Şensoy**, "Cezai Mesuliyeti Tamamen Veya Kısmen Kaldıran Akli Malûliyet", s. 124.

169 Nevzat **Yüksel**, "Psikiyatrinin Tarihçesi", in: *Ruhsal Hastalıklar*, Editör: Nevzat **Yüksel**, MN Medikal&Nobel Kitabevi, Y. 2006, s. 1.

170 Avrupa'da akıl hastalığının şeytanın insan vücudunu ele geçirdiği yönündeki tezle açıklandığı bu dönemlerde, çoğu Doğu toplumunda akıl hastalarının "cin"lerin etkisi altına girdiğine inanılmaktaydı. Nitekim bu yöndeki kabulün yaygın olduğu toplumlarda "*cinnet geçirme*", "*cin çarpması*", "*cin tutmak*" gibi deyimler günümüzde dahi akıl hastalığına yakalanmış olunması anlamında kullanılmaktadır. Bahsi geçen her iki kabul, akıl hastalıklarının sebebini açıklamak bakımından doğaüstü güçlerden yararlanmış olsa da; akıl hastalarına karşı geliştirilen davranış kalıpları açısından birbirinden ayrılmıştır. Zira Avrupa'da mutlak kötü olduğu düşünülen şeytanın içine girmiş olduğu bedenle, yani akıl hastasıyla birlikte yakılması yoluna gidilmişken; özellikle İslam kültürünün yaygın olduğu Doğu toplumlarında bireyi cinden kurtarmaya yönelik dualar okunması yolu tercih edilmiş, kimi zaman da cinlerin etkisi altında olduğu düşünülen kişiye korkuyla karışık saygı gösterilmiştir: Nil **Sarı**/Burhan **Akgün**, "Mecnun Kavramına Bir Bakış", Türk Tıp Etiği Ve Tıp Hukuku Araştırmaları Yıllığı- Nobel Tıp Kitabevi, Ekim 2011-2012-2013, C. 4-5-6, s. 121-123.

171 **Namal**, s. 46; **Gençtan**, *Psikodinamik Psikiyatri*, s. 38. Akıl hastalarının tedavilerinin manastırlarda yapıldığına yönelik en ilginç örnek, Bethlem/Bedlam Akıl Hastanesi'dir. 1247 yılında bir manastır olarak kurulup günümüze dek varlığını devam ettiren Bethlem/Bedlam, zaman içerisinde akıl hastaları başta olmak üzere birçok kimseye ücretsiz hizmet veren bir yapıya dönüşmüştür. Nitekim söz konusu kurumunun yöneticiliğine 1852 yılında bir hekim olan Charles Hood atanmıştır: Abdullah **Yıldız**, "Batı Ortaçağından Günümüze Uzanan Bir Kurum: Bethlem/Bedlam Akıl Hastanesi", Klinik Psikiyatri Dergisi, C. 21, S. 1, s. 90 vd.

172 **Sayıl**, s. 1.

173 **Çelikkol**, s. 11.

hastalıkları ile ilgilenen psikiyatrinin bir bilim hüviyetini kazanması ile akıl hastalarının birer "*hasta insan*" olarak kabul edilmelerinin tarihsel açıdan pek yeni olduğu ifade edilmektedir[174].

Ortaçağda akıl hastalarına bakış açısından değinilmesi gereken en önemli bilgi kaynaklarından biri Heinrich Kramer ve Henricus Institoris adlı iki rahip tarafından yazılan "*Malleus Maleficarum*" (Şeytanın Çekici) isimli kitaptır. Bahsi geçen kitabın ilk bölümünde şeytanın varlığı doğrulanarak buna inanmayanların yanlış yolda olduğu belirtilmiş; ikinci bölümde şeytana kapılan, yani akıl hastası olan insanların belirlenmesini sağlayacak bilgilerden bahsedilmiş ve nihayet son bölümde, akıl hastalığına yakalanan kişilerin yargılama şekliyle cezalandırılmasına yönelik yasalara yer verilmiştir[175].

Kitapta akıl hastalıklarının bilinen belirtileri bedene girmiş satanik güçlerin eseri olarak nitelendirilmiş ve içine şeytan girdiği kabul edilen kişiyle şeytan arasındaki anlaşmanın ortaya çıkarılması için her türlü işkence yöntemi mübâh görülerek akıl hastalarına uygulanacak nihai ceza olarak ateşte yakılma öngörülmüştür[176]. Malleus Maleficarum, uzun bir süre, içerdiği bu bilgiler sebebiyle akıl hastalarını kovalama, yakalama ve cezalandırma bakımından büyük bir yetki belgesi olarak kabul edilmiştir[177].

Yukarıdaki ifadelerden de anlaşıldığı üzere, Ortaçağ Avrupası'nda "*akıl hastası yok, ancak içine şeytan girmiş 'insan-şeytanlar'* var" inancı hâkim düşünce olarak varlığını sürdürmüş, yani akıl hastaları gerçek anlamda birer hasta olarak kabul edilmemiştir[178]. Akıl hastalarının gerçek anlamda birer hasta olarak kabul edilmemesin temelinde ise o dönemde insan ruhunun Tanrı'nın ruhunun bir uzantısı olarak kabul edilmesi ve dolayısıyla insan ruhunun hasta olabileceğinin dogmatik olarak reddedilmesi anlayışı bulunmaktadır[179]. Bu nedenle, tarihsel süreçte tıbbın akıl hastalarının cinlere tutulmuş olduğu yönündeki düşünceyle ilgilenmesinin, tıbbın geliştirilmesi amacından ziyade,

---

174 **Songar**, s. 1.
175 **Gençtan**, *Psikodinamik Psikiyatri*, s. 39.
176 **Babaoğlu**, s. 81.
177 Fredrick C. **Redlich**/ Daniel X. **Freedman**, *The Theory and Practice of Psychiatry*, Basic Book, Newyork 1966, aktaran: **Öztürk/Uluşahin**, s. 3.
178 **Samuk**, s. 3.
179 **Düzgüner**, s. 257.

dini tasarrufun kendi görüşlerini kanıtlamak için tıbbın onayını alma güdüsünden kaynaklandığı ifade edilmektedir[180].

IV. RÖNESANS DÖNEMİ ve SONRASI

Ruhsal bozuklukların Ortaçağ Avrupası'nda şeytan ve kötü ruhlarla ilişkilendirilerek açıklanmaya çalışılması, söz konusu rahatsızlıkların gerçek anlamda birer hastalık olarak kabul edilip bir disiplin içinde değerlendirilmesini uzun süre geciktirmiştir[181]. Nitekim öğretide, akıl hastalıkları ile ilgilenen psikiyatrinin bilimsel kimliğine kavuşmasının 19. yüzyılda, yani Rönesans'tan sonraki dönemde gerçekleştiği ifade edilmektedir[182]. Bu nedenle, Rönesans'ın akıl hastalarına yaklaşım tarzına etkilerinin ayrıca incelenmesi gerekmektedir.

Bilindiği üzere Rönesans'ın en önemli sonuçları, kilise egemenliğine son verilerek modern çağa geçilmiş olması ve toplumsal düzenin neredeyse bütün alanlarına etki eden yeni fikir, eğilim ve uygulamaların ortaya çıkmasıdır[183]. Rönesans ile birlikte Kilise'nin eski gücünü kaybetmesi, insanın beden ve ruhuna bakış açısının yeniden değerlendirilmesi sonucunu da beraberinde getirmiş ve akıl hastalıkları da bu yeni bakış açıları çerçevesinde değerlendirmeye tabi tutulmaya başlanmıştır[184]. Özellikle bireyin Tanrı'ya olan bağlılığı yanında ayrı bir kişi olarak değerlendirilmeye başlandığı 17. yüzyılda[185] akıl hastaları hakkındaki kararın din adamlarınca değil, hekimlerce verilmesi gerektiği kabul edilmiş[186] ve bu yeni yaklaşım tarzıyla bağlantılı olarak uygulanan kimi sağaltıcı yöntemler sayesinde, akıl hastalıklarının en azından kısmen düzeltilebileceği anlaşılmıştır[187]. Yine bu çabalar sonucunda elde edilen başarılar, hekimlerin akıl hastalıkları ile mücadele etmeyi göze almasını da temin etmiş ve nihayetinde "*akıl, artık akılsızlığı ele almış, hatta giderek kendini sorgulamaya başlamıştır*"[188].

---

180 **Foucault**, s. 99-100.
181 **Foucault**, s. 99; **Samuk**, s. 1.
182 **Songar**, s.1.
183 İsmail **Coşkun**, "Modernliğin Kaynakları: Rönesans Üzerine Bir Değerlendirme", İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Dergisi, Y. 2003, C. 3, S. 6, s. 62.
184 **Çelikkol**, s. 12.
185 **Karan**, s. 6.
186 **Öztürk/Uluşahin**, s. 4.
187 **Babaoğlu**, s. 264-265.
188 **Babaoğlu**, s. 265.

Avrupa'nın Ortaçağ karanlığından kurtulmasından sonraki bu süreçte, özellikle 19. yüzyılda anatomi, fizyoloji, nöroloji ve kimya gibi bilim dallarında önemli gelişmeler kaydedilmiş ve bu gelişmeler neticesinde ruhsal bozuklukların beyin fonksiyonlarındaki bozukluklardan meydana gelebileceği yönündeki kanaat Antik Yunan'dan sonra bir kez daha ileri sürülmüş; böylece, ruhsal davranışları organik nedenlerle açıklayan görüşler egemen olmaya başlamıştır[189]. Bütün bu olumlu gelişmeler neticesinde, akıl hastalığı felsefe ve din alanından tıp alanına aktarılmış; 19. yüzyılda "*deliliğin*" yerini "*akıl hastalığı*" kavramı almış ve insanlık dışı uygulamalar terk edilerek ahlaki tedavi seçenekleri uygulanmaya başlanmıştır[190].

Rönesans döneminde, akıl hastalarına yönelik görüşlerin değişmesinde ve delinin toplumsal olarak kabul edilmeye başlanmasında, akıl hastalarının bazı şeyleri daha iyi bildiği ve sezgi güçlerinin daha kuvvetli olabileceği yönünde İslam topluluklarınca benimsenen görüşün de etkili olduğu ve bu durumun edebiyatta da sonuç doğurduğu; Erasmus'un "*Deliliğe Methiye*", Rebalais'in "Gargantua ve Pantagruel" ve Cervantes'in "*Don Quixiote*"' adlı eserlerinin bu durumun öne çıkan örnekleri arasında yer aldığı da ifade edilmektedir[191].

Kuşkusuz, Rönesans dönemi ve sonrasında akıl hastaları ile ilgili en önemli adımı bir Fransız hekim olan Pinel atmıştır[192]. Pinel, "*delilik*" ile "*şeytan*" arasında kavramsal bir bağ bulunduğu yönündeki görüşü reddetmiş ve akıl hastalıklarının işlenen günahlar ve doğaüstü varlıklar ile ilintili olmadığını ifade etmiştir[193]. Ruhsal bozuklukları "*mani*", "*melankoli*", "*bunama*" ve "*zekâ geriliği*" olmak üzere 4 başlık altında toplayan[194] ve akıl hastalarının hastanelerde suçlular gibi zincire bağlı olarak tutulmasını yanlış bulan Pinel[195], hükümetten aldığı özel izinle akıl hastalarını zincirlerinden çözmüş ve tarihe akıl hastalarını zincirden kurtaran adam olarak geçmiştir[196, 197]. Bununla birlikte,

---

189 Engin **Gençtan**, Varoluşçuluk Ve Psikiyatri, Metis Yayınları, İstanbul 2007, s. 16.

190 Perihan Elif **Ekmekçi**, "Psikiyatri Tarihinde Bir Dönüm Noktası: 19.Yüzyılda Avrupa'daki Gelişmeler ve Etkileri", Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, Y. 2018, C. 26, S. 2, s. 78.

191 **Karan**, s. 6.

192 **Öztürk/Uluşahin**, s. 4.

193 **Ekmekçi**, s. 79.

194 **Samuk**, s. 6.

195 **Samuk**, s. 6.

196 **Yüksel**, "Psikiyatrinin Tarihçesi", s. 2.

197 Doktrinde Pinel tarafından serbest bırakılan ilk kişinin 40 yıldan beridir zincirde tutulan bir kaptan olduğu, zincirleri çözülen kaptanın özgürlüğünün ilk gününü özgürce koşarak ve bunun ne kadar güzel olduğunu sürekli haykırarak geçirdiği; ikinci sırada kurtarılan akıl hastasının ise kendisini

Pinel'in akıl hastalarına yönelik olarak uygulanan tedbirlerin şiddetini azaltmaktan ziyade, söz konusu tedbirleri sadece akıl hastalarına uygulanabilecek şekilde katılaştırdığı, hastaların fiziki zincirlerini tamamen olmasa da çözmekle birlikte, akıl hastalarının tutulduğu gözetleme evlerini/hastaneleri, onları kesintisiz bir biçimde yargılayan ahlaki/manevi bir zincire dönüştürdüğü de ifade edilmektedir[198].

V. TÜRK ve İSLAM TOPLULUKLARININ TARİHSEL SÜREÇTE AKIL HASTALIĞINA YAKLAŞIMI

İlkçağ toplumları ile Ortaçağ Avrupası'nın akıl hastalarına yönelik katı ve merhametsiz yaklaşım tarzının aksine, İslam toplumlarında ve Türkler'de akıl hastalarına hoşgörüyle yaklaşılmış ve akıl hastalarına genel itibariyle[199] yukarıda yer verilen muameleler yapılmamıştır[200]. Özellikle Türkler, İslam dinini kabul etmeden önce de çağdaşları olan toplumlara göre akıl hastalarına daha ılımlı yaklaşmış ve ruhsal bozuklukları birer hastalık olarak kabul ederek akıl hastalarını çeşitli yöntemlerle tedavi etmeye çalışmıştır. Bahsi geçen dönemlerde, yani İslamiyet öncesi Türk toplumlarında, akıl hastalıklarının tedavisiyle çoğunlukla "*kam*" veya "*şaman*" olarak nitelendirilen kişiler ilgilenmiş[201]; doğaüstü güçleri sayesinde ruhlarla iletişime geçebildiklerine inanılan bu kişiler[202], kâhinlik sıfatlarının yanında tabip olarak da benimsenmiş ve davul çalıp dans ederek, ateş yakarak veya farklı hareket stilleriyle akıl hastalarını etkilemeye ve tedavi etmeye çalışmışlardır[203]. Ancak İslam dininde sihir ve büyü gibi yöntemlerin reddedilmiş olması sebebiyle, İslamiyet'in kabulünden sonraki süreçte bu yöntemlerden

---

Pinel'in kişisel hizmetine adadığı ve yıllar sonra Pinel'in evine saldıran halka kendini siper ederek öldüğü ifade edilmektedir: **Babaoğlu**, s. 92-93.

198 **Foucault**, s. 109-110.

199 Şüphesiz, İslam toplulukları içinde de, akıl hastalarına yönelik olarak gerçekleştirilen kötü davranışlar ve eski dönemlerden kalma *damgalama* olgusal olarak mevcuttu. Ancak bu damgalamalar hiçbir dönemde Avrupa'daki kadar yaygın olmamıştır. Bu durumun en önemli sebeplerinden birisi, İslam topluluklarında Kilise gibi hayatın birçok alanına müdahale eden egemen bir gücün bulunmamasıdır. Bu konuda daha ayrıntılı bilgi için bkz. **Öztürk/Uluşahin**, s. 6; **Çelikkol**, s. 12.

200 Hatta, Leyla ile Mecnun gibi aşk hikayeleri nedeniyle, akıl hastaları Türk-İslam toplumlarında "*mağdur*" ve "*veli*" olarak dahi nitelendirilebilmektedir: **Sarı/Akgün**, "Mecnun Kavramına Bir Bakış", s. 124.

201 **Hatunoğlu**, s. 257; **Yüksel**, "Psikiyatrinin Tarihçesi", s. 4.

202 Nil **Sarı**/Burhan **Akgün**, "Türk Tarihinde Psikiyatriye Bakış", İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri-Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Bozukluklar Sempozyumu, Sempozyum Dizisi No: 62, 6-7 Mart 2008-İstanbul, s. 1.

203 **Yüksel Özkaya**, s. 307; **Sarı/Akgün**, "Türk Tarihinde Psikiyatriye Bakış", s. 1.

büyük ölçüde vazgeçilmiş ve akıl hastalarının tedavisinde İslam tıp anlayışı hâkim olmuştur[204].

Akıl hastalarına merhametle yaklaşılmasını emreden kurallar sebebiyle, İslamiyet'in kabulünden sonraki süreçte de Türkler akıl hastalarına şefkatle yaklaşmış ve kurdukları hastanelerde onları tedavi etmeye çalışmıştır. Bu kapsamda, Selçuklu ve Osmanlı[205] dönemlerinde, Kayseri, Sivas, Erzincan, Edirne, Manisa ve İstanbul gibi birçok yerde "*maruşşifa*", "*daruşşifa*" veya "*bimarhane*" olarak adlandırılan hastanelerin kurulduğu ve akıl hastalarının buralarda tedavi edilmeye çalışıldığı özellikle belirtilmelidir[206].

İşte gerek akıl hastalarına şefkatle yaklaşmaları gerek onları gerçek anlamda tedavi etmeye çalışmaları sebebiyle, ruhsal hastalıkları birer hastalık olarak kabul etme şerefinin Türkler'e ait olduğu ifade edilmektedir[207]. Ayrıca doktrinde Ortaçağ Avrupası'nda akıl hastalarına yönelik olarak gerçekleştirilen kötü ve kaba davranışların aşağı yukarı 16-17. yüzyıla kadar devam ettiği, bu süreç içerisinde binlerce akıl hastasına işkence edilip akıl hastalarının meydanlarda ateşle yakıldığı, Avrupalıların içinde bulundukları bu durumdan kurtulmalarının Türklerle siyasi ve ticari ilişkilerde bulundukları 17. yüzyıla denk geldiği de belirtilmektedir[208]. Bu açıklamalardan anlaşılacağı üzere, Türkler akıl hastalarına merhametle yaklaşmakla yetinmemiş; diğer toplumların akıl hastalarına yönelik yanlış uygulamalardan vazgeçmelerine de vesile olmuştur[209].

---

204 **Sarı/Akgün**, "Türk Tarihinde Psikiyatriye Bakış", s. 3; **Öztürk/Uluşahin**, 6.

205 Osmanlı döneminde akıl hastalıklarının tedavisi bakımından başlıca iki yaklaşım tarzının benimsendiği ifade edilmektedir. Söz konusu yaklaşım tarzlarının ilkinde, akıl hastalıklarının organik sebeplerden kaynaklandığı kabul edilmiş ve akıl hastaları çeşitli ilaçlarla tedavi edilmeye çalışılmıştır. Diğer yaklaşım tarzında ise, hastalıklar daha çok dini telkinlerle iyileştirilmeye çalışılmıştır. Ancak Osmanlı'da akıl hastalıklarının tedavisinde dini telkinlere başvurulmuş olması ile özellikle Ortaçağ Avrupa'sında akıl hastalarıyla rahiplerce ilgilenilmesi arasında herhangi bir paralellik kurulmamalıdır. Zira, Kilise akıl hastalarını içine şeytan girmiş ve toplumdan tecrit edilmesi gereken kişiler olarak kabul ederken; Osmanlı'da akıl hastaları toplumdan uzaklaştırılması gereken kişiler olarak değil, "*yardım isteyen birer marjinal*" olarak kabul edilmiştir. Bu konuda daha ayrıntılı bilgi için bkz. Tevfika **Tunaboylu İkiz**, "Türk Psikiyatri Tarihi Ve Psikanalizin Yeri", Tecrübi Psikoloji Çalışmaları Dergisi - Studies in Psychology, Y. 1999, C. 21, s. 162 vd.

206 Sezer **Erer**/Elif **Atıcı**, "Selçuklu Ve Osmanlılarda Müzikle Tedavi Yapılan Hastaneler", Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Y. 2010, C. 36, S. 1, s. 30 vd. ; **Yüksel**, "Psikiyatrinin Tarihçesi", s. 4.

207 **Songar**, s. 2.

208 **Samuk**, s. 6.

209 Türkler Avrupa topluluklarını sadece psikiyatri ve akıl hastalarına yönelik yanlış uygulamalardan vazgeçilmesi noktasında değil; birçok alanda ciddi biçimde etkilemiştir. Nitekim doktrinde Müslümanların Endülüs'ü kontrol altında bulundurmaları ile haçlı seferlerinin Müslüman ve Avrupalı toplululuklar arasında kültürel ve bilimsel alanlarda çeşitli ilişkiler kurulmasına neden

Türkler'in ruhsal bozuklukları birer hastalık olarak kabul etmeleri, doğal olarak akıl hastalıklarının teşhisi ve tedavisi yönünde bazı yöntemler geliştirmeleri sonucunu da doğurmuştur. Örneğin; İbn-i Sina ruhsal olayları beynin fonksiyonları kapsamında değerlendirmiş ve insanların ruh hallerinin davranışları ve bedenleri üzerinde etkili olduğunu ifade ederek akıl hastalarına iyi davranılması gerektiğini belirtmiştir[210]. Tüm varlıklar gibi insanların da kan, siyah safra, balgam ve sarı safra olmak üzere 4 hılttan oluştuğunu ve insan davranışlarının bu hıltların birbirleriyle ilişkisi sonucu ortaya çıktığını belirten İbn-i Sina'ya göre[211] yaş, cinsiyet ve çevresel etkenler ile yiyip içilen maddeler ve coğrafi bölgelere göre değişen iklim şartları da akıl hastalıklarının oluşmasında etkin bir role sahiptir[212].

İbn-i Sina, tıp alanındaki en önemli eserlerinden biri olarak gösterilen ve sonradan Latince'ye çevrilerek yıllarca Avrupa'da ders kitabı olarak okutulan *Kanun el Tıp* adlı eserinde, neredeyse bütün semptomatoloji bilgilerini bir araya getirmiş; menenjit, sarılık, diyabet gibi hastalıkların ayırıcı tanıları konusunda yenilikler ortaya koymuş ve aşk hastalığı, amneziler, uykusuzluk ve melankoli gibi psikiyatrik hastalık kapsamında değerlendirilebilecek bozukluklara da yer vermiştir[213]. Ruhsal bozukluklar ile beyin arasında ilişki kuran ve akıl hastalıklarında şok, telkin ve müzikle tedavi yöntemlerinin kullanılması gerektiğini savunan İbn-i Sina[214], akıl hastalıklarının yanı sıra bizatihi "ruh" kavramının kendisi ve "nefs" ile "beden" arasındaki ilişki[215] ile de ilgilenmiş; bu

---

olduğu; bu süreci izleyen gelişmelerin neticesinde birçok Arapça eserin Latinceye çevrildiği ve hatta söz konusu çevirilerin yapılmasından sonraki süreçte teoloji eğitimi almamış bazı Avrupalı sanat fakültesi hocaları ile kilisenin otoritesini kabul eden teologlar arasında gerilimler yaşandığı da belirtilmektedir. Bu konuda daha fazla bilgi için bkz. Özcan **Akdağ**, "Roma'lı Giles Ve 'Errores Philosophorum' İsimli Eser Üzerine", Bilimname Dergisi, Y. 2016, C. XXX, S. 1, s. 224.

210 **Yüksel**, "Psikiyatrinin Tarihçesi", s. 4.

211 **Sarı/Akgün**, "Türk Tarihinde Psikiyatriye Bakış", s. 4; **Tunaboylu-İkiz**, s.160.

212 **Samuk**, s. 3; **Yüksel Özkaya**, s. 311.

213 Abdul **Ali**, "Muslim Contributionto Psychotherapy: An Analytical Study", Türk Tıp Etiği Ve Tıp Hukuku Araştırmaları Yıllığı- Nobel Tıp Kitabevi, Ekim 2011-2012-2013, C. 4-5-6, s. 131-132; **Babaoğlu**, s. 76

214 Pınar **Somakcı**, "Türklerde Müzikle Tedavi", Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Y. 2003, C. 1, S. 15, s. 134; **Erer/Atıcı**, s. 30; **Hatunoğlu**, s. 258.

215 Tarihsel süreçte, ruh ile beden arasındaki ilişki bakımından felsefede başlıca iki görüş ortaya çıkmıştır. Materyalist olarak nitelendirilebilecek akımlar, genel olarak ruh ve bedenin birbirinden ayrılmazlığını kabul ederken; düalist görüşe taraftar olanlar, ruh ve bedenin birbirinden bağımsız varlıklar olduğunu kabul etmiştir. Ruh ve bedenin birbirinden bağımsız olmadığının savunulduğu ilk dönemlerde, insan bedeni bir bütün olarak algılanmış ve dolayısıyla insanın fiziksel ihtiyaçları ile ruhsal (psikolojik) ihtiyaçları aynı kapsamda değerlendirilmiştir. Bunun sonucunda da, fiziksel olarak insan bedenine müdahale edildiği takdirde, insanın "kutsal/akılsal/dinsel" yanına da müdahale edilmiş olunacağı belirtilerek insan bedenine dokunmadan diğer yöntemlerle, örneğin ayinler yapılarak bozulan sağlığın düzeltilmesi gerektiğine inanılmıştır. Ancak, insan ruhu ile bedeninin birbirinden bağımsız olduğunu savunan düalist görüşün/görüşlerin benimsenmeye

kapsamda nefsin bedenden bağımsız bir cevher olduğunu ileri sürmüş[216] ve bunu da ortaya attığı "uçan adam (*flying man*)"[217] kavramı ile ispatlamaya çalışmıştır[218, 219]. Yine bir diğer İslam bilgini Ebubekir Razi, Aristotales'in ruhun bedensel, hayvansal ve mantıksal olarak üçe ayrıldığı yönündeki görüşünü geliştirerek, ruhsal hastalıkların bu üç ruh durumundan birinin eksikliğinden veya fazlalığından kaynaklandığını belirtmiştir[220]. Bütün bu bilgiler, İslam dünyasında hekimlerin ruhsal bozukluklar konusunda herhangi bir dogmayla engellenmeden çalışabildiğine işaret etmektedir[221].

---

başlanmasından sonraki süreçte, ruh ile beden birbirinden bağımsız birer varlık olarak kabul edildiği için, insan bedeni incelenebilme imkânına kavuşmuş ve bu anlayışın benimsenmesi modern tıbbın temeli olarak sayılmaya başlanmıştır. Beden ve ruh arasındaki ilişki bakımından ileri sürülen görüşlerin ayrıntılı incelemesi ve bunun tıp alanındaki gelişmelere etkisi için bkz. Zafer **Cirhinlioğlu**, "Post-Modern Çözülüş Ve Sağlık", Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Y. 2003, C. 5, S. 1, s. 136 vd.; Zübeyir **Ovacık**, "İbn Sînâ Ve Descartes'da Zihnin Kendini İdraki Olarak Ben İdraki", Ekev Akademi Dergisi, Y. 2016, S. 66, s. 714 vd.; Şeniz **Yıldırımer**, "İbn Sînâ Ve Descartes'ın Bilgi Anlayışları Bakımından Karşılaştırılması I", Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, Y. 2013, C. 2, S. 2, s. 105 vd.

216 Hatice **Toksöz**, "İbn Sînâ'ya Göre Tıp Felsefe İlişkisi Bağlamında İnsanın Maddî Yapısı", Kutadgubilig Felsefe-Bilim Araştırmaları Dergisi, Y. 2013, S. 24, s. 41; Eyüp **Şahin**, "Sartre Ve İbn Sînâ Arasında Ontolojik Bir Karşılaştırmanın İmkânı Üzerine", Kelâm Araştırmaları Dergisi, Y. 2010, C. 8, S. 1, s. 292; **Ovacık**, s. 720; **Yıldırımer**, s. 108-109.

217 İbn-i Sina uçan adam metaforu ile boşlukta dünyaya geldiği farz edilen ve bütün dış uyaranlara kapalı olduğu için kendi bedeni de dâhil olmak üzere hiçbir şey hakkında bilgi sahibi olmayan bir kimsenin, buna rağmen kendi varlığının bilincine sahip olacağını belirtmiş ve buradan zihin ile bedenin birbirinden bağımsız olduğu ve insanın özünü algılayan şeyin bizatihi kendisi olduğu sonucuna ulaşmıştır. İbn-i Sina, söz konusu örneğinde, vücudun organları ve zihin arasındaki ilişkiyi beden ile günlük hayatta giyilen elbiseler arasındaki ilişkiye benzetmiş ve bedenin zihnin elbisesi gibi olduğunu belirterek, insanın kendi bilincinin farkında olmasına rağmen benliğini bedeniyle bütünleştirdiğini, yani benliğini bedeninden ibaret görme yanılgısına düştüğünü ifade etmektedir. Bilindiği üzere, Descartes de zihni bedenden ayrı bir töz olarak kabul etmiş ve bütün bilgilerin zihnin dolaysız algısı sonucu ortaya çıktığını ifade etmiştir. Bu nedenle, İbn-i Sinanın "*uçan adam*" imgelemi ile Descartes'in "*düşünüyorum o halde varım*" biçimindeki önermesi arasında büyük bir benzerlik olduğu ifade edilmekte; bazı yazarlar ise beden ve zihin arasındaki ilişkinin Descartes'ten çok önce İbn-i Sina tarafından tartışma konusu yapıldığını belirtmektedir. Bu konuda ayrıntılı açıklamalar için bkz. İlyas **Altuner**, "Kartezyen Düalizm ve Ruhun Kavramsal Değişimi", Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Y. 2013, C. 2, S. 4, s. 57; Sümeyye Nur **Külçe**, "İbn Sînâ'nın Nefs Kavramı Ve Modern Psikolojideki Ego Kavramının Benlik Olgusu Bağlamında Karşılaştırılması", Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi, Y. 2018, C. 1, S. 1, s. 72-73; **Düzgüner**, s. 259 vd.; **Şahin** (Eyüp), s. 292 vd; Mehtap **Doğan**, "İbn Sînâ Metafiziğinde Nefs-Beden Düalizmi Üzerine Bir Zihin Felsefesi Değerlendirmesi", İlahiyat Tetkikleri Dergisi, Y. 2018, S. 49, s. 165.

218 Hayrani **Altıntaş**, *İbn Sina Metafiziği*, Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Yayınları, Yayın No: 177, Ankara 1985, s. 32.

219 Ruhun bedenden bağımsız bir cevher olarak kabul edilip edilmemesi, bedenin ölümünden sonra ruhun varlığını devam ettirip ettirmeyeceği konusundaki yargı ile de doğrudan ilgilidir. Ruh bedenin bir parçası olarak kabul edildiği takdirde, bedenin ölmesiyle ruhun da ölmüş olacağı sonucuna varılacaktır. Buna karşılık, ruh bedenden bağımsız bir cevher olarak kabul edildiği takdirde, beden ölmesine rağmen ruh varlığını sürdürmeye devam edecektir. Bu nedenle, birçok İslam bilgini gibi Farabi de, ruhun bedenden bağımsız bir cevher olduğunu ileri sürmüştür: **Düzgüner**, s. 258.

220 **Köknel**, *Kötü Ruh*, s. 95.

221 **Babaoğlu**, s. 76.

§ 6. CEZA ve CEZA MUHAKEMESİ HUKUKU BAKIMINDAN AKIL HASTALIĞININ KARŞILAŞTIRILMASI

Algılama ve irade yeteneğine sahip olma, bireylerin sadece cezalandırılabilmesi için değil; hukuki işlemlerin geçerli sayılarak kendilerinden beklenen sonuçları doğurabilmeleri için de gerekli şartlar arasında yer almaktadır. Bu durumun bir sonucu olarak akıl hastalığı salt ceza ve ceza muhakemesi hukukunda değil; hukukun neredeyse tüm alanlarında önemi haiz bir kavram olarak ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte, hukuk disiplinlerinin ilgi alanları arasındaki farklılık, söz konusu disiplinlerin akıl hastalığının tespitine yönelik usuller ile akıl hastalığına bağladıkları sonuçların birbirinden farklı olmasıyla sonuçlanmaktadır. Örneğin; kişinin suç işlediği sırada akıl hastası olup olmadığına yönelik tespitin yapılması için akıl hastası olduğundan şüphelenilen bireyler gözlem altına alınıp özgürlükleri sınırlanabilirken; MK m. 133 gereği evlenmesinde tıbbı sakınca bulunup bulunmadığı veya memur olarak atanmaları için gerekli akıl sağlığına sahip olup olmadığı belirlenmeye çalışılan bireylerin gözlem altına alınıp özgürlüklerinin sınırlanabilmesi mümkün değildir. Zira ilk durumda tespit edilecek akıl hastalığına bağlanabilecek hukuki sonuçlar ile diğer hallerde tespit edilecek akıl hastalığına bağlanacak hukuki sonuçlar arasında esaslı farklılıklar vardır ve söz konusu farklılıklar, akıl hastalıklarının bahsi geçen hukuk disiplinlerince farklı usullerle tespit edilmesinin gerekçesini oluşturmaktadır.

Ancak akıl hastalıklarının farklı hukuk disiplinlerince farklı şekilde tespit edilmelerine rağmen; ceza hukuku ile ceza muhakemesi hukuku arasındaki yakın ilişkinin bir sonucu olarak[222] ceza sorumluluğunu etkileyen ruhsal bozukluklar ile duruşma yeteneği üzerinde sonuç doğurabilecek akıl hastalıkları aynı usulle (CMK m. 74) tespit edilmektedir.

---

222 Ceza muhakemesi sürecinde şüpheli ve sanığın esas itibariyle maddi ceza hukukunun konusunu oluşturan eylemi (suçu) gerçekten işleyip işlemediği araştırılmakta ve soyut kurallar içeren ceza hukuku kaideleri âdeta hayata geçirilmektedir. Doktrinde, her iki hukuk dalı arasındaki bu yakın ilişki sebebiyle ceza muhakemesi hukuku olmadan ceza hukukunun statik bir hale bürüneceği; ceza hukuku olmadan ise ceza muhakemesi hukukunun konusuz kalacağı ifade edilerek bahsi geçen hukuk dallarının birbirinin tamamlayıcısı olduğuna vurgu yapılmaktadır: Nur **Centel**/Hamide **Zafer,** *Ceza Muhakemesi Hukuku*, Beta Yayınları, Yenilenmiş ve Gözden Geçirilmiş 12. Bası, İstanbul 2015, s. 10; Veli Özer **Özbek**/Mehmet Nihat **Kanbur**/Koray **Doğan**/Pınar **Bacaksız**/İlker **Tepe**, *Ceza Muhakemesi Hukuku*, Seçkin Yayınları, Güncellenmiş ve Geliştirilmiş 5. Baskı, Ankara 2013, s. 46; **Artuk/Gökcen/Yenidünya**, s. 19.

Bununla birlikte yukarıdaki ifadelerin ceza ve ceza muhakemesi hukukunun akıl hastalığına aynı sonuçları bağladığı biçiminde yorumlanmaması gerektiği de özellikle belirtilmelidir. Akıl hastalığının mevcut olup olmadığı her iki hukuk düzeninde aynı usulle araştırılmasına karşılık, akıl hastalığının ceza hukuku ile ceza muhakemesi hukuku bakımından doğurduğu sonuçlar arasında önemli farklar bulunmakta; akıl hastalığı bazı durumlarda bu disiplinlerden birisi bakımından önem teşkil ettiği halde; diğeri bakımından herhangi bir değeri havi olmayabilmektedir. Örneğin, fiilin işlenmesinden sonra ortaya çıkan akıl hastalığı sanığın yargılanmasına engel teşkil ettiği halde; ceza sorumluluğu üzerinde herhangi bir sonuç doğurmamaktadır.

Akıl hastalığının maddi ceza hukuku açısından doğurduğu en önemli sonuç, failin ceza sorumluluğunu kaldırabilmesi/azaltabilmesi ve bu durumla bağlantılı olarak suç işleyen faile uygulanabilecek yaptırımın türüne etki etmesidir[223]. Belirtilen hususlar dışında, akıl hastalığının ceza hukuku bakımından esaslı bir etkisi bulunmamaktadır. Ceza muhakemesi hukukunda ise soruşturmanın başlatılmasından hükmün kesinleşmesine kadarki aşamada akıl hastalığına çeşitli sonuçlar bağlanmakta ve ceza hukukundan farklı olarak akıl hastalığı salt fail açısından değil; muhakeme sürecine dâhil olan diğer kimseler, örneğin tanıklar ve mağdurlar açısından da dikkate alınması gereken bir kavram olarak ortaya çıkmaktadır. Zira ceza muhakemesi hukukunun öncelikli amaçları arasında yer alan maddi gerçeğe ulaşabilmek için sadece suçu işlediği iddia edilen kişiden değil; sürece katılan diğer kişilerden elde edilen bilgilerin de güvenilir olması ve dolayısıyla bilginin elde edildiği kişinin ruhsal durumunun bilinerek o kişiden elde edilen bilginin buna göre değerlendirmeye tabi tutulması gerekmektedir. Buna karşılık, doktrinde akıl hastalığının maddi ceza hukukundaki sonuçları ile ilgili geniş tartışmalar yapıldığı halde, söz konusu kavramın ceza muhakemesi hukukunda doğurduğu sonuçlar ile ilgili detaylı tartışmalara girilmemekte, ders kitaplarında dahi akıl hastalığının sonuçları kayda değer bir biçimde tartışma konusu yapılmamaktadır.

Kanaatimizce bu durumun en önemli sebebi, akıl hastalığının ceza hukuku genel hükümler dersinde inceleme konusu yapılması sebebiyle, söz konusu kavramla ilgili yapılacak yeni açıklamaların gereksiz görülmesidir. Ancak ceza hukuku ile ceza

---

223 **Koca/Üzülmez**, s. 315 vd.

muhakemesi hukukunun amaçları ve işleyiş tarzları arasındaki farklılık göz önünde bulundurulduğunda, akıl hastalığı bakımından maddi ceza hukukunda yapılan tartışmalar ile yetinilmemesi, akıl hastalığının ceza muhakemesi hukuku açısından gösterdiği özelliklerin de ayrıca ortaya konulması gerekmektedir. Bu nedenle, çalışmamızın bu bölümünde akıl hastalığının ceza muhakemesi hukuku bakımından gösterdiği özellikler maddi ceza hukuku ile karşılaştırmalı bir şekilde değerlendirilecektir.

Yukarıda ifade edildiği üzere, ceza muhakemesi hukukunda akıl hastalığıyla salt şüpheli veya sanık açısından değil; muhakeme sürecine katılan diğer kişiler açısından da tetkiki gereken bir olgu olarak karşılaşılmaktadır. Örneğin, kendisinde herhangi bir akıl hastalığı bulunmayan katılana vekil görevlendirilmesi kural olarak zorunlu değilken; akıl hastası müdahile belli şartlarda vekil görevlendirilmesi zorunludur (CMK m. 239/2). Yine akıl hastası olmayan mağdurlar uzlaştırma sürecindeki hak ve yetkilerini kendileri kullanabildiği halde; akıl hastası mağdurlar bu yetkilerini ancak kanuni temsilcileri vasıtasıyla kullanabilmektedir. Bu açıdan bakıldığı takdirde, maddi ceza hukukunda fail eksenli bir kavram olarak ortaya çıkan ve aslında sınırlı bir şekilde uygulama alanı bulan akıl hastalığının, ceza muhakemesi hukukunda muhakeme sürecine dâhil olan birçok kişi açısından genel kurallardan ayrılmayı gerektiren bir olgu olarak ortaya çıktığı söylenebilir.

Maddi ceza hukuku açısından önemli olan failin "*fiili işlediği anda*" akıl hastası olup olmadığıdır[224]. Ceza muhakemesi hukukunda ise kişinin salt fiilin işlendiği anda akıl hastası olup olmadığının araştırılması ile yetinilmemektedir. Zira fiilin işlendiği anda akıl hastası olmayan bir kimsenin sonradan akıl hastalığına yakalanması ve söz konusu akıl hastalığının maddi gerçeğe ulaşılması ile muhakeme işlemlerinin sağlıklı bir şekilde yapılması noktasında olumsuz bir faktör olarak ortaya çıkması mümkündür. Bu nedenle, ceza muhakemesi sürecinde akıl hastalığının "*fiilin işlendiği an*" kavramıyla bağlantılı olarak incelenmesinin yanı sıra, kişinin "*ceza muhakemesi işleminin yapıldığı anda*" akıl hastası olup olmadığının da ayrıca araştırılması gerekmektedir.

---

224 Sinan **Bayındır**, *Türk Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı*, Legal Yayınları, İstanbul 2016, s. 88.

Şüphesiz, yukarıda yer verilen ifadeler sadece şüpheli veya sanık bakımından değil, muhakemeye katılan diğer kişiler bakımından da geçerlidir. Örneğin, muhakeme konusu olaya şahit olan kişinin olaya tanık olduğu anda herhangi bir akıl hastalığı taşımamasına rağmen sonradan akıl hastalığına yakalanması durumunda, söz konusu tanıktan elde edilen beyanların akıl hastalığı göz önünde bulundurularak değerlendirilmesi ve CMK m. 50/1-b hükmü gereği bu tanığa yemin ettirilmemesi gerekir. Yine fiilin işlendiği anda akıl hastası olmayan mağdurun sonradan akıl hastası olması durumunda, -fiilin işlendiği anda akıl hastası olmamasına rağmen- CMK m. 234/2 hükmü gereğince kendisine vekil atanması gerekir.

Bütün bu ifadelerden anlaşılacağı üzere, ceza muhakemesi hukukunda akıl hastalığı salt fiilin işlendiği an kriteri ile ilişkilendirilmemeli, muhakeme işleminin yapıldığı anda kişinin akıl hastası olup olmadığı da şüpheli ve sanıkla sınırlı olmayacak bir biçimde göz önünde bulundurulmalıdır. Aksi halde, maddi gerçeğe ulaşılması noktasında istenmeyen sonuçlarla karşılaşılması mümkündür.

Akıl hastalığının ceza hukukunda sonuç doğurabilmesi için işlendiği iddia edilen eylem bakımından kusur yeteneğini etkilemesi gerekmektedir. Kişi fiili işlediği anda akıl hastası olmasına rağmen, söz konusu akıl hastalığı işlenen fiil bakımından kusur yeteneğini etkilemiyorsa, ceza sorumluluğu üzerinde herhangi bir sonuç doğurmayacaktır. Ceza muhakemesi hukukunda ise akıl hastalığı salt işlenen fiille bağlantılı olarak incelenmemeli; "*kişinin muhatap kılınacağı işlemin niteliği de*" akıl hastalığına sonuç bağlanıp bağlanmaması noktasında göz önünde bulundurulmalıdır. Örneğin, kleptoman olan bir kimse hırsızlık suçu ile ilgili olarak tanıklık yaptığı sırada normal bir kimse olarak kabul edilmeli ve dolayısıyla mevcut akıl hastalığına rağmen kendisine yemin ettirilmelidir. Zira kleptomani, kişinin tanıklığın anlam ve önemini algılamasına engel teşkil edici niteliğe sahip değildir.

TCK'dan farklı olarak CMK'da geçici nedenlerin söz konusu olduğu durumlarda nasıl hareket edilmesi gerektiği ile ilgili bir düzenlemeye yer verilmemiştir. Geçici nedenlerin kusur yeteneğini kaldıran ve fakat akıl hastalığı kapsamında değerlendirilemeyecek halleri kapsamına alması[225] ve muhakeme hukuku bakımından istisnai hükümlerde kıyasın yasak olması göz önünde bulundurulduğunda, CMK'da akıl hastalığına ilişkin

[225] **Artuk/Gökcen/Yenidünya**, s. 514; **Koca/Üzülmez**, s. 317.

yer verilen düzenlemelerin geçici nedenler bakımından uygulanamayacağı ifade edilebilir. Bununla birlikte, muhakeme işlemlerinin yapıldığı anda işlemin muhatabının algılama ve irade yeteneğine sahip olması da gerektiğinden, geçici nedenlerin bulunduğu hallerde söz konusu nedenin ortadan kalktığı ana kadar işlem yapılmaması gerektiği kanaatindeyiz.

Burada değinilmesi gereken son bir husus TCK ile CMK'nın sistematikleri arasındaki farklılığın akıl hastalığının uygulama alanı bakımından doğurduğu sonuçtur. TCK m. 32 genel hükümler arasında yer aldığı için teorik olarak bütün suç tipleri bakımından uygulanma kabiliyetine sahiptir. Ancak CMK'da genel hükümler bulunmadığı için akıl hastalığının peşinen bütün ceza muhakemesi işlemlerini etkileyeceği söylenemez. Bu durumda TCK'dan farklı olarak CMK'da akıl hastalığının dikkate alınabileceği hallerin tek tek belirtildiği ve belirtilen haller dışındaki hususlar bakımından akıl hastalığının dikkate alınmasının mümkün olmadığı sonucuna ulaşılmalıdır. Burada, ceza hukukundan farklı olarak ceza muhakemesi hukukunda kıyasın kural olarak serbest olduğu ve dolayısıyla CMK'da yer alan akıl hastalığına ilişkin hükümlerin kıyas yoluyla genişletilebileceği ileri sürülebilirse de istisnai hükümlerde kıyasın yasak olması söz konusu kabule engeldir[226].

[226] Hakan **Hakeri/**Yener **Ünver**, *Ceza Muhakemesi Hukuku*, Adalet Yayınları, 12. B., Ankara 2016, s. 34; **Özbek/Kanbur/Doğan/Bacaksız/Tepe**, *Muhakeme*, s. 103.

İKİNCİ BÖLÜM

AKIL HASTALIĞININ TESPİTİ: GÖZLEM ALTINA ALMA

§ 1. AKIL HASTALIĞININ TESPİT EDİLMESİ ZORUNLULUĞUNUN SEBEPLERİ

I. GENEL AÇIKLAMALAR

Suç şüphesinin yenilmesine yönelik olarak soruşturma ve kovuşturma evrelerinde uygulanacak kurallar, normal koşullarda ceza muhakemesinin konusunu oluşturan bütün olaylarda ve söz konusu faaliyete katılan bütün kişiler bakımından aynı şekilde uygulanmalıdır. Ancak yargılama konusu olayın veya muhakemeye katılan kişilerin taşıdığı bazı özellikler, genel muhakeme kurallarından ayrılmayı gerektirebilmektedir. Örneğin; ergin bir kişi tanık olarak dinlendiğinde, kural olarak yemin etmek zorundayken (CMK m. 54); 15 yaşını doldurmayan kişiler yeminsiz dinlenmektedirler (CMK m. 50/1-a). Aynı şekilde, sanığın duruşmada hazır bulunması normal koşullarda bir yargılama şartı iken (CMK m. 193); yani sanığın duruşmada hazır bulunmaması durumunda yargılama kural olarak yapılamazken[227]; kaçaklar hakkında belirli şartlarda yoklukta yargılama yapılabilmektedir[228]. Akıl hastalığı da özellikle muhakeme yeteneği üzerinde doğurduğu esaslı sonuçları sebebiyle şüpheli/sanık ve hatta yargılamaya katılan diğer süjeler açısından genel kurallardan ayrılmayı gerektiren bir sebep olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle, çalışmamızın bu bölümünde, akıl hastaları bakımından genel kurallardan ayrılmayı gerektiren sebepler, bir başka ifadeyle, akıl hastaları bakımından özel düzenlemeler yapmayı gerektiren nedenler üzerinde durulacak; akabinde akıl hastalığının tespiti usullerinden biri olan gözlem altına alma ile

---

227 Bahri **Öztürk**/Durmuş **Tezcan**/Mustafa Ruhan **Erdem** vd., *Nazari Ve Uygulamalı Ceza Muhakemesi Hukuku*, Seçkin Yayınları, Güncellenmiş 8. B., Ankara 2013, s. 72.

228 CMK m. 247/1 hükmüne göre, "*Hakkındaki soruşturmanın veya kovuşturmanın sonuçsuz kalmasını sağlamak amacıyla yurt içinde saklanan veya yabancı ülkede bulunan ve bu nedenle Cumhuriyet savcısı veya mahkeme tarafından kendisine ulaşılamayan kişiye kaçak denir*". Aynı hükmün 3. fıkrasına göre ise, kaçak sanık hakkında duruşma ve dolayısıyla yargılama yapılabilir.

ilgili açıklamalar yapılacaktır. Akıl hastalığının ceza muhakemesi hukukunda doğurduğu önemli sonuçlar ise çalışmamızın son bölümünde inceleme konusu yapılacaktır.

II. CEZA SORUMLULUĞU ÜZERİNDEKİ ETKİSİ SEBEBİYLE MUHAKEME SÜRECİNDE AKIL HASTALIĞININ TESPİTİ ZORUNLULUĞU

Ceza hukuku bakımından bir kimsenin gerçekleştirdiği eylemden sorumlu tutulabilmesi için eyleminin suç oluşturması tek başına yeterli olmamakta; buna ek olarak, suç oluşturan fiili işleyen kişinin kusurlu[229] olması da gerekmektedir[230]. Kusursuz ceza olmaz biçiminde ifade edilen ve Anayasa m. 38 hükmünde de yer verilen bu ilke gereğince, eylemin faile bireysel olarak isnat edilemediği durumlarda cezalandırma mümkün olmamaktadır[231].Yine bu ilke gereğince, faile verilecek cezanın kusuru ile orantılı bir şekilde belirlenmesi gerekmektedir[232].

Kişinin kusurlu olarak kabul edilip ceza sorumluluğunun doğabilmesi için ise kusur yeteneğine sahip olması gerekir[233]. Somut olayda, failin algılama ve/veya irade yeteneğini olumsuz etkileyen bir durumun varlığı halinde, kişinin kusursuz veya daha az kusurlu olduğu kabul edilmekte ve failin sorumluluğu belirlenirken kusurluluğunu etkileyen durum göz önünde bulundurulmaktadır. Failin ceza sorumluluğu üzerinde doğrudan etkide bulunan bu durumlar doktrinde *kusurluluğu etkileyen haller* olarak nitelendirilmektedir[234].

Akıl hastalığı, kişinin algılama ve/veya irade yeteneği üzerinde olumsuz rol oynadığından kusur yeteneğini azaltan/ortadan kaldıran sebepler arasında yer

---

229 Kusur kavramı bakımından doktrinde ittifakla kabul görmüş bir tanım bulunmamaktadır. Bir kısım yazarlar kusuru fail ile gerçekleştirilen fiil arasındaki psişik bağ olarak tarif ederken; diğer yazarlara göre kusur/kusurluluk suç işleyen kişinin işlediği bu fiil nedeniyle sorumlu tutulup tutulmayacağı yönündeki değer yargısıdır. Kusur ve kusurluluk kavramlarıyla ilgili daha fazla açıklama için bkz. **Turabi**, "Kusurluluk", s. 268 vd. ; Zeki **Hafızoğulları**, "Kusurluluğu Kaldıran Bir Neden Olarak Ceza Hukukunda İstenemezlik İlkesi (Nichtzumutbarkeit /L'inesigibilita)", AÜHFD, Y. 2008, C. 57, S. 3, s. 340 vd.; Olgun **Değirmenci**, "Türk Ceza Hukukunda Kusurluluğu Kaldıran Neden Olarak Amirin Emrini İfa", TAAD, Y. 2012, S. 10, s. 457 vd.

230 **Koca/Üzülmez**, s. 298-299.

231 **Artuk/Gökcen/Yenidünya**, s. 449-450.

232 Hamide **Zafer**, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, Beta Yayınları, 5. B., İstanbul 2015, s. 341.

233 Hakan **Hakeri**, *Ceza hukuku Genel Hükümler*, Adalet Yayınevi, 18. B., Ankara 2015, s. 379.

234 Veli Özer **Özbek**/Mehmet Nihat **Kanbur**/Koray **Doğan**/Pınar **Bacaksız**/İlker **Tepe**, *Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler*, Seçkin Yayınları, Güncellenmiş ve Genişletilmiş 5. B., Ankara 2014, s. 374; Mustafa **Özen**, *Ceza Hukuku Genel Hükümler Dersleri*, Adalet Yayınları, Ankara 2017, s. 390; **Centel/Zafer/Çakmut**, s. 396.

almaktadır[235]. Nitekim TCK m. 32 hükmünde akıl hastalığının kusur yeteneği üzerindeki etkisi açık bir şekilde düzenlenmiş ve akıl hastası olan faile ceza verilmeyeceği/daha az ceza verileceği ifade edilmiştir. Yine TCK m. 57 hükmü ile suç işlediği sırada akıl hastası olan kişilere uygulanabilecek güvenlik tedbirleri ve bu güvenlik tedbirleri ile ilgili tali konular; örneğin, akıl hastasına uygulanacak güvenlik tedbirine ne zaman son verileceği, uygulanan güvenlik tedbirine son verildikten sonra kişinin tekrar koruma ve tedavi altına alınıp alınmayacağı gibi hususlar düzenleme altına alınmıştır.

Akıl hastalığının kusur yeteneğini etkileyen bir kavram olarak ceza sorumluluğu üzerinde oynadığı rol, muhakeme sürecinde akıl hastalığı ihtimalinin ortaya çıkması durumunda, söz konusu ihtimalin gerçekliğinin araştırılmasını zorunlu kılmaktadır. Dolayısıyla akıl hastalığı olgusunun muhakeme faaliyetleri çerçevesinde araştırılmasının ilk nedeninin ruhsal bozuklukların failin sorumluluğu üzerinde doğrudan sonuç doğurması olduğu söylenebilir.

Failin ceza muhakemesine konu edilmesinin en önemli sebeplerinden birisi ceza sorumluluğunun belirlenmesi olduğuna göre, failin sorumluluğu üzerinde doğrudan sonuç doğuran akıl hastalığının mevcut olup olmadığının tespitine yönelik olarak muhakeme faaliyetleri çerçevesinde bazı özel düzenlemelere yer verilmesi gerekli ve bir o kadar da kaçınılmazdır. Nitekim CMK m. 74 hükmünde akıl hastalığı olasılığının ortaya çıkması durumunda, kişinin gerçekten akıl hastası olup olmadığının tespiti ve eğer şüpheli/sanık akıl hastası ise bunun kişinin davranışları üzerindeki etkisinin araştırılması için gözlem altına alınabileceği açıkça belirtilmiştir.

III. CEZA MUHAKEMESİNİN AMACIYLA BAĞLANTILI OLARAK AKIL HASTALIĞININ ARAŞTIRILMASI ZORUNLULUĞU

Günümüzün neredeyse bütün toplumlarında artan suç sayısı[236], kriminoloji, sosyoloji ve biyoloji gibi birçok bilim dalını söz konusu artışın sebeplerini araştırmaya sevk

---

235 **Bayındır**, s. 120.

236 Türkiye'de bazı yıllara ait işlenmiş suç sayıları hakkında bkz. Selim **Tüzüntürk**, "Çok Boyutlu Ölçekleme Analizi: Suç İstatistikleri Üzerine Bir Uygulama", Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Y. 2009, C. XXVIII, S. 2, s. 72 vd.

etmektedir[237]. Farklı bilim dallarının suç oranlarının artış sebebini araştırmaya yönelik faaliyete girişmesi, suç olgusunun disiplinler arası bir niteliğe sahip olduğuna ve suçun toplum açısından zararlı sonuçlar doğurduğuna işaret etmektedir[238]. Şüphesiz, suç işlenme oranlarının artışındaki sebeplerin tespiti, söz konusu sebeplerin ortadan kaldırılmasına yönelik çalışmaların da temelini oluşturmaktadır[239].

Suçu doğuran sebeplerin tespiti ve bu sebeplerin ortadan kaldırılmasına yönelik adımların atılması kadar; işlenmiş suçların açığa çıkarılması ve faillerin eylemlerinin gerekli yaptırımlarla karşılanması da işlenen suç neticesinde bozulan kamu düzeninin yeniden tesisi açısından önem taşımaktadır. İşte ceza muhakemesi hukuku, yukarıda yer alan disiplinlerden farklı olarak suçu doğuran sebepler üzerinde değil; isnat edilen suçun gerçekte işlenip işlenmediği; eğer işlenmiş ise kim tarafından ve ne şekilde işlendiği ile ilgilenmektedir[240].

İddia konusu eylemin gerçekten işlenip işlenmediğine yönelik araştırmaların yapılması sırasında suç şüphesi altında bulunan kişinin haklarının korunması da büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle, doktrinde ceza muhakemesi hukukunun şüphelinin/sanığın haklarına saygılı bir şekilde maddi gerçeğe ulaşma amacıyla hareket ettiği ifade edilmektedir[241].

Maddi gerçek kavramı ile kastedilmek istenen, "*gerçeğin tam kendisi*"dir[242]. Muhakeme organları, şüpheli/sanık ile mağdur haklarını koruyarak ve insan hakları ihlallerine yol

---

237 Necmiye **Cömertler**/Muhsin **Kar**, "Türkiye'de Suç Oranının Sosyo Ekonomik Belirleyicileri: Yatay Kesit Analizi", Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, Y. 2007, C. 62, S. 2, s. 38-39.

238 Osman **Dolu**/Şener **Uludağ**/Cemil **Doğutaş**, "Suç Korkusu: Nedenleri, Sonuçları ve Güvenlik Politikaları İlişkisi", Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, Y. 2010, C. 65, S. 1, s. 61; Zahir **Kızmaz**, "Öğrenim Düzeyi Ve Suç: Suç-Okul İlişkisi Üzerine Sosyolojik Bir Araştırma", Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Y. 2004, C. 14, S. 2, s. 292.

239 İrem **Ayhan**/K. Mert **Çubukçu**, "Suç ve Kent İlişkisine Ampirik Bakış: Literatür Taraması", Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Y. 2007, S. 5, s. 30.

240 **Öztürk/Tezcan/Erdem vd.**, s. 31-32.

241 **Krey/Heinrich**, s. 6; **Fischer**, s.2-3; Nurullah **Kunter**/Feridun **Yenisey**/Ayşe **Nuhoğlu**, *Muhakeme Hukuku Dalı Olarak Ceza Muhakemesi Hukuku*, Beta Yayınları, 18. B., İstanbul 2010, s. 29; Ali Kemal **Yıldız**, *Ceza Muhakemesinde İspat ve Delillerin Değerlendirilmesi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul 2002, s. 95.

242 Erdener **Yurtcan**, *CMK Şerhi Madde 1-174*, C I, Adalet Yayınları, Haziran 2015 Tarihi İtibariyle Güncelleştirilmiş 7. B., Ankara 2015, s. 5.

açmadan[243], şüpheli/sanık tarafından işlendiği iddia edilen eylemin tam olarak nasıl gerçekleştiğini, yani maddi gerçeği ortaya koymak zorundadır[244].

Ceza yargılamasının konusunu oluşturan olay geçmişte yaşandığına[245] ve zamanı geri almak mümkün olmadığına göre, maddi gerçeğe ancak deliller vasıtayla ulaşılabilir[246]. Bu sebeple, hukuka uygun yollarla elde edilen her şeyin delil olarak nitelendirildiği ceza muhakemesinde hâkimin önüne gelen delillerle yetinmek zorunda olmayıp; bizzat delil toplayabileceği de kabul edilmektedir[247].

Şüphelinin/sanığın ifadesi de ceza yargılamasında sıklıkla başvurulan deliller arasında yer almaktadır[248]. Hatta tanık ve olayı aydınlatacak diğer delillerin bulunmadığı bazı olaylarda şüpheli ile sanığın beyanları muhakeme makamlarını maddi gerçeğe ulaştırabilecek tek delil dahi olabilmektedir[249].

Ceza yargılamasında suçluların cezalandırılması kadar masum kimselerin korunması da esastır[250]. Bu nedenle, hukuk devletinde sanığın muhakeme sürecinde sahip olduğu hakların maddi gerçeğe ulaşma gayesi karşısında daha önemli bir değer olduğuna vurgu yapılmakta[251] ve maddi gerçeğin her ne pahasına olursa olsun ulaşılacak bir amaç olmadığı ifade edilmektedir[252]. Dolayısıyla, maddi gerçeğe ulaşılmaya çalışılırken; hukuki barışı tesis etme[253] ve adaleti sağlamanın da ceza muhakemesinin birincil

---

243 Cumhur **Şahin**, *Ceza Muhakemesi Hukuku I*, Seçkin Yayınları, Gözden Geçirilmiş ve Güncellenmiş 9. Bası, Ankara 2017, s. 27.

244 Martin **Heger**, *Strafprozessrecht*, Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart 2013, s. 7-9.

245 Mahmut **Koca**, "Ceza Muhakemesinde Deliller", CHD, Y. 2006, S. 2, s. 207.

246 Claus **Roxin**/Bernd **Schünemann**, *Strafverfahrensrecht-Ein Studienbuch*, Verlag C.H. Beck, München 2014, s. 371; Hakan **Karakehya**, *Ceza Muhakemesi Hukuku I*, Savaş Yayınevi, 1. Bası, Ankara 2014, s. 9.

247 **Hakeri/Ünver**, s. 11.

248 **Birtek**, s. 77.

249 Cumhur **Şahin**/Neslihan **Göktürk**, *Ceza Muhakemesi Hukuku II*, Seçkin Yayınları, Gözden Geçirilmiş ve Güncellenmiş 6. Bası, Ankara 2017, s. 32.

250 Öztekin **Tosun**, Türk *Suç Muhakemesi Hukuku Dersleri Cilt 1-Genel Kısım*, Fakülteler Matbaası, 3. Bası, İstanbul 1981, s. 37, **Özbek**/**Kanbur**/**Doğan**/**Bacaksız**/**Tepe**, *Muhakeme*, s. 41.

251 **Heger**, s. 9.

252 **Fischer**, s. 3; **Roxin**/**Schünemann**, s. 2; Bernhard **Kramer,** *Grundlagen des Strafverfahrensrechts-Ermittlung und Verfahren*, Verlag W. Kohlhammer, 8. Auflage, Stuttgart 2014, s. 15; **Hetzer**, s. 23; Ahmet **Gökcen**/Mehmet Emin **Alşahin**/Kerim **Çakır**, *Ceza Muhakemesi Hukuku I*, Adalet Yayınları, Ankara 2017, s. 3; Vahit **Bıçak**, *Suç Muhakemesi Hukuku*, Seçkin Yayınları, 2. B., Ankara 2011, s. 73.

253 Werner **Beulke**, Einleitung, in: *Strafprozessordnung Kommentar*, Herausgegeben von Helmut **Satzger**/Wilhelm **Schluckebier**/Gunter **Widmaier**, Carl Heymanns Verlag, 1. Auflage, Köln 2014, s. 4.

amaçları arasında olduğu gözden kaçırılmamalı ve ceza muhakemesi işlemlerinin yürütülmesi sırasında muhakeme hukuku kurallarına tam anlamıyla uyulmalıdır[254, 255].

Maddi gerçeğe ulaşılması ameliyesi sırasında hukuki barışı tesis etme ve adaleti sağlama amaçlarına da ulaşılabilmesi için muhakeme hukuku kurallarına uyulmuş olması gerekli ve fakat yeterli değildir. Özellikle eylemin ispat edilmesinde kullanılan delillerin kaynağının "*insan*" olduğu durumlarda, söz konusu delil kaynaklarının güvenilirlikleri ile sağlamlıklarının da ayrıca ortaya konulması gerekir[256]. Delil kaynağının güvenilirliğinin ölçülebilmesinin ön şartlarından birini ise ispat aracının kaynağının akıl sağlığına sahip olup olmadığının bilinmesi oluşturmaktadır. Bu kapsamda akıl hastalıklarının özellikle beyan delillerinin değerlendirilmesi ile bağlantılı olarak incelenmesinde şunlar söylenebilir:

- Ruhsal bozuklukların olguların gerçeğinden farklı olarak algılanmasına sebebiyet verici özelliği, algılama ve irade yeteneği azalmış/ortadan kalkmış bireylerle normal bireylerin beyanlarının güvenilirliği arasında esaslı farklılıklar oluşturmaktadır. Bu nedenle akıl hastalarının beyanlarına ihtiyatla yaklaşılması ve söz konusu beyanların değerlendirilmesinde kişide bulunan ruhsal bozukluğun algılama ve irade yeteneği üzerindeki olası etkilerinin göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Her ne kadar kendisinde herhangi bir akıl hastalığı bulunmayan kişilerin de yalan söyleyerek muhakeme makamlarını yanıltabileceği ve maddi gerçekten uzaklaşılmasına sebep olabileceği ileri sürülebilirse de[257]; burada sözü edilen husus akıl hastalarının bilinçli olarak muhakeme organlarını maddi gerçekten uzaklaştırmaya yönelik beyanlarda bulunması değil; algılama veya irade yeteneklerindeki noksanlık sebebiyle "*bilinçsiz bir*

---

254 Hakan **Karakehya**, "Dolaylı Maddi Gerçek: Ceza Muhakemesinde Yargılama Makamının Maddi Gerçeğe Deliller Aracılığıyla Ulaşma Zorunluluğu Üzerine", TAAD, Y. 2016, S. 27, s. 64; **Yurtcan**, s. 5.

255 Eski dönemlerde, ceza muhakemesi hukuku salt cezalandırma esasından hareket eden bir hukuk alanı olarak görülmüş; yargılanan kişi sanık olarak değil; "*suçlu*" olarak kabul edilmiştir. Ancak sonraki dönemlerde, özellikle uluslararası sözleşmelerin de etkisiyle, sanığın ve işlenen suç neticesinde hakları ihlal edilen mağdurun da korunması gereken süjeler olduğu kabul edilmeye başlanmıştır. Bu kapsamda, ceza muhakemesinin gayesi tarihsel süreçte şu aşamalardan geçmiştir: "suçlunun cezalandırılması gayesi", "sanığın korunması gayesi", "maddi gerçeğin araştırılması gayesi", "insan haklarına saygılı bir şekilde maddi gerçeğin araştırılması gayesi". Bu konuda hakkında daha fazla bilgi için bkz. Süheyl **Donay**, *Güncelleştirilmiş Ceza Yargılaması Hukuku*, Beta Yayınları, İstanbul 2015, s. 5-6; Erol **Cihan**/Feridun **Yenisey**, *Ceza Muhakemesi Hukuku*, Beta Yayınları, 1. Bası, İstanbul 1996, s. 5.

256 **Birtek**, *Delil Ve İspat*, s. 520.

257 Timur **Demirbaş**, *Soruşturma Evresinde Şüphelinin İfadesinin Alınması*, Seçkin Yayınları, Genişletilmiş-Güncellenmiş 3. B., Ankara 2012, s. 234-235.

şekilde" muhakeme organlarını yanıltıcı beyanda bulunmalarıdır. Şüphesiz, kişinin akıl hastası olduğu bilinmeden/dikkate alınmadan beyanlarının değerlendirilmesi, maddi gerçekten uzaklaşılması anlamına gelecektir.

İşte tam bu noktada "delil" ile "delil kaynağı" arasındaki ilişkiye de değinilmesinde fayda vardır. Delil olayın bir parçasını veya bütününü gösterirken; "*statik*" ve "*bünyevi*" bir niteliğe sahip olan delil kaynağı[258] delilin ulaşıldığı yere işaret etmektedir[259]. Bu anlamda şüpheli ve sanık ile tanık gibi kişiler delil kaynağı iken; bu kişilerden elde edilen beyanlar delildir[260]. Maddi gerçeğe ulaşılmaya çalışılırken kullanılan delil kaynağının akıl hastalığı gibi bir sebeple sağlam olmadığı hallerde söz konusu kaynaktan elde edilecek delilin de büyük olasılıkla sağlam olmayabileceği göz önünde bulundurulduğunda akıl hastalığının bilinip bilinmemesinin maddi gerçeğe ulaşma bakımından önemi kendiliğinden anlaşılacaktır.

- Akıl hastalığı sebebiyle algılama ve/veya irade yeteneği olumsuz etkilenen kişilerin kendilerine isnat edilen suçlamaları yeterince anlamaması ve savunma haklarını tam anlamıyla kullanamamaları dolayısıyla beyanlarının maddi gerçeğe ulaşmada yeterince elverişli olmaması da mümkündür. Nitekim kanun koyucu hem akıl hastalarının savunma haklarını etkin bir şekilde kullanmalarını temin etmek hem de maddi gerçeğin ortaya çıkarılmasını[261] sağlamak amacıyla kendisini savunamayacak derecede malul[262] olan şüpheliye/sanığa istemi aranmaksızın müdafi görevlendirileceğini düzenleme altına almıştır (CMK m. 150/2).

Şüphelinin/sanığın beyanı, hem bir savunma aracı hem de delil elde etme yöntemi olduğundan[263], CMK m. 150/2 hükmündeki düzenlemenin dikkate alınmaması, yani

---

258 **Kunter/Yenisey/Nuhoğlu**, s. 1326.

259 Devrim **Aydın**, *Ceza Muhakemesinde Deliller*, Yetkin Yayınları, Ankara 2014, s. 40; **Birtek**, *Delil Ve İspat*, s. 23.

260 Metin **Feyzioğlu**, *Ceza Muhakemesi Hukukunda Tanıklık*, US-A Yayıncılık, Ankara 1996, s. 26; **Kunter/Yenisey/Nuhoğlu**, s. 1326.

261 Müdafi şüpheli ve sanığın yararına aykırı hareket edemeyeceğinden, müdafinin maddi gerçeğin ortaya çıkarılmasındaki yardım etme yükümlülüğü savunduğu kişinin menfaati ile sınırlıdır. Bu konuda bkz. Murat **Balcı**, "Ceza Muhakemesinde Adli Yardım", Uluslararası Yargı Reformu Sempozyumu Tebliğleri, 2-3 Nisan 2012 Ankara, s. 531.

262 Dikkat edileceği üzere, CMK m. 150 hükmünde akıl hastasından değil malul kimselerden söz edilmiştir. Söz konusu hükümde geçen "malul" ifadesinin akıl hastalığını kapsayıp kapsamayacağı konusundaki açıklamalara çalışmamızın ilerleyen safhalarında yer verileceğinden, burada ayrıntıya girilmemiştir.

263 Pervin **Aksoy İpekçioğlu**, "Gözaltında Alınan İfadenin Önemi ve Delil Değeri", AÜHFD, Y. 2008, C. 57, S. 3, s. 64; **Birtek**, *Delil Ve İspat*, s. 77.

akıl hastalarına müdafi görevlendirilmemesi sonucu elde edilen beyan hukuka aykırı delil vasfını haiz olacak ve dolayısıyla yargılamada dikkate alınamayacaktır[264].

Akıl hastalarına müdafi atanma usulü, atanan müdafiin yetkileri, müdafi ile akıl hastalarının iradelerinin çatışması halinde hangi tarafın beyanına üstünlük tanınacağı ve bu konudaki diğer hususlar çalışmamızın ilerleyen safhalarında ayrıntılı bir şekilde inceleme konusu yapılacağından burada konuyla ilgili daha detaylı açıklamalara yer verilmeyecektir.

- Maddi gerçeğe ulaşılmaya çalışılırken tanık, mağdur ve katılan gibi diğer kişilerin de beyanına başvuruluyor olması, şüpheli sanık dışındaki bu delil kaynaklarının da sağlamlık ile güvenilirliğinin teyit edilmesini zorunlu kılmakta; bir başka ifadeyle, muhakeme sürecine katılan bütün kişilerin mental durumlarının bilinmesini gerektirmektedir. Nitekim kanun koyucu da CMK'nın çeşitli hükümlerinde[265] şüpheli ve sanık dışındaki bazı kişilerin akıl hastalığına sonuç bağlayarak akıl hastalığının maddi gerçeğe ulaşılması noktasındaki etkisini teyit etmiştir.

Özetle; Anayasa, CMK ve uluslararası belgelerde muhakemeye katılan kişiler bakımından tanımlı olan hakların kullanılabilmesi için gerekli olan ilk koşul, söz konusu haklara sahip olan kişinin bu hakları kullanabilecek akıl sağlığına sahip olmasıdır[266]. Akıl sağlığına sahip olmayan bir kimsenin çeşitli normlarla kendisine tanınmış hakları kullanması mümkün olmadığına ve maddi gerçeğin ortaya çıkarılması amacı ile bahse konu haklardan da vazgeçilemeyeceğine göre, bu konuda düzenlemeler

---

264 "*…Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kurulunun 2.7.2003 tarihli raporu ile TCK'nın 46. maddesinden (5237 sayılı TCK' nın 32. maddesi) yararlanacağı belirtilen sanık Y. K.ye 5271 sayılı CMK'nın 150. maddesi uyarınca müdafii tayininin zorunlu olduğu gözetilmeden, yargılama yapılarak; savunma hakkının kısıtlanması*", Yargıtay10. CD., 13.07.2005 Tarih, E. 2005/3920, K. 2005/8753; *"...Akıl hastası olduğu anlaşılan sanığın kendisini savunamayacak durumda olduğu nazara alınarak 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 150/2 maddesi uyarınca müdafii atanması gerekirken sanığa müdafii atanmadan yargılama yapılıp savunma hakkının kısıtlanmasında isabet görülmediğinden anılan kararın bozulması lüzumu kanun yararına bozma talebi yerinde görülmüştür…*", Yargıtay 2. CD., 19.10.2006 Tarih, E. 2006/8566, K. 2006/17074; "*…Sövme ve tehdit suçundan yargılanan sanıklardan birinin cezai ehliyeti bulunmadığı belirlendiğinden müdafii atanması gerektiği gözetilmeden, müdafii bulunmayan ve kendisini savunamayacak durumda olan kişi hakkında yargılama yapılarak hüküm kurulması…*", Yargıtay 4. CD., 07.02.2007 Tarih, E. 2005/10531, K. 2007/1266; "*Ceza ehliyeti bulunmadığından hakkında TCK.nun 32/1. maddesinin tatbikine karar verilen sanığa CMK.nun 74/2 ve 150/2. maddeleri uyarınca isteğine bakılmaksızın yargılamanın her aşamasında kendisini temsil edecek bir müdafi atanması gerektiğinin gözetilmemesi…*", Yargıtay 5. CD., 26.11.2007 Tarih, E. 2007/11619, K. 2007/9317.

265 Örnek için bkz. CMK m. 45/2, m. 76/4, m. 90/3, m. 211/1-a, m. 239.

266 Elvan **Keçelioğlu**, "Ceza Muhakemesi Hukukunda Gözlem Altına Alma", Ankara Barosu Dergisi, Y. 2015, S. 3, s. 226.

yapılması ve akıl hastalığı iddiasının ortaya atılması durumunda bu hususun titizlikle incelenmesi zorunludur.

IV. YARGILAMANIN YÜRÜYÜŞÜ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ SEBEBİYLE AKIL HASTALIĞININ TESPİTİ ZORUNLULUĞU

Akıl hastalığı ceza muhakemesi sürecindeki etkilerini salt maddi gerçeğe ulaşılması ile muhakemeye katılan kişilerin sahip oldukları hakları kullanmasında olumsuz bir faktör olarak ortaya çıkmakla değil, yargılama sürecinin yürüyüşü üzerinde de göstermektedir.

Gerçekten, yargılanan kişinin fiilin işlenmesinden sonra akıl hastalığına yakalandığı durumlarda "*durma*" kararı verilerek yargılamaya ara verilmekte; söz konusu durma kararından sonra sanığın akıl hastalığının iyileşip iyileşmeyeceği beklenmekte ve yargılamaya devam edilip edilmeyeceği bu süreç sonunda belli olmaktadır. Çalışmamızın son bölümünde akıl hastalığının yargılamanın yürüyüşü üzerindeki etkisi daha detaylı bir şekilde inceleneceğinden, burada konuyla ilgili daha fazla bilgi verilmeyecektir.

§2. AKIL HASTALIĞININ MUHAKEME FAALİYETLERİ ÇERÇEVESİNDE TESPİTİ: GÖZLEM ALTINA ALMA

I. GENEL AÇIKLAMALAR

Temâruz başlığı altında yapılan açıklamalardan hatırlanacağı üzere, akıl hastalığının ceza sorumluluğu üzerinde şüpheli/sanık lehine doğurduğu sonuçlar muhakeme sürecinde şüpheli/sanık tarafından sıklıkla akıl hastalığı iddiasının ileri sürülmesine sebebiyet vermektedir. Kimi durumlarda ise akıl hastalığına yönelik herhangi bir iddia ileri sürülmemesine rağmen, soruşturma ve kovuşturma makamları şüpheli veya sanığın akıl hastası olabileceği yönünde emarelerle karşılaşmakta ve dolayısıyla söz konusu ihtimalin gerçekliğinin araştırılması zarureti doğmaktadır.

Kuşkusuz, şüpheli veya sanığın akıl hastası olma ihtimalinin herhangi bir şekilde fark edilmesinden sonra söz konusu olasılığın gerçek olup olmadığının bilirkişi incelemesi yaptırılması suretiyle araştırılması mümkündür. Ancak, kanun koyucu ceza sorumluluğu ve yargılamanın yürüyüşü üzerindeki esaslı etkileri sebebiyle akıl hastalığının "*gözlem altına alma*" olarak nitelendirilen usulle tespitine de imkân tanımıştır. Bu nedenle,

çalışmamızın bu bölümünde, akıl hastalığının tespiti usullerinden birisi olan gözlem altına alma ayrıntılı bir biçimde incelenmeye çalışılacaktır. Ancak gözlem altına alma ile ilgili detaylı açıklamalara geçmeden önce bazı önemli hususlara işaret edilmesi gerekmektedir:

Yukarıda da ifade edildiği üzere, akıl hastalığı iddiasının bilirkişi görevlendirilmesi suretiyle araştırılması mümkündür. Bu nedenle, akıl hastalığı ihtimalinin ortaya çıktığı her durumda, gözlem altına alma tedbirine başvurulması yönünde bir zorunluluk bulunmamaktadır[267]. Bununla birlikte gerek uygulamada gözlem altına alma yoluna sıklıkla başvurulması, gerek bilirkişi görevlendirilmesinin doğrudan konumuzu oluşturmaması ve gerek gözlem altına almanın bir yönüyle bilirkişi incelemesi niteliğine sahip olması[268] sebebiyle, çalışmamızda akıl hastalığının gözlem altına alma usulüyle tespitinin incelenmesiyle yetinilecek; bilirkişi görevlendirilmesi suretiyle akıl hastalığının tespiti usulü ise ayrı bir başlık altında incelenmeyecektir.

Bilindiği üzere, TCK'da kusurluluğu etkileyen haller ile hukuka uygunluk sebepleri "*Ceza Sorumluluğunu Kaldıran veya Azaltan Nedenler*" başlığı altında birlikte düzenlenmiştir[269]. Sözü edilen başlık altında, akıl hastalığı dışında ceza sorumluluğu üzerinde etki doğuran birçok diğer nedene de yer verildiği halde, CMK'da sadece akıl hastalığının tespiti usulü özel olarak düzenlenmiştir[270]. Kanaatimizce bu durumun ilk sebebi; akıl hastalığının tespitinin hukuki bir konu olmaktan ziyade tıbbi bir konu

---

267 Bununla birlikte, Yargıtay bazı kararlarında akıl hastalığının mutlaka gözlem altına alma yoluyla araştırılması gerektiğine işaret etmektedir. İlgili başlık altında gerekçesiyle birlikte açıklanacağı üzere, CMK m. 74 hükmünden böyle bir sonuca ulaşılması mümkün değildir. Bu nedenle, gözlem altına alma, akıl hastalığı iddiasının ortaya atıldığı her durumda başvurulması gereken bir kurum olarak kabul edilmemelidir.

268 Bu konuda daha detaylı açıklamalar için "*Gözlem Altına Alma Kurumunun Hukuki Niteliği*" başlığı altında yapılan tartışmalara bakınız.

269 Doktrinde, kusurluluğu etkileyen haller ile hukuka uygunluk sebeplerinin aynı başlık altında düzenlenmiş olmasının bazı nedenlerin hukuka uygunluk sebebi mi kusurluluğu etkileyen bir neden mi olduğu hususunda tereddütlere yol açtığı ifade edilmektedir. Bu konuda daha fazla bilgi için bkz. Berrin **Akbulut**, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, Adalet Yayınları, Gözden Geçirilmiş ve Genişletilmiş 3. B., Ankara 2016, s. 419-420.

270 Esasında, CMK m. 218/2 hükmünde akıl hastalığı gibi ceza sorumluluğu üzerinde sonuç doğuran yaş küçüklüğünün tespiti bakımından da özel bir düzenlemeye yer verilmiştir. Bununla birlikte, sözü edilen düzenlemede yaş tespitinin CMK'ya göre değil; "*ilgili kanunda belirtilen usule göre*" yapılacağı belirtilmiştir. Üstelik CMK m. 218/2 hükmünde sadece sanığın değil; mağdurun yaşının tespiti de düzenlenmiştir. Bu açıdan CMK m. 218/2 hükmünün CMK m. 74 hükmüne nazaran daha geniş uygulama alanına sahip olduğu söylenebilir. Ancak, CMK m. 218/2 hükmüne göre yaş tespiti sadece "*ceza hükümleri*", yani ceza sorumluluğu bakımından yapılırken; gözlem altına alma hem ceza sorumluluğunun tespiti hem de yargılamaya devam edilip edilmeyeceğinin belirlenmesi amacıyla yapılabilmektedir. Bu açıdan ise CMK m. 74 daha geniş uygulama alanına sahiptir.

olmasıdır. Bu özelliği nedeniyle, ceza sorumluluğu üzerinde etki doğuran diğer hallerden farklı olarak hâkimin kişinin akıl hastası olup olmadığı konusunda tek başına sağlıklı bir sonuca ulaşamaması ihtimal dâhilindedir[271]. Yine akıl hastalığı iddiasının gerçekliğinin ortaya konulmasının uzun soluklu bir incelemeyi ve dolayısıyla şüphelinin/sanığın özgürlüğünün kısıtlanmasını gerektirebilmesi, gözlem altına almanın kanunda özel olarak düzenlenmesinin bir diğer sebebini oluşturmaktadır. Zira Anayasa m. 13 hükmüne göre: "*Temel hak ve hürriyetler, özlerine dokunulmaksızın yalnızca Anayasanın ilgili maddelerinde belirtilen sebeplere bağlı olarak ve ancak kanunla sınırlanabilir*". Bu açıdan bakıldığında, CMK m. 74 hükmünün esas itibariyle bir zorunluluğun sonucu olduğu söylenebilir. Sözü edilen zorunluluktan anlaşılması gereken ise, akıl hastalığının mutlaka gözlem altına alma yoluyla araştırılması yönündeki mecburiyet değil; akıl hastalığının araştırılması amacıyla kişinin özgürlüğünün kısıtlanmasının kanuni düzenlemeyi gerekli kılmasıdır.

II. GÖZLEM ALTINA ALMA İŞLEMİNİN TANIMI, AMACI VE KANUNİ DÜZENLEME

A. Tanım ve Kanuni Düzenleme

Gözlem altına alma kurumunun düzenlendiği CMK m. 74 hükmüne göre:

(1) Fiili işlediği yolunda kuvvetli şüpheler bulunan şüpheli veya sanığın akıl hastası olup olmadığını, akıl hastası ise ne zamandan beri hasta olduğunu ve bunun, kişinin davranışları üzerindeki etkilerini saptamak için; uzman hekimin önerisi üzerine, Cumhuriyet savcısının ve müdafiin dinlenmesinden sonra resmi bir sağlık kurumunda gözlem altına alınmasına, soruşturma evresinde sulh ceza hâkimi, kovuşturma evresinde mahkeme tarafından karar verilebilir.

(2) Şüpheli veya sanığın müdafii yoksa hâkim veya mahkemenin istemi üzerine, baro tarafından bir müdafi görevlendirilir.

---

[271] Somut olayda zorunluluk hali, hata, haksız tahrik veya meşru müdafaa gibi hallerin şartlarının oluşup oluşmadığını bilirkişiye müracaat edilmeden salt hâkimin hukuki bilgisiyle belirlenmesi imkân dâhilindedir. Hatta CMK m. 63/1 gereği bu konularda bilirkişi incelemesi yaptırılması da esasen mümkün değildir. Ancak akıl hastalığının tespitinin tıbbi donanım gerektirmesi, çoğu olayda kişinin gerçekten akıl hastası olup olmadığının belirlenmesi sürecinde bilirkişiye başvurulması veya gözlem altına alma yolunun tercih edilmesiyle sonuçlanmaktadır.

(3) Gözlem süresi üç haftayı geçemez. Bu sürenin yetmeyeceği anlaşılırsa resmi sağlık kurumunun istemi üzerine, her seferinde üç haftayı geçmemek üzere ek süreler verilebilir; ancak sürelerin toplamı üç ayı geçemez.

(4) Gözlem altına alınma kararına karşı itiraz yoluna gidilebilir; itiraz, kararın yerine getirilmesini durdurur.

(5) Bu madde hükmü, 223 üncü maddenin sekizinci fıkrası gereğince yargılamanın durması kararı verilmesi gereken hâllerde de uygulanır.

Yukarıdaki hükümden hareketle, gözlem altına almanın suç işlediği yönünde kuvvetli şüpheler bulunan şüpheli veya sanığın akıl hastası olup olmadığının, akıl hastası ise akıl hastalığının ne zamandan beridir bulunduğunun ve yine söz konusu rahatsızlığın failin davranışları üzerindeki etkisinin saptanması amacıyla başvurulan muhakeme işlemi olarak tanımlanması mümkündür[272].

Tanımından da anlaşılacağı üzere, gözlem altına alma, sadece şüpheli ve sanık bakımından başvurulabilecek bir muhakeme işlemidir[273, 274]. Bu nedenle, mağdur, suçtan zarar gören, katılan veya tanığın akıl hastası olup olmadığının tespit edilmesi amacıyla gözlem altına alınması mümkün değildir[275]. Şüphesiz, sözü edilen kişilerle ilgili akıl hastalığı iddiasının ortaya atılması durumunda, Cumhuriyet savcısı veya mahkemenin bilirkişi marifetiyle söz konusu iddianın gerçekliğini araştırması mümkündür[276]. Yine, gözlem altına alınma kararı verilmesi için şüpheli veya sanığın akıl hastası olduğu yönünde bir şüphenin bulunması gerekir. Dolayısıyla akıl hastalığı dışındaki kusurluluğu etkileyen haller bakımından gözlem altına alma yoluna gidilebilmesi kanaatimizce mümkün değildir. Bununla birlikte doktrinde geçici nedenler, alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı ve çocuğun temyiz kudretinin

---

272 **Ranft**, s. 743; **Keçelioğlu**, s. 228.

273 Feridun **Yenisey**/Ayşe **Nuhoğlu,** Ceza Muhakemesi Hukuku, Seçkin Yayınları, Güncellenmiş 5. B., Ankara 2017, s. 649-650.

274 Bilindiği üzere, fail tarafından işlenmiş olan suça azmettiren veya yardım eden olarak iştirak eden kişiler de ceza muhakemesi hukuku bakımından şüpheli ve sanık olarak nitelendirilmektedir. Bu nedenle suçun işlenmesine azmettiren ve yardım eden kişi bakımından da gözlem altına almaya ilişkin hükmün uygulanması mümkündür.

275 Nevzat **Gürelli**, Türk *Ceza Muhakemesi Hukukunda Bilirkişilik*, İstanbul 1967, s. 16.

276 Yetkili makamların tanığın akıl hastası olduğundan şüphelenmesi halinde bunu hekim raporu ile tespit ettirebileceği ve akıl hastası tanıkların beyanlarına güvenilip güvenilmeyeceğinin belirlenmesi konusunda bilirkişi incelemesi yaptırılabileceği konusunda bkz. **Feyzioğlu**, *Tanıklık*, s. 366; **Birtek**, *Delil Ve İspat*, s. 116.

belirlenmesi bakımından da gözlem altına alma yoluna gidilebileceği ifade edilmektedir[277].

Aşağıda da değinileceği üzere, gözlem altına alma, temel hak ve hürriyetlere müdahale niteliği taşımaktadır[278]. Temel hak ve hürriyetlere müdahale niteliği taşıyan tedbirlere Anayasa m. 13 hükmü gereği sadece yasal dayanak bulunduğunda başvurulabileceğinden ve CMK m. 74 hükmünde salt akıl hastalığından bahsedildiğinden, akıl hastalığı dışındaki hususların tetkiki açısından gözlem altına alma yoluna gidilmesi kanaatimizce mümkün değildir. Bu nedenle çocuğun temyiz kudretine sahip olup olmadığı ve failin eylemi işlediği sırada algılama ve irade yeteneğini etkileyen geçici bir nedenin etkisinde bulunup bulunmadığı gibi hususlar gözlem altına alma yoluyla değil; bilirkişi görevlendirilmesi suretiyle belirlenmelidir.

B. Gözlem Altına Almanın Amacı

Gözlem altına alma işleminin uygulanmasındaki ilk amaç, failin eylemi gerçekleştirdiği sırada akıl hastası olup olmadığının ve eğer akıl hastası ise söz konusu akıl hastalığının kişinin davranışları üzerindeki etkilerinin tespit edilmesidir (CMK m. 74/1). Gözlem altına alma bu açıdan ceza hukukuna hizmet etmektedir.

CMK m. 74/5 gereğince fiili işledikten sonra akıl hastası olan kişiler bakımından da gözlem altına alınma yoluna gidilebileceğinden, gözlem altına alma işleminin ikinci amacının yargılamaya devam edilip edilemeyeceğinin tespiti olduğu sonucuna ulaşılabilir. Bu açıdan ise gözlem altına alma ceza muhakemesi hukukuna hizmet etmektedir.

Yukarıdaki ifadelerden anlaşılacağı üzere, gözlem altına alma taşıdığı amaç itibariyle karma niteliğe sahip bir kurumdur. Nitekim doktrinde gözlem altına almanın failin hem ceza hukuku hem de ceza muhakemesi hukuku bakımından ehliyetini tayin etmeye yönelik bir işlem olduğu ifade edilmektedir[279].

---

277 **Özbek/Kanbur/Doğan/Bacaksız/Tepe**, *Muhakeme*, s. 471-472; **Bayındır**, s. 140.
278 **Bayındır**, s. 141; **Keçelioğlu**, s. 223.
279 **Şahin/Göktürk**, s. 86.

III. GÖZLEM ALTINA ALMA KURUMUNUN HUKUKİ NİTELİĞİ

Gözlem altına almanın hukuki niteliğinin ortaya konması, söz konusu kuruma uygulanacak kuralların belirlenmesi[280] ve kurumla ilgili yoruma muhtaç hususların açığa kavuşturulması bakımından büyük önem arz etmektedir. Bu nedenle, çalışmamızın bu bölümünde gözlem altına alma kurumunun hukuki niteliği ile ilgili olarak doktrinde ileri sürülmüş fikirler aktarılacak; ardından konu hakkındaki kanaatimiz ortaya konulmaya çalışılacaktır.

A. Gözlem Altına Almanın Hukuki Niteliği İle İlgili Doktriner Fikirler ve Kanaatimiz

Gözlem altına alma işleminin hukuki niteliği ile ilgili olarak doktrinde farklı fikirler ileri sürülmüştür. Söz konusu fikirlerden ilkine göre, gözlem altına alma bilirkişi incelemesi olarak kabul edilmelidir[281]. İkinci görüşe göre ise gözlem altına alma temel haklara müdahale edilmesi sonucunu doğurduğundan koruma tedbiri niteliğine sahiptir[282]. Bazı yazarlara göre ise gözlem altına alma, hem bilirkişi incelemesi hem de koruma tedbiri niteliğine sahiptir[283]. Bu görüşe göre, gözlem altına alma bilirkişiliğe ait düzenlemelerin yer aldığı CMK m. 62-73 hükümlerinden hemen sonra düzenlendiğinden bilirkişi incelemesi; kişi özgürlüğüne müdahale teşkil etmesi yönüyle ise koruma tedbiridir. Bu görüşlerin dışında, gözlem altına almayı *soruşturma*/*bazı soruşturma işlemleri* başlığı altında inceleyen yazarlar da bulunmaktadır[284]. *Donay* ise gözlem altına almanın

---

280 **Keçelioğlu**, s. 228

281 Mustafa **Özen**, *Ceza Muhakemesi Hukuku Dersleri*, Adalet Yayınları, Ankara 2017, s. 298; **Centel/Zafer**, s. 287. Bazı yazarlar ise, gözlem alma işleminin hukuki niteliği ile ilgili tartışmalara değinmeden, söz konusu işlemi zorunlu bilirkişilik kapsamında değerlendirmektedir. Bu konuda bkz. Ali Kemal **Yıldız**, "Ceza Muhakemesi Hukukunda Bilirkişilik", EÜHFD, Y. 2006, C. X, S. 3-4, s. 288 vd.; İbrahim **Dülger**, "Ceza Muhakemesi Kanunundaki Bilirkişi İncelemesine İlişkin Düzenlemelerin Değerlendirilmesi", Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2007, C. XI, S. 1-2, s. 662-663 (dn. 8); Doğan **Soyaslan**, "Ceza Hukukunda Bilirkişilik ve Bilirkişi Raporunun Bağlayıcılığı", Bilirkişilik Sempozyumu, Samsun Barosu-TBB, 9-10 Kasım 2001, s. 279 vd.; Cumhur **Şahin**, "Ceza Muhakemesinde Bilirkişi Atanması ve Zorunlu Bilirkişilik", Bilirkişilik Sempozyumu, Samsun Barosu-TBB, 9-10 Kasım 2001, s. 209 vd.; Ahmet Caner **Yenidünya**/Zafer **İçer**, *Ceza Muhakemesi Hukukunda Bilirkişilik*, Adalet Yayınları, Ankara 2013, s. 20 vd.

282 **Özbek/Kanbur/Doğan/Bacaksız/Tepe**, *Muhakeme*, s. 471.

283 **Hakeri/Ünver**, s. 282.

284 Doğan **Soyaslan**, *Ceza Muhakemesi Hukuku*, Yetkin Yayınları, Güncelleştirilmiş 4. B., Ankara 2010, s. 266; Hakan **Karakehya**, *Ceza Muhakemesi Hukuku II*, Savaş Yayınevi, I. Bası, Ankara 2015, s. 22. *Karakehya*; fiziki kimliğin tespiti, beden muayenesi ve vücuttan örnek alınması ile gözlem altına alma işleminin hem soruşturma hem de kovuşturma aşamasında başvurulan işlemler olduğunu; ancak uygulamada bu yollara daha çok soruşturma aşamasında başvurulması sebebiyle, söz konusu işlemleri bazı soruşturma işlemleri başlığı altına incelemeyi uygun bulduğunu ifade etmektedir: **Karakeyha**, *Muhakeme II*, s. 13.

bilirkişi incelemesi niteliğine sahip olduğundan hareketle, CMK m. 74 hükmünü "*kanıtlar*" başlığı altında incelemektedir[285].

Kanaatimizce, gözlem altına alma işleminin hukuki niteliği ortaya konulurken CMK m. 74 hükmündeki düzenleme ve gözlem altına almanın şartlarının ceza muhakemesindeki bazı kurumlar karşısındaki durumu dikkate alınmalıdır:

- CMK m. 74 gereğince; kişinin gözlem altına alınabilmesi için "*uzman*" hekimin bu yönde öneride bulunmuş olması zorunludur. CMK m. 63/1 hükmünde çözümü "uzmanlığı", özel veya teknik bilgiyi gerektiren hallerde bilirkişi görevlendirilebileceği düzenlendiğinden, CMK m. 74'te yer alan "uzman hekimin önerisi" şartının bilirkişi görüşünün alınması olarak anlaşılması gerekir[286]. Aksi durumda, söz konusu uzman hekimin hangi şartlarda ve kim tarafından görevlendirileceği hususunda da belirsizlik oluşacaktır. Zira CMK m. 74 hükmünde gözlem altına alma kararının hangi makamlar tarafından verilebileceği düzenlendiği halde; uzman hekimin kim tarafından görevlendirileceği açık bir şekilde belirtilmemiştir. Kanaatimizce, hükümde bu konuda düzenleme yapılmamış olması da kanun koyucunun örtülü olarak uzman hekimin bilirkişiliğe ilişkin hükümlere göre görevlendirilmesi gerektiğini kabul ettiğinin bir göstergesidir.

Uzman hekim, Cumhuriyet savcısı, hâkim veya mahkeme tarafından bilirkişi olarak atandıktan sonra, gerekli incelemeleri yapacak ve elindeki imkânlarla kişinin akıl hastası olup olmadığını belirlemeye çalışacaktır[287]. Ancak bu aşamada gözlem altına alma yönünde bir karar verilmemiş olduğundan, mahkeme veya cumhuriyet savcısı tarafından akıl hastalığının tespiti için görevlendirilen uzman hekimin kişinin davranışlarını inceleyebileceği süre sınırlıdır. Uzman hekim bu sınırlı süre içerisinde

---

285 **Donay**, s. 135 vd. Aşağıda da değinileceği üzere, bazı yazarlara göre bilirkişi raporu "delil" niteliğine sahiptir. *Donay* da bilirkişi raporunu delil olarak kabul ettiğinden, gözlem altına alma kurumunu "kanıtlar" başlığı altında incelemektedir

286 Bu konuda bkz. Seyithan **Güneş**, "Ceza Mahkemesinde Bilirkişinin İnceleme Konusu", Ankara Barosu Dergisi, Y. 1994, S. 2, s. 235.

287 Akıl hastalığı iddiasının ortaya atılmasından sonra, söz konusu iddianın gerçekliğini araştırmak üzere görevlendirilen bilirkişi kişinin akıl hastalığı konusunda kendisi karara varabilir ise, gözlem altına alma yoluna gidilmesi mümkün değildir. Yani gözlem altına alma uzman hekimin akıl hastalığı konusunda net bir karara varamaması durumunda başvurulabilecek bir yoldur. Nitekim doktrinde de, ancak bilirkişinin lüzum görmesi halinde gözlem altına alma kararının verilebileceği ifade edilmektedir. Bu konuda bkz. **Dokuz**, s. 155. Bununla birlikte, Yargıtay akıl hastalığının mevcudiyeti yönündeki iddianın gözlem altına alma yoluyla araştırılması gerektiğine karar vermektedir. Bu konuda daha detaylı açıklamalar çalışmanın ilerleyen bölümlerinde yapılacaktır.

kişinin akıl hastası olup olmadığı konusunda bir karara varamayabilir. İşte gözlem altına alma, uzman hekimin bu süre içinde elindeki imkânlarla akıl hastalığı konusunda bir karara varamaması durumunda, kendisine havale edilen işin başka bir bilirkişiye (resmi sağlık kurumuna) havale edilmesinin uygun olacağı yönünde görüş bildirmesi üzerine, ilgili resmi sağlık kurumunca akıl hastalığını tespite yönelik olarak yapılan işlemlerden ibarettir. Bu açıdan bakıldığında, resmi sağlık kurumunun kişinin akıl hastası olup olmadığı konusunda ileri süreceği görüş de bilirkişi raporu niteliğindedir[288]. Bu nedenle, bilirkişiler bakımından geçerli olan genel kurallar ve CMK m. 62 vd. hükümlerinde yer alan düzenlemeler, gözlem altına alınan kişinin davranışlarını inceleyen görevliler bakımından da uygulanacaktır. Bununla birlikte, gözlem altına almanın niteliğinden kaynaklanan ve CMK m. 74 hükmünde yer verilen ayrıksı düzenlemeler bundan istisnadır. Örneğin; CMK m. 63/3 gereğince soruşturma aşamasında bilirkişi görevlendirmesi Cumhuriyet savcısı tarafından yapılabilecekken; CMK m. 74 hükmünde soruşturma aşamasında kişinin gözlem altına alınması için sulh ceza hâkiminin kararı aranmıştır[289]. Bu durum, gözlem altına almanın kişi hürriyetine getirilen bir sınırlama olmasının sonucudur.

Yukarıda yer verilen gerekçeler dışında, 2659 sayılı *Adli Tıp Kurumu Kanunu* ve bu Kanun uyarınca çıkarılan *Adli Tıp Kurumu Kanunu Uygulama Yönetmeliği*'nin bazı hükümleri de gözlem altına almanın bilirkişi incelemesi niteliğine sahip olduğunu göstermektedir.

Adli Tıp Kurumu Kanunu m. 1 hükmünde, Adli Tıp Kurumu'nun kuruluş amaçları arasında adalet işlerinde "bilirkişilik" yapmak da sayılmış ve aynı Kanun'un 18. maddesinde, Adli Tıp Kurumu bünyesinde faaliyet gösteren "*gözlem ihtisas dairesi*"nin hâkim ve mahkemeler tarafından gözleme tabi tutulmasına karar verilenleri gözleme tabi tutup söz konusu gözlem sonucunu bir raporla tespit edeceği belirtilmiştir. Yine Adli Tıp Kurumu Kanunu Uygulama Yönetmeliği m. 11 hükmünde, gözlem ihtisas dairesinin hangi uzmanlardan teşekkül ettiği, kimlerin gözlem altına alınabileceği ve söz

---

288 Tüzel kişilerin de bilirkişi olarak atanabilecekleri konusunda bkz. CMK m. 64/1 ve m. 64/4.

289 Aşağıda tekrar değinileceği üzere, Cumhuriyet savcısı kişinin gözlem altına alınması yönünde bir karar veremese de gözlem altına alma kararı verilmeden önce görevlendirilmesi gereken uzman hekimi atama hakkına sahiptir. Zira CMK m. 74 hükmünde gözlem altına alma kararının hâkim ve mahkeme tarafından verilmesi gerektiği düzenlenmiş olmakla birlikte, uzman hekimin görevlendirilmesi bakımından bu yönde bir sınırlamaya yer verilmemiştir.

konusu dairede çalışan uzmanların akıl hastalığını tespit etmeye çalışırken uymaları gereken bazı kurallar detaylı bir şekilde belirlenmiştir.

Sözü edilen hükümler birlikte değerlendirildiğinde, gözlem altına almanın bilirkişi incelemesi niteliğine sahip olduğu rahatlıkla söylenebilir. Burada, akıl hastası olduğundan şüphe edilen kişinin mutlaka Adli Tıp Kurumu nezdinde gözlem altına alınmasının zorunlu olmadığı[290] ve dolayısıyla bahsi geçen hükümlerin gözlem altına alma kurumunun hukuki niteliğini belirlemek bakımından dikkate alınamayacağı ileri sürülebilirse de; gözlem için görevlendirilen diğer kurumlar da kişinin akıl hastası olup olmadığını belirlemeye çalışırken temelde aynı işlemleri yapıp neticeyi bir raporla tespit edeceğinden ve bir işlemin hukuki niteliğinin belirlenmesinde işlemi yapan kurum yanında işlemin içeriğini de dikkate almak zorunlu olduğundan, gözlem altına almanın muhtevası ile ilgili bilgi veren yukarıdaki hükümlerin gözlem altına almanın hukuki niteliğini belirlemek bakımından göz önünde bulundurulmasında kanaatimizce herhangi bir sakınca bulunmamaktadır.

- Bilindiği üzere, bir kurumun koruma tedbiri olarak kabul edilebilmesi için bazı özelliklere sahip olması gerekmektedir. Doktrinde, koruma tedbirlerinin taşıması gereken bu ortak özellikler, "*yasayla düzenlenmiş olma*", "*geçici olma*", "*araç olma*" şeklinde ifade edilmektedir[291]. Yine, öğretide koruma tedbirlerinin uygulanması için "*gecikmede tehlike bulunması*", "*görünüşte haklılık*", "*orantılılık*" ve "*suç şüphesinin bulunması*" biçiminde ifade edilen ön şartların sağlanması gerektiği de belirtilmektedir[292]. Bu durumda, gözlem altına almanın bir koruma tedbiri olarak kabul edilip edilemeyeceği yukarıda yer verilen özellikleri ve ön şartları barındırıp barındırmadığının tespiti suretiyle ortaya koyulabilecektir.

CMK m. 74 hükmüne göre, şüpheli veya sanığın gözlem altına alınabilmesi için:

1.Fiili işlediği yönünde kuvvetli şüpheler bulunmalı (*suç şüphesinin bulunması*)

2.Gözlem altına alma kararı verilmeden önce kendisine müdafi görevlendirilmeli

---

290 Kişinin gözetim altında tutulabileceği gözlem yerine ilişkin detaylı açıklamalar çalışmanın ilerleyen bölümlerinde yapılacaktır.

291 **Centel/Zafer**, s. 331.

292 **Hakeri/Ünver**, s. 316 vd. *Hakeri/Ünver*, "yasallık" şartını koruma tedbirlerinin ön şartları arasında incelerken; *Centel/Zafer* söz konusu hususu koruma tedbirlerinin ortak özellikleri başlığı altına inceleme konusu yapmaktadır.

3. Hâkim veya mahkeme kararı bulunmalı

4. Gözlem altında geçecek süre üç ayı geçmemelidir (*geçici olma* ve *orantılılık*)

Yukarıdaki ifadelerden de anlaşılacağı üzere, CMK m. 74 hükmündeki düzenlemede koruma tedbirlerinin ortak özellikleri ile ön şartları arasında yer alan *suç şüphesinin bulunması*, *geçicilik* ve *orantılılık* ilkesine açık bir şekilde yer verilmiştir. Yine, gözlem altına alma CMK'da düzenlenmiş olduğundan yasayla düzenlenmiş olma şartı da sağlanmaktadır. Bu durumda, gözlem altına almanın *araç olma, gecikmede tehlike bulunma* ve *görünüşte haklılık* kriterleri bakımından değerlendirilmesi gerekmektedir.

Koruma tedbirlerinin araç olmasından kasıt, muhakeme sonucunda doğru karara ulaşılmasına ve hükmün infaz edilebilmelerine yardımcı olmalarıdır[293]. Yine, koruma tedbirlerinin ceza muhakemesinin amacı olan maddi gerçeğe ulaşmak bakımından da birer araç olduğu ifade edilmektedir[294]. Kişinin akıl hastası olup olmadığı bilinmeden beyanlarının gerçekliği konusunda doğru bir değerlendirme yapmanın mümkün olmadığı göz önünde bulundurulduğunda, akıl hastalığının mevcut olup olmadığı yönündeki yargıya ulaşmayı amaçlayan gözlem altına almanın maddi gerçeğe ulaşmada bir araç olduğu ve dolayısıyla gözlem altına alma açısından koruma tedbirlerinin özellikleri arasında yer alan "*araç olma*" şartının sağlandığı da söylenebilir.

Ceza muhakemesi bakımından bir kimsenin suçlu olarak kabul edilebilmesi için eylemi işlediğinin şüpheye yer vermeyecek biçimde ortaya konularak kesinleşmiş bir hükümle mahkûm olması zorunlu ise de[295] koruma tedbirlerine başvurulması için böyle bir zorunluluk bulunmamaktadır[296]. Koruma tedbirleri bakımından önemli olan, söz konusu tedbire başvurulmasının mevcut deliller bakımından, yani *görünüş itibariyle* haklı olup olmadığıdır[297]. Koruma tedbirlerinin uygulanması için görünüşte haklılık yerine kesin haklılık kriterinin aranması durumunda, muhakeme faaliyetleri sürecinde hiçbir tedbire

---

293 **Cihan/Yenisey**, s. 161;**Özbek/Kanbur/Doğan/Bacaksız/Tepe**, *Muhakeme*, s. 267.

294 **Karakehya**, *Muhakeme II*, s. 213.

295 Sulhi **Dönmezer**, "Suçsuzluk Karinesi Üzerine Düşünceler", *Prof. Dr. Nurullah Kunter'e Armağan*, İstanbul 1998, s. 67; Mehmet **Yayla**, "Ceza Yargılamasında İspat İçin Yenilmesi Gereken Şüphe; Türkiye ve Amerika Birleşik Devletleri Sistemlerinin İncelenmesi", Ankara Barosu Dergisi, Y. 2013, S. 3, s. 303; Metin **Feyzioğlu**, *Ceza Muhakemesinde Vicdani Kanaat*, Yetkin Yayınları, Ankara 2002, s. 184; Önder **Tozman**, "Suçsuzluk Karinesi: Türk Hukukundaki Sonuçları", EÜHFD, Y. 2007, C. XI, S. 3-4, s. 315-316.

296 **Özen** (Mustafa), *Muhakeme*, s. 503.

297 **Soyaslan**, *Muhakeme*, s. 269.

başvurulmaması gerekecektir ki[298], böyle bir durumda, maddi gerçeğe ulaşılması mümkün değildir. Bu nedenle mevcut deliller dikkate alınarak başvurulan koruma tedbirlerine gerçek anlamda başvurulmasının gerekip gerekmediği, çoğu zaman muhakeme sürecinin sonunda belli olmaktadır[299].

Doktrinde, koruma tedbirlerine başvurulması için gerekli olan *suç şüphesinin bulunması* şartı ile *görünüşte haklılık* koşulu arasında irtibat kurulmakta ve iddia konusu eylemin işlendiğine işaret eden belli bir yoğunluktaki şüphenin ortaya çıkması durumunda, koruma tedbirlerine başvurulmasının en azından görünüşte haklı olarak kabul edilebileceği sonucuna ulaşılmaktadır[300].Yine, görünüşte haklılığın denetlenmesine imkân vermek amacıyla birçok koruma tedbirine karşı kanun yoluna başvurma hakkı da tanınmaktadır[301]. CMK m. 74 hükmüne göre, kişinin gözlem altına alınabilmesi için fiilin işlendiği yönünde kuvvetli şüpheler bulunması zorunlu olduğuna ve söz konusu tedbire itiraz hakkı tanındığına göre, koruma tedbirine başvurulması için gerekli olan görünüşte haklılık şartının da sağlandığı sonucuna ulaşılabilir.

Koruma tedbirleri bakımından *gecikmede tehlike bulunması* şartı ile kastedilen, söz konusu tedbire başvurulmadığında ceza muhakemesinin bundan zarar görecek olması, yani yargılama sonucunda maddi gerçeğe ulaşılamaması, delillerin elde edilememesi veya verilecek hükmün yerine getirilememesi ihtimalinin bulunmasıdır[302].

Koruma tedbirleri, ceza yargılamasının konusu olan uyuşmazlığın esası hakkında karar verilmeden önce uygulandığından, bu tedbirlere başvurulması temel hak ve hürriyetlerden fedakârlık yapma anlamına gelir ve bu fedakârlık söz konusu koruma tedbirinin bedeli olarak kabul edilir. Bu bedel ise ancak tedbire gecikmeden başvurma mecburiyeti ile haklı görülebilir[303]. Yani *gecikemezlik/ivedilik* ilkesi, koruma tedbirlerine kesin hüküm bulunmadan başvurulabilmesinin sebebini teşkil etmektedir[304].

---

298 **Şahin** (Cumhur), *Muhakeme*, s. 275.

299 A. Duygu **Özgüven**, "Ceza Muhakemesi Kanunu Çerçevesinde Adli Kontrol", TBBD, Y. 2009, S. 81, s. 2; **Bıçak**, s. 569.

300 **Tosun**, s. 680; **Centel/Zafer**, s. 332. Ayrıca bu konuda bkz. **Özen** (Mustafa), *Muhakeme*, s. 503.

301 **Yurtcan**, s. 315; **Hakeri/Ünver**, s. 320.

302 **Soyaslan**, *Muhakeme*, s. 269.

303 **Yenisey/Nuhoğlu**, s. 314.

304 Turhan Tufan **Yüce**, "Zorlayıcı Önlem Teorisi", Ege Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 1980, S. 1, s. 72.

Gecikmede sakınca bulunması şartına çoğu koruma tedbirleri açısından açıkça yer verilmesine rağmen[305], bazı koruma tedbirleri için söz konusu şart açık bir şekilde belirtilmemektedir. Ancak gecikmede sakınca bulunması şartına koruma tedbirini düzenleyen metinde açık bir şekilde yer verilmemiş olması, söz konusu şartın aranmayacağı anlamına gelmemektedir[306]. Zira gecikemezlik bütün koruma tedbirleri bakımından aranan *ön şart* niteliğine sahiptir. Bu nedenle, CMK m. 74 hükmünde gecikemezlik şartına açık bir şekilde yer verilmemesi bir eksiklik olarak kabul edilmemelidir. Akıl hastalığının tespitinin amaçlarından birisi maddi gerçeğin tam anlamıyla ortaya konulması olduğuna ve gecikemezlik ilkesine aykırı davranıldığında maddi gerçeğe ulaşılamaması tehlikesi ortaya çıkacağına göre, söz konusu şartın CMK m. 74 hükmünde açık bir şekilde belirtilmiş olmaması, gözlem altına almanın bir koruma tedbiri olarak kabul edilmesine tek başına engel teşkil etmemelidir[307]. Aksi halde, düzenlendiği kanun metninde "*gecikmesinde sakınca bulunan hal*" şartına yer vermeyen hiçbir kurumu koruma tedbiri olarak kabul etmemek gerekir ki, bu durumda, doktrinde neredeyse ittifak halinde koruma tedbiri olduğu kabul edilen tutuklama, adli kontrol, gizli soruşturmacı görevlendirilmesi gibi kurumların koruma tedbiri olmadığı kabul edilmelidir.

Yukarıdaki ifadelerden de anlaşılacağı üzere, CMK m. 74 hükmünde yer verilen düzenleme, bir kurumun koruma tedbiri olarak kabul edilebilmesi için gerekli bütün şartları sağlamaktadır. Bu nedenle, gözlem altına almanın aynı zamanda bir koruma tedbiri olduğu kabul edilmelidir.

Esasında, şüpheli veya sanık bakımından gözlem altına alma tedbirinin uygulanabilmesi, Kanun'daki birçok koruma tedbirine nazaran daha ağır şartlara bağlanmıştır. Örneğin, tutuklama ve adli kontrol dışındaki birçok koruma tedbirine

---

305 Örneğin, gece yapılacak arama (CMK m. 118/2), Cumhuriyet savcısı kararı ile yapılacak arama (CMK m. 119/1), Cumhuriyet savcısı kararı ile uygulanacak olan el koyma, Cumhuriyet savcısı kararı ile uygulanacak olan iletişimin dinlenmesi, kayda alınması ve sinyal bilgilerinin değerlendirilmesi (CMK m. 135/1) bakımından gecikmesinde sakınca bulunması şartına açık bir şekilde yer verilmiştir.

306 **Yenisey/Nuhoğlu**, s. 314.

307 Doktrinde, gözlem altına alma bakımından gecikemezlik ilkesine açık bir şekilde yer verilmemesinden yola çıkan *Tosun*, söz konusu kurumun koruma tedbiri değil muhakeme tedbiri olduğu sonucuna ulaşmaktadır. Yazara göre, "*gecikmede tehlike olmadan başvurulan bir yasal tedbir varsa, bu koruma tedbiri değil, başka bir tedbirdir. Örneğin, sanığın akıl durumunu araştırmak için onu gözleme tabi tutmada, gecikmede tehlike söz konusu değildir; o halde bu tedbir, bir muhakeme tedbiri olmakla beraber koruma tedbiri değildir*". Konu hakkında daha fazla bilgi için bkz. **Tosun**, s. 682.

Cumhuriyet savcısı da sonradan hâkime onaylatmak şartıyla karar verebilmekteyken; gözlem altına alma bakımından böyle bir durum söz konusu değildir. Yine, birçok koruma tedbirine başvurulabilmesi için hakkında koruma tedbirine hükmedilecek kişiye müdafi görevlendirilmesi zorunlu değilken; CMK m. 74/2 hükmüyle gözlem altına alınan kişiye müdafi atanmasının ve gözlem altına alma kararı verilmeden önce atanan müdafiin görüşünün alınmasının zorunlu olduğu (CMK m. 74/1) düzenleme altına alınmıştır. Bütün bunlara ek olarak, CMK m. 74/4 hükmünde birçok koruma tedbirinden farklı olarak, gözlem altına alma kararına yapılacak itirazın kararın uygulanmasını durduracağı ifade edilmiştir[308]. Kanaatimizce, bütün bu düzenlemeler gözlem altına almanın kişi özgürlüğüne müdahale teşkil eden bir içeriğe sahip olmasının ve kanun koyucu tarafından bir koruma tedbiri olarak kabul edilmesinin sonucudur.

Gözlem altına almanın aynı zamanda koruma tedbiri olduğu sonucuna yukarıda yer verilen Adli Tıp Kurumu Kanunu Uygulama Yönetmeliği m. 11/2-l hükmünden ulaşılması da mümkündür. Sözü edilen düzenlemede, gözlem ihtisas dairesinde gözlem altına alınan kişilerin ziyaretçi kabul edemeyecekleri ve kendilerine aileleri tarafından gönderilen mektupların görevlendirilen bir uzman tarafından okunup kontrol edileceği ifade edilmiştir. Yine aynı maddede, gözlem ihtisas dairesinde yeteri kadar infaz ve koruma memuru ile bir rütbeli komutanın komutasında gerekli sayıda jandarmanın bulundurulacağı (m. 11/2-t) ve gözlem altında bulunan kişinin muayene ve tetkik amacıyla koğuştan çıkarılması ile yerine götürülmesinin mutlaka bir jandarma refakatinde yapılacağı belirtilerek (m. 11/2-ü) gözlem yeri adeta cezaevi/tutukevi formatına sokulmuştur. Kanaatimizce, sözü edilen düzenlemeler karşısında gözlem altına almanın koruma tedbiri olmadığını söylemek mümkün değildir.

Bütün bu ifadelerden anlaşılacağı üzere, gözlem altına alma, gözlem altına alınan kişi yönünden bir koruma tedbiri; gözlem altında bulunan kişinin davranışlarını inceleyen ve bu davranışları bilimsel olarak yorumlayarak hâkime/mahkemeye yardımcı olan[309] görevliler bakımından ise bilirkişi incelemesidir. Kişinin gözlem altına alınması

---

308 İtiraz kanun yoluna başvurulmasının kararın uygulanmasını kural olarak durdurmayacağı konusunda bkz. CMK m. 269/1.

309 Bilirkişi, ceza uyuşmazlığının mevzusunu oluşturan veya tali özellik taşıyan bir konuda teknik bilgisi ile mesleki deneyimlerini kullanarak muhakeme makamlarına yardımcı olmaktadır. Bu nedenle doktrinde bilirkişinin, soruşturma aşamasında Cumhuriyet savcısının, kovuşturma aşamasında ise mahkemenin yardımcısı olduğu kabul edilmektedir. Bu konuda daha fazla bilgi için bkz. **Gürelli**, s. 16.

yönünde karar veren hâkim ve mahkeme açısından ise gözlem altına alma, hem koruma tedbiri hem de bilirkişi tayini niteliğine sahiptir. Dolayısıyla, gözlem altına almanın karma nitelikli bir kurum olduğu sonucuna varılabilir.

B. Gözlem Altına Alma İşleminin Hukuki Niteliğinden Çıkarılan Sonuçlar ve Bazı İstisnai Durumlar

Gözlem altına almanın bilirkişilik ve koruma tedbirlerine ilişkin nitelikleri bir arada bulundurması, söz konusu kurumla ilgili yorum yapılırken koruma tedbirleri ile bilirkişi incelemesine ilişkin genel kurallar ile hukuki düzenlemelerin birlikte değerlendirmeye alınmasını gerektirmektedir. Bununla birlikte, CMK m. 74 hükmünde bilirkişilik ile koruma tedbirlerine ait genel kurallardan ayrıksı bazı düzenlemelere de yer verilmiş olması, gözlem altına almanın hukuki niteliğinden çıkarılan sonuçlarla söz konusu istisnai düzenlemelerin birlikte ele alınması zaruretini doğurmaktadır. Bu nedenle, çalışmamızın bu kısmında gözlem altına almanın hukuki niteliğinden çıkarılan sonuçlarla söz konusu istisnai düzenlemelere yer verilecektir:

- Gözlem altına alma salt bilirkişi ataması niteliğinde olmayıp kişi özgürlüğüne müdahale anlamına da geldiğinden, kanun koyucu normal bilirkişi görevlendirmesinden farklı olarak Cumhuriyet savcısına gözlem altına alma kararı verme yetkisi tanımamıştır.

- Birçok koruma tedbirine başvurulması için Cumhuriyet savcısı ile müdafiin görüşünün alınması zorunlu olmadığı halde, gözlem altına alma kararı verilmeden önce Cumhuriyet savcısı ile müdafiin görüşünün alınması zorunludur.

- Gözlem altına alma aynı zamanda koruma tedbiri niteliğinde olduğundan, gözlem altına alma kararı verilebilmesi için şüphelinin/sanığın rızasının alınmasına gerek bulunmamaktadır. Yani, koruma tedbirleri bakımından geçerli olan katlanma yükümlülüğü[310] gözlem altına alma bakımından da geçerlidir[311]. Ancak buradaki katlanma, şüpheli ve/veya sanığın akıl sağlığının tespiti için bir resmi sağlık kuruluşuna

---

310 Katlanma yükümlülüğü konusunda bkz. Hüseyin **Ertuğrul**, "Ceza Muhakemesinde Katlanma Yükümlülüğü", Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2008, C. XII, S. 1-2, s. 687 vd; Ali **Ersin**, "Ceza Muhakemesinde Katlanma Yükümlülüğü", CHD, Y. 2011, C. 6, S. 16, s. 190 vd.; **Tosun**, s. 531.

311 **Ersin**, s. 194-195.

yatırılmaya katlanması olarak anlaşılmalıdır [312] . Katlanma yükümlülüğü koruma tedbirine maruz kalan kişinin sürece aktif olarak katılımını gerektirmediğinden, sağlık kurumuna yatırılan şüpheli/sanığın akıl hastalığının gerçekten mevcut olup olmadığı hususunda görevlilere yardımcı olma veya kendisine sorulan sorulara cevap verme yükümlülüğü bulunmamaktadır[313].

- Yukarıda, doktrinde aksi fikirler bulunmakla birlikte, temel hakların ancak kanunla sınırlanabileceği yönündeki Anayasa m. 13 hükmü karşısında, akıl hastalığı dışındaki kusurluluğu etkileyen hallerin tespiti bakımından gözlem altına alma yoluna gidilemeyeceği ifade edilmişti. Aynı sonuca, gözlem altına almanın koruma tedbiri niteliğine sahip olmasından yola çıkılarak da ulaşılabilir. Ceza muhakemesi hukukundaki genel kuraldan farklı olarak, koruma tedbirlerinde kıyas mümkün olmadığından[314], akıl hastası dışındaki kişiler bakımından gözlem altına alma yoluna gidilebilmesi mümkün kabul edilmemelidir.

- Diğer bilirkişi raporları gibi, gözlem altına alma tedbirinin uygulanması sonucu ilgili görevliler tarafından hazırlanan rapor da hâkim açısından bağlayıcı niteliğe sahip değildir[315, 316]. Bu nedenle, CMK m. 74/3 hükmünde yer verilen sürenin aşılmaması koşuluyla kişinin tekrar gözlem altına alınması yönünde karar verilebileceği gibi yeni bir gözlem altına alma kararı verilmeden akıl hastalığı iddiasının tekrar araştırılması için bilirkişi görevlendirilmesi de mümkündür.

- CMK m. 66/1 hükmü gereğince, bilirkişinin mahkeme veya Cumhuriyet savcısı tarafından görevlendirilmesinden itibaren en geç 3 ay içinde gerekli incelemeleri yapması ve söz konusu incelemelerden çıkan sonuçları bir raporla kendisini görevlendiren makama sunması gerekmektedir. Aynı hükme göre, özel sebeplerin zorunlu kılması ve bilirkişinin talepte bulunması üzerine, bilirkişiyi atayan merciin

---

312 **Keçelioğlu**, s. 230.

313 **Krey/Heinrich**, s. 212; **Keçelioğlu**, s. 241.

314 **Şahin** (Cumhur), *Muhakeme*, s. 45; **Karakehya**, *Muhakeme I*, s. 43.

315 **Ersin**, s. 195.

316 Ceza muhakemesinde geçerli olan vicdani ispat sisteminin bir gereği olarak, hiçbir delil hâkimi bağlayıcı etkiye sahip olarak kabul edilemez ve dolayısıyla eldeki delillerin değerlendirilmesi belli kurallara bağlanamaz. Bu nedenle, delilleri değerlendirme aracı olan bilirkişi raporunun da hâkimi bağlayıcı etkiye sahip olduğundan söz edilemeyecektir. Bu konuda daha fazla bilgi için bkz. **Feyzioğlu**, *Vicdani Kanaat*, s. 49; **Birtek**, *Delil Ve İspat*, s. 407; **Yayla**, s. 302. Yine bilirkişi raporunun hâkimi bağlamayacağı konusunda bkz. Yaprak **Öntan**, *Ceza Muhakemesi Hukukunda Bilirkişilik*, Yetkin Yayınları, Ankara 2014, s. 163.

kararıyla bu süre üç ay daha uzatılabilecek ve dolayısıyla bilirkişi görevlendirilmesinden itibaren en geç 6 ay içinde raporunu ilgili makama sunacaktır[317].

CMK m. 74/3 hükmünde ise kişinin en fazla üç hafta gözlem altında tutulabileceği; ancak üç haftalık sürenin yetmemesi durumunda resmi sağlık kurumunun istemi üzerine, her defasında üç haftayı ve toplamda üç ayı aşmamak üzere ek süreler verilebileceği düzenlenmiştir. Bu durumda, kişinin gözlem altında tutulacağı sürenin CMK m. 66/1 hükmünde yer verilen sürenin hesabında dikkate alınıp alınmayacağı ve söz konusu düzenlemelerin nasıl telif edileceği ortaya konulmalıdır.

Hemen belirtmek gerekir ki, esasında CMK m. 66/1 ile m. 74/3'te farklı hususlar düzenleme altına alınmıştır. CMK m. 66/1'de, bilirkişinin raporunu hazırlaması gereken azami süre; m. 74/3 hükmünde ise şüpheli veya sanığın "*fiilen*" gözlem altında tutulabileceği süre belirlenmiştir. Kişinin fiilen gözlem altında tutulduğu süreler de bilirkişi incelemesinin bir parçasını oluşturduğundan, kanaatimizce, kişinin gözlem altında olduğu zaman dilimi de CMK m. 66/1 hükmündeki sürenin hesabında dikkate alınmalıdır. Dolayısıyla, gözlem altına alma kararının verildiği olaylar bakımından da resmi sağlık kurumu en geç 6 ay içinde raporunu sunmalı ve fakat bu 6 aylık sürenin en fazla 3 ayında kişi gözlem altında tutulmalıdır.

- Yukarıda da ifade edildiği üzere, doktrinde gözlem sürecinin devam ettiği aşamada akıl hastası olduğundan şüphe edilen kişiye tedaviye yönelik girişimde bulunulabileceği, "*adli psikiyatrik gözleme alınmış kişiye tedavi uygulanmaması*"nın hukuken de tıbben de yanlış olduğu ifade edilmektedir[318]. Bilindiği üzere, bireylerin herhangi bir tedaviye tabi tutulabilmeleri için gereken şartlardan en önemlisi, tedaviye yönelik rıza göstermiş olmalarıdır[319]. Koruma tedbirleri bakımından geçerli olan katlanma yükümlülüğünün bir sonucu olarak, akıl hastası olduğundan şüphe edilen kişiler, gözlem altına alınmaları yönünde verilen karara rıza göstermemelerine rağmen kendilerine söz konusu tedbir uygulanabilmekte, yani rızaları hilafına gözlem altına alma tedbiri ile muhatap

---

317 Bilirkişinin CMK m. 66/1 hükmünde belirtilen sürede raporunu sunmamasının yaptırımı ise aynı hükmün ikinci fıkrasında belirtilmiştir. Buna göre; belirlenen süre içerisinde raporunu sunmayan bilirkişi kendisini görevlendiren makam tarafından değiştirilebilir ve/veya bilirkişi listelerinden çıkarılabilir. Bu durumda, değiştirilen bilirkişi değiştirildiği ana kadar yaptığı işlerle ilgili açıklayıcı bir rapor sunar ve göreviyle ilgili kendisine teslim edilen belge ve eşyaları geri verir. Yine aynı hükme göre, süresi içerisinde raporunu sunmayan bilirkişi gecikme sebebiyle uğranılmış zararları ödemek zorunda bırakılabilir.

318 **Öncü/Sercan**, "Ceza Sorumluluğunun Belirlenmesi", s. 69.

319 Hakan **Hakeri**, *Tıp Hukuku*, Seçkin Yayınları, Güncellenmiş 4. B., Ankara 2012, s. 325.

edilebilmektedirler. Kişilerin rızaları hilafına gözlem altına alındığı böyle bir durumda tedaviye otomatik olarak rıza gösterdiklerinden bahsedilmesi mümkün değildir. Bu açıdan, rızası hilafına gözlem altına alınan kişiye tedaviye yönelik girişimde bulunulması hukuka aykırıdır.

Burada, kişinin gözlem altına alınmaya rıza göstermiş olabileceği veya rızasına aykırı olarak gözlem altına alınan kişiden tedaviye yönelik rızanın alınabileceği ve dolayısıyla davranışları gözlenen kişiye tedavi girişiminde bulunulabileceği ileri sürülebilirse de, kanaatimizce bu kabul gözlem altına almanın hukuki niteliği ile bağdaşmayacaktır. Zira adli sürece dâhil edilmiş akıl hastalarına yönelik olarak gerçekleştirilecek tedavi girişimleri ancak kişiye güvenlik tedbiri uygulanabileceğine imkân veren bir karar (CMK m. 223/6) ile sağlanabilecektir[320]. Bu nedenle, şüphelinin/sanığın gözlem altına alındığı, yani kendisine koruma tedbiri uygulandığı bir durumda güvenlik tedbiri kapsamında değerlendirilebilecek herhangi bir girişimde bulunulması kanaatimizce hukuka aykırıdır. Nitekim CMK m. 74 hükmünde gözlem altına almanın şüpheli veya sanığın akıl hastası olup olmadığının, eğer kişi akıl hastası ise söz konusu akıl hastalığının ne zamandan beridir bulunduğunun ve bunun kişinin davranışları üzerindeki etkisinin saptanması amacıyla yapılabileceği belirtilmiş; gözlem sırasında kişiye tedaviye yönelik bir girişimde bulunulabileceğine yönelik bir düzenlemeye ise yer verilmemiştir. Koruma tedbirleri bakımından geçerli olan kanunilik ilkesi gereğince, hükümde yer verilmeyen bir yetkiye yorum yoluyla ulaşılabilmesi mümkün değildir.

Yine kişinin davranışlarını gözlemlemekle görevlendirilen adli psikiyatristin bir yandan tedaviye de başlayabileceğinin kabul edilmesi, esas itibariyle bilirkişi olarak atanan kişinin hekimlik görevini de icra edebileceği anlamına gelecektir. Buna ilaveten, gözlem sırasında başlanan tedavinin sınırlı gözlem süresinin bitiminde yarım kalması da ihtimal dâhilindedir.

---

320 Önemle belirtmek gerekir ki, burada yer verilen ifadeler herhangi bir şekilde adli sürece dâhil edilmiş akıl hastalarının tedavilerinin mutlaka güvenlik tedbiri kararı ile yapılmak zorunda olduğu anlamına gelmemektedir. Adli sürece dâhil olmuş kişilerin ancak güvenlik tedbiri kararı ile tedavi edilebileceğine yönelik ifade ile kastedilen, akıl hastalığını ve söz konusu akıl hastalığının kişinin davranışları ile ceza muhakemesi üzerindeki etkisini saptamak üzere görevlendirilen hekimin tedaviye yönelik herhangi bir girişimde bulunamayacağı, bunun ancak ayrı bir karar (güvenlik tedbiri uygulanması yönündeki karar) ile mümkün olabileceğidir. Dolayısıyla, akıl hastası olduğundan şüphe edilerek gözlem altına alınan kişilerin gözlem süresi sonunda kendi rızalarıyla tedaviye tabi tutulması mümkündür. Ancak burada da tedaviyi adli psikiyatrist değil genel psikiyatristler gerçekleştirecek; yani tedaviyi üstlenen kişi bilirkişi olarak değil hekim olarak görev yapacaktır.

Yukarıda yer verilen gerekçelerin yanı sıra, gözlem süreci sona ermedikçe kişinin akıl hastası olup olmadığının bilinemeyeceği, akıl hastalığının yokluğu/mevcudiyeti yönündeki tespite ulaşılmasından sonra ise gözlem altına alma tedbirine son verilmesi gerektiği, bu açıdan gözlem ile tedavinin aynı anda yürütülmesinin esas itibariyle teknik anlamda da mümkün olmadığı belirtilmelidir. Bütün bu ifadelerden anlaşılacağı üzere, gözlem süreci devam ettikçe şüpheli veya sanığın tedavi edilmesi mümkün değildir. Dolayısıyla gözlem süresi sonunda akıl hastası olduğu belirlenen kişiye yönelik tedavi, buna yönelik rıza üzerine veya güvenlik tedbiri uygulanması yönündeki karar ile başlatılmalıdır.

IV. GÖZLEM ALTINA ALMA KURUMUNUN BAZI KAVRAMLARLA KARŞILAŞTIRILMASI

A. Gözaltına Alma

Gözaltına alma koruma tedbiri *Yakalama, Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliği* m. 4 hükmünde tanımlanmıştır. Buna göre, gözaltına alma, "*kanunun verdiği yetkiye göre, yakalanan kişinin hakkındaki işlemlerin tamamlanması amacıyla, yetkili hâkim önüne çıkarılmasına veya serbest bırakılmasına kadar kanunî süre içinde sağlığına zarar vermeyecek şekilde özgürlüğünün geçici olarak kısıtlanıp alıkonulması*" anlamına gelmektedir. Tanımından da anlaşılacağı üzere gözaltına alma, yakalama koruma tedbirinin icrasından sonra Cumhuriyet savcısının veya ilgili kolluk amirinin emriyle geçilen hukuki durumu anlatmaktadır[321].

1412 sayılı CMUK döneminde yakalama kararından sonra kişinin gözaltına alınması için ayrı bir karara ihtiyaç duyulmamakta; gözaltına alma ile yakalama tedbirleri birlikte uygulanmaktaydı[322]. 5271 sayılı CMK'da ise yakalanan kişinin gözaltına alınması için Cumhuriyet savcısının kararı aranarak gözaltına alma kendine özgü bir koruma tedbiri niteliğine kavuşturulmuş[323] ve kolluğun gözaltına alma yetkisi elinden alınmıştır. Ancak, 6638 sayılı Kanun m. 13 ile CMK m. 91 hükmüne eklenen 4. fıkrayla belli şartlarda kolluk amirine de gözaltına alma kararı verme yetkisi tanınmıştır. Bu

---

321 **Centel/Zafer**, s. 342.

322 **Şahin** (Cumhur), *Muhakeme*, s. 277.

323 Ali Kemal **Yıldız**, "Ceza Muhakemesi Hukukunda Yakalama ve Gözaltına Alma", SÜHFD, Y. 2006, C. 14, S. 1, s. 131; Adem **Sözüer**/Kenan **Tekdağ**, "Ceza Muhakemesi Kanunu Neler Getiriyor", HPD, Y. 2005, S. 3, s. 53; Handan **Yokuş Sevük**, "5271 Sayılı CMK'da Koruma Tedbiri Olarak Yakalama ve Gözaltı", HPD, Y. 2005, S. 3, s. 63.

değişiklik doktrinde yakalama ve gözaltına alma kavramlarının birbirinden farklı olduğu yönündeki yeni yaklaşımdan sapma olarak yorumlanmıştır[324].

1412 sayılı CMUK döneminde gözaltına alma ayrı bir koruma tedbiri olarak kabul edilmediğinden, yakalanan kişiler tutukevi veya cezaevi yerine kollukta nezarethane olarak nitelendirilen yerlerde tutulmakta ve söz konusu durum için "*gözetim altında bulunma*", "*nezaret altında bulunma*" ifadeleri kullanılmaktaydı[325]. Ancak, 1412 sayılı Kanun döneminde gözaltı kavramını ifade etmek üzere kullanılan "*gözetim altında bulunma*" ile "*gözlem altına alma*" birbirinden farklı kurumlara işaret etmektedir.

Buna göre:

- Gözaltına alma koruma tedbiriyle yakalanan kişinin ifade veya sorgusunun yapılmasını sağlamak ve kaçmasını engellemek amaçlandığı halde[326], gözlem altına alma, şüphelinin/sanığın şuurunun tetkiki ve yargılamaya devam edilip edilemeyeceğinin belirlenmesi amacıyla uygulanmaktadır. Dolayısıyla, inceleme konusu iki işlemin amaçları arasında farklılık söz konusudur.

- Gözaltına alma kararı kural olarak Cumhuriyet savcısı, istisnai durumlarda ise kolluk amiri (CMK m. 91/4) tarafından verilmektedir. Kişinin gözlem altına alınması için ise hâkim veya mahkeme kararı gerekmektedir.

- Cumhuriyet savcısı veya ilgili kolluk amiri tarafından verilen gözaltı kararı kolluk makamları tarafından icra edilirken; gözlem altına alma kararı verildikten sonraki incelemeler resmi sağlık kurumu yani bilirkişi tarafından icra edilmektedir. Dolayısıyla, iki kurum arasında karar verme yetkisine sahip olan makamlar dışında, verilen kararı icra etmeye yetkili kişiler/makamlar bakımından da farklılık söz konusudur. Bu durumla bağlantılı olarak, gözaltına almanın salt koruma tedbiri; gözlem altına almanın ise hem koruma tedbiri hem de bilirkişi incelemesi niteliğine sahip olduğu ifade edilmelidir.

- Gözlem altına alma, gözaltına alma işlemine nazaran daha sınırlı uygulama alanına sahiptir. Zira gözaltına alma sadece akıl hastası olduğu yönünde şüphe bulunan kişiler

---

324 **Hakeri/Ünver**, s. 334.
325 Bu konu hakkında daha fazla bilgi için bkz. **Tosun**, s. 689; **Cihan/Yenisey**, s. 251.
326 **Özen** (Mustafa), *Muhakeme*, s. 523.

bakımından değil; kural olarak bütün şüpheliler bakımından başvurulabilecek bir tedbir niteliğine sahiptir.

- Kişinin gözaltına alınabilmesi için kendisine müdafi atanması zorunlu olmadığı halde, gözlem altına alma tedbirine başvurulabilmesi için akıl hastası olduğundan kuşku duyulan şüpheli veya sanığa müdafi tayini zorunludur[327].

- CMK m. 91/5 hükmüne göre, yakalama ve gözaltına alma işlemine karşı yakalanan kişi, müdafii veya belli derecede yakınları serbest bırakılmayı sağlamak amacıyla sulh ceza hâkimine başvurabilecektir. CMK m. 267 hükmü gereği sadece hâkim ve mahkeme kararlarına karşı itiraz kanun yoluna gidilebileceğinden, CMK m. 91/5 hükmünde yer verilen düzenleme teknik anlamda itiraz olarak nitelendirilemeyecektir[328, 329]. CMK m. 74/4 hükmünde ise gözlem altına alma kararına karşı itiraz kanun yoluna gidilebileceği açık bir şekilde düzenlenmiştir. Dolayısıyla, bahse konu iki işlem arasında denetim mekanizması bakımından da farklılık olduğu sonucuna ulaşılabilir.

Özetle; gözaltına alma ile gözlem altına alma kişi özgürlüğüne müdahale teşkil eden birer koruma tedbiri olmaları[330] yönünden benzerlik gösterse de; amaçları, hukuki nitelikleri, karar ve icra makamları, uygulama alanları ve kendilerine karşı başvurulabilecek denetim yolları bakımından farklı özelliklere sahiptir.

B. Akıl Hastalarına Özgü Güvenlik Tedbiri

Güvenlik tedbiri; suç işleyen kişi, suçun konusu veya suçun işlenmesinde kullanılmış olan araçlarla ilgili olarak uygulanabilen, koruma ve iyileştirme amacı güden yaptırım türüdür[331].

---

327 Bununla birlikte, gözaltına alınan kişi gözaltı sürelerinin sonunda serbest bırakılmayıp sulh ceza hâkimi tarafından sorguya çekilirse, CMK m. 91/7 hükmü gereği kendisine müdafi görevlendirilmesi zorunludur.

328 **Hakeri/Ünver**, s. 345.

329 Doktrinde, CMK m. 91/5 hükmü gereğince yapılan başvurunun reddedilmesi durumunda, sulh ceza hâkiminin ret kararına karşı itiraz kanun yoluna gidilebileceği ifade edilmektedir: **Yokuş Sevük**, "Yakalama ve Gözaltı", s. 69.

330 Gözaltına almanın kişi özgürlüğünü sınırlandıran bir koruma tedbiri olduğu konusunda bkz. Pervin **Aksoy İpekçioğlu**, "Yakalama ve Gözaltına Alma Koruma Tedbirleri", DEÜHFD, Y. 2007, C. 9. Özel Sayı - Prof Dr. Ünal Narmanlıoğlu'na Armağan, s. 1230; **Soyaslan**, *Muhakeme*, s. 305.

331 İzzet **Özgenç**, *Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler*, Seçkin Yayınları, Gözden Geçirilmiş ve Güncellenmiş 8. Bası, Ankara 2012, s. 723.

TCK m. 53-60 hükümleri arasında suç işleyen kişilere hangi güvenlik tedbirlerinin uygulanabileceği belirtilmiştir[332,333]. Bahsi geçen hükümlerden m. 57'ye göre, suç işleyen akıl hastaları toplum açısından tehlikelilikleri ortadan kalkıncaya veya önemli ölçüde azalıncaya kadar, koruma ve tedavi amaçlı olarak yüksek güvenlikli sağlık kurumlarında güvenlik tedbirine tabi tutulacaktır. TCK m. 57 hükmünde yer verilen güvenlik tedbirleri ile gözlem altına alma akıl hastalarına uygulanmaları ve kişi hürriyetine müdahale niteliğinde olmaları bakımından ortak özelliklere sahip olsalar da aralarında önemli farklılıklar bulunmaktadır:

- Her şeyden önce, gözlem altına alma ile akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirleri *hukuki nitelikleri* bakımından birbirinden farklıdır. Akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirleri yaptırım türleri arasında yer alırken[334, 335]; gözlem altına alma koruma tedbiri ve bilirkişi incelemesi niteliğindedir.

- Akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirleri ile gözlem altına alma *amaçları* açısından da farklılık taşımaktadır. Akıl hastalarına güvenlik tedbiri uygulanmakla akıl hastalarının tedavi altına alınmaları ve toplumun suç işleyen akıl hastalarından korunması amaçlanırken[336]; gözlem altına almada amaç şüpheli ve sanığın ceza ve ceza muhakemesi hukuku bakımından ehliyetinin tespit edilmesidir[337].

---

332 Her ne kadar TCK m. 53-60 hükümlerinin yer aldığı TCK'nın 1. Kitap, 3. Kısım, 2. Bölümü'nün başlığı "*Güvenlik Tedbirleri*" olarak belirtilmiş olsa da; doktrinde söz konusu hükümler arasında yer verilen bütün kurumların güvenlik tedbiri olarak nitelendirilemeyeceği, örneğin TCK m. 53 hükmünde yer verilen "belirli hakları kullanmaktan yoksun bırakılma" kurumunun güvenlik tedbirinden ziyade "ek ceza niteliğine sahip olduğu ifade edilmektedir. Bu konuda daha fazla bilgi için bkz. Timur **Demirbaş**, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, Seçkin Yayınları, Güncellenmiş 11. B., Ankara 2016, s. 636; **Özen** (Mustafa), Genel Hükümler, s. 704.

333 Bununla birlikte güvenlik tedbirleri 5237 sayılı TCK'da yer verilenlerle sınırlı değildir. TCK dışındaki mevzuatta da güvenlik tedbirlerine yer verilebilmektedir. Örneğin, 6222 sayılı Sporda Şiddet ve Düzensizliğin Önlenmesine Dair Kanun m. 18 hükmünde, "seyirden yasaklanma" güvenlik tedbirine yer verilmiştir. Yine, çocuklara uygulanabilecek güvenlik tedbirlerinin nelerden ibaret olduğu ve bu tedbirlerin uygulanma şartları 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu'nda düzenlenmiştir. Bu konuda bkz. **Hakeri**, *Genel Hükümler*, s. 676.

334 **Özbek/Kanbur/Doğan/Bacaksız/Tepe**, *Genel Hükümler*, s. 649; **Zafer**, s. 589; **Koca/Üzülmez**, s. 597; **Akbulut**, *Genel Hükümler*, s. 783.

335 Doktrindeki ağırlıklı görüş güvenlik tedbirlerini birer yaptırım türü olarak kabul etmekle birlikte, bazı yazarlar emniyet tedbirlerinin idari veya polis tedbiri olduğunu ileri sürmektedir. Bu konu hakkında daha fazla bilgi için bkz. Mehmet Emin **Artuk**, "Güvenlik Tedbirleri", GÜHFD, C. XII, S. 1-2, Y. 2008, s. 473 vd.; Vedat **Dilberoğlu**, "Cezalar ve Güvenlik Tedbirlerinin Amacı ve Niteliği", AÜHFD, Y. 2016, C. 65, S. 4, s. 1521.

336 **Koca/Üzülmez**, s. 598.

337 **Şahin/Göktürk**, s. 86.

- Akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirleri sadece fiili işlediği anda akıl hastası olan kişilere uygulanabilirken[338]; gözlem altına alma hem fiili işlediği anda akıl hastası olan kişilere hem de fiili işledikten sonra akıl hastalığına yakalanan kişilere uygulanabilmektedir.

- Akıl hastalarına güvenlik tedbiri uygulanması yönündeki karar sadece yargılamayı yapan mahkeme tarafından verilebilirken[339]; gözlem altına alma kararı soruşturma evresinde sulh ceza hâkimi, kovuşturma evresinde mahkeme tarafından verilmektedir. Yine, gözlem altına alma kararı verilebilmesi için Cumhuriyet savcısının gözlem altına alma hususuyla ilgili olarak dinlenmesi zorunlu iken; akıl hastalarına güvenlik tedbiri uygulanabilmesi için Cumhuriyet savcısının görüşünün alınmasına gerek bulunmamaktadır.

- CMK m. 74 hükmünde kişinin gözlem altına alınabileceği süre açık bir şekilde belirtilmişken; suç işleyen akıl hastalarına uygulanabilecek güvenlik tedbirlerinin süresi ile ilgili somut bir belirleme yapılmamıştır. Suç işleyen akıl hastası, toplum açısından tehlikeliliği ortadan kalkıncaya veya önemli ölçüde azalıncaya kadar güvenlik tedbirine tabi tutulacaktır. Hatta failin toplum açısından tehlikeliliğinin ortadan kalkması veya önemli ölçüde azalması sebebiyle güvenlik tedbirine son verilmesinden sonra kişinin toplum açısından tehlikeliliği tekrar artarsa, fail hakkında tekrar güvenlik tedbiri uygulanması mümkündür.

- Gözlem altına alma kararı hüküm niteliğinde olmadığından bu karara karşı ancak itiraz yoluna gidilebilir. Akıl hastalarının güvenlik tedbirine tabi tutulması ise bir hükümle mümkün olduğundan, bu karara karşı itiraz değil, istinaf kanun yoluna başvurulabilir.

- Her ne kadar kişinin gözlem altına alınması hâkim/mahkeme kararı ile olsa da kararın verilmesinden sonra kişinin akıl hastası olup olmadığı ve eğer kişi akıl hastası ise söz konusu akıl hastalığının kişinin davranışları üzerinde nasıl bir etkiye sahip olduğu bilirkişiler yani hekimler tarafından belirlenmektedir. Aynı şey, akıl hastalarına

---

338 **Centel/Zafer/Çakmut**, s. 718.

339 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu m. 12 hükmüne göre, suça sürüklenen çocuğun aynı zamanda akıl hastası olması durumunda, ikili bir değerlendirme yapılarak çocuğun 0-15 yaş aralığında bulunması halinde çocuklara özgü güvenlik tedbirleri; 15-18 yaş aralığında bulunması ihtimalinde ise akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirleri uygulanmalıdır. Sözü edilen son ihtimalde akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri uygulanması yönündeki kararı genel mahkemeler değil, çocuk mahkemesi verecektir.

uygulanan güvenlik tedbiri bakımından da geçerlidir. Zira kişiye güvenlik tedbiri uygulanması yönündeki karar mahkeme tarafından verilmekle birlikte, güvenlik tedbiri uygulanan kişinin tedavisi hekimler tarafından yapılmaktadır. Ancak, gözlem altına almada hekimin yapacağı şey akıl hastası olduğu iddia edilen kişinin tedavi edilmesi değil; gerçekten akıl hastası olup olmadığının ve eğer akıl hastası ise bu akıl hastalığının davranışları üzerindeki etkilerinin saptanmasıdır.

- Kişiye güvenlik tedbiri uygulanıp uygulanmayacağı ancak muhakeme sonunda belli olurken; gözlem altına alma soruşturma aşamasında, yani kişinin gerçekten suçlu olup olmadığının henüz kesin hükümle belirlenmemiş olduğu bir aşamada da uygulanabilmektedir.

- Suç işlediği iddia edilen kişilerin gözlem altına alınması zorunlu değilken; akıl hastalarına güvenlik tedbiri uygulanması kural olarak[340] zorunludur.

Yukarıda yer verilen ifadelerden anlaşılacağı üzere, gözlem altına alma ile akıl hastalarına uygulanan güvenlik tedbirleri; hukuki nitelikleri, amaçları, karar verici makamları ve uygulanma süreleri bakımından farklı özelliklere sahiptir. Esasında gözlem altına alma, suç işlediği iddia edilen akıl hastasına güvenlik tedbiri uygulanıp uygulanmayacağının belirlenmesine yönelik işlemlerden birisini oluşturmaktadır. Zira gözlem süreci sonunda kişinin akıl hastası olduğunun belirlenmesi ihtimalinde, ceza sorumluluğu ortadan kalkacağından, bu kişiye akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri uygulanacaktır. Bu nedenle, gözlem altına almanın kişiye akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirlerinin uygulanıp uygulanmayacağının belirlenmesine yönelik adımlardan biri olduğu söylenebilir. Bununla birlikte, gözlem sonucunda kişide herhangi bir akıl hastalığının bulunmadığı durumlarda ceza sorumluluğunun kalkmadığı ve dolayısıyla kişiye hem ceza verilebileceği hem de akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirleri dışındaki güvenlik tedbirleri uygulanabileceği; şüpheli veya sanıkta bulunan akıl hastalığının

---

340 Bilindiği üzere, akıl hastalığının ceza sorumluluğu üzerindeki etkisi TCK m. 32/1 ve m. 32/2 hükümlerinde ikili ayrım yapılarak tayin edilmiştir. Buna göre, akıl hastalığı failin algılama yeteneğini kaldırmış veya işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğini önemli derecede azaltmış ise faile ceza verilmez. Bu ihtimalde suç işleyen akıl hastasına güvenlik tedbirinin uygulanması zorunludur. Ancak akıl hastalığı kişinin algılama yeteneğini ortadan kaldırmayıp salt davranışlarını yönlendirme yeteneğini azaltmış ise kural olarak faile indirimli ceza verilir. Bahsi geçen bu son ihtimalde, kanun koyucu mahkûm olunan cezanın kısmen veya tamamen akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak uygulanabileceği yönünde hâkime takdir yetkisi de vermiştir. Dolayısıyla, suç işleyen akıl hastalarına güvenlik tedbirinin uygulanması yönündeki zorunluluk, sözü edilen istisna göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir.

işlenen fiille ilgili olarak davranışları yönlendirme yeteneğini önemli olmayan derecede azalttığı durumlarda ise, ceza sorumluluğunun sadece azalacağı ve mahkûm olunan indirimli cezanın akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabileceği gözden kaçırılmamalıdır.

C. Akıl Hastalığı Nedeniyle İnfazın Geriye Bırakılması (5275 Sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun m. 16)

5275 sayılı CGTİHK m. 16/1 hükmüne göre: "*Akıl hastalığına tutulan hükümlünün cezasının infazı geriye bırakılır ve hükümlü, iyileşinceye kadar Türk Ceza Kanununun 57 nci maddesinde belirtilen sağlık kurumunda koruma ve tedavi altına alınır. Sağlık kurumunda geçen süreler cezaevinde geçmiş sayılır*".

Gözlem altına alma ile akıl hastalığı nedeniyle infazın geriye bırakılması kurumları akıl hastalarına uygulanmaları bakımından ortak özelliklere sahip olsalar da aralarında önemli farklılıklar bulunmaktadır:

- Kişinin infaz aşamasında akıl hastalığına tutulması bir *infaz engeli* iken; gözlem altına alma bilirkişi incelemesi ve koruma tedbiri niteliğine sahiptir.

- İnfazın geri bırakılmasıyla kişinin tedavi edilmesi ve dolayısıyla infaza devam edilmesinin önündeki engelin kaldırılması amaçlanırken; gözlem altına almada amaç failin ceza sorumluluğu bulunup bulunmadığı ve olayda bir yargılama engeli bulunup bulunmadığının tespitidir.

- İnfazın geri bırakılması kararı infazın yapıldığı yerdeki Cumhuriyet başsavcılığı tarafından verilirken (5275 Sayılı Kanun m. 16/3)[341]; gözlem altına alma kararı soruşturma aşamasında sulh ceza hâkimi, kovuşturma aşamasında ise mahkeme tarafından verilmektedir.

- Gözlem altına alma soruşturma veya kovuşturma aşamalarında uygulanırken; infazın geriye bırakılması infaz aşamasında söz konusu olmaktadır.

---

[341] CGTİHK m. 16/3'e göre, ilgili Cumhuriyet başsavcılığınca infazın geriye bırakılması yönünde karar verilebilmesi için, Adlî Tıp Kurumu veya Adalet Bakanlığınca belirlenen tam teşekküllü hastanelerin sağlık kurullarınca düzenlenip Adlî Tıp Kurumunca onaylanan rapora ihtiyaç bulunmaktadır.

- Kişinin gözlem altına alınabileceği süre kanunda açık bir şekilde belirtilmişken; akıl hastası hükümlünün infaz aşamasında koruma ve tedavi amaçlı olarak sağlık kurumunda tutulabileceği süre ile ilgili somut bir belirleme yapılmamıştır[342].

- Gözlem altına alma kararına karşı itiraz kanun yoluna gidilebilirken; infazın geriye bırakılması kararına karşı gidilebilecek herhangi bir kanun yolu bulunmamaktadır[343].

D. Sosyal İnceleme (ÇKK m. 35)

Çocuklar[344] doğal anlamda güçsüz olmaları ve sosyal düzen kuralları ile hukuk kurallarına uyma noktasında yaşadıkları zorluklar sebebiyle sağlıksız ortamlara daha kolay yönelmekte ve erken yaşlarda suç işleyebilmektedir[345]. Bu duruma paralel olarak gerek ülkemizde gerek Dünya'da çocuk ve ergenleri konu alan ceza yargılaması sayısı hızla artmaktadır[346]. Bu nedenle, birçok ülkede çocuklara yönelik onarıcı adalet uygulamaları yaygınlaştırılarak çocukları yargılayıp onlara adeta suçlu[347] damgası vuran

---

342 Her ne kadar kişinin tedavi altında bulundurulabileceği süre ile ilgili somut bir belirleme yapılmamış ise de; CGTİHK m. 16/3 hükmüne göre, hükümlünün sağlık durumu geri bırakma kararını veren Cumhuriyet başsavcılığınca veya onun istemi üzerine bulunduğu veya tedavisinin yapıldığı yer Cumhuriyet başsavcılığınca sağlık raporunda belirtilen sürelere, sağlık raporunda bir süre bulunmadığı takdirde ise birer yıllık dönemlere göre incelettirilir. İnceleme sonuçlarına göre geri bırakma kararını veren Cumhuriyet başsavcılığınca geri bırakmanın devam edip etmeyeceğine karar verilir.

343 5275 sayılı CGTİHK m. 16/3 hükmüne göre, infazın geriye bırakılması kararında hükümlünün tabi olacağı yükümlülüklere de yer verilir. Hükümlünün kararda belirtilen yükümlülüklere aykırı hareket etmesi durumunda, infazın geri bırakılması kararı, kararı veren Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından kaldırılır. Aynı hükümde, Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından infazın geriye bırakılması kararının kaldırılması kararına karşı infaz hâkimliğine başvurulabileceği belirtilmiştir. Dolayısıyla, sözü edilen kararın kaldırılması kararına karşı "*kanun yolu olarak nitelendirilemeyecek*" de olsa bir denetim mekanizmasına yer verilmiştir.

344 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu m. 3/a hükmüne göre, "çocuk" kavramı ile kastedilen "*Daha erken yaşta ergin olsa bile, on sekiz yaşını doldurmamış kişi*"dir. Yine TCK m. 6/1-b'ye göre, çocuk ifadesinden "*henüz onsekiz yaşını doldurmamış kişi*" anlaşılmalıdır.

345 Selda **Bülbül**/Sevgi **Doğan**, "Suça Sürüklenen Çocukların Durumu ve Çözüm Önerileri", Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, Y. 2016, C. 59, S. 1, s. 32.

346 Muhammed **Ayaz**/Ayşe Burcu **Ayaz**/Nusret **Soylu**, "Çocuk ve Ergen Adli Olgularda Ruhsal Değerlendirme", Klinik Psikiyatri Dergisi, Y. 2012, C. 15, S. 1, s. 34; Ayşe **Kurtuluş**/Nuray **Salman**/Gonca **Günbet**/Bora **Boz**/Cüneyt D. **Cenger**/Kemalettin **Acar**, "Denizli İlinde 12-15 Yaş Arasındaki Suça Sürüklenen Çocukların Sosyodemografik Özellikleri", Pamukkale Tıp Dergisi, Y. 2009, C. 2, S. 1, s. 8; Gülşah **Acar**/Aynur **Demir**/Dicle **Görmez**/İlkay **Keser**, "Aile Ve Çocuk Suçluluğu İlişkisi", Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi- Uluslar arası Katılımlı III. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Kongresi (11-13 Mayıs 2015), Y. 2015, C. 1, s. 651.

347 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu ile toplumsal kurallara aykırı davranıp suç olarak kabul edilen fiilleri gerçekleştiren çocuklar suçlu olarak değil, "suça sürüklenen çocuk" olarak nitelendirilmiş; yani "*suçlu çocuk yoktur, suça sürüklenen çocuk vardır*" anlayışı benimsemiştir. Dolayısıyla bahsi geçen kanunun çocuğu cezalandırmaktan ziyade, onu topluma kazandırmak amacıyla hareket ettiği söylenebilir. Ancak *Koca/Üzülmez* ÇKK'da yer verilen "*suça sürüklenme*" ifadesinin yaş küçüklüğünün kusur yeteneğini büsbütün ortadan kaldırdığı ve çocuğun suçta adeta bir araç olarak kullanıldığı intibaını uyandırdığı gerekçesiyle ceza hukuku tekniği bakımından isabetli olmadığını

uygulamalara alternatifler üretilmeye çalışılmaktadır[348]. Bu kapsamda ülkemizde de başta Anayasa (bkz. m. 41 ve m. 61) olmak üzere TCK (m. 31), CMK ve 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu ile çocukların korunmasına yönelik birtakım düzenlemeler yapılmış ve ceza sorumluluğu için gerekli olan şartlar ile yargılama kuralları bakımından çocuklara özgü bazı özel kurallar benimsenmiştir. Zira insan olma rüştü ile kendi öz kimlik ve benlik duygusuna henüz kavuşmamış çocuğun, içinde bulunduğu dönem göz önünde bulundurulmadan işlemiş olduğu suçtan sorumlu tutulması adil ve insancıl olarak kabul edilemez[349]. Bütün bu gerekçelerle, suç işleyen çocuklara ceza verilmemesi birincil amaç olarak kabul edilmekte; buna imkân olmayan hallerde ise sadece gerektiğinde ve az miktarda ceza verilmesi gerektiği belirtilmektedir. Yine, çocuklara ceza verilen hallerde mümkün olduğunca verilen cezanın hukuki sonuçlarının uygulanmamasına çalışılmakta, koşullu salıverme ile cezanın infazında da çocuklara farklı koşullara tabi olma gibi imkânlar sağlanmaktadır[350].

Şüphesiz Türk Hukuku açısından çocuklara özgü düzenlemelerin ve koruyucu hükümlerin en önemli kaynağını 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu oluşturmaktadır. Nitekim ÇKK m. 1 hükmünde Kanun'un amacı "*korunma ihtiyacı olan veya suça sürüklenen çocukların korunmasına, haklarının ve esenliklerinin güvence altına alınmasına ilişkin usûl ve esasları düzenlemek*" olarak belirtilmiştir. Yine ÇKK m. 4'te çocuğun haklarını korumak amacıyla gözetilmesi gereken ilkelere; m. 5 hükmünde ise çocuklar için tatbik edilecek koruyucu ve destekleyici tedbirlere yer verilmiştir.

Çalışmamızın doğrudan konusunu oluşturmaması nedeniyle ÇKK'daki bu hükümlerle ilgili detaylı bilgilere burada yer verilmeyecek; aralarındaki benzerlik sebebiyle, ÇKK

---

ifade etmektedir. Bu açıklamalar ve daha fazlası için bkz. **Koca/Üzülmez**, s. 306 (dn. 909); Deniz **Yılmaz**, "Ekolojik Sistem Yaklaşımı Çerçevesinde Bir Olgu Sunumu: Suça Sürüklenen Çocuk Ve Ailesi Üzerine Çalışma", Yönetim, Ekonomi, Edebiyat, İslami Ve Politik Bilimler Dergisi, Y. 2017, C. 2, S. 1, s. 88.

348 Mustafa **Özbek**, "Suça Sürüklenen Çocuklara Yönelik Onarıcı Adalet Programları Ve Çocuk Arabuluculuğu", Turgut Akıntürk'e Armağan, Beta Yayınları, Ankara 2008, s. 449-480.

349 Gülüşan **Göcen**, "Kadirşinaslık Ve Öznel İyi Oluş: Suça Sürüklenen Çocuklar Üzerine Nicel Bir Araştırma", İnsan Ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi, Y. 2016, C. 5, S. 4, s. 967.

350 Berrin **Akbulut**, "Ceza Mevzuatında Çocuk Ve Çocukların Yakalanması, Gözaltına Alınması", MÜHFHAD, Y. 2013, C. 19, S. 2- Prof. Dr. Nur Centel'e Armağan, s. 545. Yine, hükümlü çocukların rehabilitasyonu ve topluma yeniden kazandırılabilmesi amacıyla cezaevlerinde sosyal hizmet uzmanlarının görev yaptığı psiko-sosyal hizmet birimleri oluşturulmaya başlanmıştır. Bu konuda daha fazla bilgi için bkz. Mehmet Zafer **Danış**/İbrahim **Şahbikan**, "Suça Sürüklenmiş Çocukların Yeniden Toplumsallaşma Sürecinde Ve İnsan Hakları Bağlamında Sosyal Hizmet Yaklaşımlarının Yeri ve Önemi", Tarih Okulu Dergisi, Y. 2014, S. XVIII, s. 637.

m. 35 hükmünde yer verilen "*sosyal inceleme*" kavramının[351] gözlem altına alma kurumu ile karşılaştırılmasıyla yetinilecektir.

ÇKK m. 35'e göre: *"(1)Bu Kanun kapsamındaki çocuklar hakkında mahkemeler, çocuk hâkimleri veya Cumhuriyet savcılarınca gerektiğinde çocuğun bireysel özelliklerini ve sosyal çevresini gösteren inceleme yaptırılır.* ***Sosyal inceleme raporu, çocuğun, işlediği fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılama ve bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin mahkeme tarafından takdirinde göz önünde bulundurulur****. (2)Derhâl tedbir alınmasını gerektiren durumlarda sosyal inceleme daha sonra da yaptırılabilir. (3)Mahkeme veya çocuk hâkimi tarafından çocuk hakkında sosyal inceleme yaptırılmaması hâlinde, gerekçesi kararda gösterilir.*

Yine Çocuk Koruma Kanunu'nun Uygulanmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik m. 20/2'ye göre: "*Fiili işlediği sırada oniki yaşını bitirmiş onbeş yaşını doldurmamış bulunan çocuklar ile onbeş yaşını doldurmuş ancak onsekiz yaşını doldurmamış sağır ve dilsizlerin işledikleri fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılama yeteneğinin ve bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin olup olmadığının takdiri bakımından sosyal inceleme yaptırılması zorunludur*". Nitekim Yargıtay da çocuklar tarafından işlendiği iddia edilen suçlarla ilgili yargılamalarda ÇKK

---

351 Sosyal inceleme raporunda bulunması gereken hususlar, Çocuk Koruma Kanununun Uygulanmasına İlişkin Usûl Ve Esaslar Hakkında Yönetmelik m. 21/1 hükmünde şu şekilde belirlenmiştir:(1) Sosyal inceleme raporlarında yapılan incelemenin özelliğine ve verilen görevin niteliğine göre aşağıdaki hususların tamamına veya bir kısmına yer verilir;
a) Hakkında inceleme yapılması talep edilen çocuğun;
1) Doğumundan başlayarak geçirdiği gelişim aşamaları,
2) Fiziksel, zihinsel, duygusal, sosyal ve moral gelişim özellikleri,
3) Ailesinin toplumsal, ekonomik ve kültürel durumu,
4) Aile bireyleri arasındaki ilişki,
5) Okul ve iş ortamı ile boş zamanlarını değerlendirdiği çevre,
6) İçinde bulunduğu hukukî durum ve adlî mercilerin müdahalelerini gerektiren olaylar,
7) İnceleme sırasında uzmanlar tarafından tespit edilen davranışları,
8) Suçluluklarına ve topluma uyumsuzluklarına veya korunmaya muhtaç olmalarına neden olan etkenler hakkında bilgiler,
b) Çocuğun fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden incelenmesi sırasında elde edilen ve olayın açıklanması bakımından önemli görülen bilgiler,
c) Çocuk hakkında Kanunun 5 inci maddesinde gösterilen tedbirlerden hangisinin yararlı olacağına, tedbirin yanında denetim altına alınmasına gerek olup olmadığına dair öneriler,
d) Çocuk hakkındaki tedbir veya denetim kararlarının ne kadar süre ile uygulanması gerektiğine ilişkin öneriler,
e) Çocuklar ve ailelerine uygulanabilecek özel tretman veya psikiyatrik tedavi hususunda öneriler.

m. 35 ve ilgili Yönetmelik gereği alınması gereken sosyal inceleme raporunun temin edilmemiş olmasını bozma sebebi yapmaktadır[352].

Bilindiği üzere, yaş küçüklüğü de akıl hastalığı gibi failin ceza sorumluluğu ve yargılamanın gidişatı üzerinde doğrudan etkide bulunan haller arasındadır[353]. Bu açıdan bakıldığında, sosyal inceleme raporu ile gözlem altına almanın benzer yönlere sahip olduğu ifade edilebilir. Zira hem gözlem altına alma hem de sosyal inceleme süreci sonunda hazırlanan rapor, failin sorumluluğu ve yargılamanın yürüyüşü üzerinde sonuç doğuran bir durumla ilgili (akıl hastalığı ve yaş küçüklüğü) detaylar içermektedir. Ancak bahsi geçen iki kurum arasında önemli farklılıklar da mevcuttur:

- Gözlem altına alma yoluna failde akıl hastalığı bulunup bulunmadığının ve eğer akıl hastalığı mevcut ise, söz konusu akıl hastalığının kişinin davranışları ile yargılamanın yürüyüşü üzerindeki etkisinin saptanması amacıyla başvurulurken; sosyal inceleme raporu, diğer amaçların yanında suça sürüklenen çocuğun işlediği fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılama ve bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin mahkeme tarafından takdirinde yardımcı olmak üzere hazırlanmaktadır**.** Dolayısıyla,

---

352 "*… 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanununun 35.maddesine göre algılama ve yönlendirme yeteneğinin bulunup bulunmadığını takdir yetkisinin mahkemeye ait olduğu, 5271 Sayılı CMK'nın 62 ilâ 73. maddeleri arasında düzenlenen bilirkişi incelemesine dair hükümlere ve Çocuk Koruma Kanununun Uygulanmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğin 20, 21. maddelerine göre hakimin gerekirse bu konuda tam kanaat sahibi olabilmesi için sosyal inceleme raporu ile birlikte adli tıp uzmanı, psikiyatrist ya da zorunlu hallerde uzman hekimden görüş de alabileceğinin hüküm altına alınıp 20/2. maddesi düzenlemesi de nazara alındığında olay tarihinde oniki-onbeş yaş grubunda bulunan suça sürüklenen çocuk hakkında 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanununun 35. maddesi gereğince sosyal inceleme raporu aldırılmasının zorunlu olduğu, bu kapsamda mahkemece onbeş yaşını doldurmamış olan suça sürüklenen çocuğun işlediği suçla ilgili olarak alınacak raporların bizzat duruşmada yapılan gözlemle birlikte irdelenerek TCK'nın 31/2. maddesine göre suça sürüklenen çocuğun işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ve bu fiille ilgili davranışlarını yönlendirme yeteneğinin gelişip gelişmediğinin belirlenmesinden sonra hüküm kurulması gerekirken, bu konuda suça sürüklenen çocuk ... hakkında herhangi bir sosyal inceleme raporu aldırılmaksızın ve her iki suça sürüklenen çocuk yönünden suçla ilgili davranışlarını yönlendirme yeteneğinin bulunup bulunmadığı konusunda bir değerlendirme yapılmaksızın, suça sürüklenen çocuk ... yönünden sadece adli tıp uzmanınca düzenlenen rapora, suça sürüklenen çocuk ...yönünden ise adli tıp uzmanınca düzenlenen rapor ile sosyal inceleme raporuna istinaden yazılı şekilde mahkûmiyet hükümleri kurulması…*", Yargıtay 14. CD, 02.11.2017 Tarih ve E. 2014/9523, K. 2017/5298; "*…Suça sürüklenen çocuklar hakkında, işlediği iddia olunan işyeri dokunulmazlığını ihlal eyleminin hukuksal anlam ve sonuçlarını algılayabilme ve davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişip gelişmediğine dair rapor aldırılmadan duruşmaya devamla hükümlülük kararı verilmesi ve fiil işlendiği sırada 12 yaşını doldurmuş olup da 15 yaşını doldurmamış çocukların işledikleri fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ve bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin olup olmadığının takdiri bakımından, zorunlu olduğu halde sosyal inceleme raporu aldırılmadan hüküm kurulması kanuna aykırıdır…*", Yargıtay 17. CD, 14.12.2016 Tarih ve E. 2015/15741, K. 2016/13282.

353 **Koca/Üzülmez**, s. 306-307; **Hakeri**, *Genel Hükümler*, s. 382-383; **Özgenç**, *Genel Hükümler*, s. 369-370; **Centel/Zafer**, s. 633-634.

gözlem altına alma ile sosyal inceleme kurumlarının yöneldikleri *amaç* bakımından ayrıldıkları söylenebilir.

- Gözlem altına alma hem kusur yeteneğini etkileyen bir halin mevcut olup olmadığı hem de mevcutsa bunun kişinin davranışları üzerindeki etkisini ortaya koymak amacıyla uygulanırken; sosyal inceleme kusurluluğu etkileyen yaş küçüklüğünün bulunup bulunmadığının tespitinden ziyade[354], mevcut olan yaş küçüklüğünün çocuğun işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ve bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğini etkileyip etkilemediğini belirlemek üzere yapılmaktadır.

- Gözlem altına alma hem bilirkişi incelemesi hem de koruma tedbiri niteliğine sahip olduğu halde; sosyal inceleme raporu hazırlanması yönündeki faaliyet bilirkişi incelemesidir[355]. Dolayısıyla, bahsi geçen iki kurumun hukuki nitelikleri birbirinden farklıdır.

- Gözlem altına alma akıl hastalığı iddiası üzerine başvurulabilecek bir yol iken; sosyal inceleme raporu yaş küçüklüğü durumunda hazırlatılabilir[356].

- Gözlem altına alma CMK'da düzenlendiği halde; sosyal inceleme raporu ÇKK'da düzenlenmiştir.

- Gözlem altına alma kararı sulh ceza hâkimi veya mahkeme tarafından verilirken; sosyal inceleme raporu aldırılması yönündeki karar çocuk hâkimi, mahkemeler veya Cumhuriyet savcısı tarafından verilmektedir (ÇKK m. 35).

- Gözlem altına alma kararı ancak bir soruşturma veya kovuşturma ile bağlantılı olarak verilebilirken; sosyal inceleme raporu alınması için çocuk hakkında soruşturma veya kovuşturma yürütülmesi zorunlu değildir. Zira sosyal inceleme raporu sadece suça sürüklenen çocuk bakımından değil; "*korunma ihtiyacı olan çocuk*" bakımından da

---

354 Ceza yargılamasında, suç işlediği iddia edilen kişinin yaşının tespiti sosyal inceleme raporu aracılığı ile değil; CMK m. 218/2 hükmünde yer verilen usule göre yapılmaktadır. Bu konuda daha fazla bilgi için bkz. Ahmet Hulusi **Akkaş**, "Ceza Mahkemelerinin Ek Yetkisi (CMK M. 218)", İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2015, C. 6, S. 2, s. 1-28.

355 Çocuk Koruma Kanununun Uygulanmasına İlişkin Usûl Ve Esaslar Hakkında Yönetmelik m. 20/3 hükmünün ikinci cümlesinde "*Sosyal incelemeyi yapan bilirkişi*" ifadesi kullanılarak sosyal inceleme raporu hazırlanmasının bilirkişi faaliyeti olduğu ifade edilmiştir.

356 Çocuk Koruma Kanununun Uygulanmasına İlişkin Usûl Ve Esaslar Hakkında Yönetmelik m. 20/2 hükmünde, 15-18 yaş aralığındaki sağır ve dilsizler bakımından da sosyal inceleme raporu hazırlatılması zorunlu kabul edilmiş ise de bu durum sosyal inceleme raporunun salt çocuklar bakımından hazırlatıldığı yönündeki vakıayı değiştirmemektedir.

alınabilir[357]. Bu açıdan sosyal inceleme raporu aldırılması uygulaması, gözlem altına alma kurumuna nazaran daha geniş bir uygulama alanına sahiptir.

Yukarıdaki ifadelerden anlaşılacağı üzere, gözlem altına alma ile sosyal inceleme arasında karar mercileri, amaçları, hukuki nitelikleri ve kapsamları itibariyle önemli farklılıklar bulunmaktadır. Ancak sosyal inceleme ile gözlem altına almanın kapsamları itibariyle farklılık arz etmesinin çocuklar hakkında sadece sosyal inceleme yaptırılabileceği ve dolayısıyla çocukların gözlem altına alınamayacağı biçiminde yorumlanmaması gerektiği de özellikle belirtilmelidir. Her ne kadar CMK m. 74 hükmünde açık bir şekilde belirtilmiş olmasa da çocuklar bakımından da belli şartlarda gözlem altına alma tedbirinin uygulanabileceği kanaatindeyiz. Konu hakkında detaylı açıklamalar çalışmanın ilerleyen bölümlerinde yapılacaktır.

E. Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması (MK m. 432 vd.)

Gözlem altına alma tedbiri ile karşılaştırılması gereken bir diğer kurum MK m. 432 vd. hükümlerinde düzenlenmiş bulunan "*koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması*"dır.

MK m. 432 hükmüne göre: " (1) *Akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, ağır tehlike arz eden bulaşıcı hastalık veya serserilik sebeplerinden biriyle toplum için tehlike oluşturan her ergin kişi, kişisel korunmasının başka şekilde sağlanamaması hâlinde, tedavisi, eğitimi veya ıslahı için elverişli bir kuruma yerleştirilir veya alıkonulabilir. Görevlerini yaparlarken bu sebeplerden birinin varlığını öğrenen kamu görevlileri, bu durumu hemen yetkili vesayet makamına bildirmek zorundadırlar*. (2) *Bu konuda kişinin çevresine getirdiği külfet de göz önünde tutulur*. (3) *İlgili kişi durumu elverir elvermez kurumdan çıkarılır*".

Gözlem altına alma ancak suç işlediği iddiasıyla aleyhinde soruşturma/kovuşturma yürütülen ve akıl hastası olduklarından şüphe edilen kişiler bakımından uygulanabildiğinden, henüz suç işlememiş ve dolayısıyla hakkında herhangi bir soruşturma/kovuşturma bulunmayan bir kimsenin gözlem altına alınması veya böyle bir

[357] ÇKK m. 35/1 hükmünde, sosyal incelemenin Çocuk Koruma Kanunu kapsamındaki çocuklar bakımından yaptırılabileceği ifade edilmiştir. ÇKK m. 2 hükmünde ise, korunma ihtiyacı olan çocuklar hakkında alınacak tedbirlerin de adı geçen Kanun'un kapsamında olduğu açıkça ifade edilmiştir. Dolayısıyla, hem suça sürüklenen hem de korunma ihtiyacı olan çocuklar bakımından sosyal inceleme raporu hazırlatılabileceği söylenebilir.

kimseye güvenlik tedbiri uygulanması mümkün değildir[358, 359]. İşte MK m. 432 vd. hükümlerinde düzenlenen "*koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması*", henüz suç işlememiş ve fakat tehlike arz eden[360] bazı kimseler için uygulanabilen bir tedbir mahiyeti arz etmektedir[361].

Akıl hastaları bakımından uygulanabilmeleri ve ilgili kişinin bir kuruma yerleştirilmesi bakımından benzer özelliklere sahip olan gözlem altına alma ile koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması arasındaki farklar şunlardır:

- Gözlem altına alma CMK'da; koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması ise MK'da düzenlenmiştir. Dolayısıyla, gözlem altına almanın kamu hukuku; koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanmasının ise özel hukuk kökenli bir kavram olduğu söylenebilir.

- Gözlem altına alma ile koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması arasındaki en önemli farklardan biri, bahsi geçen kurumların yöneldikleri amaçlar bakımından ortaya çıkmaktadır. Gözlem altına alma tedbiri ile kişinin ceza ve ceza muhakemesi hukuku bakımından ehliyeti tespit edilmeye çalışılırken; koruma amacıyla özgürlüğün

---

358 Zeki **Hafızoğulları**, 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu'nda Cezalar Ve Güvenlik Tedbirleri", Ankara Barosu Dergisi, Y. 2007, S. 1, s. 92; **Akbulut**, *Genel Hükümler*, s. 810; **Koca/Üzülmez**, s. 621**; Özen** (Mustafa),*Genel Hükümler*, s. 700-701.

359 Dolayısıyla, bir kimseye güvenlik tedbiri uygulanabilmesi için söz konusu kişiyi konu alan bir muhakeme faaliyeti ve hüküm gerekir. Bu konuda daha fazla bilgi için bkz. Hamide **Zafer**, "Emniyet Tedbiri Muhakemesinin Özellikleri", İÜHFM, C. LXII, S. 1-2, s. 271-272; Mehmet Emin **Artuk**/Esra **Alan Akcan**, "Mukayeseli Hukuk ve Türk Ceza Hukukunda Güvenlik Tedbirleri", İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2016, C. III, S. 2, s. 14; Burcu **Zoğlar**, "Türk Ceza Hukukunda Güvenlik Tedbiri Olarak Belirli Hakları Kullanmaktan Yoksun Bırakılma", Türk Ceza Hukuku Derneği Ceza Hukuku Dergisi, Y. 2016, S. 1-2, s. 51.

360 Doktrinde, MK m. 432 hükmünde koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması yoluna gidilebilmesi için koruma altına alınacak kişinin toplum için tehlike arz etmesi gerektiği yönünde yer verilen şartın söz konusu kurumun ruhu ile bağdaşmadığı, kurumun getiriliş amacının esas itibariyle kendisinde belirli emareler bulunun kişiyi korumak olduğu ve dolayısıyla toplumu korumanın tali bir amaç olduğu ve yine maddenin ilk kısmındaki "*akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, ağır tehlike arzeden bulaşıcı hastalık veya serserilik sebeplerinden biriyle toplum için tehlike oluşturan*" ifadesinin maddenin devamında yer alan "*kişisel korunmasının başka şekilde sağlanamaması*" koşulu ile çelişki oluşturduğu ifade edilmektedir. Bu konuda daha fazla bilgi için bkz. Mustafa **Dural**/Tufan **Öğüz**/Mustafa Alper **Gümüş**, *Türk Özel Hukuku-Cilt III (Aile Hukuku)*, Filiz Kitabevi, İstanbul 2012, s. 417; Köksal **Kocaağa**, "Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması", GÜHFD, Y. 2006, C. X, S. 1-2, s. 40-41; Mustafa Alper **Gümüş**, "Kısıtlı Ve Kısıtlı Olmayan Ergin Kişilerin Koruma Amaçlı Özgürlüğünün Kısıtlanması", Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2005, C. I, S. 2, s. 200-201.

361 Bu konuda ayrıca bkz. Anayasa m. 19/1.

kısıtlanmasında amaç, tartışmalar bulunmakla birlikte, kişinin ve toplumun korunmasıdır[362].

- Gözlem altına alma sadece akıl hastası olduğu iddia edilen kişiler bakımından uygulanabilirken; koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, ağır tehlike arz eden bulaşıcı hastalık ve serserilik[363] sebebiyle de uygulanabilmektedir. Bu açıdan, koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanmasının gözlem altına almaya nazaran daha geniş uygulama alanına sahip olduğu ifade edilebilir.

- Gözlem altına alma tedbirinin uygulanabilmesi için hakkında tedbir uygulanacak kişinin şüpheli veya sanık sıfatını taşıması gerekirken; koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması için böyle bir koşula ihtiyaç bulunmamaktadır. Hatta denilebilir ki; akıl hastası bir kimse suç işlediğinde kendisine güvenlik tedbiri uygulanacağından (veya akıl hastası olan kişi cezalandırılacağından), koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması kurumunun böyle bir kişi bakımından uygulanması mümkün olmayacaktır. Bu açıdan bakıldığında, gözlem altına alma ile koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanmasının aynı anda uygulanma ihtimali olmayan/birbirini dışlayan kurumlar olduğu söylenebilir.

- CMK m. 74 hükmünde kişinin gözlem altında tutulabileceği süre açık bir şekilde belirtilmişken; MK m. 432 vd. hükümlerinde koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanmasının uygulanabileceği somut bir süre belirlenmemiştir[364].

- Gözlem altına alma tedbirinin uygulanması durumunda, gözlem altına alınacak kişi resmi bir sağlık kurumunda gözlemlenecektir. Buna karşılık akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı ve ağır tehlike arz eden bulaşıcı hastalık sebeplerine dayanılarak koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması yoluna gidilebilmesi

---

362 Elif Aydın **Özdemir**, "19.12.2008 Tarihli İsviçre Medeni Kanunu Değişikliği İle Karşılaştırmalı Olarak Türk Medeni Kanunu'nda Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması Düzenlemesi", DEÜHFD, Y. 2013 (Basım Yılı:2014), C. 15, S. 2, s. 172-175.

363 Serserilik kavramının "*muntazam ve normal geçim kaynağından mahrum ve meskeni bulunmayan*" kimseleri ifade ettiği hususunda bkz. Anayasa m. 19 hükmünün Danışma Meclisi gerekçesi.

364 MK m. 432/3'de ilgili kişinin durumu elverir elvermez kurumdan çıkarılacağı ifade edilmiş ise de; tedbirin uygulanmasına son verilmesi kişinin durumunun elvermesi, yani toplum hayatına uygun hale gelmesi şartına tabi kılındığından hükümde kişinin özgürlüğünün kısıtlanabileceği süre açık bir şekilde belirtilmemiştir. Koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanmasının sona ermesi bakımından daha fazla bilgi için bkz. **Aydın Özdemir**, s. 205.

için "*resmi sağlık kurulu raporu*" alınmış olması zorunlu ise de (MK m. 436/1,5)[365]; söz konusu rapor alındıktan sonra kişinin özgürlüğünün kısıtlanacağı yerin resmi bir kurum olması gerekmemektedir. Zira MK m. 432 hükmünde kişinin "*elverişli bir kuruma*"[366] yerleştirileceği düzenlenmiş; söz konusu kurumun resmi nitelikte olması yönünde bir zorunluluğa ise yer verilmemiştir.

- Gözlem altına alma ile koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması kurumları arasında karar verici makamlar bakımından da farklılık bulunmaktadır. MK m. 433'e göre, koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanmasına ilgilinin yerleşim yeri veya gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde bulunduğu yer vesayet makamı karar verebilmektedir. MK m. 397/2'ye göre ise vesayet makamı sulh hukuk mahkemesidir. Dolayısıyla, koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması kararının kişinin yerleşim yeri veya bulunduğu yer sulh hukuk mahkemesi tarafından verilmesi gerekir[367]. Gözlem altına alma kararı ise sulh ceza hâkimi veya mahkeme tarafından verilmektedir.

- Hem koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlandığı hem de gözlem altına alma tedbirinin uygulandığı durumlarda kişinin özgürlüğüne müdahalede bulunulmaktadır. Ancak gözlem altına alma tedbirinin uygulanması neticesinde gözlem altında geçirilen sürenin daha sonra verilen hapis cezasından belli şartlarla mahsup edilmesi mümkün olduğu halde, koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanmasında böyle bir durum söz konusu değildir.

- MK m. 432/1 hükmünde sadece ergin kişilerin koruma amacıyla özgürlüğünün kısıtlanabileceği düzenlendiğinden; çocuklar hakkında söz konusu tedbirin uygulanması mümkün değildir. CMK m. 74 hükmünde ise aynı yönde bir sınırlamaya yer verilmediğinden, gözlem altına alma kural olarak hem yetişkinler hem de çocuklar bakımından uygulanma kabiliyetine sahiptir.

---

365 Bununla birlikte, MK m. 436/1,5 hükmünde "*Vesayet makamının daha önceden bilirkişiye başvurmuş olması hâlinde denetim makamı bundan vazgeçebilir*" ifadelerine yer verilerek önceden bilirkişiye başvurulmuş olması ihtimalinde resmi sağlık kurulundan rapor alınması yönünde zorunluluğun bulunmadığı belirtilmiştir.

366 Doktrinde, koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması tedbirinin uygulanması kapsamında kişinin yerleştirileceği elverişli kurum belirlenirken özgürlüğün kısıtlanması sebebine göre hareket edilmesi gerektiği ve bu amaçla kişinin hastane, gündüz veya gece kliniği, rehabilitasyon merkezi ve bakım evi gibi kurumlara yerleştirilebileceği ifade edilmektedir: **Aydın Özdemir**, s. 190-191.

367 **Kocaağa**, s. 43.

F. Akıl Hastalığı Sebebiyle Önleme Yakalaması (PVSK m. 13)

Gözlem altına alma ile karşılaştırılması gereken son husus PVSK m. 13/1-F hükmünde yer verilen düzenlemedir. Sözü edilen düzenlemede, polisin toplum için tehlike oluşturan akıl hastalarını eylemin veya durumun niteliğine göre; tedavi, eğitim veya ıslah amacıyla koruma altına alabileceği, uzaklaştırabileceği ya da yakalayarak gerekli kanuni işlemleri yapabileceği belirtilmiştir[368]. Yine aynı hükmün son fıkrasında, yakalanan kişilerden suç şüphesi altında olanların adli mercilere sevk edileceği; haklarında ıslah veya tedavi tedbiri alınması gerekenlerin ise ilgili kurum yetkilileri tarafından teslim alınacağı düzenlenmiştir.

PVSK m. 13 hükmündeki düzenleme, akıl hastalarına uygulanabilmesi ve gerektiğinde kişinin özgürlüğünün kısıtlanabilmesi yönünden gözlem altına alma tedbiri ile benzer özellikler taşımaktadır. Bununla birlikte, sözü edilen iki kurum arasında esaslı farklılıklar mevcuttur:

- Bahsi geçen kurumların birbirinden ayrıldığı ilk nokta hukuki nitelikleridir. PVSK m. 13 hükmündeki düzenleme doktrinde "*önleme yakalaması*"nın bir türü olarak kabul edilmektedir[369]. Gözlem altına alma ise daha önce de ifade edildiği üzere koruma tedbiri ve bilirkişi incelemesi niteliğine sahiptir.

- PVSK m. 13 hükmündeki düzenleme akıl hastaları yanında alkol ve uyuşturucu bağımlıları, kavga edenler ve halkın rahatını bozacak veya rezalet çıkaracak derecede sarhoş olan kimseler bakımından da uygulanabilmektedir. Gözlem altına alma ise sadece akıl hastaları bakımından uygulanabilmektedir.

- Gözlem altına alma tedbirinde amaç, akıl hastası olduğundan şüphe edilen kişinin ceza ve ceza muhakemesi hukuku bakımından ehliyetinin tespiti iken; PVSK m. 13

---

368 27/3/2015 tarihli ve 6638 sayılı Kanunun 2 nci maddesiyle, 2559 sayılı Kanun m. 13 hükmünde yer alan "*Yakalar ve gerekli kanuni işlemleri yapar*" ibaresi "*eylemin veya durumun niteliğine göre; koruma altına alır, uzaklaştırır ya da yakalar ve gerekli kanuni işlemleri yapar*" şeklinde değiştirilmiştir.

369 **Hakeri/Ünver**, s. 324-325; **Özbek/Kanbur/Doğan/Bacaksız/Tepe**, *Muhakeme*, s. 269-270. Bununla birlikte doktrinde PVSK m. 13 hükmünde adli yakalama ile önleme yakalamasının birlikte düzenlendiği de ifade edilmektedir. Hükmün son fıkrasında yakalanan kişilerden suç şüphesi altında olanların adli mercilere sevk edileceğinin düzenlenmiş olması da söz konusu yorumu güçlendirmektedir: **Karakehya**, *Muhakeme I*, s. 214.

hükmündeki düzenleme ile hakkında tedbir uygulanan kişinin tedavi edilmesi, ıslahı veya eğitilmesi amaçlanmaktadır.

- PVSK m. 13 hükmü gereği akıl hastası hakkında işlem yapmaya kolluk görevlileri yetkili iken[370]; gözlem altına alma kararı sulh ceza hâkimi veya mahkeme tarafından verilmekte; gözlem altına alınan kişinin davranışlarını ise bilirkişi olarak görev yapan psikiyatristler incelemektedir.

- Gözlem altına alma tedbirinin uygulanabilmesi için kişinin şüpheli veya sanık sıfatına sahip olması ve dolayısıyla kişi hakkında soruşturma veya kovuşturma bulunması zorunlu iken; PVSK m. 13 hükmünün uygulanabilmesi şüpheli ve sanık sıfatı taşınması şartına bağlı değildir.

V. GÖZLEM ALTINA ALMANIN ŞARTLARI

Gözlem altına alma kararı verilmesi CMK m. 74 hükmünde sıkı koşullara tabi tutulmuştur. Söz konusu maddede yer verilen şartlar gerçekleşmeden kişinin gözlem altına alınması, gözlem altına alınan kişinin hukuka aykırı olarak özgürlüğünden yoksun bırakılması ve dolayısıyla kararda katkısı olan kişilerin sorumlu tutulması sonucunu doğuracaktır.

Gözlem altına alma kararı verilebilmesi için gerekli şartların oluşup oluşmadığı sadece kararı veren hâkim/mahkeme tarafından değil; hâkim/mahkeme kararından sonra gözlem altına alınan kişinin davranışlarını inceleyecek olan hekimler tarafından da incelenmelidir. Bu kapsamda hekimler özellikle usulüne uygun bir hâkim/mahkeme kararı bulunup bulunmadığını, hâkimin/mahkemenin bu kararı uzman hekimin önerisi üzerine verip vermediğini ve karar verilirken şüphelinin/sanığın müdafii ile Cumhuriyet savcısının görüşünün alınıp alınmadığını incelemeli; söz konusu şartlara aykırı bir durumu tespit etmeleri halinde inceleme görevini yerine getirmemelidir.

Nitekim *Adli Tıp Kurumu Uygulama Yönetmeliği* m. 11/2-o hükmünde gözlem altına alınmak üzere gönderilen kişiyle birlikte ilgili evrakın da gönderilmesi gerektiği düzenlenerek dolaylı da olsa bu hususa işaret edilmiştir. Yine bahsi geçen Yönetmeliğin

---

370 Daha önce de ifade edildiği üzere, kolluk görevlileri PVSK m. 13 hükmüne istinaden yakaladığı kişilerden suç şüphesi altında olanların adli makamlara sevkini; tedavi, ıslah ve eğitilmeleri gereken kişilerin ise ilgili kurumlara teslimini sağlamak zorundadır.

19/1-2 hükümlerinde "*(1) Adlî Tıp Kurumuna gelen dosyalar dosya kabul odasında, gönderiliş yöntemine uygun olup olmadığı araştırılarak görevliden zimmetle alınır. (2) Usulüne uygun şekilde gönderilmiş dosya ve paketler getiren görevliye iade edilir*" ifadelerine yer verilerek, en azından Adli Tıp Kurumu uygulamasında hekimlere gözlem altına alma koşullarının oluşup oluşmadığını inceleme yükümlülüğü getirilmiştir.

Bu vesileyle, CMK m. 74 hükmünde yer verilen ve aşağıda incelenen koşullar oluşmadığı halde kişinin gözlem altına alınması yönünde karar veren ve bu kararı uygulayan kişilerin eylemlerinin TCK m. 109 hükmünde düzenlenmiş bulunun kişiyi hürriyetinden yoksun kılma suçunu oluşturabileceği de belirtilmelidir[371].

A. Şüpheli Veya Sanığın Fiili İşlediği Yönünde Kuvvetli Şüphe*ler* Bulunması

Kanun koyucu, kişi özgürlüğüne müdahale anlamına gelen birçok tedbirin uygulanmasını, fiilin işlendiği yönünde belli bir derecede şüphe bulunması koşuluna tabi tutmaktadır[372]. Örneğin; arama koruma tedbirinin uygulanması için şüpheli veya sanığın aranılan yerde bulunabileceğine veya suç delillerinin elde edilebileceğine yönelik makul şüphenin; tutuklama koruma tedbirinin uygulanması için ise kuvvetli suç şüphesinin varlığını gösteren somut delillerin bulunması gerekir. Yine, CMK'da yer verilen diğer koruma tedbirlerinin uygulanması için de fiilin işlendiğine işaret eden belli derecede şüphenin bulunması zorunludur[373].

Ceza yargılamasında salt koruma tedbirlerinin uygulanabilmesi için değil; iddianamenin düzenlenmesi ile diğer ceza muhakemesi işlemlerinin yapılabilmesi için de -belli

---

371 Gözlem altına alma kararı kamu görevlileri tarafından verilip yine kamu görevlileri tarafından icra edilse de; kararın veya kararın icrasının hukuka aykırı olması durumunda "görevi kötüye kullanma" suçu oluşmayacaktır. Zira görevi kötüye kullanma suçunun düzenlendiği TCK m. 257 hükmü *tali/tamamlayıcı* norm olup sadece başka suçların oluşmadığı durumlarda uygulanma imkânına sahiptir. Görevi kötüye kullanma suçu ile ilgili ayrıntılı bilgi için bkz. İlhan **Üzülmez**, "Görevi Kötüye Kullanma Suçu (TCK M. 257)", GÜHFD, Y. 2012, C. XVI, S. 1, s. 193; Pınar **Memiş Kartal**, "Görevi Kötüye Kullanma Suçu (TCK m. 257)", MÜHFHAD, Y. 2013, C. 19, S. 2 - Prof. Dr. Nur Centel'e Armağan, s. 1380; Güneş **Okuyucu Ergün**, "Görevi Kötüye Kullanma Suçu", TBBD, Y. 2009, S. 82, s. 18.

372 Bahri **Öztürk**/Behiye **Eker Kazancı**/Sesim **Soyer Güleç**, *Ceza Muhakemesi Hukukunda Koruma Tedbirleri*, Seçkin Yayınları, Son Değişikliklerle Güncellenmiş ve Gözden Geçirilmiş 2. B., Ankara 2017, s. 26.

373 CMK'da yer verilen çoğu koruma tedbirine başvurulabilmesi için fiilin işlendiğini gösteren belli yoğunluktaki şüphenin bulunması şartı yanında "*başka surette delil elde etme imkânının bulunmaması*" koşuluna yer verilerek koruma tedbirlerinin keyfi bir şekilde uygulanmasının önüne geçilmek istenmektedir. Bu konuda örnek kabilinden bkz. CMK m. 134/1, m. 135/1 ve m. 139/1.

derecelerde- şüpheye ihtiyaç bulunmaktadır [374] . Esasında, ceza muhakemesi faaliyetlerinin başlangıcını da belli bir eylemin gerçekleştirildiği yönündeki şüphe oluşturmaktadır [375] . Söz konusu şüphe üzerine başlatılan sürecin sonunda fiilin işlendiğinin kesin olarak belirlenmesi ihtimalinde ceza muhakemesinin başlangıcına esas teşkil eden şüphe ortadan kalkmakta ve dolayısıyla ceza muhakemesi işlemlerine son verilmektedir[376]. Yine fiilin işlendiğinin kesin surette belirlenememesi ihtimalinde de bu kez şüphenin giderilememesi nedeniyle muhakeme süreci sonlandırılmaktadır. Bu açıdan, şüpheyle başlayan ceza muhakemesi sürecinde şüphenin giderilmeye çalışıldığı ve bu konuda sağlanan başarıya göre farklı nitelikte kararlar verildiği söylenebilir.

Şüphe, sözlükte "*kuşku*" olarak nitelendirilmekte; kuşku ise "*bir olguyla ilgili gerçeğin ne olduğunu kestirememekten doğan kararsızlık, kuruntu, işkil, acaba"* biçiminde tarif edilmektedir[377]. Bununla birlikte, muhakeme sürecinin başlatılması ile birçok işlemin yapılmasına esas teşkil etmesine karşılık CMK'da "*şüphe*" kavramının tanımına yer verilmemiştir. Bu nedenle, CMK m. 74 hükmünde yer verilen "*kuvvetli şüpheler*" ifadesinin doktrindeki görüşlerden yola çıkılarak açıklanması gerekmektedir.

Şüphe belirsizlik taşıdığı için[378] içerisinde daima yanılma payı vardır ve bu yanılma payına göre öğretide *basit şüphe, makul şüphe, yeterli şüphe* ve *kuvvetli şüphe* olmak üzere dörtlü şüphe ayrımından söz edilmektedir[379]. Bu durumda CMK m. 74 hükmünde yer verilen şüphe türünün tam anlamıyla ortaya konulabilmesi için Kanun'da yer verilen diğer şüphe türlerinin de açıklanması gerekmektedir.

5271 sayılı CMK m. 160/1 hükmüne göre, "*Cumhuriyet savcısı, ihbar veya başka bir suretle bir suçun işlendiği izlenimini veren bir hâli öğrenir öğrenmez kamu davasını açmaya yer olup olmadığına karar vermek üzere hemen işin gerçeğini araştırmaya başlar*". Doktrinde, CMK m. 160/1 hükmünde yer verilen ve soruşturma başlatılmasına esas teşkil eden "*bir suçun işlendiği izlenimini veren bir hali öğrenir öğrenmez*"

---

374 Özkan **Gültekin**, "Ceza Muhakemesi Hukukunda 'Şüphe' Kavramı", Terazi Aylık Hukuk Dergisi, Y. 2010, S. 46, s. 121-122; İlyas **Şahin**, "Türk Ceza Yargılaması Hukukunda Koruma Tedbirleri Bakımından Esas Alınan Şüphe Kavramının İncelenmesi", MÜHFHAD, Y. 2014, C. 20, S. 3, s. 97.

375 **Yayla**, 301.

376 **Birtek**, *Delil Ve İspat*, s. 11-12.

377 http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.5a2e523e0a-db54.73119569, et. 11.12.2017.

378 **Şahin** (İlyas), s. 102.

379 **Centel/Zafer**, s. 82.

ibaresinin basit şüpheye işaret ettiği ifade edilmektedir[380]. Dolayısıyla basit şüphe, bir suçun işlenmiş olduğu izlenimi doğuran ve şüphenin en hafif derecesini oluşturan kuşkudur[381]. Basit şüphe, soruşturma başlatılmasına esas teşkil ettiği için öğretide "*başlangıç şüphesi*" olarak da nitelendirilmektedir[382].

Cumhuriyet savcısı tarafından basit şüpheye dayanılarak başlatılan soruşturma neticesinde, suçun işlendiği yönünde bazı deliller elde edilmesi ve fakat şüphenin tam olarak doğrulanamaması halinde makul şüpheden bahsedilmektedir[383]. CMK m. 116 hükmünde, makul şüphenin bulunması arama koruma tedbirine başvurulması için gerekli bir koşul olarak kabul edilmiştir. Adli ve Önleme Aramaları Yönetmeliği m. 6 hükmünde ise makul şüphenin "*hayatın akışına göre somut olaylar karşısında genellikle duyulan şüphe"* anlamına geldiği belirtilmiştir. Yine Yönetmeliğin aynı hükmüne göre "*makul şüphe, aramanın yapılacağı zaman, yer ve ilgili kişinin veya onunla birlikte olanların davranış tutum ve biçimleri, kolluk memurunun taşındığından şüphe ettiği eşyanın niteliği gibi sebepler göz önünde tutularak belirlenir*". Bu nedenle, makul şüphenin varlığının kabul edilebilmesi için, ihbar veya şikâyeti takviye edici bazı somut emarelerin varlığı gerekir[384].

Soruşturma evresinde yapılan araştırmalar neticesinde, şüphelinin mahkûm edilme olasılığının beraat etme olasılığına göre daha yüksek bir ihtimal olarak görülmesi durumu yeterli şüphe kavramı ile ifade edilmektedir[385]. CMK m. 170/2'de, "*soruşturma evresi sonunda toplanan deliller, suçun işlendiği hususunda 'yeterli şüphe' oluşturuyorsa; Cumhuriyet savcısı, bir iddianame düzenler*" hükmüne yer verilerek Cumhuriyet savcısının soyut ve sübjektif değerlendirmelere dayanarak kamu davası açmasının önüne geçilmek istenmiştir[386]. Bununla birlikte, soruşturma evresi sonunda

---

380 **Hakeri/Ünver**, s. 317.

381 **Özen** (Mustafa), *Muhakeme*, s. 500.

382 **Beulke**, s. 226.

383 **Şahin** (İlyas), s. 113.

384 Recep **Gülşen**, "Yargıtay Kararları Işığında Hukuka Aykırı Aramada Elde Edilen Delillerin Ceza Muhakemesinde Değerlendirilmesi", Ceza Hukuku ve Kriminoloji Dergisi, Y. 2015, C. 3, S. 2, s. 243. Yine benzer yönde açıklamalar için bkz. Yeşim **Yılmaz**, "Bir Ceza Muhakemesi Hukuku İşlemi Olarak Adli Arama", TBBD, Y. 2016, S. 124, s. 258.

385 **Centel/Zafer,** s. 85; Erkut Güçlü **Kahraman**, "Yeterli Şüphe Kavramının İddianamenin İadesi Kurumu Bakımından Değerlendirilmesi", DEÜHFD, Y. 2014, C. 16, S. 1, s. 141.

386 Hasan Tahsin **Gökcan**, "Cumhuriyet Savcısının Delilleri Değerlendirme Yetkisi Ve Yargıtay Uygulaması", Ankara Barosu Dergisi, Y. 2012, S. 1, s. 197.

ulaşılan deliller mahkûmiyet için yeterli ise Cumhuriyet savcısı kural olarak [387] iddianame düzenlemek zorundadır[388].

Şüphe bakımından yapılan derecelendirmede son aşamayı "*kuvvetli şüphe*" oluşturmaktadır. Yapılan yargılama sonucunda sanığın mahkûm olma ihtimalinin kuvvetle muhtemel olması durumunda kuvvetli şüpheden söz edilir[389]. 5271 sayılı CMK bakımından tutuklama, adli kontrol ve iletişimin denetlenmesi gibi birçok koruma tedbirine başvurulabilmesi, suçun işlendiği yönünde kuvvetli suç şüphesinin bulunması şartına tabi tutulmuştur.

Yargılama konusu olay bakımından yukarıda yer verilen şüphe türlerinden hangisinin söz konusu olduğu hususunda somut bir kıstas ortaya konması mümkün değildir. Ancak şüphenin derecesinin tayini açısından belirleyici olan kriterin muhakemenin konusunu teşkil eden olaya ait deliller olduğu[390] ve dolayısıyla şüphenin derecesini de delilleri takdir edecek olan makamın belirleyeceği ifade edilebilir.

Kuvvetli suç şüphesinin ne anlama geldiği yukarıda izah edildiğinden, burada söz konusu kavramın tanımıyla ilgili ilave açıklamalara yer verilmeyecektir. Ancak kanaatimizce, CMK m. 74 hükmünde gözlem altına alma yoluna gidilebilmesi için belirli bir derecede şüphe bulunması yönündeki zorunlulukla ilgili bazı hususların eleştirel bakış açısıyla tartışılması gerekmektedir.

CMK m. 74 hükmünde tedbire başvurulması için varlığı zorunlu olan kuvvetli şüphe şartı salt suçun işlenmiş olması bakımından aranmış; suç işlediği iddia edilen kişinin akıl hastası olup olmadığı konusunda belli bir derecede şüphe bulunması yönünde

---

387 CMK m. 171 gereğince Cumhuriyet savcısının kamu davasını açmada takdir yetkisine sahip olduğu durumlarda yeterli şüphenin varlığına rağmen Cumhuriyet savcısı iddianame düzenlemek zorunda değildir. Aynı şekilde, CMK m. 253 hükmüne göre suçun uzlaşmaya tabi olması durumunda da, Cumhuriyet savcısı suçun işlendiğini gösteren yeterli delil bulunmasına rağmen iddianame düzenlemek yerine dosyayı uzlaştırma bürosuna göndermek durumundadır.

388 Fatih **Birtek**, "Cumhuriyet Savcısı'nın Delilleri ve Fiili Takdir Yetkisi", MÜHFHAD, Y. 2013, C. 19, S. 2 - Prof. Dr. Nur Centel'e Armağan, s. 956.

389 Gökmen **Avcı**, "Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararları Çerçevesinde Ceza Muhakemesi Kanunundaki Tutuklama Kurumunun İncelenmesi", Terazi Aylık Hukuk Dergisi, Y. 2010, S. 41, s. 105.

390 Nitekim CMK m. 100 hükmünde "*kuvvetli suç şüphesinin varlığını gösteren somut delillerin*" ifadesine yer verilerek şüphenin derecesini tayin açısından belirleyici olan faktörün deliller olduğu vurgulanmıştır. Benzer yöndeki sonuca CMK m. 128/1, 134/1 ve 135/1 hükümlerinde yer verilen düzenlemelerden ulaşılması da mümkündür.

herhangi bir koşula ise yer verilmemiştir[391]. Dolayısıyla, mevcut düzenleme bakımından fiilin işlendiği yönünde kuvvetli şüphenin/şüphelerin bulunması koşuluyla, suç işlediği iddia edilen kişinin akıl hastalığı olduğu yönünde herhangi bir somut şüphe olmasa bile teorik anlamda gözlem altına alma yoluna gidilmesi mümkün olacaktır. Kanaatimizce, gözlem altına alma kurumunun diğer birçok koruma tedbiri gibi kişi özgürlüğüne müdahale niteliğine sahip olması göz önünde bulundurularak, fiilin işlendiği yönünde kuvvetli şüphe bulunması söz konusu tedbire başvurulabilmesi için tek başına yeterli görülmemeli; bu şarta ilaveten suç şüphesi altında bulunan kişinin akıl hastası olduğu yönünde de somut olguların bulunmasının zorunlu olduğu kabul edilmeli ve hüküm düzeltilmelidir. Mevcut düzenleme bu haliyle, *soyut* akıl hastalığı iddiasının ortaya atıldığı ve fiilin işlendiği yönünde kuvvetli şüphe/şüpheler bulunan her olay bakımından uygulanma kabiliyetine sahiptir.

Fiilin işlendiği yönünde kuvvetli şüphe bulunması yönündeki koşulla, her olay bakımından gözlem altına alma yoluna gidilmesi ve dolayısıyla soyut emarelere dayanılarak kişi özgürlüğüne müdahale edilmesi engellenmek istense de düzenleme tek başına bu amaca ulaşmada elverişli değildir. Bir başka ifadeyle, kanunda yer verilen düzenleme kanun koyucunun amacına ulaşmak bakımından gerekli ve fakat yeterli değildir. Bu şarta ilaveten, şüpheli veya sanığın akıl hastası olduğu yönünde de belli bir derece şüphenin bulunması, tedbire başvurulması için varlığı gerekli bir koşul olarak aranmalıdır. Burada, hâkim veya mahkemenin kişiyi doğrudan gözlem altına alma yetkisinin bulunmadığı, gözlem altına alma tedbiri uygulanmadan önce şüphelinin/sanığın uzman hekime gönderilmek zorunda olduğu ve dolayısıyla yargılama makamlarının ancak uzman hekimin önerisi üzerine kişinin gözlem altına alınması yönünde karar verebileceği bir itiraz olarak ileri sürülebilirse de kanaatimizce bu zorunluluk da düzenlemedeki sakıncayı tek başına bertaraf edici etkiye sahip değildir. Zira hâkim/mahkeme gözlem altına alma kararı vermeden önce, uzman hekimin önerisini almak zorunda olsa da Kanun'da şüphelinin/sanığın yargılama makamları tarafından uzman hekime gönderilmesi bakımından da akıl hastalığına yönelik belli bir derecede şüphenin bulunması yönünde zorunluluk aranmamıştır. Buna ilaveten, hükümde şüphelinin/sanığın gönderildiği uzman hekimin gözlem altına alma yönünde öneride bulunabilmesi için herhangi bir koşula veya akıl hastalığı iddiasını güçlendiren

391 **Yıldız** (Ali Kemal), "Bilirkişilik", s. 289.

bir delilin mevcudiyeti şartına da yer verilmemiştir. Bu nedenle, gözlem altına alma kararının ancak uzman hekimin önerisi üzerine verilebilecek olması da tek başına söz konusu eleştiriyi ortadan kaldıracak etkiye sahip değildir.

Yukarıda yer verilen tartışmayla bağlantılı olarak şüphenin varlığının salt fiilin işlenmiş olması yönünden aranmasının, gözlem altına alma kurumunun amaçları ile uyuşmadığı da belirtilmelidir. Daha önce de ifade edildiği üzere, gözlem altına alma tedbirine kişinin kusur yeteneğinin ve dolayısıyla ceza sorumluluğunun bulunup bulunmadığının ve muhakeme konusu olayda bir yargılama engelinin mevcut olup olmadığının belirlenmesi amacıyla başvurulmaktadır. Gözlem altına alma ile akıl hastalığının varlığı/yokluğu konusundaki *şüphe* giderilmek istendiğine göre, tedbire başvurulması için kişinin akıl hastası olduğu izlenimini doğuran bir takım olguların mevcudiyeti gerekir. Kişinin akıl hastası olduğu yönünde soyut iddialar dışında herhangi bir somut tutanak noktasının bulunmadığı durumlarda, sırf suçun işlendiğini gösteren delillerin yoğunluğundan hareketle gözlem altına alma yoluna gidilmesi, söz konusu koruma tedbirinin amaçlarıyla uyuşmayacaktır. Özellikle suçun ispatı noktasında herhangi bir tartışmanın bulunmadığı, yani suçun işlendiğini ispat eden delillerin mevcudiyeti noktasında muhakeme makamlarını tatmin edici derecede ispat vasıtasının bulunduğu olaylarda, sorumluluktan kurtulmak için akıl hastalığı iddiasının ortaya atılması sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Kanaatimizce böyle durumlarda akıl hastalığı iddiasını destekleyici emarelerin bulunması şartıyla gözlem altına alma yoluna gidilmelidir. Aksi takdirde, yargılama gereksiz yere uzatılmış olacaktır.

CMK m. 74 hükmü ile ilgili olarak eleştirilebilecek bir diğer husus "*kuvvetli şüphe*" ifadesi yerine "*kuvvetli şüpheler*" teriminin kullanılmış olmasıdır. Yukarıda da ifade edildiği üzere, şüphenin derecesini tayin açısından başvurulacak kaynak somut olaydaki delillerdir [392] . Bu açıdan şüphenin yoğunluğunun tespiti açısından başvurulacak delillerin çokluğundan söz edilebilirse de şüphenin çokluğundan söz edilmesi mümkün değildir[393]. Bir başka ifadeyle, suçun işlendiği yönündeki şüphenin delillerden yola çıkılarak derecelendirmeye tabi tutulması mümkün ise de şüphenin çoğul bir kavram olarak kabul edilmesi mümkün değildir. Bir olayda suçun işlendiğine yönelik şüphe vardır veya yoktur. Varlığı iddia edilen şüphenin niceliksel olarak bir derecelendirmeye

392 **Yayla**, s. 303.
393 **Yıldız** (Ali Kemal), "Bilirkişilik", s. 288.

tabi tutulması ve dolayısıyla "*bir şüphe*" veya "*birden fazla şüphe*" ayrımına yer verilmesi kanaatimizce doğru bir yaklaşım tarzı değildir. Şüphe, niceliksel olarak değil; salt niteliksel olarak bir ayrıma tabi tutulabilir ve bu ayrım da şüphenin derecesini belirten basit şüphe, makul şüphe, yeterli şüphe ve kuvvetli şüphe gibi kavramlara ulaşılması ile sonuçlanır. Bu açıdan, CMK m. 74 hükmünde "*şüphe*" ifadesi yerine "*şüpheler*" ifadesinin kullanılması yerinde olmamıştır[394].

CMK m. 74 hükmü bakımından problemli olarak nitelendirilebilecek bir diğer husus, hükümde kuvvetli şüphe ile delil arasındaki irtibatın kurulmamış olmasıdır. Düzenleme bu haliyle göz önünde bulundurulduğunda, hükümde ifade edilmek istenenin aksine, gözlem altına alma yoluna gidilmesi için fiilin işlen*me*diği yönündeki ihtimalin daha yüksek olması gerekir. Zira *fiilin işlendiği yönünde kuvvetli şüpheler bulunması*, o fiilin işlenmiş olması ihtimalinin kuvvetli bir şekilde şüpheli olması ve dolayısıyla eylemin işlenmediği yönündeki olasılığın daha yüksek olması anlamına gelir ki, kanun koyucunun kastının bu olmadığı açıktır. Hükümde yer alan bu sakıncanın ortaya çıkmasının sebebi de CMK m. 74 hükmünde diğer koruma tedbirlerinden farklı olarak şüphe ile olaydaki delil durumu arasında irtibat kurulmamış olmasıdır. Örneğin; CMK m. 100/1 hükmüne göre tutuklama koruma tedbirine başvurulabilmesi için kuvvetli suç şüphesini gösteren somut delillerin varlığı gerekir. Sözü edilen düzenlemede kuvvetli suç şüphesinin somut delillere dayanması gerektiği yönündeki ifadeye yer verildiğinden; hükümde yer verilen kuvvetli şüphenin fiilin işlenmiş olması ihtimalini yükselttiği yorumu yapılabilir. Ancak CMK m. 74 hükmünde şüphe ile delil arasında CMK m. 100/1 hükmünde olduğu gibi açık bir şekilde irtibat kurulmadığından, hüküm yanlış anlaşılmaya müsaittir. Bu nedenle, hükümde değişiklik yapılmalı ve kuvvetli suç şüphesinin delillere dayanması gerektiği açık bir şekilde belirtilmelidir.

---

394 Nitekim CMK m. 100/1'de "*kuvvetli suç şüphesini gösteren somut delillerin…*", m. 128 hükmünde "*soruşturma veya kovuşturma konusu suçun işlendiğini ve bu suçlardan elde edildiğine dair somut delillere dayanan şüphe sebebi bulunan hallerde…*", m. 133 hükmünde "*suçun bir şirketin faaliyeti çerçevesinde işlenmekte olduğu hususunda kuvvetli şüphe sebeplerinin varlığı…*", m. 134'de "*... somut delillere dayanan kuvvetli şüphe sebeplerinin varlığı",* CMK m. 135'de "…suç işlendiğine ilişkin somut *delillere dayanan kuvvetli şüphe sebeplerinin varlığı*" ifadelerine yer verilmiş olması da şüphenin derecesini belirleyen deliller bakımından tekillik/çoğulluk ayrımı yapılabilmekle birlikte, şüphe bakımında böyle bir ayrım yapılamayacağını dolaylı yoldan ortaya koymaktadır.

B. Uzman Hekimin Kişinin Gözlem Altına Alınması Yönünde Öneride Bulunması

Gözlem altına alma kararı verilebilmesi için gerekli olan şartlardan bir diğeri, uzman hekimin kişinin gözlem altına alınması yönünde öneride bulunmasıdır[395].

Akıl hastalığı iddiasının taraflarca ortaya atıldığı veya ilgili makamların şüphelinin/sanığın akıl hastalığından kendiliğinden şüphelendiği durumlarda, söz konusu hususun gerçekliğini araştırması için önce uzman bir hekim bilirkişi olarak görevlendirilmeli, atanan bilirkişinin gözlem altına alma yönündeki önerisi üzerine de kişi gözlem altına alınmalıdır. Bu ifadelerden anlaşılacağı üzere, uzman hekimin görevlendirilmesi genel bilirkişi görevlendirilmesi kurallarına uygun bir şekilde yapılmalıdır[396]. Ancak sözü edilen görevlendirme yapılırken, atanan hekimin akıl hastalıkları konusunda uzman olması gerektiği[397] ve dolayısıyla pratisyen hekimlerin gözlem altına alma konusunda herhangi bir öneride bulunamayacağı gözden kaçırılmamalıdır. Bununla birlikte, doktrinde CMK m. 74 hükmünde uzman hekime kimin başvuracağının düzenlenmediği ve uzman hekimin bu öneriyi nasıl yapacağının belli olmadığı, bu kapsamda şüphelinin müdafii ile yakınlarının da uzman hekime başvurabilmesi gerektiği savunulmaktadır[398].

Kanaatimizce, hükümde uzman hekimin kim tarafından atanacağının açık bir şekilde düzenlenmemiş olması bir eksiklik olarak kabul edilmemelidir. Zira CMK m. 63 hükmünde soruşturma ve kovuşturma aşamalarında bilirkişi görevlendirmekle yetkili makamlar belirtilmiştir. Buna göre; soruşturma aşamasında Cumhuriyet savcısı, kovuşturma aşamasında ise mahkeme bilirkişi görevlendirme yetkisine sahiptir. Sözü edilen CMK m. 63 ile m. 74 hükümleri birlikte değerlendirildiğinde, gözlem altına alma kararı verilmeden önce cumhuriyet savcısı, sulh ceza hâkimi veya yargılamayı yapan mahkemenin uzman hekimi görevlendirme yetkisine sahip olduğu sonucuna ulaşılabilecektir. Bu nedenle, şüphelinin müdafii ile yakınlarının uzman hekime

395 **Krey/Heinrich**, s. 212.
396 **Keçelioğlu**, s. 234.
397 **Centel/Zafer**, s. 286; **Dokuz**, s. 155.
398 **Özen** (Mustafa), *Muhakeme*, s. 298.

başvuramaması gerektiği kabul edilmelidir[399]. Zira bu kişilerin bilirkişi görevlendirme yetkileri bulunmamaktadır.

Yukarıdaki ifadelerden anlaşılacağı üzere, Cumhuriyet savcısı gözlem altına alma kararı verme yetkisine sahip değilse de; gözlem altına alınma kararı verilmeden önce uzman hekim görevlendirme yetkisine sahiptir. Cumhuriyet savcısı tarafından görevlendirilen uzman hekimin şüphelinin gözlem altına alınması gerektiği yönünde öneride bulunması üzerine, Cumhuriyet savcısı sulh ceza hâkiminden kişinin gözlem altına alınması yönünde talepte bulunmalıdır[400]. Buna karşılık; Cumhuriyet savcısı uzman hekim görevlendirmeden, yani doğrudan sulh ceza hâkiminden kişinin gözlem altına alınması yönünde talepte bulunursa, sulh ceza hâkiminin bizatihi kendisi uzman hekime başvurmalı ve uzman hekimin kişinin gözlem altına alınması yönünde öneride bulunması koşuluyla Cumhuriyet savcısının talebine olumlu karşılık vermelidir.

Gözlem altına alma kararı verilebilmesi için uzman hekim tarafından öneride bulunulması yönündeki zorunluluk sebebiyle, CMK m. 74 hükmü doktrinde birçok yazar tarafından *zorunlu bilirkişilik* halleri arasında incelenmektedir[401]. Kanaatimizce, buradaki zorunluluk akıl hastalığı iddiasının ortaya atıldığı her durumda gözlem altına alma yoluna gidilmesinin şart olduğu biçiminde anlaşılmamalıdır. Aşağıda daha detaylı bir şekilde inceleneceği üzere, CMK m. 74 hükmünde hâkim veya mahkemenin gözlem altına alma kararı vermek zorunda olduğuna yönelik bir ibare bulunmamaktadır. Bu nedenle, doktrinde ileri sürülen ve gözlem altına almanın zorunlu bilirkişilik halleri arasında olduğunu belirten görüşü, hâkimin/mahkemenin akıl hastalığının tespitini bizzat yapamayacağı, bu yönde bir iddia ortaya atıldığı veya akıl hastalığına yönelik ciddi emarelerle karşılaşıldığı takdirde uzman hekim görevlendirilmesinin zorunlu

---

399 Doktrinde, gözlem altına almanın uzman hekimin (bilirkişinin) önerisi ile mümkün olduğundan yola çıkan *Şahin*, tarafların sanığın gözlem altına alınmasını isteme yetkilerinin de bulunmadığını ifade etmektedir. *Soyaslan* ise, gözlem altına alma talebinin Cumhuriyet savcısının yanı sıra sanık müdafiinden de gelebileceğini ifade etmektedir. Bu konuda daha fazla bilgi için bkz. **Şahin** (Cumhur), *Bilirkişilik*, s. 210-211; **Soyaslan**, *Bilirkişilik*, s. 285.

400 CMK m. 74/1 hükmüne göre, soruşturma aşamasında sulh ceza hâkiminin gözlem altına alma yönünde karar verebilmesi için, gözlem altına alma konusunda Cumhuriyet savcısını (ve müdafii) dinlemiş olması gerekir. CMK m. 162 hükmüne göre ise, soruşturma aşamasında sulh ceza hâkimi kural olarak Cumhuriyet savcısının talebi üzerine karar verme yetkisine sahiptir. CMK m. 74 ile m. 162 birlikte değerlendirildiğinde, sulh ceza hâkiminin gözlem altına karar vermeden önce zaten bu konuda kendisinde talepte bulunun Cumhuriyet savcısını dinlemesi gerektiği sonucuna ulaşılacaktır. Sözü edilen bu düzenlemeler arasında bir çelişki olup olmadığı aşağıda detaylı bir şekilde incelenecektir.

401 **Şahin/Göktürk**, s. 85; **Gökcen/Alşahin/Çakır**, s. 371-372;**Özbek/Kanbur/Doğan/Bacaksız/Tepe**, *Muhakeme*, s. 655.

olduğu ve gözlem altına almanın ancak uzman hekimin önerisi üzerine verilebileceği biçiminde anlamak gerekir.

CMK m. 74'te gözlem altına alma kararı verilmeden önce uzman hekime başvurulması yönündeki zorunluluğun sebebi belirtilmemiştir. Kanaatimizce, uzman hekim görevlendirilmesi zorunluluğu tüketilmesi gereken basit bir prosedürden ibaret görülmemeli; ilgili makam tarafından atanan uzman hekimin tıpkı gözlem altına almada olduğu gibi kişinin akıl hastası olup olmadığını araştırmakla yükümlü olduğu kabul edilmelidir. Yani, görevlendirilen uzman hekim kendi imkânları ile kişinin akıl hastası olup olmadığını araştırmalı ve yaptığı bu araştırmalar neticesinde kişinin akıl hastası olduğu veya olmadığı yönünde yeterli kanaate ulaşırsa, gözlem altına alma yönünde görüş bildirmemelidir. Ancak uzman hekim elindeki bütün imkânları kullanmasına rağmen akıl hastalığının varlığı/yokluğu konusunda herhangi bir kanaate ulaşamaz ise, daha detaylı araştırma yapılabilmesi için şüphelinin/sanığın gözlem altına alınması gerektiği yönünde görüş ileri sürmelidir[402]. CMK m. 74 hükmünde yer verilen "*uzman hekimin önerisi*" ibaresi de bu ifadeleri destekler mahiyettedir. Zira hükümde gözlem altına alma kararı verilebilmesi, uzman hekimin "*görüşünün*" değil; "*önerisinin*" alınması koşuluna tabi tutulmuştur. Dolayısıyla, uzman hekimin kişinin gözlem altına alınması gerek olmadığı yönünde rapor sunması halinde, hâkim veya mahkemenin gözlem altına alma yönünde karar verebilmesi mümkün değildir. Bu açıdan klasik bilirkişi görevlendirmesinden farklı olarak, gözlem altına alma bakımından hâkimin/mahkemenin uzman hekimin görüşüyle sınırlı da olsa bağlı olduğu sonucuna ulaşılabilir. Zira hâkim/mahkeme uzman hekimin kişinin gözlem altına alınması yönündeki önerisine rağmen gözlem altına alma kararı vermek zorunda değilse de; hâkimin/mahkemenin gözlem altına alma kararı verebilmesi için uzman hekimin bu yönde öneride bulunması zorunludur. Yani, hâkimin veya mahkemenin resen gözlem altına alma tedbirini uygulama yetkisi bulunmamaktadır[403]. Bu durum ölçülülük ilkesiyle de uyumludur. Klasik bilirkişi görevlendirmesinde ise ilgili makam resen bilirkişi atayabildiği gibi atadığı bilirkişinin görüşü ile kural olarak bağlı değildir[404].

---

402 **Ünver**, *Akıl Hastalığı*, s. 169.

403 **Şahin** (Cumhur), *Bilirkişilik*, s. 210-211.

404 Handan **Yokuş Sevük**, "Ceza Muhakemesinde Bilirkişilik", İÜHFM, C. LXIV, S. 1, s. 96; **Gökcen/Alşahin/Çakır**, s. 354; **Güneş**, s. 241.

CMK m. 74 hükmünde kişinin gözlem altına alınabileceği azami süre belirtildiği halde, uzman hekimin değerlendirme yapacağı süreyle ilgili herhangi bir sınırlamaya yer verilmemiştir. Bu durumda, kişinin gözlem altına alınıp alınmayacağı ile ilgili öneride bulunmak üzere görevlendirilen uzman hekimin değerlendirme yapacağı süreyle ilgili sınırın bilirkişiliğin düzenlendiği CMK m. 62 vd. hükümlerinden yola çıkılarak belirlenmesi gerekir.

CMK m. 66/1'e göre, bilirkişinin raporunu hazırlaması gereken süre kendisini atayan merci tarafından belirlenecektir. Aynı hükümde, söz konusu sürenin üç ayı aşamayacağı, ancak üç aylık süre yeterli olmaz ise bilirkişinin talebi üzerine sürenin 3 ay daha uzatılabileceği belirtilmiştir.

Gözlem altına alma kurumunun hukuki niteliği ile ilgili tartışmalara yer verilirken belirtildiği üzere, CMK m. 66/1 hükmünde bilirkişi incelemesinin yapılması için gereken süre değil; inceleme yapılırken geçirilen süre de dâhil olmak üzere, raporun görevlendirme yapan makama sunulması için gereken azami süre düzenlenmiştir. Dolayısıyla, CMK m. 66/1 hükmünde yer verilen 3 aylık (azami 6 aylık) süre, uzman hekimin kişinin davranışlarını inceleyebileceği süre olarak kabul edilemez. Kanaatimizce, CMK m. 66/1 hükmünde de belirtildiği üzere, uzman hekimi görevlendiren merci uzman hekimin inceleme yapması gereken süreyi kararında belirtmelidir. Bununla birlikte, uzman hekimin yapacağı inceleme gözlem altına alma boyutuna varamayacağından, sürenin belirlenmesi sırasında bu hususa özellikle dikkat edilmelidir.

C. Cumhuriyet Savcısı İle Müdafiin Dinlenmiş Olması

CMK m. 74/1'e göre, gözlem altına alma kararı verilebilmesi için Cumhuriyet savcısı ile müdafiin dinlenmiş olması gerekir. CMK m. 74/2'ye göre ise şüpheli/sanığın müdafii yoksa hâkim veya mahkemenin istemi üzerine ilgili baro tarafından kişiye müdafi görevlendirilmelidir.

Esasen, CMK m. 33 hükmüne göre: "*Duruşmada verilecek kararlar, Cumhuriyet savcısı, duruşmada hazır bulunan müdafi, vekil ve diğer ilgililer dinlendikten; duruşma dışındaki kararlar, Cumhuriyet savcısının yazılı veya sözlü görüşü alındıktan sonra verilir*". Bu düzenleme sebebiyle, CMK m. 74 hükmünde gözlem altına alma kararı

verilmeden önce Cumhuriyet savcısı ile müdafiin dinlenmesinin bir şart olarak aranması gereksiz bir tekrar olarak algılanabilir. Bununla birlikte, CMK m. 33 hükmüne ek olarak CMK m. 74 hükmünde Cumhuriyet savcısı ile müdafiin dinlenmesi gerektiğinin düzenlenmesi her durumda gereksiz bir tekrar olarak kabul edilmemelidir. Bir kere, CMK m. 33 salt kovuşturma aşamasında uygulanma imkânına sahipken; CMK m. 74 hükmü hem soruşturma hem de kovuşturma evresinde uygulanabilecek şekilde düzenlenmiştir. İkinci olarak, CMK m. 33 sadece hazır bulunan müdafiin dinlenmesini düzenlediği halde; CMK m. 74 böyle bir ayrım yapmadan gözlem altına alma kararı verilebilmesini müdafiin dinlenmesi koşuluna tabi tutmuş, yani zorunlu müdafiliğe yer vermiştir[405].

Cumhuriyet savcısı ile müdafiin gözlem altına alma kararı verilmeden önce dinlenmesi gerektiği yönündeki zorunluluk, hem soruşturma hem de kovuşturma aşaması için geçerlidir. Bu nedenle, kovuşturma aşamasında yargılamayı yapan mahkeme gibi soruşturma evresinde sulh ceza hâkimi de gözlem altına alma kararı vermeden önce, müdafi ile Cumhuriyet savcısını dinlemek zorundadır. CMK m. 162 hükmünde ise sulh ceza hâkiminin soruşturma aşamasında kural olarak Cumhuriyet savcısının talebi üzerine işlem yapabileceği düzenlenmiştir[406]. Bahsi geçen iki hüküm birlikte yorumlandığında, soruşturma aşamasında gözlem altına alma kararı verilebilmesi için sulh ceza hâkiminden zaten talepte bulunmuş olan Cumhuriyet savcısının, söz konusu talepten sonra da gözlem altına alma konusunda dinlenmesi gerektiği sonucuna ulaşılacaktır. Bu nedenle, CMK m. 74/1 hükmünde Cumhuriyet savcısının da gözlem altına alma konusunda dinlenmesi gerektiğinin düzenlenmiş olması gereksiz bir tekrar gibi görülebilir.

CMK m. 74/1 hükmünde gözlem altına alma kararının Cumhuriyet savcısının "talebi"nden değil; "dinlenmesi"nden sonra verileceği düzenlenmiştir. Talep etme ile dinlemenin birbirinden farklı olduğu dikkate alındığında, CMK m. 74/1 hükmünde yer verilen bu koşulun CMK m. 162 hükmündeki düzenlemenin bir tekrarı olmadığı

---

405 **Gökcen/Alşahin/Çakır**, s. 373.

406 CMK m. 160 vd. hükümleri gereği soruşturma aşamasındaki işlemler bakımından asıl yetkili organ Cumhuriyet savcılığıdır. Bununla birlikte, temel hak ve hürriyetlere müdahale anlamına gelen bir işlemin yapılması gerektiğinde, hukuk devleti ilkesinin bir gereği olarak Cumhuriyet savcısının işlemin yapılacağı yerin sulh ceza hâkiminden talepte bulunması kuralı benimsenmiştir. Bu nedenle doktrinde sulh ceza hâkiminin ancak talep üzerine karar verebileceği kabul edilmektedir. Bu konuda daha fazla bilgi için bkz. **Yenisey/Nuhoğlu**, s. 155; Mesut Bedri **Eryılmaz**, *Ceza Muhakemesi Hukuku Dersleri*, Seçkin Yayınları, Ankara 2012, s. 390.

sonucuna ulaşılabilir. Ancak kanaatimizce, CMK m. 74/1 hükmünde yer verilen söz konusu şart *Cumhuriyet savcısı ile müdafiin aynı anda ve akıl hastası olduğu iddia edilen kişinin de hazır bulunduğu esnada dinlenmesi şartıyla* yerindedir[407]. Böylece, hem Cumhuriyet savcısı ile müdafi gözlem altına alınması istenen kişinin davranışlarını inceleme ve ileri sürecekleri görüşleri temellendirme imkânına sahip olacak hem de iddia makamı ile savunma makamı aynı konu hakkındaki fikirlerini birbirlerine karşı beyan etme fırsatına kavuşturulmuş olacaktır. Aksi halde, müdafi ile Cumhuriyet savcısının dinlenmesi, basit bir prosedürden öteye geçemeyecektir.

CMK m. 74/1 hükmünde Cumhuriyet savcısı ile müdafiin dinlenmesi gerektiği zaman ile ilgili açık bir düzenlemeye yer verilmemiştir. Bu durumda, Cumhuriyet savcısı ile müdafiin uzman hekimin gözlem altına alma yönünde öneride bulunmasından önce mi sonra mı dinlenmesi gerektiği tartışma konusu yapılmalıdır.

Kanaatimizce, her ne kadar CMK m. 74/1 hükmünde bu konuda açık bir düzenleme yapılmamış olsa da; hükümde yer alan "*uzman hekimin önerisi üzerine, Cumhuriyet savcısının ve müdafiin dinlenmesinden sonra*" ifadesi bu konuda yol göstericidir. Söz konusu ifadenin yorumlanmasından, Cumhuriyet savcısı ile müdafiin uzman hekimin gözlem altına alma yönünde öneride bulunmasından sonra dinlenmesi gerektiği sonucuna ulaşılabilecektir. Aynı sonuca, Cumhuriyet savcısı ile müdafiin gözlem altına alma konusunda ileri süreceği görüş ile uzman hekim tarafından yapılacak önerinin bağlayıcılığı arasındaki farklılıktan yola çıkılarak da ulaşılabilecektir. Zira hâkim/mahkeme Cumhuriyet savcısı ile müdafiin bu konu hakkında ileri süreceği görüş ile bağlı değilken; hâkimin/mahkemenin gözlem altına alma yönünde karar verebilmesi için uzman hekimin kişinin gözlem altına alınması gerektiği yönünde görüş ileri sürmüş olması gerekir. Cumhuriyet savcısı ile müdafiin dinlenmesinden sonra uzman hekime başvurulması ve uzman hekimin şüphelinin/sanığın gözlem altına alınmasına gerek olmadığı yönünde görüş ileri sürmesi durumunda, Cumhuriyet savcısı ile müdafi gereksiz yere dinlenmiş olacaktır. Bütün bu gerekçelerle, gözlem altına alma kararı vermek isteyen merciin önce uzman hekime başvurması, uzman hekimin gözlem altına alma yönünde öneride bulunmasından sonra Cumhuriyet savcısı ile müdafii dinlemesi

---

[407] Doktrinde ise, CMK m. 74/1 hükmünde şüpheli veya sanığın dinlenmesinden bahsedilmediği ve bunun kişinin akli dengesinden duyulan şüpheden kaynaklandığı ifade edilmektedir: **Soyaslan,** *Muhakeme*, s. 266.

gerekir. Uzman hekimin gözlem altına alma yönünde görüş ileri sürmemesi durumunda ise Cumhuriyet savcısı ile müdafiin dinlenmemesine gerek kalmayacaktır.

D. Hâkim Veya Mahkeme Kararı Bulunması

Gözlem altına alma tedbirinin uygulanabilmesi için varlığı gerekli son koşul, bu yönde bir hâkim veya mahkeme kararı bulunmasıdır. CMK m. 74/1'e göre, gözlem altına alma kararı soruşturma aşamasında sulh ceza hâkimi, kovuşturma aşamasında ise mahkeme tarafından verilir. Gözlem altına alma tedbirinin hâkim/mahkeme kararıyla uygulanabilmesi yönündeki bu düzenleme, temel haklara müdahale niteliğindeki işlemlerin ancak hâkim kararı ile mümkün olabileceğini düzenleyen anayasal normlar ve koruma tedbirlerinin bir hâkim/mahkeme kararına dayanması gerektiği yönündeki kuralla da uyumludur[408].

Doktrinde, gözlem altına alma kararı verme yetkisine sahip olan hâkim veya mahkeme tarafından herhangi bir talep olmaksızın sözü edilen tedbire başvurulup başvurulamayacağı konusunda ileri sürülmüş farklı fikirler söz konusudur.

Konu hakkındaki ilk fikre göre, gözlem altına alma kararını mahkeme gibi hâkim de (sulh ceza hâkimi de) resen verebilir[409]. Diğer fikre göre ise her ne kadar kanunda gözlem altına alma talebini içeren *tali davanın*[410] kimin tarafından açılacağı açık bir şekilde düzenlenmemiş ise de *davasız yargılama olmaz*[411] biçiminde ifade edilen genel kural gereğince, yargılama makamının herhangi bir talep olmaksızın gözlem altına alma yönünde karar verebilmesi mümkün değildir[412].

Kanaatimizce, bu konuda ikili bir ayrım yapılarak sonuca ulaşılmalıdır. Kovuşturma aşamasında, mahkemenin karar verebilmesi kural olarak herhangi bir talebe bağlı olmadığından, yargılama makamının gözlem altına alma tedbirini uygulayabilmesi için

---

408 **Keçelioğlu,** s. 237.

409 **Keçelioğlu**, s. 236.

410 Tali dava ile asıl uyuşmazlığın ortadan kaldırılabilmesi için çözümü gereken yan uyuşmazlıklarla ilgili davalar kastedilmektedir. Bu konuda bkz. **Hakeri/Ünver**, s. 42.

411 Davasız yargılama olmaz ilkesi gereği Cumhuriyet savcısı tarafından açılmış bir dava bulunmadıkça mahkemenin yargılama faaliyetine başlaması ve sanık hakkında hüküm kurabilmesi mümkün değildir. Nitekim CMK m 225/1 hükmüne göre de "H*üküm, ancak iddianamede unsurları gösterilen suça ilişkin fiil ve faili hakkında verilir*". Bu konu hakkında daha fazla bilgi için bkz. Ali Rıza **Çınar**, "Hükmün Konusu ve Eylemi (Fiili) Değerlendirmede Mahkemenin Takdir Yetkisi", TBBD, Y. 2009, S. 84, s. 37.

412 **Yenisey/Nuhoğlu**, s. 650. Benzer düşünce için bkz. **Yokuş Sevük**, "Bilirkişilik", s. 64.

Cumhuriyet savcısının talebine ihtiyaç bulunmamaktadır. Ancak CMK m. 162 gereğince soruşturma aşamasında sulh ceza hâkimi kural olarak Cumhuriyet savcısının talebi üzerine karar verebildiğinden ve CMK m. 74 hükmünde bahsi geçen kurala herhangi bir istisna da getirilmediğinden, soruşturma aşamasında sulh ceza hâkiminin gözlem altına alma kararı verebilmesi için Cumhuriyet savcısının talebi gerekir. Bu nedenle, Cumhuriyet savcısının talebi olmadıkça sulh ceza hâkiminin gözlem altına alma tedbirini uygulaması mümkün kabul edilmemelidir. Bununla birlikte, Cumhuriyet savcısının talebinden sonra hâkimin gözlem altına alma tedbirine karar vermesi zorunlu değildir.

Doktrinde, gözlem altına alma yönünde verilen hâkim veya mahkeme kararının kişinin mutlaka yatırılarak gözlemleneceği anlamına gelmediği, akıl hastalığının tespiti konusunda görevlendirilen bilirkişinin öncelikle kişinin ayakta izlenerek gözlemlenmesinin mümkün olup olmadığına karar vermesi gerektiği ve eğer ayakta izlenerek bir karara varmak mümkün ise kişinin yatırılmadan/ayakta gözlemleneceği ifade edilmektedir[413]. Adli Tıp Kurumu Kanunu Uygulama Yönetmeliği m. 11/2-a hükmünde tutuksuz kişilerden gerekli görülenlerin daire başkanının kararıyla ayakta gözlemlenebileceğinin belirtilmesi de söz konusu görüşü destekler niteliktedir.

Kanaatimizce, kişinin davranışlarının sağlık kurumuna yatırılmadan gözlemlenmesi normal bilirkişi görevlendirmesi ile zaten mümkün olduğundan, CMK m. 74 hükmünde yer verilen gözlem altına alma ile kastedilen kişinin yatırılarak gözlemlenmesidir. Kanun koyucu, akıl hastalığının tespiti için gözlem altına alma tedbirine başvurulmasının gerekli olmadığı halleri belirlemek amacıyla gözlem kararı verilmeden önce kişinin uzman hekime gönderilmesi gerektiğini düzenlediğine ve gözlem kararı da ancak bu uzman hekimin önerisi üzerine verilebildiğine göre, kararın verilmesinden sonra bu konuda yeni bir değerlendirme yapılması mümkün kabul edilmemelidir. Aksi halde, hâkim ve mahkeme tarafından verilen kararın bilirkişi sıfatıyla hareket eden idari kurumlarca ortadan kaldırılabileceği sonucuna ulaşılacaktır ki, böyle bir neticenin mahkeme kararlarının bağlayıcı olduğunu düzenleyen Anayasa m. 138/4 hükmü karşısında kabul edilmesi mümkün değildir.

---

413 **Soysal** (Hüseyin), s. 21-22.

Burada, özellikle basit suçlardan dolayı haklarında gözlem altına alma kararı verilen kişilerin sağlık kurumuna yatırılmasının ölçülülük ilkesine aykırı olabileceği ve kişinin yatırılarak gözlenmesinin gerekip gerekmediği hususunun tıbbi bir konu olduğundan yola çıkılarak bu konu hakkında hâkim veya mahkemenin değil; akıl hastalıkları hususunda uzman olan bilirkişinin karar vermesi gerektiği birer itiraz olarak ileri sürülebilir. Ancak CMK m. 74 gözlem altına alma kararı verilmeden önce uzman kişinin görüşünün alınmasını düzenlediğinden, yukarıda yer verilen itirazlardan ikincisi temelsiz kalmaktadır. Basit suçlarda gözlem altına alma tedbirinin uygulanmasının ölçülülük ilkesine aykırı olabileceği yönündeki itiraz haklılık payı taşısa da yönetmelikle kanunda yer verilen bir hükmün kaldırılması mümkün olmadığından, resmi sağlık kurumlarının ceza hâkimi/mahkemesi tarafından verilen gözlem altına alma kararını ayakta gözlem şeklinde uygulamaları mümkün kabul edilmemelidir. Bütün bu gerekçelerle, Adli Tıp Kurumu Kanunu Uygulama Yönetmeliği m. 11/2-a hükmünde yer verilen ayakta gözlem biçimi, sadece hukuk mahkemelerince hukuki ehliyetlerinin tespiti amacıyla gözlemlenmesine karar verilen kişiler bakımından uygulanma kabiliyetine sahip bir usul olarak kabul edilmelidir[414].

VI. GÖZLEM ALTINA ALMANIN UYGULANMASI ZORUNLU BİR TEDBİR OLUP OLMADIĞI SORUNU

Yukarıda gözlem altına alma tedbirinin tatbik edilebilmesi için varlığı gereken şartlar incelendi. Burada ise CMK m. 74 hükmünde yer verilen koşulların oluşması halinde gözlem altına alma yoluna gidilmesinin zorunlu olup olmadığı, bir başka ifadeyle, akıl hastalığı iddiasının gerçekliğine yönelik araştırmanın gözlem altına alma yoluyla yapılması yönünde bir zaruret bulunup bulunmadığı tartışma konusu yapılacaktır.

Yargıtay, neredeyse istikrar kazanmış kararlarında akıl hastalığı iddiasının ortaya çıktığı durumlarda şüphelinin/sanığın gözlem altına alınması gerektiği içtihadında bulunmaktadır: "*Sanığın temyiz dilekçesine eklediği sağlık raporlarına göre, "diososyal kişilik bozukluğu" teşhisinin konulduğunun anlaşılması karşısında; öncelikle*

[414] Hakkında gözlem kararı verilen kişilerin ayakta da gözlemlenebileceğini düzenleyen Adli Tıp Kurumu Kanunu Uygulama Yönetmeliği m. 11/2-a hükmünde sadece CMK m. 74 hükmüne göre verilen gözlem altına alma kararlarının değil; hukuk mahkemelerince verilen gözlem kararlarının uygulanmasına yönelik düzenlemelere de yer verilmiştir. Bu nedenle, söz konusu hükümde yer verilen yatırılarak ve ayakta gözlem yönündeki ayrımın CMK m. 74 ve hukuk mahkemelerince verilen gözlem kararlarına dayanılarak yapıldığı biçiminde yorum yapılmasında tarafımızca herhangi bir sakınca görülmemiştir.

CMK'nın 74/2. maddesi uyarınca müdafiii atanarak, *TCK'nin 32/1-2. maddeleri uyarınca sanığın suç tarihi itibariyle akıl hastalığı bulunup bulunmadığı ve bu hastalığı sebebiyle işlediği karşılıksız yararlanma, mühür bozma ve görevli memura karşı direnme fiillerinin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin önemli derecede azalıp azalmadığı veya aynı maddenin ikinci fıkrasında belirtildiği üzere birinci fıkrada yazılı derecede olmamakla birlikte* ***işlediği fiille ilgili davranışlarını yönlendirme yeteneğinin azalıp azalmadığı hususunda rapor alınarak hukuki durumunun buna göre değerlendirilmesinde zorunluluk bulunması****, bozmayı gerektirmiştir*"[415]; "*Sanığın temyiz dilekçesine eklediği 8.5.2012 tarihli Torbalı Devlet Hastanesinden verilen sağlık kurulu raporuna göre,psikotik bozukluk teşhisinin konulduğunun anlaşılması karşısında; öncelikle CMK'nın 74/2. maddesi uyarınca zorunlu müdafiii atanarak, TCK'nın 32/1-2. maddeleri uyarınca sanığın suç tarihi itibariyle akıl hastalığı bulunup bulunmadığı ve bu hastalığı sebebiyle üzerine atılı hırsızlık fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin önemli derecede azalıp azalmadığı veya aynı maddenin ikinci fıkrasında belirtildiği üzere birinci fıkrada yazılı derecede olmamakla birlikte işlediği iddia olunan* ***fiille ilgili davranışlarını yönlendirme yeteneğinin azalıp azalmadığı hususunda rapor alınarak hukuki durumunun buna göre değerlendirilmesinde zorunluluk bulunması***"[416]; "*Sanığın kollukta ifadesinin alınması sırasında şizofreni hastası olduğunu beyan ederek birçok soruya cevap vermediği, tutuklamaya sevkedildiği mahkemede de psikolojik rahatsızlıkları nedeniyle daha önce tedavi gördüğünü belirttiği, sanığın doktorunun da benzer beyanlarda bulunup sanığın psikolojik sorunları için muayenehanesine geldiğini ve muayene sonucu paranoid psikoz teşhisi koyup ilaç tedavisine başladıklarını belirterek sanığa ait hasta takip kartlarını ibraz ettiğinin anlaşılması karşısında;* ***CMK'nun 74. maddesi uyarınca, sanığın daha önceki tedavilerine ait tıbbi bilgi ve belgelerle birlikte Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesine sevk edilip, gözlem altına aldırılıp bilahare gözlem sonuçları ile birlikte 4. Adli Tıp İhtisas Kurulu'na sevki ile muayenesi sağlanarak*** *suç tarihinde 5237 sayılı TCK.nun 32.maddesi anlamında "işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayıp algılayamadığı veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin önemli derecede azalmış olup olmadığı" konusunda rapor*

---

415 Yargıtay 22. CD., 14.06.2016 Tarih ve E. 2015/22679, K. 2016/10253.
416 Yargıtay 22. CD.,05.04.2016 Tarih ve E. 2015/13263, K. 2016/5161.

aldırılarak sonucuna göre hukuki durumunun takdir ve tayini gerekirken, ***sadece müşahadeye dayalı olarak düzenlenen cezai ehliyetinin tam olduğuna dair yetersiz bilirkişi raporuna itibar edilerek yazılı şekilde mahkumiyetine karar verilmesi***"…[417, 418].

Yine Ankara Bölge Adliye Mahkemesi de vermiş olduğu bir kararda akıl hastalığı iddiasının söz konusu olduğu durumlarda gözlem altına alma yoluna gidilmesi gerektiği sonucuna ulaşmıştır: "*Sanık müdafiinin sanığın "Vasküler hafif demans ve organik psikoz hastalığından dolayı zihinsel, ruhsal ve duygusal yönden % 55 oranında ağır engelli" olduğuna dair Kastamonu Devlet Hastanesince düzenlenen rapor fotokopilerini sunması karşısında;* ***CMK'nın 74. maddesi uyarınca, sanığın Adli Tıp Kurumuna sevki sağlanarak****, suç tarihinde TCK'nın 32. maddesi anlamında "işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin önemli derecede azalmış" olup olmadığı araştırılarak, sonucuna göre hukuki durumunun takdir ve tayini gerekirken yazılı şekilde hüküm kurulması*"[419].

Doktrinde ise bahsi geçen tartışma konusuyla ilgili farklı fikirler söz konusudur. Bir görüşe göre, uzman hekim sadece kişide akıl hastalığının bulunup bulunmadığını teşhis edemediğinde daha detaylı muayene için kişinin gözlem altına alınmasını önereceğinden, bu tedbire her durumda başvurulması zorunlu değildir[420]. Diğer görüşe göre, kovuşturma aşamasında sanığın akıl hastası olup olmadığının belirlenmesi için gözlem altına alma yoluna gidilmesi gerekliyken; soruşturma aşamasında gözlem altına alma yoluna gidilmesine gerek kalmadan Cumhuriyet savcısı tarafından -*sağlık kurulu*

---

417 Yargıtay 11. CD, 14.06.2013 Tarih ve E. 2012/1112, K. 2013/10139. Yine benzer yöndeki kararlar için bkz. Yargıtay 1. CD, 29.11.2011 Tarih ve E. 2010/2271, K. 2011/7272; Yargıtay 2. CD, 18.09.2012 Tarih ve E. 2010/30560, K. 2012/41335; Yargıtay 1. CD., 24.07.2008 Tarih ve 2007/6323, K. 2008/6274.

418 Yargıtay, 2008 yılında vermiş olduğu bir kararda ise aksi yönde içtihatta bulunmuştur: "*…Başvuruya konu olayda, Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Başhekimliği'nin 22.11.2007 tarihli ve 2007/2828 sayılı sağlık kurulu raporunda; şüpheliye "psikotik bozukluk" tanısı konulmuş ve "işlediği suçu tamamen rahatsızlığının neticesinde meydana geldiğinde 5237 sayılı Kanun'un 32/1. maddesinden değerlendirilmesi gerektiği" kanaatine varıldığı bildirilmiştir. Cumhuriyet Savcısının, bu rapora dayanarak kovuşturmaya yer olmadığına karar vermesi ve ardından şüpheli Yahya hakkında koruma ve tedavi tedbiri kararı verilmesi istemiyle Sulh Ceza Mahkemesine başvurmasında bir isabetsizlik bulunmadığı gibi, adı geçen kurumdan rapor aldırılırken* ***şüphelinin gözlem altına alınması da zorunlu değildir.*** *Kaldı ki, kişinin gözlem altına alınması gerektiğine ilişkin bir uzman hekim görüşü de bulunmamaktadır…*", Yargıtay 9. CD., 30.12.2008 Tarih, E. 2008/6230, K. 2009/1.

419 Ankara Bölge Adliye Mahkemesi 8. CD., 24.05.2017 Tarih ve E. 2017/952, K. 2017/856.

420 **Öntan**, s. 64-65; **Keçelioğlu**, s. 234.

raporuyla- takipsizlik kararı verilebilir[421]. Bir diğer fikre göre ise ceza sorumluluğu ve yargılama üzerindeki etkisi sebebiyle, kişinin gerçekten akıl hastası olup olmadığının anlaşılabilmesi için gözlem altına alınması gerekir[422]. Bütün bu görüşlere ek olarak doktrindeki birçok yazarın gözlem altına almayı bilirkişiye başvurmanın zorunlu olduğu haller arasında incelediği tekraren belirtilmelidir[423].

CMK m. 74/1 hükmü, şartların mevcudiyeti halinde hâkim veya mahkeme kişinin gözlem altına alınmasına karar "*verir*" şeklinde değil; karar "*verebilir*" şeklinde formüle edilerek ilgili makamların konu hakkındaki takdir yetkisine vurgu yapılmıştır. Bu nedenle, CMK m. 74 hükmünde, akıl hastalığı iddiasının söz konusu olduğu olaylarda gözlem altına alma yoluna gidilmesi gerektiği yönünde bir zorunluluğa yer verilmediği kabul edilmelidir.

Daha önce de ifade edildiği üzere, her ne kadar CMK m. 74 hükmü doktrinin çoğunluğu tarafından bilirkişiye başvurmanın zorunlu olduğu haller arasında incelense de bundan akıl hastalığına yönelik araştırmanın gözlem altına alma yoluyla yapılmasının zorunlu olduğu değil; gözlem altına alma kararı vermek isteyen soruşturma/kovuşturma makamlarının bu yönde karar vermeden önce uzman hekime başvurmasının zorunlu olduğu anlaşılmalıdır. Yani, gözlem altına alma tedbirinin uygulanması için uzman hekimin önerisinin bulunması şeklindeki koşul, akıl hastalığı iddiasının ortaya atıldığı her olay bakımından gözlem altına almayı uygulanması zorunlu bir tedbir haline getirmemektedir. Nitekim uzman hekimin şüpheli veya sanığın gözlem altına alınmasını gerektirecek bir durum olmadığı yönünde rapor sunması halinde tedbirin uygulanması mümkün de değildir. Yine, şüphelinin/sanığın akıl sağlığı açısından yeni bir değerlendirme yapma ihtiyacına gerek bırakmayan güncel tarihli bir raporun mevcudiyeti halinde de gözlem altına alma tedbirine başvurulması ve hatta uzman hekim görevlendirilmesi gereksiz olabileceğinden[424], gözlem altına almanın akıl

---

421 **Yenidünya/İçer**, s. 21-22.

422 **Şahin/Göktürk**, s. 85.

423 **Ünver**, *Akıl Hastalığı*, s. 174; **Yıldız** (Ali Kemal), "Bilirkişilik", s. 286-288; **Yokuş Sevük**, "Bilirkişilik", s. 62-63; **Şahin/Göktürk**, s. 85; **Gökcen/Alşahin/Çakır**, s. 371-372; **Özbek/Kanbur/Doğan/Bacaksız/Tepe**, *Muhakeme*, s. 655.

424 Akıl hastalığı maddi ceza hukukunda işlendiği iddia edilen fiille bağlantılı olarak araştırıldığından, şüpheli veya sanıkta akıl hastalığı bulunup bulunmadığı yönünde tespitler içeren bir raporun varlığı yeni rapor aldırılmasının mutlaka gereksiz olacağı anlamına gelmemektedir. Bu nedenle, akıl hastalığının varlığına/yokluğuna ilişkin tespitler içeren güncel tarihli bir raporun varlığı halinde yeni rapor aldırılmasının gereksiz olabileceği yönündeki bilgi bu kayıt göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir.

hastalığı şüphesinin bulunduğu her olayda uygulanması zorunlu bir kurum olarak kabul etmek, soruşturma/kovuşturma sürecinin gereksiz uzamasına sebep olacaktır.

Bununla birlikte, gözlem altına alma tedbirinin akıl hastalığı ihtimalinin belirdiği olaylar bakımından başvurulması zorunlu olmayan bir tedbir olarak nitelendirilmesi ile tedbire başvurmak zorunda olmayan soruşturma ve kovuşturma makamlarının akıl hastalığını bizzat tespit edip edemeyeceklerinin farklı sorunlar olduğuna da özellikle işaret edilmelidir. Akıl hastalığının tespitinin ayrı bir uzmanlık gerektirmesi göz önünde bulundurulduğunda, hâkim ve mahkemelerin bu konuda kendiliklerinden sağlıklı bir tespit yapamayacağı izahtan varestedir[425]. Bununla birlikte CMK'da akıl hastalıklarının mutlak surette bilirkişi atanması suretiyle tespitini düzenleyen bir norma da yer verilmemiştir. Akıl hastalığının uygulamada genellikle gözlem altına alma usulünün işletilmesi yoluyla tespit edilmesi ile bu konuda bilirkişi atanmasına engel bir düzenlememin bulunmaması sorunun çözümsüz kalmasını büyük oranda engellese de; sözü edilen hususlar teorik olarak hâkim ve mahkemelerin akıl hastalığının varlığı/yokluğu konusunda tespitte bulunmalarına engel teşkil etmediğinden, CMK'ya eklenecek bir hüküm ile akıl hastalığının bilirkişi atanması suretiyle tespitinin zorunlu olduğunun düzenlenmesi gerektiği kanaatindeyiz.

VII. GÖZLEM SÜRESİ

CMK m. 74/3'e göre: "*Gözlem süresi üç haftayı geçemez. Bu sürenin yetmeyeceği anlaşılırsa resmî sağlık kurumunun istemi üzerine, her seferinde üç haftayı geçmemek üzere ek süreler verilebilir; ancak sürelerin toplamı üç ayı geçemez*".

Gözlem altına almanın koruma tedbiri ile bilirkişiliğe ilişkin özellikleri bir arada barındıran karma hukuki konulu yapısı, gözlem altına alma ile ilgili sürelerin belirlenmesinde yukarıda yer verilen CMK m. 74/3 hükmü yanında bilirkişiliğe ilişkin düzenlemeler ve özellikle CMK m. 66/1 hükmünün göz önünde bulundurulmasını zorunlu kılmaktadır. Nitekim CMK m. 74/3 hükmünde CMK m. 66/1 hükmünde yer verilen süreden bağımsız bir süreye yer verilmiş olması da bu kapsamda değerlendirilmeli; yani, CMK m. 74/3 hükmüyle fiili gözlem süresinin sınırlanmasının

---

425 **Şensoy**, "Akli Malûliyetin İlmi Cepheden Tetkiki", s. 180 ve s. 185. Yazara göre, hâkim akıl hastası bir kimse hakkında bilirkişi tarafından düzenlenen raporun içeriği ile bağlı olmasa da; kişinin akıl hastası olup olmadığına yönelik tespit açısından raporda yer verilen görüşle bağlı kabul edilmelidir.

gözlem altına almanın bir koruma tedbiri olmasının; CMK m. 66/1 hükmündeki sürenin gözlem altına alma bakımından göz önünde bulundurulmasının ise gözlem altına almanın aynı zamanda bilirkişi incelemesi vasfı taşımasının bir sonucu olarak kabul edilmelidir.

Gözlem altına alma bakımından sadece CMK m. 74/3 hükmündeki sürenin dikkate alınarak CMK m. 66/1'de yer verilen sürenin gözlem altına alma bakımından göz ardı edilmesi bazı sorunların ortaya çıkmasına da sebebiyet verecektir. Zira fiili gözlem süresinden sonra görevlilerin akıl hastalığına yönelik tespitlerini içeren raporlarını ne kadar sürede hâkime/mahkemeye sunması gerektiği ile ilgili bilgiye CMK m. 74/3 hükmünden ulaşılması mümkün değildir. CMK m. 66/1 hükmünün uygulanmaması durumunda bu konuda bir belirsizlik ortaya çıkacak ve daha da önemlisi şüphelinin/sanığın davranışlarını inceleyen görevlilerin konu hakkındaki raporlarını belli bir sürede sunmaya yönelik zorlamaya tabi tutulması mümkün olmayacaktır. Bu durum ise yargılamanın gereksiz yere uzamasına sebebiyet verecektir.

CMK m. 74/3'te gözlem altına alınan kişinin davranışlarını inceleyen bilirkişilerin raporlarını hazırlaması gereken süre değil; akıl hastası olduğu iddia edilen kişinin fiilen gözlem altında tutulabileceği süre belirlenmiştir. Dolayısıyla, CMK m. 66/1 hükmü nazara alınarak kişinin gözlem altında tutulabileceği sürenin üst sınırının 6 ay olduğu sonucuna ulaşılmamalıdır. Bununla birlikte, gözlem süresi de bilirkişi incelemesinin bir parçasını oluşturduğundan, kanaatimizce, kişinin fiilen gözlem altında olduğu zaman dilimi de CMK m. 66/1 hükmündeki sürenin hesabında dikkate alınmalıdır. Bu durumun bir sonucu olarak, gözlem altına alma kararının verildiği olaylar bakımından da resmi sağlık kurumu en geç 6 ay içinde raporunu sunmalı ve fakat bu 6 aylık sürenin en fazla 3 ayında kişi gözlem altında tutulmalıdır.

Dikkat edileceği üzere, akıl hastası olduğu iddia edilen kişinin gözlem altında tutulabileceği asgari süre 3 hafta değildir. Yani, Kanun kişinin en az 3 hafta gözlem altında tutulması gerektiğine yönelik bir zorunluluk öngörmemiştir[426]. Bu nedenle, davranışları gözlemlenen kişide akıl hastalığı bulunup bulunmadığının 3 haftalık süre

[426] Kanun koyucunun kişinin gözlem altında tutulabileceği asgari bir süreye yer vermediği ve bu konuda karar verme yetkisinin gözlem altına alma tedbirinin uygulandığı ilgili kurumun uzmanlarına ait olduğu hakkında bkz. **Ünver**, *Akıl Hastalığı*, s. 171.

dolmadan belirlenmesi halinde tedbirin uygulanmasına son verilmelidir[427]. Aynı sonuç 3 haftanın yetmemesi nedeniyle gözlem süresinin uzatılması durumunda da geçerlidir. Buna göre; ilk 3 haftada akıl hastalığı iddiasının gerçekliğine yönelik herhangi bir kanaate ulaşılamaması nedeniyle sürenin 3 hafta uzatılması durumunda, uzatılan 3 haftalık süre dolmadan akıl hastalığının tespiti hususunda olumlu/olumsuz bir neticeye ulaşılır ise tedbire son verilmelidir. Yine bu hususla bağlantılı olarak hâkimin/mahkemenin verdiği ilk kararda kişinin 3 ay gözlem altına alınmasına hükmetmesinin veya gözlem süresinin bir kerede 3 haftadan fazla uzatılmasının mümkün olmadığı belirtilmelidir. Zira CMK m. 74/3'te gözlem süresinin 3 haftayı geçemeyeceği ve fakat bu sürenin yetmemesi halinde ancak *resmi sağlık kurumunun istemi üzerine* her defada 3 haftayı geçmemek üzere sürenin uzatılarak nihayetinde 3 aylık nihai gözlem süresine ulaşılabileceği kabul edilmiştir. Bütün bu ifadelerden anlaşılacağı üzere, CMK m. 74/3'te akıl hastası olduğu iddia edilen kişinin gözlem altında tutulabileceği asgari süre ile ilgili bir sınırlamaya yer verilmediği halde, gözlem süresinin azami sınırı 3 ay olarak belirlenmiştir.

CMK m. 74/3 hükmünde asgari gözlem süresine yer verilmemiş olması, hâkim ve mahkemenin 3 haftalık süreden daha az bir gözlem süresi belirlemesine de imkân tanımaktadır. Özellikle üç haftalık gözlem süresinin işlenen suç bakımından ölçüsüz olabileceği durumlarda, hâkimin/mahkemenin üç haftadan daha kısa bir gözlem süresi belirlemesi mümkündür. Yine gözlem altına alma kararında yer verilen sürenin bitiminden önce, gözlem altına alma tedbirinin şartlarından birinin ortadan kalktığı veya şüphelinin/sanığın suçu işlemediğinin herhangi bir şekilde belirlendiği durumlarda da kararı veren hâkim veya mahkemenin tedbire son verebileceği kabul edilmelidir.

Gözlem süresinin uzatılması bakımından kararı veren merci takdir yetkisine sahip olsa da söz konusu yetkinin kullanılmasının ön şartını resmi sağlık kurumunun istemi oluşturmaktadır[428]. Bu nedenle, resmi sağlık kurumunun istemi olmadıkça gözlem süresinin uzatılması mevzu bahis olamayacaktır. Ancak hâkim/mahkeme, resmi sağlık kurumunun talebine rağmen gözlem altına alma süresinin uzatılması yönünde karar

---

427 **Keçelioğlu**, s. 237.

428 CMK m. 66/1 hükmünün son cümlesine göre, bilirkişinin görevini yerine getirmesi gereken süre *bilirkişinin istemi üzerine* 3 ay uzatılabilecektir. Görüldüğü üzere, CMK m. 74/3 ile m. 66/1 inceleme süresinin uzatılmasında atanan bilirkişinin istemini zorunlu bir şart olarak kabul etmek bakımından ortak özelliklere sahiptir.

vermek zorunda değildir[429]. Dolayısıyla, sulh ceza hâkimi ve mahkemenin gözlem altına alma kararını vermekte olduğu gibi gözlem süresinin uzatılması konusunda da sınırlı takdir yetkisine sahip olduğu söylenebilir.

Akıl hastası olduğu iddia edilen kişinin aynı olayda birden fazla suç işlemesi durumunda gözlem altında tutulabileceği sürenin nasıl belirlenmesi gerektiği konusunda CMK m. 74/3 hükmünde bir açıklık bulunmamaktadır. Kanaatimizce, bahsi geçen konuda CMK m. 74/1 ile m. 74/3 hükmü birlikte değerlendirilmeli ve CMK m. 74/1'de yer alan "*fiili işlediği yolunda*" ibaresinden gözlem altına alma süresinin her fiil bakımından ayrı ayrı belirlenmesi gerektiği sonucuna ulaşılmalıdır. Aynı sonuca özellikle maddi ceza hukukunda akıl hastalığının işlenen fiille bağlantılı olarak araştırılıyor olması gerçeğinden de ulaşılabilir. Bu nedenle, aynı olayda birden fazla suçun işlendiği durumlarda CMK m. 74/3'teki süreler her suç bakımından birbirinden bağımsız şekilde belirlenmelidir.

Burada tartışılması gereken bir diğer husus, soruşturma aşamasında gözlem altına alınan kişinin kovuşturma aşamasında tekrar gözlem altına alınıp alınamayacağı ve bu durumla bağlantılı olarak soruşturma aşamasında gözlem altında geçirilen sürenin kovuşturma aşamasındaki gözlem süresi bakımından göz önünde bulundurulup bulundurulamayacağıdır.

Bir önceki tartışma konusunda olduğu gibi bu konularda da CMK m. 74'te açık bir düzenleme bulunmamaktadır. Kanaatimizce, CMK m. 74 hükmünde soruşturma aşamasında gözlem altına alınan kişinin kovuşturma aşamasında tekrar gözlem altına alınmasını yasaklayan bir düzenleme söz konusu olmadığından, akıl hastası olduğu iddia edilen kişinin her iki evrede gözlem altına alınmasında hukuka aykırılık

---

429 Resmi sağlık kurumunun gözlem süresinin uzatılması talebine rağmen hâkim veya mahkemenin süreyi uzatmaması halinde akıl hastalığının mevcut olup olmadığı konusundaki belirsizliğin nasıl giderilmesi gerektiği ile ilgili CMK'da bir düzenlemeye yer verilmemiştir. Burada gözlem süresinin uzatılmaması halinde şüpheli ve sanıkta akıl hastalığının mevcut olup olmadığı hususunda sonuca ulaşılabilmesi için CMK m. 62 vd. hükümlerine göre bilirkişi görevlendirilebileceği bir çözüm tarzı olarak ileri sürülebilir. İlgili sağlık kurumunun sürenin uzatılması yönünde talebinin gerekçesi normal gözlem süresi içinde akıl hastalığının mevcudiyeti ile ilgili araştırmanın tamamlanmaması olduğuna ve gözlem süresi içinde belirlenemeyen bir hususla ilgili çözüme normal bilirkişi görevlendirilmesi suretiyle ulaşılması düşük bir ihtimal olduğuna göre, bu yönde bir zorunluluk olmamasına rağmen hâkim ve mahkemelerin süre uzatım taleplerine – ilgili resmi sağlık kurumunun normal süre içinde incelemenin tamamlanamaması ile süre uzatım talebinin gerekçelerini ikna edici biçimde ortaya koymuş olması şartıyla- izin vermekten yana tavır sergilemeleri gerektiği kanaatindeyiz.

bulunmamaktadır. Bununla birlikte, CMK m. 74/3 hükmünde bir kimsenin gözlem altında tutulabileceği süre sınırlandığından, soruşturma aşamasında gözlem altında geçirilen süre ile kovuşturma aşamasında gözlem altında geçirilen sürenin toplamının 3 ayı geçmemesi gerekir. Dolayısıyla, şüphelinin soruşturma aşamasında gözlem altına alınmış olması, kovuşturma aşamasında gözlem altına alma tedbirinin uygulanmasına engel teşkil etmese de; kovuşturma evresindeki gözlem süresinin hesaplanmasında soruşturma aşamasında gözlem altında geçirilen süre de hesaba katılmalıdır.

Bununla birlikte, soruşturma aşamasında başvurulan gözlem altına alma ile kovuşturma aşamasında uygulanacak gözlem altına alma tedbirlerinin amaçlarının farklılık arz etmesi durumunda, önceki gözlem süresinin dikkate alınmaması söz konusu olabilir. Örneğin; soruşturma aşamasında fiili işlediği sırada akıl hastası olup olmadığının belirlenmesi amacıyla gözlem altına alınan şüphelinin, akıl hastası olmadığının tespit edilmesinden sonra, bu kez kovuşturma aşamasında fiilin işlenmesinden sonra akıl hastalığının ortaya çıktığı yönünde bir şüphenin ortaya çıktığı durumlarda, ikinci kere başvurulabilecek gözlem altına alma tedbirinin gerekçesi değiştiğinden, önceki gözlem süresi yeni gözlem süresi bakımından dikkate alınmamalıdır.

Yukarıda yer verilen tartışma konusuyla ilgili olarak CMK m. 74/3 hükmünde esas itibariyle kişinin 3 hafta gözlem altında tutulabileceğinin düzenlendiği, 3 aylık azami süreye ise "*uzatma kararı*" ile ulaşılabileceği ve dolayısıyla bir kişinin sadece bir kere gözlem altına alınabileceği; yani gözlem süresinin uzatılabilmesinin kişi hakkında birden fazla kez gözlem altına alma kararı verilebileceği anlamına gelmeyeceği bir itiraz olarak ileri sürülebilir.

Kanaatimizce, gözlem altına alma tedbirine ikinci kez karar verilmesi ile gözlem süresinin uzatılması arasında esaslı bir fark bulunmamaktadır. Sürenin uzatılması için resmi kurumun isteminin gerektiği yönündeki koşul da fikrimizin aksini ispatlayacak niteliğe sahip değildir. Zira gözlem altına alma kararı verilebilmesi için de uzman hekimin önerisi gerekmektedir. Üstelik soruşturma aşamasında gözlem altına alma tedbirinin uygulanmış olmasının kovuşturmada aynı tedbire başvurulamayacağı anlamına geldiğinin ileri sürülmesi, sorumluluk üzerinde doğrudan etki doğuran akıl hastalığının yargılamayı yapan mahkeme tarafından araştırılamayacağı anlamına gelir ki, böyle bir kabul ceza muhakemesi hukukuna hâkim olan "*resen araştırma*" ilkesine

aykırıdır[430]. Yine, CMK m. 67/5 gereği hâkimin/mahkemenin aynı olayla ilgili olarak birden fazla kez bilirkişi görevlendirme yetkisine sahip olmasından yola çıkılarak da kişinin birden fazla kez gözlem altına alınabileceği sonucuna varılabilir. Bütün bunlara ilaveten, kovuşturma aşamasında yargılamaya devam edilip edilmeyeceğinin belirlenmesi açısından da gözlem altına alma yoluna başvurulabileceği nazara alındığında, soruşturma aşamasında gözlem altına alma tedbirinin uygulanmasının kovuşturma aşamasında akıl hastalığı şüphesi altında olan kişinin gözlemlenmesine engel teşkil etmemesi gerekir. Zira soruşturma aşamasında "*fiili işlediği sırada*" akıl hastası olduğundan şüphelenilerek gözlem altına alınan kişiyle ilgili hazırlanan gözlem raporunda, söz konusu şüphenin gerçek dışı olduğu yönünde görüş bildirilmesinden sonra, yargılama esnasında sanığın sergilediği davranışlardan "*yargılamanın yapılmaya başlanmasından sonra*" akıl hastalığının ortaya çıkması ihtimalinin belirmesi ve dolayısıyla bu ihtimal doğrultusunda araştırma yapılması gerekebilir. Soruşturma aşamasında kişinin gözlem altına alınmış olmasından yola çıkılıp kovuşturma aşamasında aynı tedbire başvurulamayacağı kabul edildiğinde, bu imkân ortadan kalkacak ve dolayısıyla "*durma*" kararı verilmesini gerektiren bir durumun olup olmadığı bakımından gözlem altına alma yoluna gidilemeyecektir. Belirtilen bu gerekçelerle, akıl hastalığı şüphesinin yenilmesine yönelik olarak kişinin birden fazla kez gözlem altına alınabileceği ve önceki gözlem süresinin yeni gözlem süresi bakımından dikkate alınıp alınmayacağının her iki gözlem altına alma tedbirinin gerekçeleri arasındaki uyuma ve gözlem altına alma tedbirlerinin aynı dosya kapsamında uygulanıp uygulanmadığına göre belirlenmesi gerektiği kabul edilmelidir.

CMK m. 66/2'ye göre: "*Belirlenen süre içinde raporunu vermeyen bilirkişi hemen değiştirilebilir. Bu durumda bilirkişi, o ana kadar yaptığı işlemleri açıklayan bir rapor sunar ve görevi sebebiyle kendisine teslim edilmiş olan eşya ve belgeleri hemen geri verir*". Gözlem altına alma aynı zamanda bilirkişi incelemesi niteliğinde olduğundan, sözü edilen hüküm şüphelinin/sanığın davranışlarını incelemekle görevlendirilen resmi sağlık kurumu çalışanları bakımından da uygulanabilir ve dolayısıyla belirlenen süre

---

[430] Her ne kadar bilirkişi mütalaasının ve dolayısıyla gözlem altına alma sonucu hazırlanan raporun delil olarak nitelendirilip nitelendirilemeyeceği ile ilgili olarak doktrinde tartışmalar bulunsa da; resen araştırma ilkesi gereği hâkimin ispat araçları yanında cezasızlık sebeplerini de (ve dolayısıyla akıl hastalığının bulunup bulunmadığını da) araştırmak zorunda olduğu belirtilmelidir. Bilirkişi raporunun hukuki niteliği ve delillerin resen araştırılması ilkesi için bkz. **Centel/Zafer**, s. 273-274; **Özen** (Mustafa), *Muhakeme*, s. 289; **Hakeri/Ünver**, s. 58.

içinde raporunu sunmayan ilgili görevliler hâkim/mahkeme tarafından değiştirilebilir. Yani, bir kişinin birden fazla kez gözlem altına alınarak davranışlarının birden fazla resmi kurum tarafından incelenmesi sağlanabilir. Bununla birlikte, bilirkişilikle ilgili genel kurallardan farklı olarak[431] kişinin ikinci kere gözlem altına alındığı resmi sağlık kurumunda tutulabileceği sürenin belirlenmesinde ilk gözlem yerinde geçirilen gözlem süresi de göz önünde bulundurulmalıdır. Aksi halde, CMK m. 74/3 hükmündeki süre sınırlaması işlevsiz kalacaktır.

Gözlem süresi ile ilgili olarak üzerinde durulması gereken son husus yukarıda da tartışma konusu yapılan Adli Tıp Kurumu Kanunu Uygulama Yönetmeliği m. 11 hükmüdür. Bahsi geçen düzenlemede CMK m. 74 hükmüne uygun olarak gözlem süresinin üç haftayı geçemeyeceği belirtilmiş; ancak bu süre içinde kesin bir sonuca varılamaması halinde gönderen makamdan sürenin uzatılması konusunda karar istemek üzere durumun derhal Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'na bildirilerek "*Cumhuriyet başsavcılığı*" ya da mahkemeden gerekli iznin alınacağı düzenlenmiştir.

Daha önce de ifade edildiği üzere, normal bilirkişi görevlendirmesinden farklı olarak Cumhuriyet savcısının gözlem altına alma veya gözlem süresinin uzatılması yönünde karar verme yetkisi bulunmamaktadır. Dolayısıyla, hükümde izin alınacak makamlar arasında Cumhuriyet başsavcılığının da belirtilmiş olması bu açıdan hatalıdır. Aynı hükümde tutuklu kişilerin "*yatırılarak*" gözleminin zorunlu olduğu, tutuksuz kişilerden gerekli görülenlerin ise daire başkanının kararıyla "*ayakta*" gözleme tabi tutulabileceği belirtilmiştir. Daha önce ifade edildiği üzere, Adli Tıp Kurumu Kanunu Uygulama Yönetmeliği m. 11 hükmündeki bu düzenleme CMK m. 74 hükmüne aykırıdır. Dolayısıyla, sulh ceza hâkimliği veya ceza mahkemeleri tarafından gözlem altına alınması yönünde karar verilen kişiler bakımından "ayakta" gözlemlenme prosedürünün

---

431 CMK m. 66/2 hükmünde raporunu zamanında sunmayan bilirkişinin değiştirilebileceği, değiştirilen bilirkişinin o ana kadar yaptığı işlemlerle ilgili bir rapor sunması gerektiği ve görevi ile ilgili olarak kendisine teslim edilen eşya ve belgeleri teslim etmesi gerektiği düzenlenmiş; ancak yeni atanan bilirkişinin raporunu hazırlaması gereken sürenin hesabında önceki bilirkişinin inceleme yaptığı sürenin göz önünde bulundurulup bulundurulmayacağı ile ilgili herhangi bir açıklamaya yer verilmemiştir. CMK m. 63/1 gereğince bilirkişinin görevlendirilmesindeki maksat çözümü uzmanlığı, özel veya teknik bilgiyi gerektiren bir konuda görevlendirilen kişinin "oy" ve "görüşünün" alınmasıdır. Kanaatimizce, sözü edilen bu hüküm sebebiyle her bilirkişinin raporunu hazırlaması gereken süre birbirinden bağımsız şekilde belirlenmelidir. Görevlendirilen ikinci bilirkişinin inceleme süresi belirlenirken ilk bilirkişinin inceleme süresinin göz önünde bulundurulması, ikinci bilirkişinin uzmanlık gerektiren bir konuda oy ve görüşünün alınması sebebiyle değil; ilk bilirkişinin raporunun eksiklerini tamamlamakla görevlendirildiği anlamına gelir ki; böyle bir sonuç CMK m. 63/1 karşısında kabul edilemez.

işletilmemesi gerekir. Bununla birlikte, uygulamada bu yola başvurulduğu göz önünde bulundurulduğunda, konu hakkında şu hususlara işaret edilmesi zorunluluk arz etmektedir: Tutuklu kişilerin yatırılarak gözlenmesi durumunda, gözlem süresinin dolup dolmadığının takip edilmesinde herhangi bir sorunla karşılaşılmayacaktır. Buna karşılık, tutuksuz kişilerden ayakta gözleme tabi tutulanlar bakımından gözlem süresinin dolup dolmadığının tespitinde sorunlarla karşılaşılabilir. Bu nedenle, ayakta gözlenen kişilerin gözlem için belirlenen yere geleceği ve daha sonra bu yerden ayrılacağı bütün zaman aralıklarının ilgili görevliler tarafından önceden belirlenmesi ve belirlenen zaman aralıklarına hassasiyetle uyulması gerekir[432]. Aksi halde, gözlem süresinin aşılıp aşılmadığının ve daha sonra hükmedilecek hapis cezasından indirilecek miktarın belirlenmesinde bazı problemlerle karşılaşılacaktır.

VIII. GÖZLEM YERİ

CMK m. 74 hükmünde yer verilen bütün şartların sağlanması üzerine soruşturma aşamasında hâkim, kovuşturma aşamasında ise mahkeme akıl hastası olduğundan şüphe edilen kişinin "*resmi bir sağlık kurumunda*" gözlem altına alınmasına karar verebilecektir[433]. Bu karar üzerine kişi ilgili kurumda müşahede altına alınacak ve akıl hastalığının varlığına yönelik şüphenin doğru olup olmadığı ortaya konulacaktır.

Daha önce de ifade edildiği üzere, gözlem altına alma, gözlem altına alınan şüphelinin/sanığın davranışlarını gözlemleyen kişiler bakımından bilirkişi incelemesi niteliğindedir. Bu nedenle, gözlem altına alma tedbiri vasıtasıyla akıl hastası olduğu iddia edilen kişinin davranışlarını inceleyen görevliler bakımından bilirkişiliğe ilişkin kurallar uygulanmalıdır[434]. Yine daha önce de belirtildiği üzere, gözlem altına alma kararı verilebilmesi için gerekli şartlardan birisi de bilirkişi olarak görevlendirilen uzman hekimin bu doğrultuda öneride bulunmasıdır. Bu açıdan bakıldığında; gözlem altına almanın "*bilirkişinin bilirkişiye havalesi*" şeklinde nitelendirilmesi mümkündür. Ancak, gözlem altına alma tedbiri uygulanmaya başlanmadan görevlendirilen uzman

---

[432] Nitekim Adli Tıp Kurumu Kanunu Uygulama Yönetmeliği m. 11/2-d hükmünde, kişinin davranışlarını incelemekle görevlendirilen uzmanların daire başkanının düzenleyeceği çalışma programı içinde gözlem için gönderilen kişilerin dosya tetkikini, klinik muayenesini ve gözlemini yaparak rapor düzenleyecekleri belirtilmiştir. Uzmanların bu hükme uygun davranması durumunda, sözü edilen sakıncalarla karşılaşma ihtimali önemli derecede azalacaktır.

[433] Türk hukukunda olduğu gibi Alman hukukunda da kişinin resmi bir sağlık kurumunda gözlem altına alınması zorunludur. Bu konuda bkz. **Krey/Heinrich**, s. 212.

[434] Bu konu hakkında daha fazla bilgi için "Gözlem Altına Alma Kurumunun Hukuki Niteliği" başlığı altında yapılan tartışmalara bakınız.

hekim ile söz konusu tedbirin uygulanması sırasında kişinin davranışlarını inceleyen bilirkişiler arasında önemli bir fark bulunmaktadır: Kişinin gözlem altında tutulabileceği yer resmi sağlık kurumu olarak sınırlandığından, şüpheli veya sanığın özel kurumlarda müşahede altında tutulması ve dolayısıyla resmi olmayan kurumlarda çalışan kişilerin şüphelinin/sanığın davranışlarını müşahede etmesi mümkün değilken[435]; gözlem altına alma yönünde öneride bulunan, daha doğru bir ifadeyle, gözlem altına alma tedbirinin uygulanmasına gerek olup olmadığı konusunda görüş bildiren uzman hekimin resmi kurumda çalışması zorunlu değildir. Yani, akıl hastalıkları konusunda uzman olmak koşuluyla, özel kurumlarda çalışan veya bağımsız olarak faaliyet gösteren hekimler de gözlem altına alma tedbirinin uygulanmasına gerek olup olmadığı konusunda değerlendirme yapmak üzere görevlendirilebilir.

Gözlem altına alma koruma tedbirinin uygulanmasındaki amaç, akıl hastası olduğu iddia edilen kişinin sağlığına kavuşturulması değil; kişinin gerçekten akıl hastası olup olmadığının tespit edilmesi ve bu hususla bağlantılı olarak şüphelinin/sanığın cezalandırılıp cezalandırılamayacağının veya yargılamaya devam edilip edilemeyeceğinin; kısacası şüphelinin/sanığın ceza ve ceza muhakemesi hukuku bakımından ehliyetinin belirlenmesidir[436]. Söz konusu tedbirin uygulanmasından sonra kişinin fiili işlediği sırada TCK m. 32/1 anlamında akıl hastası olduğu ortaya çıkarsa, TCK m. 57 gereği kişi güvenlik tedbirine tabi tutulacak, yani kendisinde var olan akıl hastalığı tedavi edilmeye çalışılacaktır. Bu açıdan bakıldığı takdirde, CMK m. 74/1 hükmünde yer verilen "*resmi 'sağlık' kurumu*" ifadesi kanaatimizce hatalıdır. Zira kişinin tedavi edilerek sağlığına kavuşturulması yönündeki amaç, gözlem altına alma değil; akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirlerinin uygulanması bakımından geçerlidir. Hüküm mevcut haliyle yorumlandığında, şüphelinin/sanığın sadece hastanelerde[437] gözlem altına alınabilmesi gerekir ki; aşağıda da değinileceği üzere, Yargıtay vermiş

---

435 Akıl hastası olduğundan şüphe edilen kişinin sadece resmi sağlık kurumlarında gözlem altına alınabileceğine yönelik düzenleme, gözlem altına alma bakımından bir şart olarak değil; kişinin gözlem altında tutulabileceği yere ilişkin sınırlama olarak kabul edilmelidir. Bu nedenle, şüphelinin/sanığın resmi sağlık kurumunda gözlem altına alınmasına yönelik kısıtlama gözlem altına almanın şartları arasında değil; ayrı bir başlık olarak incelenmiştir.

436 **Şahin/Göktürk**, s. 86.

437 13.01.1983 tarihinde yayımlanarak yürürlüğe giren Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği m. 5'e göre, sağlık kurumları işlevleri bakımından "ilçe/belde *hastanesi*", "gün *hastanesi*", "genel *hastaneler*", "özel dal *hastaneleri*" ve "eğitim ve araştırma *hastaneleri*" olmak üzere beşe ayrılır. Görüldüğü üzere, sözü edilen Yönetmelik hükmüne göre gözlem yapılabilecek sağlık kurumundan anlaşılması gereken hastanedir. Dolayısıyla, hastane dışındaki kurumların sağlık kurumu olarak kabul edilmesi mümkün değildir.

olduğu bazı kararlarda kişinin gözlem altına alınabileceği yeri Adli Tıp Kurumu olarak sınırlamaktadır. Adli Tıp Kurumu'nun hastane veya sağlık kurumu niteliğine sahip olmadığı ise açıktır[438]. Bu nedenle, CMK m. 74/1 hükmünde yer verilen "*resmi 'sağlık' kurumu*" ifadesi, "*resmi kurum*" şeklinde değiştirilmelidir.

Yukarıda yer verilen tartışmaların odak noktasını oluşturan resmi sağlık kurumundan ne anlaşılması gerektiği hususunda CMK m. 74'te herhangi bir açıklamaya yer verilmemiştir. Doktrindeki bir fikre göre; CMK m. 74/1 hükmünde kullanılan "*resmi sağlık kurumu*" deyimi yeterlidir ve asıl önemli olan kişinin gözlem altına alındığı resmi kurumun bahse konu tetkiki yapacak uzmanlığa ve teşkilata sahip olmasıdır. Yani, akıl hastalığının tespiti bakımından uzmanlık ve teşkilat şartlarını yerine getiren herhangi bir resmi sağlık kurumunda kişinin gözlem altına alınması mümkündür[439] .

Yargıtay'ın konu hakkında vermiş olduğu kararlar ise temelde üç gruba ayrılarak incelenebilir. Yüksek Mahkeme, ilk grupta yer alan kararlarda dolaylı olarak bu konuya işaret etmekte ve akıl hastalığı iddiasının söz konusu olduğu durumlarda "*yöntemince*" veya "*CMK m. 74'teki kurallara göre*" sağlık raporu alınmasından bahsetmekte; ancak gözlem altına alma tedbirinin uygulanacağı, yani kişinin davranışlarının müşahede edileceği yere ilişkin herhangi bir sınırlamaya yer vermemektedir[440] . İkinci grup

---

438 2659 Sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu m. 1 hükmüne göre: "*Adalet işlerinde bilirkişilik görevi yapmak, adli tıp uzmanlığı ve yan dal uzmanlığı programları ile görev alanına giren konularda diğer adli bilimler alanlarında sempozyum, konferans ve benzeri etkinlikler düzenlemek ve bunlara ilişkin eğitim programları uygulamak üzere Adalet Bakanlığı'na bağlı Adli Tıp Kurumu kurulmuştur*". Aynı Kanun'un 2. Maddesinde ise Adli Tıp Kurumu'nun görevleri aşağıdaki şekilde belirtilmiştir:
a) Mahkemeler, hâkimlikler ve savcılıklar ile Kurumun uygun gördüğü alanlarda kamu kurum ve kuruluşları tarafından gönderilen adlî tıpla ilgili konularda bilimsel ve teknik görüş bildirmek,
b) Adlî tıp uzmanlığı ve yan dal uzmanlığı eğitimini tıpta uzmanlık mevzuatına uygun olarak vermek,
c) Adlî tıp ve adlî bilimler alanlarında çalışmaları yürütmek üzere seminer, sempozyum, konferans ve benzeri etkinlikler düzenlemek, bunlara ilişkin eğitim programları uygulamak ve ilgili kurum, kuruluş ve kurulların hazırlayacakları adlî tıpla ilgili eğitim programlarının yapılmasına ve yürütülmesine yardımcı olmak,
d) Adlî tıp hizmetlerinin görülmesi sırasında yapılması zorunlu sağlık hizmetlerini vermek.
Aktarılan bu hükümlerden de anlaşılacağı üzere, Adli Tıp Kurumu'nun temel görevi sağlık hizmeti vermek değil; mahkemeler ile Cumhuriyet savcılıklarına bilirkişi olarak görüş bildirmektir. Bu nedenle, CMK m. 74/1'de yer verilen "resmi 'sağlık' kurumu" ile 2659 sayılı Kanun m. 1-2 hükümlerinin birbirine uyumlu hale getirilmesi gerekir.

439 **Keçelioğlu**, s. 242.

440 "*...Sanığın akıl hastası olup olmadığını, akıl hastası ise ne zamandan beri hasta olduğunu ve bunun, kişinin davranışları üzerindeki etkilerini saptamak için, varsa tedavi belgeleri, kullanılan ilaçların yazıldığı reçeteler de temin edilerek, gözlem altına alınma hükümleri gereğince müdafi atandıktan sonra uzman hekimden görüş alınması, sonrasında sanığın işlediği iddia olunan suç yönünden suç tarihi itibariyle akıl hastalığı kapsamında işlediği fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılayıp*

kararlarda ise Mahkeme, kişinin akıl hastası olup olmadığı konusunda Adli Tıp Kurumu'ndan rapor alınması gerektiğine hükmetmektedir[441]. Son grupta vermiş olduğu ve bahse konu hususu doğrudan incelediği kararlarda ise Yargıtay, kişinin gözlem altına alınması gereken yere ilişkin olarak CMK m. 74/1'de herhangi bir kısıtlama olmadığından yola çıkarak resmi kurumlardan herhangi birinde kişinin gözlem altına alınabileceğine karar vermektedir[442].

---

algılayamadığı, bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin önemli derecede azalıp azalmadığı hususlarında yöntemince rapor alınması gerekir…", Yargıtay 4. CD., 17.01.2017 Tarih, E. 2014/32791, K. 2017/1363; "*…Sanığın manik depresif tedavisinde kullanılan "Lituril" adlı ilacı yazdırmak istediği sırada olayın gerçekleştiğinin anlaşılması karşısında; 5271 sayılı C.Y.Y.nın 74. maddesinin öngördüğü yönteme uygun olarak muayene ettirilip sanığın suç tarihinde cezai ehliyetini tamamen veya kısmen kaldıracak bir durumunun bulunup bulunmadığının saptanması, sonucuna göre hukuksal durumunun belirlenmesi gerektiğinin gözetilmemesi, bozmayı gerektirmiştir…*", Yargıtay 4. CD., 07.05.2007 Tarih, E. 2006/992, K. 2007/4268.

441 "*…Sanığın CMK.nun 74. maddesi uyarınca usulüne uygun şekilde dava dosyası ile birlikte Adli Tıp Kurumuna gönderilerek Gözlem İhtisas Dairesinde müşahedeye tabi tutularak, akli durumu ve cezai ehliyeti konusunda Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesi ve 4. İhtisas Kurullarından rapor aldırılması, raporlar arasında çelişki bulunursa Adli Tıp Genel Kurulunda bizzat muayenesi yapıldıktan sonra aldırılacak rapora göre sanığın hukuki durumunun değerlendirilmesi gerekir…*", Yargıtay 1. CD., 12.03.2009 Tarih, E. 2007/9492, K. 2009/1279; "*…Sanığın CMK.nun 74. maddesi uyarınca usulüne uygun gözlem altına alınarak, dava dosyası ile birlikte Adli Tıp Kurumuna gönderilerek gözlem ihtisas dairesinde müşahadeye tabi tutularak, akli durumu ve cezai ehliyeti konusunda Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesi ve 4. İhtisas Kurullarından rapor aldırılması, raporlar arasında çelişki bulunursa Adli Tıp Genel Kurulunda muayenesi yapıldıktan sonra aldırılacak rapora göre sanığın hukuki durumunun değerlendirilmesi gerekir…*", Yargıtay 1. CD., 24.07.2008 Tarih, E. 2007/6323, K. 2008/6274.

442 "*…Uyuşmazlık; sanığın ceza sorumluluğunun tam olduğuna ilişkin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinden alınan raporunun yeterli olup olmadığı, bu bağlamda Özel Dairece yerel mahkeme hükmünün Adli Tıp Kurumundan rapor alınması için bozulmasında isabet bulunup bulunmadığı noktasında toplanmaktadır. Yerel mahkeme tarafından sanığın akıl hastası olup olmadığı, akıl hastası ise ne zamandan beri hasta olduğu ve bunun davranışları üzerindeki etkilerini saptamak için 5271 sayılı CMK'nun 74. maddesi uyarınca 3 haftayı geçmemek üzere Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde gözlem altına alınmasına karar verildiği, sanığın adı geçen resmi sağlık kurumu olan hastanede yatarak müşahede altında tutulduğu, psikiyatri uzmanlarından oluşan sağlık kurulu tarafından oybirliği ile düzenlenen raporda sanıkta işlediği iddia olunan fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayabilir ve davranışlarını yönlendirme yeteneğini azaltacak veya kaldıracak düzeyde bir akıl hastalığı bulunmadığının ve cezai ehliyetinin tam olduğunun belirtildiği, sanık ve müdafii tarafından rapora bir itirazda bulunmadığı, sanığın adli sicil kaydından dava konusu eylemden kısa bir süre önce ve sonra işlenmiş suçlardan dolayı akıl hastalığı ile ilgili hükümlerin uygulanmadığının anlaşıldığı, akıl hastalığı ile mutlaka Adli Tıp Kurumundan da rapor alınması gibi bir zorunluluğunun bulunmadığı hususları birlikte değerlendirildiğinde; sanığın ceza sorumluluğunun tam olduğuna ilişkin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinden alınan raporunun hükme esas alınmaya yeter nitelikte olduğu ayrıca Adli Tıp Kurumundan da rapor alınmasına gerek bulunmadığı kabul edilmelidir…*", YCGK, 21.04.2015 Tarih, E. 2014/1-227, K. 2015/119; "*…Ancak Ceza Muhakemesi Kanunu'nda bu tür raporların hangi hekim ya da kurumlardan alınacağı hususunda bir açıklık olmadığı ve yargılama usulüne ilişkin kurallarda kıyas mümkün bulunduğu için, bu durumda akı hastalığının saptanmasına dair kurallar öngören diğer yasal düzenlemelerden yararlanılmalıdır. Kişilerin akı hastalığı nedeniyle kısıtlanması yöntemini düzenleyen Türk Medeni Kanunu'nun 409/2. maddesinde, "akı hastalığı veya zayıflığı sebebiyle kısıtlamaya ancak resmi sağlık kurulu raporu üzerine karar verilir." denilmektedir. 10.09.1982 tarih ve 8/5819 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile kabul edilen Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 5. maddesinde sağlık kurumları işlevlerine göre beş gruba ayrılmış, genel dal hastaneleri ile eğitim ve*

CMK m. 74/1 hükmünde gözlem altına alma yoluna gidilmesi için gerekli olan şartlar ile söz konusu kurumla ilgili sınırlamalar açık bir biçimde belirtilmiştir. Sözü edilen şartlar ve sınırlamalar arasında, şüphelinin/sanığın gözlem altına alınması gereken yere ilişkin olarak "*resmi sağlık kurumu*" olma dışında herhangi bir kısıtlamaya yer verilmemiştir. Dolayısıyla, kişinin sadece Adli Tıp Kurumu nezdinde gözlem altına alınabileceğine yönelik Yargıtay kararları yerinde değildir. Doktrinde de ileri sürüldüğü üzere, gözlem altına alma bakımından önemli olan kişinin müşahede altında tutulacağı yerin akıl hastalığının tespiti bakımından yeterli fiziki ve teknik donanıma sahip olup olmadığıdır [443] . Aksi durumda, kanunda aranmayan bir şartın uygulama ile yerleştirilmesi söz konusu olacaktır ki, böyle bir kabulün koruma tedbirlerinde geçerli olan kanunilik ilkesi bakımından sakıncalı sonuçlar doğuracağı ve üniversitelerin adli tıp anabilim dallarında görev yapan akademisyenler ile devlet hastanelerinde çalışan adli tıp uzmanlarının fiilen atıl kalmasına sebep olacağı açıktır[444]. Yine, Adli Tıp Kurumu'nun akıl hastası olduğu iddia edilen bütün kişileri gözlem altında tutabileceği fiziki ve teknik donanım ile yeteri kadar uzmana sahip olması da kanaatimizce mümkün değildir. Bütün bu gerekçelerle, gerekli fiziki ve teknik donanıma sahip olan herhangi bir resmi kurumda kişinin gözlem altına alınabileceği kabul edilmelidir.

---

araştırma hastaneleri ayrı birer grup olarak düzenlenmiş, 22 ve devamı maddelerinde ise, sağlık kurullarının oluşumu kurala bağlanmıştır. Bir başka yasal düzenleme de, infaz sırasında akı hastalığına tutulan hükümlülerle ilgili infazın geri bırakılması koşul ve yöntemlerini düzenleyen 5275 sayılı CGTİK'nın 16. maddesinde yer almıştır. Buna göre, infazın geri bırakılması kararı ancak Adli Tıp Kurumu'nca düzenlenen veya Adalet Bakanlığı'nca belirlenen tam teşekküllü hastanelerin sağlık kurullarınca düzenlenip Adli Tıp Kurumu'nca onaylanan raporlar üzerine verilebilecektir. Dolayısıyla, ***şüpheli veya sanığın akıl hastası olup olmadığı, belirtilen sağlık kurumlarından herhangi birinden aldırılacak sağlık kurulu raporu ile saptanabilir****...*", Yargıtay 9. CD., 30.12.2008 Tarih, E. 2008/6230, K. 2009/1.

443 **Keçelioğlu**, s. 242.

444 Yukarıda da incelendiği üzere, 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun m. 16/1 hükmünde akıl hastası hükümlünün cezasının infazının geriye bırakılacağı düzenlendikten sonra aynı maddenin üçüncü fıkrasında infazın geriye bırakılması yönündeki kararın Adli Tıp Kurumu tarafından düzenlenen veya Adalet Bakanlığınca belirlenen tam teşekküllü hastanelerin sağlık kurullarınca düzenlenip Adlî Tıp Kurumunca onaylanan rapor üzerine verilebileceği ifade edilmiştir. Doktrinde haklı olarak, sözü edilen 5275 sayılı Kanun m. 16/3 hükmünde Adli Tıp Kurumu ile üniversitelerin adli tıp anabilim dallarında görevli akademisyenler ve hastanelerde çalışan adli tıp uzmanları arasında farklılık yaratılmasının hatalı olduğu ifade edilmektedir. Kanaatimizce, Yargıtay'ın gözlem altına alma tedbirinin uygulanacağı yeri Adli Tıp Kurumu olarak sınırladığı kararları da aynı gerekçeyle sakıncalıdır. Üstelik, Yargıtay'ın kişinin Adli Tıp Kurumu'nda gözlem altına alınması gerektiği yönünde karar verirken referans olarak kabul edebileceği 5275 sayılı Kanun m. 16/3 gibi bir hukuki dayanağı da bulunmamaktadır. 5275 sayılı Kanun m. 16/3 hükmünün eleştirisi için bkz. Nevzat **Alkan**, "5275 Sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'un Adlı Tıp Yönünden Değerlendirilmesi", TBBD, Y. 2005, S. 57, s. 234-235.

IX. GÖZLEM RAPORUNUN HUKUKİ NİTELİĞİ ve BU RAPORDA YER VERİLEN TESPİTLERİN ÖNCEKİ İŞLEMLERE ETKİSİ

Gözlem altına alma kurumunun akıl hastası olduğundan şüphe edilen kişinin davranışlarını inceleyen uzmanlar bakımından bilirkişi incelemesi niteliğine sahip olması nedeniyle, söz konusu görevliler davranışlarını inceledikleri kişinin akıl hastası olup olmadığı ile ilgili değerlendirmelerini bir bilirkişi raporu halinde kendilerini görevlendiren makama sunmak zorundadır. Nitekim CMK m. 67/1 hükmüne göre: "*İncelemeleri sona erdiğinde bilirkişi yaptığı işlemleri ve vardığı sonuçları açıklayan bir raporu, kendisinden istenen incelemeleri yaptığını ayrıca belirterek, imzalayıp ilgili mercie verir veya gönderir. Mühür altındaki şeyler de ilgili mercie verilir veya gönderilir ve bu husus tutanağa bağlanır*".

Gözlem süreci sonunda hazırlanan bilirkişi raporunda yer verilebilecek tespitler, bilirkişiliğe ait genel kurallar ile CMK m. 74 hükmü birlikte dikkate alınmak suretiyle belirlenmelidir. Gözlem altına alma, akıl hastası olduğu düşünülen kişinin gerçekten akıl hastası olup olmadığının, eğer iddia veya tahmin edildiği üzere akıl hastalığı mevcut ise, söz konusu akıl hastalığının kişide ne zamandan beridir bulunduğunun ve bu akıl hastalığının kişinin davranışları üzerindeki etkisi ile yargılamanın yürüyüşü üzerindeki sonuçlarının (CMK m. 74/5) saptanması amacıyla uygulandığından, bilirkişiler raporlarında bu hususlarda değerlendirme yapmak zorundadır. Görevliler tarafından hazırlanan raporda, belirtilen bu hususlar dışındaki değerlendirmelere yer verilmemelidir. Özellikle kişinin somut olay bakımından algılama ve irade yeteneğine sahip olup olmadığı ile akıl hastalığı nedeniyle kişinin işlendiği iddia edilen suçtan sorumlu tutulup tutulamayacağına yönelik önermeler gözlem raporuna yazılmamalıdır[445]. Aksi halde, bilirkişinin raporunda hâkim tarafından yapılması gereken değerlendirmelerde bulunamayacağını düzenleyen CMK m. 67/3 hükmüne

[445] Daha önce defaatle ifade edildiği üzere, akıl hastalığının tespiti esas itibariyle tıbbi bir konudur. Bu nedenle, kişide bir akıl hastalığı bulunup bulunmadığı yönündeki tespit ile tespit edilen bir akıl hastalığının algılama ve irade yeteneği üzerinde ne gibi etkilerde bulunabileceğinin genel olarak ortaya konulmasında uzman bilirkişiden yararlanılmaktadır. Bununla birlikte, uzman bilirkişinin söz konusu hususlarda değerlendirme yapmasından sonra, kişinin somut olay bakımından algılama ve irade yeteneğini sahip olup olmadığı ve dolayısıyla ceza sorumluluğunun bulunup bulunmadığı bizzat hâkim tarafından belirlenmelidir. Bu konuda bkz. **Özden,** s. 80.

aykırı davranılmış olunacaktır. Nitekim Yargıtay da bilirkişinin hakim tarafından yapılması gereken değerlendirmeleri yapmaması gerektiğine hükmetmektedir[446].

Yukarıda da ifade edildiği üzere, bilirkişilik kurumu bakımından geçerli olan genel kurallar -CMK m. 74 hükmünde yer verilen düzenleme de göz önünde bulundurulmak suretiyle- ilgilinin gözlemlenmesi üzerine hazırlanan rapor bakımından da dikkate alınmalıdır. Bu kapsamda, hazırlanan gözlem raporunun CMK m. 67/4 hükmüne istinaden belirli kişi ve makamlara verileceği/gönderileceği[447]; CMK m. 67/5 gereği varsa rapora karşı itirazların bildirilmesi için Cumhuriyet savcısı ile diğer kişilere süre verileceği[448] ve CMK m. 68 gereğince raporu hazırlayan bilirkişilerin duruşmada açıklama yapmak üzere çağrılabileceği gözden kaçırılmamalıdır. Yine CMK m. 69 hükmü uygulanarak kişinin davranışlarını gözlemleyen bilirkişilerin reddedilebileceği,

---

446 "*…5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 63/1. ve 67/3. maddelerinde genel bilgi veya tecrübeyle ya da hâkimlik mesleğinin gerektirdiği hukukî bilgiyle çözümlenmesi mümkün olan konularda bilirkişiye başvurulamayacağı, bilirkişinin raporunda ve sözlü açıklamaları sırasında çözümü uzmanlığı, özel veya teknik bilgiyi gerektiren hususlar dışında açıklama yapamayacağı, hâkim tarafından yapılması gereken hukukî nitelendirme ve değerlendirmelerde bulunamayacağının belirtildiği, iştirak iradesinin var olup olmadığına dair tespitin, hâkim tarafından yapılması gereken hukukî nitelendirme olduğu, bu sebeple bilirkişi raporlarında belirtilen hukukî görüşün hükme esas alınamayacağı…*", Yargıtay 19. CD., 07.02.2018 Tarih, E. 2017/5690, K. 2018/1067; "*…Yargıtay 12. Ceza Dairesinin 05/09/2013 tarihli ve 2012/19402, esas, 2013/19286 karar sayılı ilâmında da belirtildiği üzere taksirle işlenen suçlardan dolayı kusurluluk değerlendirmesinin ancak mahkeme hâkimi tarafından yapılabileceği, kusurun belirlenmesi normatif bir değerlendirmeyle mümkün olmakla birlikte, konunun teknik bilgiyi gerektirmesi, hakimin hukuk bilgisiyle sorunu çözemeyeceği durumlarda, bilirkişi incelemesi yaptırılması gerektiğinde dahi, bilirkişinin inceleme yetkisi kusurlulukla ilgili olmayıp, işin tekniği ve norma aykırı davranışın belirlenmesi ile sınırlı olacağı, bilirkişi raporlarının mahkemeyi bağlayıcı değil, delilleri değerlendirme vasıtalarından biri olduğu, mahkemelerin gerekçelerini açıklamak suretiyle bilirkişi raporlarına itibar edip etmeme hususunda takdir ve değerlendirme hakkına haiz bulunduğu, bilirkişi tarafından münhasıran hakimin yetkisinde bulunan kusurluluk konusunda herhangi bir değerlendirme yapılmaması gerekmekle birlikte, bu yöndeki bir değerlendirmenin de hakimi bağlayıcı bir yönünün bulunmadığı…*", Yargıtay 12. CD., 06.11.2018 Tarih, E. 2018/5057, K. 2018/10383; "*…5271 sayılı CMK'nın 62, 63 ve 67. maddelerinde bilirkişi atanması, bilirkişi raporu ve uzman mütalaası alınmasına ilişkin düzenlemelere yer verilerek çözümü uzmanlığı özel veya teknik bilgiyi gerektiren hallerde bilirkişi görüşüne başvurulacağı ancak, bilirkişi raporlarının mahkemeyi bağlayıcı değil delilleri değerlendirme vasıtalarından biri olduğu, mahkemelerin gerekçelerini açıklamaları suretiyle bilirkişi raporuna itibar edip etmeme hususunda takdir ve değerlendirme hakkını haiz bulunduğu, bilirkişi tarafından münhasıran hakimin yetkisinde bulunan kusurluluk konusunda, herhangi bir değerlendirme yapılmaması gerekmekle birlikte bu yöndeki bir değerlendirmenin de hakimi bağlayıcı bir yönünün bulunmadığının belirtilmesine rağmen, oluşa uygun düşmeyen bilirkişi raporuna itibarla sanıkların beraatleri yerine yazılı şekilde mahkumiyetlerine karar verilmesi…*", Yargıtay 12. CD., 04.02.2014 Tarih, E. 2013/6256, K. 2014/2619.

447 CMK m. 67/4 hükmüne göre: "*Bilirkişi tarafından hazırlanan rapor örnekleri, duruşma sırasında Cumhuriyet savcısına, katılana, vekiline, şüpheliye veya sanığa, müdafiine veya kanunî temsilciye doğrudan verilebileceği gibi; kendilerine iadeli taahhütlü mektupla da gönderilebilir*".

448 CMK m. 67/5 hükmüne göre: "*Bilirkişi incelemeleri tamamlandığında, yeni bilirkişi incelemesi yapılması veya itirazların bildirilmesi için istemde bulunabilmelerini sağlamak üzere Cumhuriyet savcısına, katılana, vekiline, şüpheliye veya sanığa, müdafiine veya kanuni temsilciye süre verilir. bu kişilerin istemleri reddedildiğinde, üç gün içinde bu hususta gerekçeli karar verilir*".

bu bilirkişilerin çekinme hakkına sahip olduğu (m. 70), sözü edilen bilirkişilerin usulüne uygun olarak çağrılmalarına rağmen gelmemeleri veya gelip de yeminden, oy ve görüş bildirmekten çekinmeleri halinde kendilerine disiplin hapsi uygulanabileceği (CMK m. 71, m. 60) de belirtilmelidir.

Kuşkusuz, gözlem raporunda yer verilen tespitler söz konusu tespitlerden sonra şüpheli veya sanık bakımından yapılacak işlemler bakımından göz önünde bulundurulacaktır. Örneğin; gözlem süreci sonunda, kişinin fiili işlediği sırada akıl hastası olduğunun anlaşılması durumunda, TCK m. 32 gereğince kendisine ceza verilmeyecek (veya daha az ceza verilecek); akıl hastalığının fiil işlendikten sonra ortaya çıktığının tespiti halinde ise CMK m. 223/8 gereğince yargılamanın durmasına karar verilebilecektir. Kişide herhangi bir akıl hastalığının bulunmadığının belirlendiği durumlarda ise ceza muhakemesi süreci olağan bir şekilde sürdürülecektir. Ancak, gözlem raporunun etkilerini salt gelecekte yapılacak işlemler bakımından doğurmadığı da özellikle belirtilmelidir. Bu nedenle, gözlem raporundaki tespitlerin muhakeme faaliyetleri çerçevesinde daha önce yapılmış işlemler üzerindeki etkisi de ayrıca incelenmelidir.

Bilindiği üzere, CMK m. 150/2 hükmü gereğince kendini savunamayacak derecede malul olan ve müdafii bulunmayan kişilere istemleri aranmaksızın müdafi görevlendirilmek zorundadır. Doktrinde, CMK m. 150/2 hükmünün bir gereği olarak, "ruhsal" olgunluğa erişmemiş ve dolayısıyla akıl hastası olan kişiler bakımından da zorunlu müdafi görevlendirilmesi gerektiği ifade edilmektedir[449, 450]. Yine Yargıtay da CMK m. 150/2'den yola çıkarak akıl hastalığı bulunan kişilere müdafi görevlendirilmesi gerektiğini hükme bağlamaktadır[451].

---

449 **Şahin** (Cumhur), *Muhakeme*, s. 206; **Hakeri/Ünver**, s. 227; Ahmet **Bozdağ**, *Ceza Muhakemesi Hukukunda Müdafi,* Adalet Yayınları, Ankara 2014, s. 125.

450 CMK m. 239/2'ye göre, mağdur veya suçtan zarar görenin "akıl hastası" olması durumunda da istemi aranmaksızın kendisine avukat görevlendirilecektir. CMK m. 150/2 hükmü ile m. 239/2 hükmü esas itibariyle aynı amaca hizmet etseler de; m. 150/2 hükmünde "malul" ibaresi, m. 239/2'de ise "akıl hastası" ibaresi kullanılmıştır. Aynı amaca hizmet eden hükümler arasında kullanılan kavramlar açısından böyle bir farklılık yaratılması kanaatimizce isabetli değildir.

451 "*Sanığın cezai ehliyet durumu dikkate alınarak, hakkında akıl hastalığı sebebiyle 5237 Sayılı TCK'nin 32/1. maddesinin uygulanması karşısında, sanık müdafiin yokluğunda savunması alınarak karar verilmesi suretiyle, 5271 Sayılı CMK'nin 150/2. maddesine muhalefet edilerek sanığın savunma hakkının kısıtlanması, hatalıdır*" , Yargıtay 3. CD., 01.11.2017 Tarih, E. 2017/13425, K. 2017/13975; "*Sağlık kurulu raporu ile "bipolar bozukluk" tanısı konulan ve mevcut hastalığı nedeniyle işlediği iddia olunan fiilin anlam ve sonuçlarını algılamasının ve bu fiille ilgili davranışlarını yönlendirme yeteneğinin önemli derecede azalmış olduğu ve suç tarihinde müsnet suç nedeniyle ceza ehliyetinin bulunmadığı bildirilen sanığa 5271 sayılı Ceza Muhakemesi*

Çalışmamızın ilerleyen bölümlerinde, CMK m. 150/2 hükmünün akıl hastaları bakımından uygulanması ile ilgili hususlara daha detaylı bir şekilde değinilecektir. Ancak burada, ifadesi alındıktan[452] veya sorgusu[453] yapıldıktan sonra gözlem altına alınan ve akıl hastası olduğu anlaşılan kişinin daha önceki ifade ve sorgusunun akıbeti üzerinde durulacaktır.

Kanaatimizce, CMK m. 150/2 hükmü karşısında, ifadesi alındığı veya sorgusu yapıldığı sırada akıl hastası olduğu bilinmeyen ve müdafii bulunmayan şüpheli ve sanığın önceki ifadesi/sorgusu geçersiz sayılmalı; bu kişiye müdafi görevlendirilerek ifadesi/sorgusu tekrarlanmalıdır. Aynı sonuç; akıl hastasının ifadesinin alındığı veya sorgusunun yapıldığı sırada müdafiinin zaten mevcut olduğu ve fakat kişinin akıl hastası olduğunun bilinmediği olaylar bakımından da kabul edilmelidir. Zira bu durumda kişinin müdafii bulunsa da kendisine suç isnadında bulunulurken ve hakları hatırlatılırken akıl hastası olduğu göz önünde bulundurulmamış ve dolayısıyla sözü edilen işlemler sırasında akıl hastası olan birisine akıl hastası olmayan bir bireyin anlayabileceği tarzda muamele edilmiş olunacaktır. Hâlbuki akıl hastasının normal birisine anlatıldığı şekliyle kendisine yöneltilen suçlamaları ve hatırlatılan haklarını anlamamış olması ihtimal dâhilindedir. Örneğin; akıl hastası olmayan bir kimse CMK m. 147/1-e hükmü dolayısıyla kendisine hatırlatılan susma hakkının ne anlama geldiğini kolayca kavrayabilirken; kendisinde akıl hastalığı bulunan şüpheli veya sanığın bu kavramın içeriğini yalın bir anlatımla idrak edememesi mümkündür. Bütün bu gerekçelerle, kişide bulunan akıl hastalığı bilinmeden alınan ifade ve yapılan sorgu da tekrarlanmalı ve bu tekrar esnasında şüphelinin/sanığın akıl hastası olması ile söz konusu akıl hastalığının özellikleri göz önünde bulundurularak hareket edilmelidir.

Burada, gözlem altına alma kararı verilirken kişiye zaten müdafi görevlendirildiğinden yola çıkılarak ifade/sorgu sırasında müdafiin bulunmamış olmasının bir eksiklik olarak kabul edilmemesi ve dolayısıyla önceki ifade veya sorgunun tekrarlanmaması gerektiği

---

Kanunu'nun 150/2. maddesi gereğince istemi aranmaksızın baro tarafından müdafii görevlendirilmesinin zorunlu olduğu gözetilmeden, sanığın sorgusunun müdafii olmaksızın yapılıp, hüküm kurulması suretiyle savunma hakkının kısıtlandığının anlaşılması karşısında kanun yararına bozma istemine atfen düzenlenen ihbarname içeriği yerinde görülmüştür", Yargıtay 11. CD., 22.10.2010 Tarih, E. 2010/8313, K. 2010/11664.

452 CMK m. 2/1-g hükmüne göre ifade alma, şüphelinin kolluk görevlileri veya Cumhuriyet savcısı tarafından soruşturma konusu suç ile ilgili olarak dinlenmesi anlamına gelmektedir.

453 CMK m. 2/1-h hükmüne göre sorgu, şüpheli veya sanığın hâkim veya mahkeme tarafından soruşturma veya kovuşturma konusu suç ile ilgili olarak dinlenmesi anlamına gelmektedir.

düşünülebilirse de; kanaatimizce, CMK m. 74/2 hükmünde yer verilen zorunlu müdafilik ile m. 150/2 hükmünde yer verilen zorunlu müdafilik kurumlarının amaçları arasındaki farklılık ve ifade/sorgu ile gözlem altına almanın gerçekleştiği süreçlerin birbirinden bağımsızlığı bu kabule engeldir. Gözlem altına alma kararı verilebilmesi için kişiye müdafi atanmasının zorunlu bir koşul olarak aranmasının sebebi, gözlem altına almanın kişi özgürlüğüne müdahale anlamına gelen bir koruma tedbiri niteliğine sahip olmasıdır[454]. Nitekim bu açıdan gözlem altına alma tedbiriyle benzer içeriğe sahip olan tutuklama koruma tedbirinin uygulanabilmesi için de tutuklanacak kişiye müdafi atanması zorunludur. Buna karşılık, CMK m. 150/2 hükmünde yer verilen zorunlu müdafilik kurumuyla amaçlanan husus, savunma hakkının daha etkin bir şekilde kullanılmasına olanak sağlamaktır.

Kişinin gözlem altına alındıktan sonra akıl hastası olduğunun anlaşılmasının ifade ve sorguya etkisi bakımından yukarıda söylenenler, bünyesine uygun düştüğü oranda, kişide akıl hastalığı bulunduğu bilinmeden uygulanan koruma tedbirleri ve diğer işlemler bakımından da geçerlidir. Bu kapsamda, tutuklandıktan sonra akıl hastası olduğu anlaşılan kişi bakımından verilen tutuklama kararının gözden geçirilmesi[455]; CMK m. 135 hükmü uygulanarak iletişimi dinlenen akıl hastasının kaydedilen ifadelerinin akıl hastası olduğu göz önünde bulundurularak değerlendirilmesi gerekir.

X. GÖZLEM ALTINA ALMA KARARININ HUKUKİ DENETİMİ

Gözlem altına almanın hukuki niteliği başlığı altında yapılan tartışmalardan hatırlanacağı üzere, koruma tedbirlerinin ön şartlarında birisi de "*görünüşte haklılık*", yani mevcut delil durumu itibariyle tedbire başvurulmasının mazur görülmesidir[456]. Koruma tedbirine gerçek anlamda başvurulmasının gerekip gerekmediği ise yapılan muhakeme sonucunda belli olacaktır[457]. Zira koruma tedbirlerinin uygulanması için görünüşte haklılık yerine kesin haklılık kriterinin aranması durumunda, muhakeme faaliyetlerinin devamı sürecinde hiçbir tedbire başvurulmaması gerekecektir ki[458], böyle bir durumda, maddi gerçeğe ulaşılması ve delillerin kaybolmadan toplanması mümkün

---

454 **Şahin/Göktürk**, s. 87; **Karakehya**, *Muhakeme II*, s. 23.

455 Akıl hastası kişiler bakımından tutuklama tedbirinin uygulanıp uygulanamayacağı; eğer uygulanabilecekse hangi şartlarda uygulanabileceği çalışmamızın ilerleyen bölümlerinde ayrıca incelenecektir.

456 **Soyaslan**, *Muhakeme*, s. 269.

457 **Özgüven**, s. 2; **Bıçak**, s. 569.

458 **Şahin** (Cumhur), *Muhakeme*, s. 275.

değildir. Bununla birlikte, görünüşte haklılığın denetlenmesine erken safhada imkân vermek amacıyla, birçok koruma tedbirine karşı kanun yoluna başvurma hakkı da tanınmaktadır[459]. Nitekim CMK m. 74/4 hükmünde "*Gözlem altına alma kararına karşı itiraz yoluna gidilebilir; itiraz, kararın yerine getirilmesini durdurur*" ifadelerine yer verilerek gözlem altına alma yönünde verilen kararın hükümden önce itiraz kanun yoluyla denetlenmesine imkân sağlanmıştır.

İtiraz; henüz kesinleşmemiş hâkim veya mahkeme kararlarının, söz konusu kararda hata veya hukuka aykırılık bulunduğu iddiasıyla başka bir mercide incelenmesine imkân sağlayan bir kanun yoludur[460]. Ancak doktrinde, hata veya hukuka aykırılık halleri dışında, yeni olay veya delillere dayanılarak da itiraz yoluna gidilebileceği ifade edilmektedir[461].

CMK m. 267/1'e göre: "*Hâkim kararları ile kanunun gösterdiği hâllerde, mahkeme kararlarına karşı itiraz yoluna gidilebilir*". Dolayısıyla, hâkim kararlarından farklı olarak mahkeme kararlarına karşı itiraz yoluna gidilebilmesi için buna yönelik açık bir kanun hükmünün varlığı şarttır[462]. CMK m. 74/4 hükmünde herhangi bir ayrım yapılmadan gözlem altına alma kararına karşı itiraz yoluna gidilebileceğinin düzenlenmiş olması karşısında, kovuşturma aşamasında mahkeme tarafından verilen gözlem altına alma kararı bakımından da itiraz kanun yolunun işletilebilmesi gerekir. Aksi halde, CMK m. 74/4 hükmünün gereksiz bir düzenleme olduğu sonucuyla karşılaşılacaktır. Zira CMK m. 267/1 gereği hâkim tarafından verilen bütün kararlara ve bu arada sulh ceza hâkimince verilen gözlem altına alma kararına karşı zaten itiraz yoluna gidilebilmektedir[463]. Bir başka ifadeyle, sulh ceza hâkimi tarafından verilen gözlem altına alma kararına karşı itiraz yoluna gidilebilmesi için CMK m. 74/4 hükmündeki düzenlemeye ihtiyaç bulunmamaktadır. O halde, CMK m. 74/4 hükmündeki düzenlemenin asıl amacının mahkeme tarafından verilen gözlem altına alma kararının hukuki denetimine imkân sağlamak olduğu söylenebilir.

---

459 **Yurtcan**, s. 315; **Hakeri/Ünver**, s. 320.

460 Gülsün Ayhan **Aygörmez Uğurlubay**, "Güncel Tartışmalar ve Gelişmeler Işığında Türk Ceza Muhakemesi Hukukunda İtiraz", DEÜHFD, Y. 2014 (Yayım Yılı: 2015), C. 16, Özel Sayı-Hakan Pekcanıtez'e Armağan, s. 4002.

461 Devrim **Aydın**, "Ceza Muhakemesi Kanunu'nda İtiraz", TBBD, Y. 2006, S. 65, s. 64.

462 **Eryılmaz**, s. 680; **Karakehya**, *Muhakeme II*, s. 165.

463 Hâkimlik kararlarına karşı itirazın kural; itiraz edememenin ise istisna olduğu konusunda bkz. **Soyaslan**, *Muhakeme*, s. 533.

CMK'da, itirazın kural olarak kararın yerine getirilmesinin geriye bırakılması sonucunu doğurmayacağı (m. 269/1) ve fakat itirazı inceleyen merciin veya kararına itiraz edilen makamın aksi yönde karar verebileceği (m. 269/2) ifade edilmiştir. CMK m. 74/4 hükmüyle bu kaideye bir istisna getirilmiş ve gözlem altına alma kararına yapılan itirazın kararın yerine getirilmesini *durduracağı* belirtilmiştir[464]. Tespit edebildiğimiz kadarıyla CMK'da itirazın kararın yerine getirilmesini doğrudan durdurduğu başka bir düzenleme bulunmamaktadır.

Gözlem altına almanın kişi özgürlüğüne müdahale niteliğinden sonuçlar doğurduğu göz önünde bulundurulduğunda, itiraz ile söz konusu tedbirin uygulanmasının geriye bırakılması kanaatimizce yerindedir[465]. Ancak hükmün mevcut haliyle tedbirin uygulanmaya başlanması gereken zamanla ilgili belirsizlik taşıdığı, daha doğru bir ifadeyle, düzenlemenin bu açıdan yoruma ihtiyaç duyduğu da özellikle ifade edilmelidir. Zira, hükümde yer verilen "*itiraz, kararın yerine getirilmesini durdurur*" ifadesinden ne anlaşılması gerektiği ve bu kapsamda gözlem altına alma kararının icrasına başlanması için itiraz süresinin dolmasının beklenmesine gerek olup olmadığı belli değildir. Söz konusu belirsizliğin kaynağını da, CMK m 74/4'te "*kararını yerine getirilmesini*" ifadesinden sonra "*durdurur*" kelimesine yer verilmesi oluşturmaktadır. Buna göre; hükümde yer verilen "*durdurur*" kelimesinden tedbirin uygulanmaya başlanması için itiraz süresinin dolmasına veya gözlem altına alma kararına itiraz edilmiş ise itiraz sonucunun beklenmesine gerek olmadığı anlamı çıksa da[466]; "*kararın yerine getirilmesini*" ibaresi, aksi yöndeki yorumu, yani kararın uygulanması için itiraz süresinin dolması veya yapılan itirazın reddedilmesi gerektiği yönündeki kanıyı güçlendirmektedir.

---

464 CMK m. 275 ve m. 293 hükümleri gereğince, temyiz veya istinaf yoluna başvurulmuş olması, hükmün kesinleşmesini engellemekte (CMK m. 275, m. 293); yani söz konusu kanun yollarının işletilmiş olması, aleyhine kanun yoluna gidilen karar üzerinde 'durdurma etkisi" yaratmaktadır. İtiraz kanun yolu bakımından ise kanun yollarının durdurma etkisi kural olarak kabul edilmemiştir. Bu konularda daha fazla bilgi için bkz. **Yenisey/Nuhoğlu**, s. 888-889; **Hakeri/Ünver**, s. 786.

465 CMK m. 101/5 hükmüne göre tutuklama kararlarına karşı da itiraz edilebilmektedir. Tutuklama ile gözlem altına alma hukuki nitelikleri ve kişi özgürlüğüne doğrudan müdahale anlamına gelmeleri itibariyle ortak özelliklere sahiptir. Hatta tutuklamanın gözlem altına almaya göre daha ağır bir tedbir olduğu ifade edilebilir. Bununla birlikte, gözlem altına alma kararına itiraz kararın yerine getirilmesini durdurduğu halde; CMK'da tutukluluğa yapılan itirazın tutukluma kararının yerine getirilmesini *doğrudan* geriye bırakacağı yönünde bir düzenlemeye yer verilmemiştir (istisna: CMK m. 269/2).

466 Bir şeyin durmasından söz edilebilmesi için o şeyin başlamış olması gerekir. Bu nedenle, CMK m. 74/4'te yer verilen "*durdurur*" ifadesi uygulanmaya başlanan gözlem altına alma kararının durdurulması biçiminde anlaşılmaya müsaittir.

Kanaatimizce, yukarıdaki sorunla ilgili yorum türlerinden hangisinin tercih edilmesi gerektiği, CMK m. 74/4 ile m. 269/1 hükümlerinin birlikte değerlendirilmesi suretiyle belirlenmelidir. Daha önce de ifade edildiği üzere, CMK m. 269/1 hükmü itirazın kural olarak kararın yerine getirilmesini "*geriye bırak*ma*yacağını*" düzenlemekte; bu husus da itiraz ile itiraz konusu kararın yerine getirilmesi arasındaki bağlantı noktasının itiraz edilen kararın uygulanmasına başlanıp başlanamayacağı olduğunu ve itirazın kural olarak kararın uygulanmaya başlanmasına engel teşkil etmediğini göstermektedir.

CMK m. 269/1'de itirazın kararın yerine getirilmeye başlanmasına engel olmadığı düzenlendiğine göre, bu hükme istisna getiren CMK m. 74/4 hükmünün itirazın kararın yerine getirilmeye "*başlanmasına*" engel olacağını düzenlediği ve dolayısıyla, gözlem altına alma kararı verildikten sonra, itiraz süresi dolmadan veya yapılan itiraz hakkında karar verilmeden tedbirin fiilen uygulanmaması gerektiği kabul edilmelidir. CMK m. 74/4'te itirazın kararın "*uygulanmasını*" durdurmasından değil; kararın "*yerine getirilmesini*" durdurmasından bahsedilmesi de bu yöndeki yorumu güçlendirmektedir. Bu nedenle, gözlem altına alma kararında fiili müşahedenin başlangıç tarihi de açıkça belirtilmeli ve kişinin gözlem altına alınacağı resmi kurum da itiraz süresinin dolup dolmadığını denetleyerek itiraz süresinin dolmuş olması şartıyla kişinin davranışlarını incelemek üzere harekete geçmelidir.

Burada, hâkimin/mahkemenin verdiği kararda fiili müşahedenin başlangıç tarihini belirtmesinin başka bazı sorunları ortaya çıkaracağı; bu kapsamda itirazın yapılıp yapılmayacağının, itiraz yapılacaksa yedi günlük itiraz süresinin hangi anında bu yola gidileceğinin ve dolayısıyla itiraz konusu hakkındaki kararın ne zaman verileceğinin baştan bilinemeyeceği ve itirazın reddedilmesi halinde, gözlem altına alma kararı veren merciin belirlemiş olduğu tarihin geçmiş olabileceği haklı olarak ileri sürülebilir. Bununla birlikte, tedbirin uygulanması için itiraz süresinin dolmasının beklenmesine gerek olmadığı yönündeki yorum tarzına üstünlük tanındığında da bazı belirsizliklerle karşılaşılma ihtimali bulunmaktadır. Bu kapsamda, tedbir uygulanmaya başlandıktan sonra karara itiraz edilmesi ve dolayısıyla itiraz üzerine tedbirin uygulanmasına son verilmesi halinde, kişinin davranışlarını gözlemlemeye başlayan görevlilerin o ana kadar ulaştığı tespitlerin soruşturma/kovuşturma bakımından kullanılıp

kullanılamayacağı[467], itirazın reddedilmesi halinde önceki müşahededе görev alan kişilerin aynı işte görevlendirilme ihtimallerinin düşük olması ve bu durumla bağlantılı olarak incelemeye en baştan başlanmasının gerekebileceği, bu durumun da zaten sınırlı olan gözlem altına alma süresi bakımından sakıncalı sonuçlara sebebiyet verebileceği belirtilmelidir.

Kanaatimizce, her iki yorum şekli ve sonuçları karşılaştırıldığında, ilk yorumun hem lafzi anlamda hem de mantıksal olarak daha doğru bir yaklaşım tarzı olduğu kabul edilmelidir. Bununla birlikte, konu hakkındaki tereddütlerin bertaraf edilmesi için CMK m. 74/4 hükmünde değişiklik yapılarak "*durdurur*" ibaresi yerine "*engel olur*" ibaresinin kullanılması yerinde olacaktır.

Dikkat edileceği üzere, CMK m. 74/4 hükmünde salt gözlem altına alma kararına itiraz düzenlenmiş; gözlem süresinin uzatılması kararına itiraz edilip edilemeyeceği hususunda herhangi bir açıklamaya yer verilmemiştir. Bu durumda, gözlem süresinin uzatılmasına yönelik kararlara karşı itiraz kanun yoluna gidilip gidilemeyeceği CMK m. 267/1 hükmü nazara alınarak belirlenmelidir. Yukarıda da ifade edildiği üzere, CMK m. 267/1 gereğince kural olarak bütün hâkim kararlarına karşı itiraz yoluna gidilebilir. Dolayısıyla, CMK m. 74 hükmünde bu yönde açık bir düzenleme olmasa da soruşturma aşamasında gözlem süresinin uzatılmasına karar veren sulh ceza hâkiminin kararına karşı itiraz yoluna gidilebilmesi gerekir. Gözlem süresinin kovuşturma aşamasında mahkeme tarafından uzatılması durumunda ise uzatma kararına itiraz edilmesi mümkün olmayacaktır. Bununla birlikte, CMK m. 74/4 istisnai bir hüküm olduğundan ve istisnai hükümlerde kıyas yapılamayacağından[468,469], soruşturma aşamasında verilen gözlem süresinin uzatılması kararına yapılan itirazın, kararın yerine getirilmesini

---

467 Bu durumda CMK m. 66/2 hükmünün kıyasen uygulanması suretiyle akıl hastası olduğundan şüphe edilen kişinin davranışlarını inceleyen görevlilerin o ana kadar elde ettikleri bulguları bir rapor halinde kendilerini görevlendiren makama sunmaları gerektiği ileri sürülebilirse de, bu kabul de sorunu tek başına çözmemektedir. Zira yapılan itirazın sonradan reddedilmesi halinde, bu görevlilerin aynı işte görevlendirilmeme ihtimali bulunduğundan, yeni görevlilerin akıl hastalığı iddiasıyla ilgili farklı neticelere ulaşması ve dolayısıyla inceleme konusu husus bakımından çelişkili sonuçlara ulaşılması ihtimali her zaman vardır.

468 **Centel/Zafer**, s. 50; **Gökcen/Alşahin/Çakır**, s. 45; Veli Özer **Özbek**/İlker **Tepe**, "Türk Ceza Muhakemesi Hukukunda Aleyhe Değiştirme (Refermatio In Peius) Yasağına İlişkin -Öğreti ve Uygulama Boyutlarıyla- Genel Bir Değerlendirme", DEÜHFD, Y. 2014 (Yayım Yılı: 2015), C. 16, Özel Sayı-Hakan Pekcanıtez'e Armağan, s. 52.

469 Kanaatimizce, aynı sonuca koruma tedbirlerinde kıyasın yasak olmasından da ulaşılabilir.

durdurmayacağına[470] özellikle işaret edilmelidir. Yine, CMK m. 74 hükmünde uzman hekimin görevlendirilmesi kararına itirazın da düzenlenmediği ve bu konuda da yukarıda yer verilen açıklamaların geçerli olduğu belirtilmelidir. Ayrıca, gözlem altına alma sonucu ilgili görevlilerce hazırlanan rapora da CMK m. 67/5 hükmüne göre itiraz edilebileceği ve fakat buradaki itirazın CMK m. 74/4 hükmündeki itirazdan teknik anlamda farklı olduğu gözden kaçırılmamalıdır.

CMK m. 271/4 gereğince, itiraz üzerine verilen karar kesindir. Bu nedenle, itirazı incelemeye yetkili mercii[471] tarafından verilen karara karşı tekrar itiraz kanun yoluna gidilebilmesi mümkün değildir[472, 473]. Ancak, itiraz merciinin kararına itiraz edilememesi ve dolayısıyla kararına itiraz edilen hâkim veya mahkemenin de itiraz merciinin kararına uymak zorunda olması, itiraz konusu husus hakkında ileride yeni bir karar verilmesine engel teşkil etmemektedir[474]. Bu nedenle, soruşturma aşamasında verilen gözlem altına alma kararının itiraz üzerine kaldırılması, kovuşturma aşamasında mahkemenin yeni bir gözlem altına alma kararı vermesine engel değildir. Zira ortada mahkeme tarafından verilen gözlem altına alma kararına yapılan ve ilgili merci

---

470 Buna karşılık, CMK m. 269/2 gereği, kararına itiraz edilen makam veya itiraz edilen kararı inceleyecek merciin gözlem süresinin uzatılması kararının uygulanmasını geri bırakması mümkündür.

471 CMK m. 268/3 hükmünde itirazı incelemeye yetkili merciler şu şekilde belirlenmiştir: "*(a)Sulh ceza hâkimliği kararlarına yapılan itirazların incelenmesi, o yerde birden fazla sulh ceza hâkimliğinin bulunması hâlinde, numara olarak kendisini izleyen hâkimliğe; son numaralı hâkimlik için bir numaralı hâkimliğe; ağır ceza mahkemesinin bulunmadığı yerlerde tek sulh ceza hâkimliği varsa, yargı çevresinde görev yaptığı ağır ceza mahkemesinin bulunduğu yerdeki sulh ceza hâkimliğine; ağır ceza mahkemesinin bulunduğu yerlerde tek sulh ceza hâkimliği varsa, en yakın ağır ceza mahkemesinin bulunduğu yerdeki sulh ceza hâkimliğine aittir (b) İtiraz üzerine ilk defa sulh ceza hâkimliği tarafından verilen tutuklama kararlarına itiraz edilmesi durumunda da (a) bendindeki usul uygulanır. Ancak, ilk tutuklama talebini reddeden sulh ceza hâkimliği, tutuklama kararını itiraz mercii olarak inceleyemez. (c) Asliye ceza mahkemesi hâkimi tarafından verilen kararlara yapılacak itirazların incelenmesi, yargı çevresinde bulundukları ağır ceza mahkemesine ve bu mahkeme ile başkanı tarafından verilen kararlar hakkındaki itirazların incelenmesi, o yerde ağır ceza mahkemesinin birden çok dairesinin bulunması hâlinde, numara olarak kendisini izleyen daireye; son numaralı daire için birinci daireye; o yerde ağır ceza mahkemesinin tek dairesi varsa, en yakın ağır ceza mahkemesine aittir. (d) Naip hâkim kararlarına yapılacak itirazların incelenmesi, mensup oldukları ağır ceza mahkemesi başkanına, istinabe olunan mahkeme kararlarına karşı yukarıdaki bentlerde belirtilen esaslara göre bulundukları yerdeki mahkeme başkanı veya mahkemeye aittir. (e) Bölge adliye mahkemesi ceza dairelerinin kararları ile Yargıtay ceza dairelerinin esas mahkeme olarak baktıkları davalarda verdikleri kararlara yapılan itirazlarda; üyenin kararını görevli olduğu dairenin başkanı, daire başkanı ile ceza dairesinin kararını numara itibarıyla izleyen ceza dairesi; son numaralı daire söz konusu ise birinci ceza dairesi inceler*".

472 **Özbek/Kanbur/Doğan/Bacaksız/Tepe**, *Muhakeme*, s. 748; **Soyaslan**, *Muhakeme*, s. 537.

473 CMK m. 28 hükmünde, hâkimin reddi isteminin kabul edilmemesine ilişkin kararların itiraza tabi olduğu ve itiraz üzerine verilen ret kararının hükümle birlikte inceleneceği kabul edilerek bu kurala istisna getirilmiştir. Yine, CMK m. 271/4 hükmünde ilk defa itiraz mercii tarafından verilen tutuklama kararına karşı itiraz yoluna gidilebileceği düzenlenerek bu konuda bir istisnaya daha yer verilmiştir.

474 **Yenisey/Nuhoğlu**, s. 890.

tarafından kabul edilen bir itiraz bulunmamaktadır. Yine, soruşturma aşamasında verilen gözlem altına alma kararına itirazın kabulü yönündeki kararın kovuşturma aşamasında yargılamayı yapan mahkemeyi de bağlayacağının kabul edilmesi, CMK m. 268/3 hükmündeki düzenlemeyle de çelişecektir. Zira CMK m. 268/3-a gereği soruşturma aşamasında verilen gözlem altına alma kararını itiraz üzerine inceleyecek merci bir başka sulh ceza hâkimliğidir. İtiraz mercii olan sulh ceza hâkimliğinin gözlem altına alma kararına yapılan itirazı kabul etmesi ve bu kabulün kovuşturma aşamasında yargılama yapmakta olan asliye veya ağır ceza mahkemesi tarafından yeni bir gözlem altına alma kararı verilmesine engel olacağının ileri sürülmesi, *-dolaylı da olsa-* asliye ceza veya ağır ceza mahkemesinin kararlarının daha alt dereceli bir makam tarafından denetlenmesi anlamına gelecektir[475]. Böyle bir sonucun CMK m. 268/3 karşısında kabul edilemeyeceği ise açıktır.

XI. GÖZLEM RAPORUNUN BAĞLAYICILIĞI SORUNU

Akıl hastalığının tespitinin esas itibariyle psikiyatri biliminin ilgi alanına girmesi ve dolayısıyla soruşturma/kovuşturma makamlarının söz konusu tespit hususunda gerekli donanıma sahip olmamaları, gözlem süreci sonunda hazırlanan raporun hâkimi/mahkemeyi bağlayıp bağlamadığının tartışılmasını zorunlu kılmaktadır. Şüphesiz, söz konusu tartışmanın sonuca bağlanmasında başvurulabilecek en önemli argüman, gözlem sürecinin bilirkişi incelemesi niteliğinde olmasıdır.

Bilindiği üzere, vicdani delil sisteminin bir sonucu olarak hâkimin/mahkemenin bilirkişi raporu ile bağlı olmadığı ve fakat bilirkişi raporunun aksine hüküm kurulduğu hallerde bu durumun gerekçesinin belirtilmesi, özellikle konusu bilimsel gerçeklik ve kesinlik içeren mütalaaların tersi yönünde karar verilmesinin bunu zorunlu kılan başkaca gerekçelerin bulunması şartına bağlı olduğu kabul edilmektedir[476]. Burada yer verilen ifadeler gözlem altına alma sonucu hazırlanan rapor bakımından da geçerlidir.

---

475 Hâlbuki "*kanun yoluna başvurmanın aktarma etkisi*" gereğince, kanun yolu incelemesini yapacak mahkemenin, kural olarak kararı incelenecek olan mahkemeden daha yüksek dereceli bir mahkeme olması gerekir. Bununla birlikte, itiraz kanun yolunda olduğu gibi istisnaen aynı dereceli mahkemelerin birbirlerinin kararlarını denetlemesine de imkân tanınmaktadır. Üst dereceli bir mahkeme tarafından verilen kararın alt dereceli mahkeme veya hâkimlik tarafından denetlenmesine ise cevaz verilmemektedir. Kanun yolunun etkileri hakkında daha fazla bilgi için bkz. **Kunter/Yenisey/Nuhoğlu**, s. 1641-1642; **Hakeri/Ünver**, s. 786; **Aydın**, s. 62.

476 **Soyaslan**, *Muhakeme*, s. 286; **Yenidünya/İçer**, s. 91; **Öntan**, s. 163.

Dolayısıyla, hâkim/mahkeme -gerekçesini belirtmek koşuluyla- söz konusu rapor doğrultusunda hüküm kurmak zorunda değildir.

Gözlem altına alma sonucu ilgili görevliler tarafından hazırlanan raporu kararına dayanak yapmak noktasında yeterli bulmayan hâkimin/mahkemenin kişinin tekrar gözlem altına alınması yönünde karar verebileceği ve fakat uygulanacak yeni gözlem altına alma tedbiri bakımından önceki gözlem altına alma tedbiri altında geçirilen sürelerin kural olarak göz önünde bulundurulması gerektiği de bu vesileyle tekraren belirtilmelidir.

XII. GÖZLEM RAPORUNUN DELİL OLARAK DEĞERLENDİRİLİP DEĞERLENDİRİLEMEYECEĞİ SORUNU

Gözlem altına alma tedbirinin uygulanması sonucu uzman hekimlerce hazırlanan raporla ilgili olarak tartışılması gereken bir diğer konu, söz konusu raporun delil olarak değerlendirilip değerlendirilemeyeceği hususudur.

Gözlem altına alma kurumuna bağlanan diğer hukuki sonuçlarda olduğu gibi, gözlem raporunun delil olarak değerlendirilip değerlendirilemeyeceği hususu da söz konusu raporun hukuki niteliği göz önünde bulundurulmak suretiyle belirlenmelidir. Bu durumda tartışılması gereken asıl husus, bilirkişi raporunun delil olarak nitelendirilip nitelendirilemeyeceğidir.

Bilirkişi mütalaasının hukuki niteliği konusunda doktrinde farklı fikirler ileri sürülmüştür. Söz konusu fikirlerden ilkine göre, bilirkişi raporu delil niteliğindedir[477]. Konu hakkındaki ileri sürülen baskın fikre göre ise bilirkişi mütalaası delil olmayıp delilleri değerlendirme aracıdır[478]. Bu iki görüş dışında bilirkişi raporunun bazen delil bazen ise delilleri değerlendirme aracı olduğu da ifade edilmektedir[479]. Yine bilirkişi raporunun kimi durumlarda delile ulaşmada; kimi durumlarda ise delilin konusunu ve mahiyetini anlamada bir araç olduğu da savunulan görüşler arasındadır[480].

---

477 **Donay**, s. 125.

478 **Yenisey/Nuhoğlu,** s. 227-228;**Gökcen/Alşahin/Çakır**, s. 357; **Yıldız** (Ali Kemal), "Bilirkişilik", s. 277-278.

479 **Gürelli**, s. 18; **Özbek/Kanbur/Doğan/Bacaksız/Tepe,** *Muhakeme*, s. 662.

480 **Birtek**, *Delil Ve İspat*, s. 222. Yazara göre, bilirkişi raporu dijital verilerin incelenmesi ve otopsi yapılması gibi durumlarda delile ulaşma aracı iken; olay yerinde bulunan belirtilerin incelenmesi benzeri durumlarda delilin mevzuunu ve mahiyetini anlama aracıdır.

Yargılama konusu olay hakkında bilgi sahibi olmak ve maddi gerçeğe ulaşabilmek amacıyla kullanılan deliller[481] geçmişte yaşanmış bir olayın tamamını veya bir kısmını temsil edici fonksiyon ifa etmektedir[482]. Gözlem altına alma sonucu hazırlanan rapor ise olayın meydana geliş şekline ilişkin bilgiler değil; kişinin akıl hastası olup olmadığına yönelik tespitler içermektedir. Dolayısıyla, gözlem sonucunda hazırlanan raporun olayı temsil edici kabiliyeti bulunmamaktadır. Bu nedenle, gözlem raporunun şüpheli/sanık tarafından işlendiği iddia edilen somut olaya ilişkin bir delil olarak kabul edilmesi mümkün değildir[483]. Nitekim doktrinde de gözlem altına almanın şüpheli veya sanığın beyan ettiği ifadelerin gerçekliğini sorgulama ve tıbben açığa çıkarma gibi bir amacının bulunmadığı ifade edilerek dolaylı da olsa bu raporun delil olarak kabul edilemeyeceğine işaret edilmektedir[484].

Bu başlık altında irdelenmesi gereken bir diğer husus, akıl hastası olduğundan şüphe edilen kişinin davranışlarını gözlemleyen hekimlerin şüphelinin/sanığın gözlem sırasında somut olaya ilişkin olarak ifade ettiği beyanları konusunda tanık olarak dinlenip dinlenemeyeceğidir. Daha önce de ifade edildiği üzere, gözlem altına alma tedbiri ile ulaşılmak istenen amaç kişinin gerçekten akıl hastası olup olmadığının ve eğer kişi akıl hastası ise söz konusu akıl hastalığının kişinin davranışları ile duruşma yeteneği üzerindeki etkilerinin belirlenmesidir. Gözlem altına almanın sözü edilen amaçları göz önünde bulundurulduğunda, tedbirin şüphelinin veya sanığın beyanlarının doğruluğunu teyit açısından bir araç olarak kullanılmasının mümkün olmadığı söylenebilir [485] . Bu nedenle, akıl hastası olduğundan kuşku duyulan kişinin davranışlarını inceleyen kişilerin şüphelinin/sanığın somut olaya ilişkin beyanları bakımından tanık olarak dinlenmemeleri gerekir.

Burada TCK m. 280 hükmünde yer verilen düzenleme sebebiyle akıl hastası olduğu tahmin edilen kişinin davranışlarını inceleyen sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirme yükümlülüklerinin bulunduğu ve dolayısıyla ilgili organlar tarafından tanık olarak çağrılmasa bile hekimin görevi sırasında işlenen suçla ilgili olarak öğrendiği

---

481 Durmuş **Tezcan**, "AİHM Kararları Işığında Adil Yargılanma Hakkı Bakımından Delillerin Değeri", Prof. Dr. Sulhi Dönmezer Armağanı, Ankara 2008, C. 2, s. 1221.

482 **Birtek**, *Delil Ve İspat*, s. 47.

483 Bununla birlikte doktrinde *Donay* gözlem altına almayı beden muayenesi, keşif, otopsi ve fiziki kimliğin tespiti gibi kurumlarla birlikte "Kanıtlar" başlığı altında incelemektedir: **Donay**, s. 135 vd.

484 **Keçelioğlu**, s. 243.

485 **Keçelioğlu**, s. 243.

bilgileri bildirmek zorunda olduğu bir itiraz olarak ileri sürülebilirse de; CMK m. 74 hükmünün uygulandığı olaylarda akıl hastası olduğu iddia edilen kişiye herhangi bir sağlık hizmeti verilmediğinden, kanaatimizce bu tür olaylarda TCK m. 280 hükmünün uygulama olanağı bulunmamaktadır[486]. Yine, gözlem altına almanın uygulandığı olaylarda soruşturma ve kovuşturma makamları suç işlendiği yönündeki iddiadan zaten haberdar olduğundan, gözlem sürecinde görevli olan uzmanların gözlem altına alma tedbirinin tatbik edildiği suç bakımından TCK m. 279'dan kaynaklanan suçu bildirme yükümlülükleri de bulunmamaktadır. Buna karşılık, gözlem sürecinde gözlem altına alma tedbirinin uygulandığı suç dışında başka bir suç işlendiğini öğrenen görevliler TCK m. 279 gereği bunu bildirmek zorundadır.

XIII. MAHSUP

TCK m. 63'te hüküm kesinleşmeden önce gerçekleşen ve şahsi hürriyeti kısıtlama sonucu doğuran bütün haller nedeniyle geçirilmiş sürelerin hükmedilecek hapis cezasından indirileceği; adli para cezasına hükmedilmesi durumunda ise, bir günün 100 TL sayılarak cezadan indirim yapılacağı belirtilmiştir. Gözlem altına alma durumunda da kişinin özgürlüğüne müdahale edildiğinden, mahsuba ilişkin TCK m. 63 hükmünün söz konusu tedbirin uygulandığı hallerde uygulanma kabiliyetine sahip olup olmadığı ortaya konulmalıdır.

1412 sayılı CMUK m. 74'te gözlem altında geçirilen sürenin hükmedilecek hapis cezasından mahsup edileceği açık bir şekilde düzenlenmiş olmasına rağmen; 5271 sayılı CMK m. 74'te bu yönde bir düzenlemeye yer verilmemiştir. Bununla birlikte, doktrinde haklı olarak, TCK m. 63'te şahsi hürriyeti kısıtlayan bütün haller nedeniyle geçirilmiş süreler bakımından mahsup işleminin yapılacağının düzenlenmiş olması karşısında, kanunda gözlem altına alma bakımından mahsup hükümlerinin uygulanacağının açık bir şekilde belirtilmemiş olmasının gözlem altında geçirilen sürenin hükmedilen hapis cezasından indirilmesine engel olmadığı ifade edilmektedir[487].

---

[486] Hekimin suçu bildirme yükümlülüğü ile sır saklama yükümlülüğü ve bu yükümlülükler arasındaki ilişki için bkz. Abdulbaki **Giyik**, "Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü İle Suçu Bildirme Yükümlülüğü ve Bu Yükümlülüklerin Çatışması", EÜHFD, Y. 2014, C. IX, S. 2, s. 175 vd.

[487] **Yenisey/Nuhoğlu**, s. 650-651; Hasan **Dursun**, "Türk Ceza Hukukunda Mahsup Kurumu", Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi, Y. 2016, S. 7, s. 524-525. Ayrıca bu konuda bkz. Nevzat **Toroslu**/Metin **Feyzioğlu**, *Ceza Muhakemesi Hukuku*, Savaş Yayınevi, 11. B., Ankara 2013, s. 213.

Gerçekten, TCK m. 63 hükmünde gözlem altında geçirilen sürenin mahsup bakımından dikkate alınacağına yönelik bir düzenlemeye yer verilmediğinden yola çıkılarak gözlem süresinin alınacak hapis cezasından indirilmeyeceğinin kabul edilmesi halinde tutuklama, gözaltına alma ve yakalama gibi hürriyeti kısıtlayan diğer koruma tedbirleri altında geçirilen sürelerin de mahsup işlemine esas alınmaması gerekir. Zira TCK m. 63'te yukarıda yer verilen koruma tedbirlerinin hiç birisi bakımından mahsup işleminin yapılması gerektiği açık bir şekilde belirtilmemiştir. Hâlbuki TCK m. 63 hükmünün gerekçesinde, "*Maddeyle, mahkûmun suç nedeni ile şahsi hürriyeti sınırlama sonucunu doğuran örneğin tutuklama gibi hâller nedeni ile geçirilen sürelerin mahkûmiyetten indirilmesi esası benimsenmiştir. Böylece teknik anlamda tutukluluk sayılmamakla beraber şahsi hürriyeti sınırlama sonucunu doğuran tedbirlerin tümümün de tutukluluk gibi mahkûmiyet süresine mahsup edilmesi öngörülmüştür. Bu nedenle, madde metninde "hürriyeti sınırlama sonucunu doğuran bütün hâller" ibaresi kullanılmıştır*" ifadelerine yer verilerek, mahsup işlemine esas alınması gereken işlemlerin tek tek sayılmasına gerek görülmediği vurgulanmıştır. Dolayısıyla, TCK m. 63'te gözlem süresinin mahsup işlemine esas alınacağının açık bir şekilde belirtilmemiş olması bir eksiklik olarak kabul edilmemeli ve gözlem altında geçirilen süreler bakımından da mahsup işleminin prensip olarak uygulanması gerektiği sonucuna ulaşılmalıdır. Ancak, bu yöndeki kabul gözlem altına alma tedbirinin uygulandığı her durumda mahsup işleminin yapılacağı anlamına da gelmemektedir. Buna göre:

- Gözlem altına alınan kişinin akıl hastası olmadığının anlaşıldığı ve suç işleyen sanığın yargılanarak hapis cezasına çarptırıldığı durumlarda, TCK m. 63 hükmü uygulanarak gözlem altında geçirilen süre sanığa verilen cezadan mahsup edilmelidir. Sanığın adli para cezasına çarptırıldığı durumlarda ise gözlem altında geçirilen her günün karşılığı 100 TL kabul edilerek adli para cezasından indirim yapılmalıdır. Sanık hakkında hükmedilen adli para cezası tutarının bu şekilde belirlenen tutardan az olması durumunda ise kişinin genel hükümlere göre tazminat hakkının doğduğu kabul edilmelidir.

- Gözlem altına alınan kişinin akıl hastası olduğunun belirlendiği olaylar bakımından ise iki ihtimal söz konusu olacaktır. Söz konusu akıl hastalığının TCK m. 32/1 kapsamında olduğu durumlarda, sanık hakkında güvenlik tedbirine hükmedileceğinden mahsuba

ilişkin TCK m. 63 hükmü uygulanamayacaktır[488]. Zira TCK m. 63 hükmünde mahsup yapılabilmesi hükmedilen yaptırımın hapis veya adli para cezası olması şartına bağlanmıştır. Yine bahsi geçen olasılıkta CMK m. 144/1-d hükmü gereği gözlem altına alınan kişinin tazminat talebinde bulunamayacağı da belirtilmelidir[489].

Akıl hastalığının TCK m. 32/2 kapsamında bulunduğu durumlarda ise gözlem altında geçirilen sürenin hapis cezasından indirilmesi mümkün olabilecektir. Bahsedilen bu son ihtimalde, TCK m. 32/2 hükmünün son cümlesi uygulanarak akıl hastası sanığa verilen hapis cezasının akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak infaz edildiği durumlarda, hapis cezasının süresinin belirlenmesinde gözlem altında geçirilen süre de hesaba katılacağından, güvenlik tedbirinin süresi de gözlem altında geçirilen süre göz önünde bulundurularak belirlenmiş olacaktır.

- Gözlem altına alınan kişinin suçsuz olduğunun anlaşılması ve dolayısıyla sanığa hapis veya adli para cezası verilmediği durumlarda mahsuba ilişkin hükümler uygulanamayacaktır. CMK m. 141 hükmünde tazminat talebine konu olabilecek koruma tedbirleri sınırlı bir şekilde sayıldığından[490] bu ihtimalde kişinin ceza muhakemesi hukuku kurallarına göre tazminat istemesi de mümkün olmayacaktır. Bununla birlikte, suçsuz olduğu anlaşılan ve dolayısıyla kendisine haksız yere gözlem altına alma tedbiri uygulanan kişinin genel kurallara göre tazminat istemesinin önünde herhangi bir engel bulunmamaktadır[491].

---

488 **Centel/Zafer**, s. 287; **Gökcen/Alşahin/Çakır**, s. 373.

489 CMK m. 144/1-d hükmünde "*kusur yeteneği bulunmaması nedeniyle hakkında ceza verilmesine yer olmadığına karar verilenler*"in tazminat talebinde bulunamayacakları düzenlendiğinden, gözlem süreci sonunda akıl hastası olduğu belirlenen kişilerin genel hükümlere göre de tazminat isteyemeyecekleri kabul edilmelidir. Zira doktrinde CMK m. 141 hükmünde yer verilmeyen koruma tedbirlerinin hukuka aykırı olarak uygulanmasından doğan tazminat taleplerinin genel hükümlere göre talep edilebileceği belirtilmekteyse de; bu görüş CMK'nın tazminat istenemeyeceğini açıkça belirten haller bakımından geçerli değildir. Yani, CMK'nın tazminat istenebileceğini düzenlemediği haller bakımından genel hükümlere göre talepte bulunulabilirse de; Kanun'un tazminat istenemeyeceğini açıkça düzenlediği haller bakımından böyle bir imkân bulunmamaktadır.

490 **Şahin** (Cumhur), *Muhakeme*, s. 391; Gürsel **Yalvaç**, "Koruma Tedbirleri Nedeniyle Tazminat", CHKD, Y. 2015, C. 3, S. 2, s. 270. Ayrıca bu konuda bkz. Yargıtay 12. CD'nin 12.02.2013 Tarih, E. 2012/32001, K. 2013/2755.

491 CMK m. 141/3 hükmünde, "*Birinci fıkrada yazan haller dışında, suç soruşturması veya kovuşturması sırasında kişisel kusur, haksız fiil veya diğer sorumluluk hâlleri de dâhil olmak üzere hâkimler ve Cumhuriyet savcılarının verdikleri kararlar veya yaptıkları işlemler nedeniyle tazminat davaları ancak Devlet aleyhine açılabilir*" ifadelerine yer verilerek CMK m. 141/1 kapsamında olmayan hukuka aykırı uygulamalar bakımından da tazminat davası açılabileceği belirtilmiştir. Nitekim doktrinde de, CMK m. 141/1 kapsamında yer almayan bir koruma tedbirinin hukuka aykırı olarak uygulanması durumunda genel kurallara göre tazminat talebinde bulunulabileceği ifade

- Daha önce de ifade edildiği üzere, fiili işlediği anda akıl hastası olmayan kişilerin yargılamanın devamı sırasında akıl hastalığına yakalanması durumunda da gözlem altına alma tedbirine başvurulabilmesi mümkündür (CMK m. 74/5). Bahsi geçen bu ihtimalde, mahsup işleminin yapılıp yapılamayacağı da çeşitli olasılıklara göre belirlenmelidir.

Örneğin; yargılamanın devamı sırasında ortaya çıkan akıl hastalığı iddiasının gözlem altına alma tedbirinin uygulanması suretiyle araştırıldığı ve yapılan araştırmalar neticesinde kişinin akıl hastası olmadığının anlaşıldığı durumlarda, yargılama sonucunda kişinin suçu işlediği anlaşılırsa mahsup işlemi yapılacaktır. Buna karşılık, gözlem altına alma tedbirinin uygulanması sonucu akıl hastası olduğu anlaşılan kişinin suçsuz olduğunun ortaya konulduğu durumlarda mahsup işlemi yapılamayacak ve hukuka aykırı olarak uygulanan tedbire maruz kalan kişinin genel kurallara göre tazminat talebi hakkı doğacaktır.

- Mahsup konusuyla ilgili olarak üzerinde durulması gereken son husus Adli Tıp Kanunu Uygulama Yönetmeliği m. 11/2-a hükmüdür. Sözü edilen düzenlemede, tutuklu olan kişilerin "*yatırılarak*" gözleminin şart olduğu ve fakat tutuksuz kişilerden gerekli görülenlerin daire başkanının kararıyla "*ayakta*" gözlem altına alınabileceği belirtilmiştir. Bu durumda, tutuklu kişilerin yatırılarak gözlem altına alınması durumunda, gözlem süresinin daha sonra hükmedilecek cezadan mahsup edilip edilemeyeceği ile ayakta gözlem altına alınan tutuksuz kişiler bakımından mahsup hükümlerinin uygulanıp uygulanamayacağı tartışılmalıdır.

Doktrinde, tutuklu olan kişilerin gözlem altına alınması durumunda, bu kişilerin özgürlüklerinin zaten kısıtlanmış olduğu kabulünden hareketle gözlem süresinin mahsup işlemi bakımından dikkate alınmaması gerektiği ifade edilmektedir[492]. Kanaatimizce, kişinin tutuklu bulunduğu suç ile gözlem altına alındığı suçun farklı olduğu hallerde de kişinin özgürlüğü kısıtlanmış durumda olduğundan aynı şekilde düşünülmelidir. Tutuksuz kişilerin "*ayakta*"[493] gözlem altına alınması durumunda ise, ayakta da olsa

---

edilmektedir: Serdal **Baytar**, "Koruma Tedbirlerinden Doğan Zararın Karşılanması", TBBD, Y. 2005, S. 61, s. 362.

492 **Şahin/Göktürk**, s. 87.

493 Gözlem altına almanın şartları tartışılırken ifade edildiği üzere, gözlem kararından sonra kişinin ayakta gözlemlenmesi kanaatimizce mümkün değildir. Ancak gerek Adli Tıp Kanunu Uygulama Yönetmeliği m. 11/2-a hükmünde bu usule açıkça yer verilmesi gerek uygulamada bu yola

kişinin gözlem sırasında özgürlüğü kısıtlandığından, gözlem altına alma tedbirinin fiilen uygulandığı sürelerin mahsup işlemi bakımından dikkate alınması gerekir. Aksi halde, CMK m. 74 hükmünde yer verilen 3 haftalık gözlem süresine uyulup uyulmadığının denetlenmesi de mümkün olmayacaktır.

XIV. ÇOCUKLAR ve GÖZLEM ALTINA ALMA

CMK m. 74 hükmü kapsamında tartışılması gereken bir diğer husus, gözlem altına alma tedbirinin çocuklar bakımından uygulanıp uygulanamayacağıdır.

CMK m. 74'te hakkında gözlem altına alma tedbiri uygulanabilecek kişiler şüpheli ve sanık olarak belirtilmiş; çocukların gözlem altına alınıp alınamayacağı hususunda herhangi bir düzenlemeye yer verilmemiştir. Dolayısıyla, gözlem altına alma tedbirinin çocuklar hakkında uygulanıp uygulanamayacağının belirlenebilmesi için çocukların şüpheli ve sanık olarak nitelendirilip nitelendirilemeyeceği ortaya konulmalıdır.

CMK m. 2/1 hükmünde soruşturma aşamasında suç şüphesi altında olan kişi şüpheli; kovuşturma aşamasında suç şüphesi altında olan kişi ise sanık olarak nitelendirilmiştir. Çocuk Koruma Kanunu m. 3 ise "*Kanunlarda suç olarak tanımlanan bir fiili işlediği iddiası ile hakkında soruşturma veya kovuşturma yapılan ya da işlediği fiilden dolayı hakkında güvenlik tedbirine karar verilen çocuğu*" "*suça sürüklenen çocuk*" olarak nitelendirmiştir. Sözü edilen iki hüküm birlikte değerlendirildiğinde; hakkında soruşturma veya kovuşturma yürütülen çocuğun hem şüpheli/sanık hem de suça sürüklenen çocuk olarak nitelendirilmesi mümkündür. Zira Çocuk Koruma Kanunu m. 3 suça sürüklenen çocuklar hakkında da soruşturma ve kovuşturma işlemlerinin yapılabileceğini düzenlemiş; CMK m. 2 ise hakkında soruşturma ve kovuşturma işlemleri yürütülen kişileri çocuk ve yetişkin ayrımı gözetmeksizin şüpheli ve sanık olarak nitelendirmiştir.

Çocuklar da şüpheli ve sanık olarak nitelendirilebildiğine göre, gözlem altına alma tedbirinin kural olarak çocuklar bakımından da uygulanabileceği sonucuna ulaşılabilir. Ancak özellikle TCK ve Çocuk Koruma Kanunu'nda yer verilen bazı özel

---

başvurulması karşısında ayakta gözlemlenen kişiler bakımından mahsup işleminin uygulanıp uygulanmayacağının tartışılması zarureti doğmuştur.

düzenlemeler, gözlem altına almanın akıl hastası çocuklar hakkında uygulanıp uygulanmayacağı noktasında daha detaylı tartışmalar yapılmasını zorunlu kılmaktadır:

- Bilindiği üzere, TCK m. 31/1 hükmü gereğince, fiili işlediği sırada 12 yaşını doldurmayan çocukların ceza sorumluluğu bulunmamaktadır. Yine aynı hükme göre, bu çocuklar hakkında "*çocuklara özgü*" güvenlik tedbirlerinin uygulanması mümkündür. Nitekim ÇKK m. 12'de de suça sürüklenen ve 12 yaşını doldurmayan çocuğun aynı zamanda akıl hastası olması durumunda, çocuklara özgü güvenlik tedbirlerinin uygulanacağı açık bir şekilde belirtilmiştir. Bahsi geçen iki hüküm birlikte değerlendirildiğinde, 12 yaşını doldurmayan çocuklar bakımından gözlem altına alma tedbirinin uygulanmaması gerektiği sonucuna ulaşılabilir. Zira gözlem altına alma tedbirinin uygulanması sonucunda çocuğun akıl hastası olduğu tespit edilse bile, söz konusu tespitin herhangi bir pratik değeri olmayacaktır.

- Suça sürüklenen çocuğun 12-15 yaş aralığında bulunması durumunda ise TCK m. 31/2 gereğince, öncelikle çocuğun işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ve davranışlarını yönlendirme yeteneğinin bulunup bulunmadığı araştırılmalıdır[494]. Yapılan bu araştırma neticesinde çocuğun işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneğinin bulunmadığı veya davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmediği tespit edilirse; ÇKK m. 12 gereği, sözü edilen çocuk akıl hastası olsa bile kendisine çocuklara özgü güvenlik tedbiri uygulanacağından, böyle bir çocuğun fiili işlediği sırada akıl hastası olup olmadığına yönelik olarak gözlem altına alınmaması gerekir. Ancak gözlem altına alma tedbiri CMK m. 74/5 gereği yargılamanın durmasını gerektiren bir durumun bulunup bulunmadığının tespiti amacıyla da yapılabildiğinden, 12-15 yaş aralığında yer alıp fiili işledikten sonra akıl hastası olduğu iddia edilen çocuğun söz konusu iddianın gerçekliğinin araştırılması bakımından gözlem altına alınması mümkündür.

- Burada üzerinde durulması gereken son ihtimal suça sürüklenen çocuğun 15-18 yaş aralığında yer almasıdır. Bilindiği üzere, TCK m. 31/3 hükmünde 15-18 yaş aralığında

---

494 Daha önce ifade edildiği üzere, Çocuk Koruma Kanunu m. 35 ve Çocuk Koruma Kanununun Uygulanmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik m. 20/2 hükmüne göre, 12-15 yaş aralığında yer alan çocukların işledikleri fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ve bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneklerinin bulunup bulunmadığının tespiti için sosyal inceleme raporu hazırlatılması zorunludur. Fiili işleyen kişinin yaşıyla ilgili bir tartışmanın söz konusu olduğu durumlarda ise, yaş tespiti CMK m. 218/2 hükmüne göre yargılamayı yapan mahkeme tarafından yapılmaktadır.

yer alan çocukların işledikleri fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ve davranışlarını yönlendirme yeteneklerinin bulunup bulunmadığına yönelik araştırma yapılması kabul edilmemiştir[495]. Ancak bu yaş grubunda yer alıp akıl hastası olan çocuklara ÇKK m. 12 hükmüne göre akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri uygulanabileceğinden[496], 15-18 yaş grubunda yer alan çocukların akıl hastası olup olmadıklarının tespit edilebilmesi amacıyla gözlem altına alınması mümkündür. Yine, 15-18 yaş aralığında yer alıp fiili işledikten sonra akıl hastalığına yakalandığı iddia edilen çocuklar hakkında yargılama faaliyetine devam edilip edilmeyeceğinin tespiti için de gözlem altına alma tedbirinin uygulanması mümkündür.

XV. ADLİ TIP KURUMU KANUNU UYGULAMA YÖNETMELİĞİ M. 11 HÜKMÜNÜN İNCELENMESİ

Gözlem altına alma kurumuyla ilgili olarak üzerinde durulması gereken son husus, Adli Tıp Kurumu Kanunu Uygulama Yönetmeliği m. 11 hükmüdür. Daha önce de ifade edildiği üzere, söz konusu hükümde Adli Tıp Kurumu'nda uygulanacak olan gözlem altına alma tedbiri ile ilgili kurallar ayrıntılı bir şekilde belirtilmiştir. Her ne kadar CMK m. 74 hükmünde gözlem altına alma tedbirinin uygulanması bakımından Adli Tıp Kurumu'nun bilirkişi olarak görevlendirilmesinin zorunlu olduğu yönünde bir düzenlemeye yer verilmese de, gerek Yargıtay uygulamasında gözlem yerinin sıklıkla Adli Tıp Kurumu olarak belirlenmesi gerek "*hukuki şartları*" CMK m. 74 hükmünde düzenlenen gözlem altına almanın "*fiilen uygulanmasına*" ilişkin içerik barındırması sebebiyle, söz konusu hükmün incelenmesi kanaatimizce faydalı olacaktır.

Bahsi geçen Yönetmelik hükmüne göre, gözlem altına alma tedbiri Adli Tıp Kurumu bünyesinde kurulan "*gözlem ihtisas dairesi*" aracılığıyla uygulanacaktır. Aynı hükümde, gözlem ihtisas dairesinin "*gözlem şubesi*", "*psikolojik testler şubesi*" ve "*elektrodiagnostik şubesi*" olmak üzere üç şubeden oluşacağı belirtilerek gözlem altına alma tedbiri kapsamında kişiye uygulanabilecek işlemlerin kapsamı belirlenmiştir.

---

495 **Özgenç**, *Genel Hükümler*, s. 375-376; **Demirbaş**, *Genel Hükümler*, s. 350; **Özbek/Kanbur/Doğan/Bacaksız/Tepe**, *Genel Hükümler*, s. 389.

496 **Koca/Üzülmez**, s. 311-312.

Yönetmelik hükmünde gözlem ihtisas dairesine sadece CMK m. 74 hükmüne istinaden gönderilen kişilerin değil; hukuk mahkemelerince hukuki ehliyetleri[497] bakımından gözlemi gereken kişilerin de kabul edileceği düzenlenmiştir (m. 11/2-a).

Kanaatimizce, bahsi geçen kişilerin aynı kurumda gözlemlenmesinde herhangi bir sakınca bulunmasa da bu kişilerin gözlemlenmesinde aynı kuralların uygulanması yerinde değildir. Zira Yönetmelikte yer verilen ziyaretçi kabul edilememesi, gönderilen mektupların görevliler tarafından okunması ve giyecek ile yiyeceklerden ancak görevlilerin uygun gördüklerinin kabul edilebilmesi gibi tedbirlerin aynı zamanda koruma tedbiri içeriğine sahip olan gözlem altına alma tedbiri sırasında uygulanması makul karşılanabilse de; hiçbir suç işlememiş ve sadece hukuki ehliyetlerinin tespiti amacıyla kuruma gönderilen kişilerin aynı tedbirlerle denetim altına alınması doğru bir yaklaşım tarzı değildir. Yönetmelikte tutuksuz kişilerin mümkün olduğu takdirde ayrı koğuşta muhafaza edileceğinin düzenlenmiş olması da bu söz konusu düzenlemenin olumsuz sonuçlarını ortadan kaldırmak açısından yeterli değildir. Zira Yönetmelikte, ister tutuklu ister tutuksuz olsun "yatırılarak" gözlem altına alınan şahıslara dairenin disiplin ve inzibat hükümlerine tabi olduğu vurgulanmış ve dolayısıyla yukarıda yer verilen tedbirlerin hukukî ehliyetlerinin tespiti için gözlemi gereken kişiler için de uygulanma kabiliyetine sahip olduğu vurgulanmıştır.

Yukarıda da değinildiği üzere, inceleme konusu Yönetmelik hükmü, gözlem altına almanın hukuki niteliğinin belirlenmesine yönelik ifadeler de içermektedir. Bu vesileyle, gözlem sürecinin sonunda gözlemle ilgili kanaatleri içeren rapor hazırlanması gerektiği yönündeki düzenlemenin (m. 11/2-d) gözlem altına almanın bilirkişi incelemesi niteliği açısından; gözlenen kişilerin ziyaretçi kabul edememe ve yukarıda yer verilen bazı kısıtlamalara tabi olduğu yönündeki düzenlemenin ise gözlem altına almanın koruma tedbiri niteliğine sahip olması bakımından yorum vasıtası olarak kullanılabileceği tekrar belirtilmelidir.

Adli Tıp Kurumu Kanunu Uygulama Yönetmeliği m. 11/2-r hükmüne göre: "*Gözlem ve muayeneleri sona erip, raporları tanzim edilen şahıslar gözlem ihtisas dairesinde*

---

[497] Hükümde yer verilen "hukuki ehliyet" kavramı ile kastedilenin ne olduğu belirsizdir. Kanaatimizce, söz konusu kavram "fiil ehliyeti" olarak nitelendirilebilir.

bırakılamazlar; ancak hükümlü ve tutuklularla, mevcutlu gönderilmesi gerekenler, muhafız ve teslim alacak görevli temin edilinceye kadar misafir olarak alıkonulabilir".

Kanaatimizce, sözü edilen düzenlemede tutuklu ve hükümlülerle mevcutlu gönderilmesi gereken kişilerin teslim alacak görevli temin edilinceye kadar misafir olarak alıkonulabileceği yönündeki düzenleme koruma tedbirleri bakımından geçerli olan kanunilik ilkesine[498] aykırıdır. Zira Ceza Muhakemesi Kanunu ve 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu hükümlerinde gözlem ve muayenesi sona eren kişilerin teslim alınıncaya kadar alıkonulabileceğine yönelik bir düzenleme bulunmamaktadır. Anayasa m. 13 hükmünün bir gereği olarak temel hak ve hürriyetlere ancak kanunla sınırlama getirilebileceğinden, bir yönetmelik hükmü ile söz konusu düzenlemenin yapılması hukuka aykırıdır. Bunun yanı sıra, alıkonulan bir kimsenin "*misafir*" olarak nitelendirilmesi mümkün olamayacağından, hükümde yer verilen "*misafir olarak*" ifadesi ile "*alıkonulabilir*" ifadesi de birbiriyle çelişmektedir. Aynı hükmün, hukuki ehliyetinin tespiti için gönderilen kişiler bakımından uygulanma kabiliyetine sahip olması ile "*alıkonulan*" kişilerin "*misafir*" olarak bekletilebileceği süre bakımından bir sınırlamaya yer verilmemiş olması ise düzenlemenin eleştirilebilecek diğer yönlerini oluşturmaktadır.

---

498 Koruma tedbirlerinin ancak bir kanun hükmüne dayanılarak uygulanabileceği hususunda bkz. **Kunter/Yenisey/Nuhoğlu**, s. 750-751; **Şahin** (Cumhur), *Muhakeme*, s. 274; **Bıçak**, s. 568; **Karakehya**, *Muhakeme I*, s. 213.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

AKIL HASTALIĞININ TÜRK CEZA MUHAKEMESİ HUKUKU BAKIMINDAN DOĞURDUĞU SONUÇLAR

§ 1. GENEL AÇIKLAMALAR

Daha önce de ifade edildiği üzere, CMK'da akıl hastalığının bütün muhakeme işlemleri bakımından dikkate alınmasını gerektiren TCK m. 32 gibi bir hüküm bulunmadığından, ceza muhakemesi sürecinde akıl hastalığına CMK ve ilgili mevzuatta açıkça belirtilen haller dışında fonksiyonel bir anlam yüklenmesi mümkün değildir. Ancak bu durum akıl hastalığının muhakeme sürecinde sınırlı bir uygulama alanına sahip olduğu anlamına da gelmemektedir. Akıl hastalığı maddi ceza hukukunda ceza sorumluluğu üzerindeki etkisi dışında esaslı bir etkiye sahip olmamakta ve kural olarak fail eksenli bir kavram olarak ortaya çıkmaktayken; ceza muhakemesi sürecinde soruşturmanın başlatılmasından hükmün verilmesine kadarki süreçte yapılan birçok işlem açısından göz önünde bulundurulmakta ve sadece şüpheli/sanık açısından değil; muhakeme sürecine katılan diğer kişiler bakımından da varlığı/yokluğu önemli sonuçlar doğurabilmektedir.

Akıl hastalığının ceza muhakemesi sürecinde yapılan birçok işlem açısından göz önünde bulundurulması yönündeki zorunluluk ile söz konusu süreçte şüpheli/sanık dışındaki kişilerde bulunan ruhsal bozukluklara da çeşitli sonuçlar bağlanması ise akıl hastalığının muhakeme hukukundaki sonuçlarının sistematize edilmesinde olumsuz bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır.

Bununla birlikte, sonuçlarının sistematize edilmesindeki güçlüklere rağmen akıl hastalığının muhakeme sürecinde genel itibariyle iki türlü etkiye sahip olduğu söylenebilir. Buna göre; akıl hastalığı ya şüpheli/sanık hakkında verilebilecek karar/hüküm türünün belirlenmesinde belirleyici bir fonksiyon üstlenmekte ya da somut

bir işlemin yapılması sırasında dikkate alınmaktadır. Bu nedenle çalışmamızda öncelikle akıl hastalığının soruşturma ve kovuşturma aşamalarında şüpheli ve sanık hakkında verilecek kararlar üzerindeki etkisi tartışma konusu yapılacak; ardından akıl hastalığının bazı işlemler üzerindeki sonuçları incelenmeye çalışılacaktır.

Ancak sözü edilen hususlarla ilgili detaylı açıklamalar yapılmadan önce önemli bir hususa işaret edilmesinde fayda bulunmaktadır. Ceza muhakemesi bakımından verilen bir kararın veya gerçekleştirilen bir işlemin objesi konumundaki kişilerin akıl hastası olması kararın yahut işlemin geçersizliği sonucunu doğurmazken; karar veya işlemin süjesinin akıl hastası olması durumunda geçerli bir işlemden/karardan söz edilmesi mümkün olmamaktadır[499]. Örneğin, akıl hastası olduğundan şüphe edildiği için gözlem altına alınan kişinin gerçekten akıl hastası olması gözlem altına alma kararının veya gözlem sonucu hazırlanan raporun geçersizliği sonucunu doğurmadığı halde; gözlem altına alma kararını veren hâkimin veya gözlem raporunu hazırlayan uzmanların akıl hastası olması karanın/işlemin geçersiz olmasıyla sonuçlanmaktadır. Bununla birlikte, ceza muhakemesi sürecinde verilen kararların ve yapılan işlemlerin süjesi konumundaki kişilerin akıl hastası olması ve bunun sonuçları ceza muhakemesi hukukundan ziyade idare hukukunu ilgilendirdiğinden[500] çalışmamızda bu hususlarla ilgili açıklamalara yer verilmemiştir.

§ 2. AKIL HASTALARI HAKKINDA SORUŞTURMA EVRESİNDE VERİLEBİLECEK KARAR TÜRLERİ

I. SORUŞTURMA AŞAMASINI BİTİREN KARAR TÜRLERİ

Suç haberinin alınmasıyla başlayan soruşturma evresi, suçun işlendiğini gösteren yeterli delile ulaşıldığında Cumhuriyet savcısı tarafından dava açılması/iddianame düzenlenmesi suretiyle[501]; suçun işlendiğini gösteren yeterli delilin elde edilememesi, yeterli delil elde edilmekle birlikte kovuşturma olanağının bulunmaması, uzlaşma

---

499 Ceza muhakemesi işlemlerindeki sakatlık türleri ve bu sakatlıkların yaptırımları için bkz. **Hakeri/Ünver**, s. 130 vd.

500 Nitekim hem Devlet Memurları Kanunu m. 48/1-A,7 hem de Hakimler ve Savcılar Kanunu 8/1,g hükümlerinde memur ile hakim ve savcıların akıl hastası olmaması gerektiği açık bir şekilde belirtilmiştir.

501 **Roxin/Schünemann**, s. 322.

girişiminin olumlu sonuçlanması[502], ön ödeme hükümlerinin uygulanması ve CMK m. 171 gereği Cumhuriyet savcısının kamu davasını açmada takdir yetkisi kullanması gibi hallerde ise kovuşturmaya yer olmadığına dair karar vermek suretiyle sona erdirilmektedir[503].

CMK'da, akıl hastalığının söz konusu olduğu durumlarda soruşturmayı sona erdiren kararlardan hangisinin verilmesi gerektiği ile ilgili özel bir düzenlemeye yer verilmemiştir. Bu nedenle, akıl hastalığının mevcut olduğu hallerde yukarıda yer verilen karar türlerinden hangisinin/hangilerinin verilmesi gerektiği genel kaidelerden hareket etmek suretiyle belirlenmelidir.

II. FİİLİ İŞLEDİĞİ SIRADA AKIL HASTASI OLAN ŞÜPHELİYLE İLGİLİ OLARAK SORUŞTURMA AŞAMASINDA VERİLEBİLECEK KARAR TÜRLERİ

Soruşturma aşamasında kişinin fiili işlediği anda akıl hastası olduğunun anlaşılması durumunda, şüpheli ile ilgili olarak verilebilecek karar türleri aşağıdaki ihtimaller göz önünde bulundurularak belirlenmelidir:

- Yapılan soruşturma işlemleri neticesinde, suç işlediği iddiasıyla hakkında soruşturma yürütülen ve eylemi gerçekleştirdiği iddia edilen anda akıl hastası olduğu tespit edilen kişinin aslında eylemi gerçekleştirmediği belirlenir veya eylemi gerçekleştirdiğine yönelik yeterli delile ulaşılamaz ise kovuşturmaya yer olmadığına dair karar verilmelidir. Yine akıl hastası şüphelinin eylemi gerçekleştirdiği tespit edilmesine rağmen eylemin suç oluşturmadığı anlaşılır ise kovuşturmaya yer olmadığına dair karar verilmelidir. Zira suç teşkil etmeyen bir eylemin soruşturma ve kovuşturma konusu yapılması mümkün değildir[504].

---

502 Hemen belirtmek gerekir ki, uzlaşma girişimlerinin olumlu sonuçlanması nedeniyle kovuşturmaya yer olmadığına dair karar verilebilmesi için, CMK m. 253/19 gereği şüphelinin edimini def'aten yerine getirmesi gerekir. Edimin yerine getirilmesinin ileri tarihe bırakılması, takside bağlanması veya süreklilik arz etmesi durumunda ise, CMK m. 171 hükmündeki şartlar aranmadan şüpheli hakkında kamu davasının açılmasının ertelenmesi kararı verilecek, erteleme süresi boyunca zamanaşımı işlemeyecek ve söz konusu kararın verilmesinden sonra uzlaşmanın gereklerinin yerine getirilip getirilmemesine göre kovuşturmaya yer olmadığına veya kamu davası açılmasına karar verilecektir.

503 **Karakehya**, *Muhakeme II*, s. 23; **Eryılmaz**, s. 320; **Bıçak**, s. 343; **Centel/Zafer**, s. 476; **Özbek/Kanbur/Doğan/Bacaksız/Tepe**, *Muhakeme*, s. 502-503.

504 **Hakeri/Ünver**, s. 528.

TCK m. 2/1 hükmünde "*Kanunun açıkça suç saymadığı bir fiil için kimseye ceza verilemez ve güvenlik tedbiri uygulanamaz*" ifadelerine yer verilerek suç işlemeyen kişilere güvenlik tedbiri dahi uygulanamayacağına işaret edilmiştir. Bu nedenle, normal bireyler gibi akıl hastalarının cezalandırılabilmesi için de kendilerine isnat edilen eylemi gerçekleştirdiklerinin ispat edilmesi ve daha da önemlisi iddia konusu eylemin suç oluşturması gerekir.

Kanaatimizce, usul ekonomisi ilkesine işlerlik sağlamak ve özellikle kişilerin gereksiz yere gözlem altına alınmasına engel olmak amacıyla, soruşturma aşamasında akıl hastalığı iddiasının ortaya atıldığı durumlarda önce fiilin gerçekten işlenip işlenmediğine yönelik araştırma yapılmalı, şüphelinin fiili işlediğini gösteren yeterli delile ulaşıldıktan sonra -gerek görülürse- gözlem altına alma tedbiri ile diğer muhakeme işlemlerine başvurulmalıdır. Aksi halde, gerçekte suç işlemeyen bir kimsenin gereksiz yere özgürlüğü kısıtlanmış ve muhakeme makamları gereksiz yere emek ve zaman kaybı yaşamış olacaktır.

- "*Soruşturma aşaması sonunda şüphelinin fiili işlediğine yönelik yeterli delile ulaşılır ve şüphelinin eylemi gerçekleştirdiği sırada akıl hastası olduğu tespit edilir ise*", Cumhuriyet savcısı iddianame düzenlemelidir. Burada, akıl hastalığının TCK m. 32 hükmü gereği ceza sorumluluğunu kaldıran/azaltan bir hal olduğu ve dolayısıyla bu kişi hakkında kovuşturma olanağının bulunmadığı ileri sürülerek kovuşturmaya yer olmadığına karar verilemez [505] . Zira failin cezalandırılmamasını veya daha az cezalandırılmasını gerektiren kusurluluk bakımından hüküm verme yetkisi Cumhuriyet savcısına değil; mahkemeye aittir[506].

Ceza sorumluluğu konusunda nihai hükmü verecek olan makam mahkeme olduğundan, bu gibi hallerde kovuşturmaya yer olmadığına dair kararın verilebileceğinin kabul edilmesi halinde, yargılama görevinin Cumhuriyet savcısına da verildiği anlamı ortaya çıkar ki [507] böyle bir kabul yargı yetkisinin bağımsız ve tarafsız mahkemelere ait

---

505 Aksi yöndeki görüş için bkz. **Yenidünya/İçer**, s. 23.

506 **Bayındır**, s. 108; **Birtek**, "Cumhuriyet Savcısı'nın Delilleri ve Fiili Takdir Yetkisi", s. 983. Ayrıca cezalandırma yetkisinin mahkemeye ait olduğu konusunda bkz. **Dilberoğlu**, s. 1520.

507 Mustafa **Özen**, "Kamu Davası Açma Konusunda Benimsenen İlkeler, Cumhuriyet Savcısının Takdir Yetkisi Ve İddianamenin İadesi", Ankara Barosu Dergisi, Y. 2009, S. 3, s. 20. Ayrıca Cumhuriyet savcısının hâkimin yetkisine dâhil bir konuda hâkimin yerine geçip yorum yapması ve buna göre karar vermesinin mümkün olmadığı, böyle bir durumda Cumhuriyet savcısının yargıç gibi

olduğunu belirten Anayasa m. 9 hükmüne aykırıdır. Yine fiilin işlendiği anda akıl hastası olan kişilere akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri uygulanacağı ve güvenlik tedbirlerine ancak mahkeme tarafından hükmedilebileceği de göz önünde bulundurulduğunda[508], Cumhuriyet savcısının akıl hastalığı gerekçesiyle kovuşturmaya yer olmadığına dair karar veremeyeceği kabul edilmelidir.

Yukarıda yer verilen sonuca TCK'da yer verilen bazı hükümlerin yorumlanması sonucunda da ulaşılabilir. TCK m. 31/1 hükmünde fiili işlediği sırada 12 yaşını doldurmayan kişiler hakkında ceza kovuşturması yapılamayacağı açık bir şekilde belirtildiği halde; TCK m. 32 hükmünde benzer yönde bir düzenlemeye yer verilmemiştir. Kanaatimizce, kanun koyucu fiili işlediği sırada akıl hastası olan kimseler bakımından kovuşturmaya yer olmadığına dair karar verilmesini isteseydi, TCK m. 31/1 hükmünde yer verilen düzenlemeye paralel bir hükme yer verebilirdi. Yine, bilindiği üzere, TCK m. 32/1, TCK m. 57 ve CMK m. 223/6 gereği fiili işlediği anda akıl hastası olan kimseler bakımından güvenlik tedbirine hükmedilmesi zorunludur. Ayrıca TCK m. 32/2 kapsamındaki akıl hastalarına verilecek hapis cezalarının TCK m. 57/6 gereği akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak infaz edilmesi de mümkündür. Cumhuriyet savcısının bu yöndeki hükümleri verme yetkisi bulunmadığı dikkate alındığında[509], sözü edilen ihtimalde iddianame düzenlenmesinin zorunlu olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır. Nitekim Yargıtay da fiili işlediği yönünde yeterli şüphe bulunan akıl hastası şüpheli hakkında, CMK m. 172/1 hükmü uygulanarak takipsizlik kararı verilemeyeceğine hükmetmektedir: "*Kasten yangın çıkarma suçundan şüpheli hakkında, soruşturma evresinde alınan sağlık kurulu raporunda işlediği suçun hukuki anlam ve sonuçlarını algılamayacak durumda olup, davranışlarını yönlendirme yeteneğinin önemli ölçüde azalmış olduğu ve 5237 sayılı Kanunun 32/1. maddesinden istifade edebileceğinden ve bu durumda olan kişiye ceza verilmeyeceğinden,* ***akıl hastası olan şüpheli hakkında Cumhuriyet Başsavcılığınca kovuşturmaya yer olmadığına karar verilemeyeceği****, mahkemece suçun sabit olması halinde anılan madde kapsamında kaldığı anlaşılan sanık hakkında ceza verilmeyip, güvenlik tedbirine hükmedilmesi gerekeceği cihetle*

---

davranarak soruşturma ve kovuşturma aşamalarını birleştirmiş olacağı hususunda bkz. **Donay**, s. 314.

508 **Artuk**, s. 466; **Artuk/Alan Akcan**, s. 14.

509 Yargılama hukukunda sadece mahkemelerin verdiği kararlar "*hüküm*" niteliği taşır ve sadece bir hükümle ceza veya güvenlik tedbirlerine başvurulabilir. İdari makamlar tarafından dışa vurulan beyanlar ise hüküm olarak değil; "*karar*", "*görüş*" veya "*kararname*" olarak nitelendirilebilirler: **Dilberoğlu**, s. 1520-1521.

talebin reddi yerine kabulü hukuka aykırıdır"[510]; "*…6136 Sayılı Kanuna Aykırılık suçunda; 5237 sayılı Türk Ceza Kanununda, akıl hastaları hakkında soruşturma evresinde güvenlik önlemlerinin uygulanacağına dair bir hüküm bulunmadığından, dava açılıp suçun sanık tarafından işlenmediğinin belirlenmesi halinde beraat, suçun sabit olması halinde ise ceza tayinine yer olmadığına ve güvenlik tedbirine hükmolunması gerektiği cihetle akıl hastası olan şüpheli hakkında Cumhuriyet Başsavcılığınca kovuşturmaya yer olmadığına karar verilemeyeceğinden şüpheli hakkında kamu davası açılması ve bu davanın sonucuna göre ceza veya güvenlik tedbirlerine hükmolunup hükmolunmayacağının mahkemesince belirlenmesi gerekir…*"[511].

Hemen belirtmek gerekir ki, yukarıda yer verilen ifadeler suçu işlediği sabit olan akıl hastaları hakkında her halükârda iddianame düzenlenmesi gerektiği anlamına gelmemektedir. Yukarıdaki ifadelerle kastedilen, Cumhuriyet savcısının kusur yeteneğini tamamen kaldıran akıl hastalığını gerekçe yaparak kovuşturmaya yer olmadığına dair karar vermesinin mümkün olmadığıdır. Cumhuriyet savcısı, kusur yeteneğinin kalkmış olması dışındaki bir gerekçeyle akıl hastası şüpheliler hakkında kovuşturmaya yer olmadığına dair karar verebilir. Örneğin, soruşturma konusu suçun CMK m. 171 kapsamında bulunması, uzlaşmaya tabi olması veya ön ödeme kapsamında bulunması ihtimallerinde, belirtilen hususlar gerekçe yapılarak akıl hastası şüpheli hakkında kovuşturmaya yer olmadığına karar verilebilir.

Bununla birlikte, CMK m. 171/1 hükmünün uygulanması sırasında şüphelide bulunan akıl hastalığının şahsi cezasızlık sebebi olarak kabul edilemeyeceğine özellikle dikkat edilmelidir. Zira akıl hastalığı şahsi cezasızlık sebebi değil; kusurluluğu etkileyen bir haldir[512]. Dolayısıyla, kişinin fiili işlediği sırada akıl hastası olması CMK m. 171/1 hükmünün uygulanmasının gerekçesi olarak kabul edilemeyecektir[513].

---

510 Yargıtay 8. CD., 24.11.2011 Tarih, E. 2011/10974, K. 2011/13420.

511 Yargıtay 8. CD., 01.02.2013 Tarih, E. 2012/23625, K. 2013/4124. Bununla birlikte, Yargıtay 2009 yılında vermiş olduğu bir kararında aksi yönde kanaate ulaşmıştır: "*…soruşturma sırasında şüphelinin kusur yeteneği ve ceza sorumluluğu bulunmadığını saptayan Cumhuriyet Savcısı, şüpheli hakkında CMK'nın 171. maddesine göre kovuşturmaya yer olmadığına karar verebilecek, ayrıca şüpheli hakkında koruma ve tedavi kararı verilmesi bakımından Sulh Ceza Hakimliği'ne de başvurabilecektir…*", Yargıtay 9. CD., 30.12.2008 Tarih, E. 2008/6230, K. 2009/1.

512 "*…Akıl hastalığı bir şahsi cezasızlık sebebi olmayıp kusurluluğu ortadan kaldıran bir haldir, bu sebeple Cumhuriyet savcısı C.M.K.nın 171. maddesi hükmüne dayanarak takdir yetkisini kullanıp suçu işlediği tarihte akıl hastası olan fail hakkında kovuşturmaya yer olmadığına karar veremez,*

III. FİİLİ İŞLEDİKTEN SONRA AKIL HASTASI OLAN ŞÜPHELİYLE İLGİLİ OLARAK SORUŞTURMA AŞAMASINDA VERİLEBİLECEK KARAR TÜRLERİ

Soruşturma aşamasında şüphelinin işlendiği iddia edilen eylemden sonra akıl hastalığına yakalandığının tespit edilmesi durumunda verilecek karar türleri de çeşitli ihtimallere göre belirlenmelidir. Buna göre:

- İddia konusu eylemin şüpheli tarafından gerçekleştirilmediğinin tespit edilmesi veya eylemi şüphelinin işlediğine yönelik yeterli delile ulaşılamaması hallerinde kovuşturmaya yer olmadığına karar verilmelidir. Yine şüpheli tarafından işlendiği ispat edilen eylemin aslında suç oluşturmadığının belirlenmesi halinde de aynı karar verilmelidir.

- İddia konusu eylemin şüpheli tarafından gerçekleştirildiğine yönelik yeterli delile ulaşılması ve fakat şüphelinin eylemi gerçekleştirdikten sonra akıl hastalığına yakalandığının belirlenmesi durumunda nasıl hareket edileceği ile ilgili CMK'da herhangi bir hüküm bulunmamaktadır. Kanaatimizce, bu durumda nasıl hareket edilmesi gerektiği CMK m. 172/1, CMK m. 223/8 ve TCK m. 67/2-c hükümleri birlikte değerlendirilmek suretiyle belirlenmelidir.

CMK m. 172/1 hükmüne göre; soruşturma aşamasının sonunda kovuşturma olanağının bulunmadığının anlaşılması halinde kovuşturmaya yer olmadığına dair karar verilecektir. Bu durumda tartışılması gereken ilk husus, fiilin işlenmesinden sonra ortaya çıkan akıl hastalığının "kovuşturma olanağı bulunmayan haller" arasında yer alıp almadığıdır.

Bir fikre göre kovuşturma olanağının bulunmaması esas itibariyle *dava şartlarının* mevcut olmamasıdır[514]. Diğer fikre göre ise muhakeme şartlarının gerçekleşmediği veya Cumhuriyet savcısının iddianame düzenlemek konusunda takdir yetkisini kullandığı hallerde kovuşturma olanağının bulunduğundan söz edilemez[515]. Yine muhakeme

---

soruşturma evresi sonunda toplanan deliller suçun işlendiği hususunda yeterli şüphe oluşturuyorsa iddianame düzenlemek suretiyle dava açmak zorundadır…", Yargıtay 9. CD., 13.04.2011 Tarih, E. 2009/3444, K. 2011/2270.

513 **Hakeri/Ünver**, s. 522.

514 **Özbek/Kanbur/Doğan/Bacaksız/Tepe**, *Muhakeme*, s. 523.

515 **Centel/Zafer**, s. 494.

şartlarının mevcut olmadığı ve mevcut olmayan muhakeme şartlarının gerçekleşme ihtimalinin de bulunmadığı zamanaşımının dolması, şüphelinin ölümü ve af gibi hallerin kovuşturma olanağı bulunmayan haller kapsamında olduğu da ifade edilmektedir[516].

Yukarıda aktarılan bilgilerden anlaşılacağı üzere, kovuşturma olanağının bulunmaması doktrinde genel itibariyle "*muhakeme şartları/engelleri*" kavramıyla ilişkilendirilmektedir. Dolayısıyla mevcut tartışma konusunun çözüme kavuşturulması açısından önem taşıyan bir diğer husus, akıl hastalığının mevcudiyetinin bir muhakeme engeli/şartı olup olmadığı ve eğer muhakeme engeli ise muhakeme sürecinin hangi aşamasından itibaren sonuç doğurduğudur.

Öğretide, muhakeme engeli kavramını karşılamak üzere "*dava engelleri*", "*takip şartları*", "*soruşturma veya kovuşturma dava şartları*", "*ceza muhakemesi şartları*" ve "*muhakeme şartları*" gibi farklı kavramlar tercih edilmekte ve bazı yazarlar söz konusu şartlar arasında ikili ayrım yaparak bunlardan bazılarının dava açılmasına, bazıların ise açılmış bir davaya devam edilmesine engel olduğunu; dolayısıyla muhakeme şartlarının "*dava şartları/engelleri*" ve "*yargılama şartları/engelleri*" olmak üzere ikili bir ayrıma tabi tutularak incelenmesi gerektiğini ifade etmektedir[517]. Nitekim kişide akıl hastalığının bulunmaması da, sözü edilen ayrımda "*yargılama şartları*" arasında sayılmakta[518] ve dolayısıyla akıl hastalığının esas itibariyle şüpheli hakkında kamu davası açılmasına engel olmadığı ve akıl hastalığı sebebiyle takipsizlik kararı verilemeyeceği sonucuna ulaşılmaktadır[519]. Bununla birlikte, doktrinde sanığın dava açılmasından önce akıl hastalığına yakalanması durumunda Cumhuriyet savcısının şüpheli iyileşene kadar dava açmaması gerektiği de ileri sürülmektedir[520]. Yine fiilin işlenmesinden sonra ortaya çıkan akıl hastalığının soruşturma aşamasında dava açılmasına engel teşkil edeceği de savunulan görüşler arasındadır[521].

Daha önce de ifade edildiği üzere, akıl hastalığının ceza hukuku bakımından dikkate alındığı durumlar ile ceza muhakemesi hukukunda akıl hastalığına sonuç bağlanan

---

516 **Öztürk/Tezcan/Erdem vd**., s. 595; **Eryılmaz**, s. 321; **Hakeri/Ünver**, s. 526.

517 Bu konuda bkz. **Soyaslan**, *Muhakeme*, s. 362; **Centel/Zafer**, s. 621 vd.; **Hakeri/Ünver**, s. 101 vd.

518 **Toroslu/Feyzioğlu**, s. 45-46.

519 **Özbek/Kanbur/Doğan/Bacaksız/Tepe**, *Muhakeme*, s. 523.

520 **Şensoy**, "Cezai Mesuliyeti Tamamen Veya Kısmen Kaldıran Akli Malûliyet", s. 137; Sevil **Yıldız**, "Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı Ve Akıl Hastalarının Yargılanması", SÜ İİBF Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, Y. 2002, C. 2, S. 4, s. 148.

521 **Artuk/Gökcen/Yenidünya**, s. 509.

haller birbirinden farklılık arz etmektedir. Ceza hukukunda failin fiili işlediği anda işlediği fiil bakımından kusur yeteneğini ortadan kaldıran/azaltan bir akıl hastalığının etkisi altında olması ceza sorumluluğunun ortadan kalkması/azalması için yeterlidir[522]. Fiili işlediği sırada akıl hastası olan bir kimse daha sonra iyileşse bile, söz konusu iyileşme ceza sorumluluğunu ortadan kaldırmamakta; cezalandırma salt fiilin işlendiği an nazara alınarak belirlenmektedir.

Ceza muhakemesi hukukunda ise, kişinin akıl hastalığına yakalanması bütün ceza muhakemesi işlemleri bakımından ehliyetini ortadan kaldıran bir sebep olarak kabul edilmemekle birlikte, işlemin sağlıklı bir şekilde yapıldığından bahsedilebilmesi için işlemin muhatabı olan şüphelinin/sanığın (ve hatta muhakeme sürecine dâhil olan diğer kimselerin) "*muhakeme işlemleri sırasında*" akıl sağlığına sahip olması gerekmektedir. Bu durum, özellikle dönemsel olarak ortaya çıkan ve dolayısıyla sadece belli dönemlerde kişinin ceza muhakemesi işlemleri bakımından ehliyetini azaltan/ortadan kaldıran akıl hastalıkları bakımından önem arz etmektedir. Zira söz konusu akıl hastaları bakımından ceza muhakemesi işleminin kişinin akıl sağlığına kavuşmasından sonra yapılması mümkün olmakta veya akıl hastası tanıklara normal tanıklardan farklı olarak yemin verdirilmemesinde olduğu gibi, işlemin yapılması sırasında kişinin akıl hastası olduğu bilinerek hareket edilmesiyle yetinilebilmektedir.

Kanaatimizce, soruşturma aşamasında fiilin işlenmesinden sonra ortaya çıkan akıl hastalığının verilecek karar üzerindeki etkisi de akıl hastalığının ceza muhakemesindeki bu özellikleri dikkate alınarak belirlenmeli ve fiilin işlenmesinden sonra ortaya çıkan akıl hastalığının söz konusu olduğu hallerde de Cumhuriyet savcısının iddianame düzenlemesi gerektiği kabul edilmelidir[523]. Belirtilen bu sonuca, CMK'da Cumhuriyet savcısına soruşturma aşamasında muhakeme şartlarının gerçekleşmesini beklemek üzere dosyayı bekletme yetkisi veren CMK m. 223/8 hükmüne paralel bir düzenlemenin bulunmamasından yola çıkılarak da ulaşılabilir[524]. Yine Cumhuriyet savcısının

---

522 **Özgenç**, *Genel Hükümler*, s. 381; **Centel/Zafer/Çakmut**, s. 417; **Hakeri**, *Genel Hükümler*, s. 392; **Özen** (Mustafa), *Muhakeme*, s. 399; **Yıldız** (Sevil), s. 148.

523 Cumhuriyet savcısının eylemi gerçekleştirdiği hususunda yeterli şüphe bulunan ve fiili gerçekleştirdikten sonra akıl hastalığına yakalanan şüpheli bakımından dava açabileceği hususunda bkz. **Ünver**, *Akıl Hastalığı*, s. 163.

524 Bununla birlikte doktrinde muhakeme engelinin ortadan kalkma ihtimalinin bulunduğu hallerde, CMK'da buna yönelik bir düzenleme bulunmamakla birlikte isnat teşkil etmeyen işlemler bitirilmiş ise dosyada hiçbir işlem yapılmadan beklenmesi gerektiği de ifade edilmektedir: **Centel/Zafer**, s. 625.

iddianame düzenlemesinin zamanaşımını keserek TCK m. 67/2-c hükmüne işlerlik sağlayacağı, bu açıdan bakıldığı takdirde de iddianame düzenlenmesinin amaca daha uygun olacağı özellikle belirtilmelidir.

Özetle, soruşturma aşamasında ortaya çıkan akıl hastalığının CMK m. 172/1 hükmünde yer verilen kovuşturma olanağı bulunmayan haller arasında yer almaması ve CMK m. 223/8 hükmüne paralel bir düzenlemeye soruşturma aşaması bakımından yer verilmemesi göz önünde bulundurulduğunda, bahsi geçen durumda Cumhuriyet savcısının iddianame düzenlemesi gerektiği; yine bu yöndeki kabulün TCK m. 67/2-c hükmündeki düzenlemeye işlerlik de sağlayacağı sonucuna ulaşılmalıdır.

§ 3. AKIL HASTALARININ YARGILANMASI ve AKIL HASTALIĞININ KOVUŞTURMA EVRESİNDE VERİLEBİLECEK KARARLAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

İddianamenin kabulüyle başlayan kovuşturma evresinde, gerek sanık/lar gerek muhakemeye katılan diğer kişiler açısından çok sayıda ve farklı türde kararlar[525] verilebilmektedir. Doktrinde söz konusu kararlar "*ara karar*" ve "*son karar*" olmak üzere ikili bir ayrım çerçevesinde incelenmekte[526] ve son karar ile hükmün esası hakkında karar verildiği; ara kararların ise hükmün esasını hazırlayıcı nitelikte olduğu ifade edilmektedir[527].

---

525 Muhakeme hukuku anlamında karar, geçici veya nihai nitelikteki hukuki neticenin ilgili merci tarafından açıklanmasıdır. Hüküm ise, uyuşmazlığın esasını çözen karar türüdür. Bu açıdan bakıldığında, "*karar*" kavramının "*hüküm*" kavramını da içine alan üst bir terim olduğu ve her hükmün karar olarak nitelendirilebilmesine rağmen her kararın hüküm olarak kabul edilemeyeceği sonucuna varılabilir: Erdal **Yerdelen**, *Ceza Muhakemesinde Hükmün Gerekçesi*, Adalet Yayınevi, Ankara 2015, s. 11-12. Aşağıda tekrar değinileceği üzere, fiilin işlenmesinden sonra ortaya çıkan akıl hastalığı kovuşturma aşamasında "*durma*" kararı verilmesini gerektirebilmekte ve durma kararı da teknik anlamda "*hüküm*" olarak kabul edilmemektedir. Bu nedenle, çalışmamızda bilinçli olarak hüküm kavramını da içine alan "*karar*" tabiri tercih edilmiştir.

526 Ara karar- son karar biçimindeki ayrım özellikle verilen karara karşı gidilebilecek kanun yolu açısından önem taşımaktadır. Nitekim, hakim veya mahkeme tarafından verilen ara kararlara karşı itiraz kanun yoluna gidilebilirken, son kararlar kural olarak istinaf ve temyiz kanun yolunun inceleme konusunu oluşturmaktadır. Bununla birlikte, CMK m. 272/2 hükmüne göre: "*Hükümden önce verilip hükme esas teşkil eden veya başkaca kanun yolu öngörülmemiş olan mahkeme kararlarına karşı da hükümle birlikte istinaf yoluna başvurulabilir*". Yine CMK m. 287'ye göre de "*Hükümden önce verilip hükme esas teşkil eden veya başkaca kanun yolu öngörülmemiş olan mahkeme kararları da hükümle beraber temyiz olunabilir*". Bu konularda daha ayrıntılı bilgi için bkz. **Aydın** (Devrim), "İtiraz", s. 62; Devrim **Güngör**/Adem **Albayrak**, *İstinaf,* Ankara Barosu Yayınları, ARCS Ofset Matbaacılık, Ankara 2016, s. 48.

527 **Kunter/Yenisey/Nuhoğlu**, s. 1671; **Özen** (Mustafa), *Muhakeme*, s. 701, **Soyaslan**, *Muhakeme*, s. 516; **Güngör/ Albayrak**, s. 48; **Aygörmez/Uğurlubay**, s. 4029.

CMK m. 223 hükmünde ceza uyuşmazlığının esası hakkında verilebilecek son karar türleri tek tek belirtilmiş, ancak ara kararları sistematize eden herhangi bir hükme yer verilmemiştir. Ara kararların hem soruşturma hem de kovuşturma aşamasında verilebiliyor olması, söz konusu kararların sadece şüpheli/sanık değil, muhakeme sürecine katılan diğer kişiler hakkında da uygulanabilmesi ve nihayet ara kararların yapılacak ceza muhakemesi işlemi nazara alınarak düzenlenmesi yönündeki zorunluluk da esas itibariyle böyle bir düzenlemeye engeldir. Bu nedenle, çalışmamızın bu kısmında akıl hastaları hakkında verilebilecek son karar türlerinin incelenmesiyle yetinilecek, çeşitli ara kararların akıl hastaları bakımından uygulanması, aşağıda ceza muhakemesi işlemleri göz önünde bulundurularak ayrıca tartışılacaktır. Bununla birlikte, sözü edilen tartışmalardan önce akıl hastalığının kişinin yargılamasına engel teşkil edip etmediği ortaya konulacaktır.

I. AKIL HASTALIĞININ YARGILAMANIN YÜRÜYÜŞÜ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ VE BAZI ÖNERİLER

Kişinin fiili işlediği sırada akıl hastası olup olmadığı ve eğer kişi eylemi gerçekleştirdiği sırada akıl hastası ise söz konusu akıl hastalığının somut fiil açısından kusur yeteneğini etkileyip etkilemediğinin ortaya konması ve nihayetinde faile akıl hastaları hakkındaki güvenlik tedbirlerinin uygulanabilmesi için yargılama yapılması zorunludur. Bu nedenle, doktrinde fiilin işlendiği andaki akıl hastalığının bir yargılama engeli olmadığı ifade edilmekte ve dolayısıyla eylemi gerçekleştirdiği anda akıl hastası olan kişilerin yargılanabileceği belirtilmektedir[528]. Nitekim Yargıtay da fiilin işlendiği anda akıl hastası olan kişilerin yargılanmalarına engel bir durumun bulunmadığına hükmetmekte ve hatta bu kişilerin sorgusunun yapılmamış olmasını bozma sebebi yapmaktadır[529].

---

528 **Hakeri/Ünver**, s. 114; **Karakehya**, *Muhakeme I*, s. 95.

529 "*Sanık hakkında TCK'nun 57. maddesinde uyarınca hükmolunan tedbirlerin, sanığın suç işlediğinin sabit olması hâlinde uygulanabileceği gözetildiğinde,* ***öncelikle sanığın atılı suç sebebiyle sorgusunun yapılmasının zorunlu olması****, söz konusu güvenlik tedbirlerinin sanık hakkında yükümlülükler içermesi karşısında sanığa bu sonucu önlemeye yönelik savunma imkânının tanınması gerektiği ve duruşmanın yüz yüzeliği, sözlülüğü ilkeleri ile Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin 6. maddesinde de güvence altına alınan adil yargılanma hakkı birlikte değerlendirildiğinde; psikotik bozukluk nedeniyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını idrak etme ve bu fiil ile ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin ortadan kalktığı adli raporlarla tespit edilen sanığın sorgusu yapılmadan, müdafinin dinlenmesiyle yetinilerek hakkında ceza verilmesine yer olmadığına ve koruma amaçlı tedavi altına alınmasına karar verilmesinin savunma hakkının kısıtlanması sonucunu doğurduğu kabul edilmelidir*", YCGK, 19.06.2018 Tarih, E. 2018/16-237, K. 2018/298.

TCK m. 31/1 hükmünde fiili işlediği sırada 12 yaşını doldurmamış olan çocukların ceza sorumluluklarının bulunmadığı ve bu çocuklar hakkında kovuşturma yapılamayacağının [530] belirtilmesine karşılık, yaş küçüklüğü gibi kusur yeteneğini etkileyen akıl hastalığı ile ilgili böyle bir düzenlemeye yer verilmemesi de, kanun koyucunun fiilin işlendiği andaki akıl hastalığının yargılama yapılmasına engel teşkil etmediği yönündeki doktriner kanaat ve yargı uygulamasına geçerlilik tanıdığı anlamına gelmektedir.

Ancak, fiilin işlendiği sırada mevcut olan akıl hastalığının kişinin yargılanmasına engel olmaması, söz konusu akıl hastalarının duruşma ehliyetine sahip olduğu anlamına gelmemekte, ceza hukuku bakımından failin kusur yeteneğini kaldıran/azaltan akıl hastalığı ceza muhakemesi hukukunda da duruşma ehliyetini etkileyebilmektedir. Zira akıl hastasının kanunların kendisine tanıdığı hakları normal bireyler gibi algılaması ve buna göre hareket etmesi mümkün değildir[531]. Bu nedenle, gerçekleştirdiği eylemin kötülüğünü algılamaktan aciz olan bir kimseye yapılan isnadı ve haklarını hatırlatmanın beyhude bir çaba olduğu ve bu kişilerin gerçek anlamda bir muhakeme süjesi olamayacağı ifade edilmektedir[532].

Kanaatimizce de etkisi altında olduğu akıl hastalığı nedeniyle gerçekleştirdiği eylemin haksızlık içeriğine sahip olduğunu düşünemeyen bir kimsenin, söz konusu eylemden dolayı yargılanmayı zihninde konumlandıramayarak buna karşı savunma geliştirememesi mümkündür. Kişinin kendisini savunma yönünde güdüye kapılabilmesi için gerekli ilk koşul, hukuki, ahlaki ve toplumsal kurallarının cari olduğu bir düzende yaşadığı ve gerçekleştirdiği eylemin söz konusu düzende meşru olarak kabul

---

530 "*…kamu davasının açılmasının zorunluluğu ilkesinin istisnalardan birisini oluşturan ve TCK'nın 31/1.maddesinde 12 yaşını doldurmayan çocuklarla ilgili düzenlenen hükümde "Ceza sorumluluklarının olmadığını ve ceza kovuşturması yapılamayacağı ancak "çocuklara özgü güvenlik tedbirlerinin" uygulanabileceğinin belirtildiği anlaşılmaktadır. Bu düzenlemenin niteliği dikkate alındığında açıkça 12 yaşından küçük çocukların suç kovuşturmasının dışında tutulduğu anlaşılmaktadır. Suç tarihinde 12 yaşından küçük çocuk bir ceza ilişkisinin tarafı olmayacağı gibi usuli ilişkinin tarafı da olamayacaktır. Yani yanlışlıkla kamu davası açılmış bile olsa ceza davasına bakılamayacaktır. Suç kovuşturması yapılamayınca tedbirler açısından Çocuk Koruma Kanununun getirdiği ilkelere bakılması zorunluluğu ortaya çıkmakta 5395 sayılı Kanunun geçici 1. maddesinin 4. fıkrasındaki düzenleme ve Çocuk Koruma Kanununa Göre Verilen Koruyucu ve Destekleyici Tedbir Kararlarının Uygulanması Hakkında Yönetmeliğin 8. maddesi hükmü de gözetildiğinde Çocuk Koruma Kanunun 5. maddesi uyarınca hükmolunacak tedbir kararlarının çocuk mahkemesi veya hakimince çocuk mahkemesi olmayan yerlerde ise aile mahkemesi veya yoksa asliye hukuk mahkemesince karar verilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmaktadır…*",Yargıtay 17. HD., 28.02.2013 Tarih, E. 2013/419, K. 2013/2491.

531 **Keçelioğlu**, s. 227.

532 **Zafer**, "Emniyet Tedbiri", s. 27.

edilemeyebileceği yönündeki bilgiye sahip olmasıdır. Akıl hastalığının etkisiyle, eyleminin yaşadığı düzendeki karşılığını algılaması mümkün olmayan bir kimsenin söz konusu muhakemeyi yapamaması ve dolayısıyla eyleminin aslında haksızlık içeriğine sahip olmadığını veya kendisini mazur gösterebilecek bir nedenin bulunduğunu ispata yöneltecek bir güdüyle hareket etmemesi ihtimal dâhilindedir.

Hâlbuki yürütülen ceza muhakemesi sürecinin hukuka uygun olduğunun kabul edilebilmesi için, yargılanan kişinin usul işlemlerinin mahiyetini, yapılan işlemler bakımından kendi konumunu ve söz konusu işlemlerin kendisi için doğurabileceği sonuçları algılayabilmesi ve buna göre karar verebilme yeteneğine sahip olması gerekmektedir[533]. Ancak, gerçekleştirdiği eylemin kınanabilirliği üzerinde dahi sağlıklı karar verme yeteneğine sahip olmayan bir kimsenin, bu eylemin kendi açısından doğurabileceği sonuçlar ile söz konusu eylemden yargılanmayı fehmetmesi evleviyetle mümkün değildir.

Bununla birlikte, yukarıda da ifade edildiği üzere gerek uygulamada gerek doktrinde, fiilin işlendiği sırada mevcut olan akıl hastalığının failin yargılanmasına engel teşkil etmediği belirtilmekte ve söz konusu kişiler hakkında belirli şartlarda yargılama yapılması gerektiği ifade edilmektedir. Nitekim kişide bulunan akıl hastalığının kusur yeteneğini tamamen ortadan kaldırmadığı durumlarda da bu kişilere belli oranda ceza verilebildiğinden yargılama yapılması zorunluluk da arz edebilmektedir.

Kanaatimizce, eylemin gerçekleştirildiği anda mevcut olan akıl hastalığının eylemin tamamlanmasından sonra da devam edebilmesi ve dolayısıyla söz konusu akıl hastalığının yargılanan sanığın muhakeme faaliyetlerinin anlamını ve sonuçlarını algılamasını, yani "duruşma ehliyetini"[534] etkileyebilmesi nedeniyle, fiilin işlendiği andaki akıl hastalığının bir yargılama engeli olmadığı yönündeki bu uygulama ve görüş hakkında daha geniş tartışmalar yapılmalıdır[535].

Kanun koyucu, CMK m. 150/2 hükmünde akıl hastalarına zorunlu müdafi görevlendirilmesi gerektiği yönündeki düzenlemeye yer vererek sözü edilen durumun

---

533 **Birtek**, *İkrar*, s. 138.

534 "*Sanığın duruşma ehliyeti, onun duruşmada veya duruşma dışında menfaatlerini makul bir şekilde algılayabilme, usul işlemlerini makul ve anlaşılabilir bir şekilde yapabilme ve yapılan işlemlere karşı tavır geliştirebilme yeteneğini ifade eder*", **Zafer**, "Emniyet Tedbiri", s. 278.

535 Nitekim aşağıda bu konu hakkında daha detaylı değerlendirmeler yapılmıştır.

olumsuz sonuçlarını gidermeyi amaçlamış ise de bu düzenleme tek başına akıl hastalarının muhakeme sürecinde karşılaşacağı olumsuzlukları ortadan kaldırmak bakımından yeterli değildir.

Müdafi muhakeme sürecine hukukçu sıfatıyla katılmakta ve dolayısıyla yargılanan akıl hastasına sadece hukuki konularda yardımcı olabilir. Akıl hastalığı ise psikoloji, sosyoloji, antropoloji ve felsefe yanında tıp bilimi ile de yakın ilişki içinde bulunan multidisipliner bir kavramdır. Ceza ve ceza muhakemesi hukuku alanlarında akıl hastalığına bazı sonuçlar bağlanmış olması, akıl hastalığının gerçekte hukuki bir kavram olması neticesini doğurmamaktadır. Dolayısıyla, akıl hastalarının yargılanması sırasında görevlendirilmesi gereken asıl kişi müdafi değil psikiyatristtir. Zira akıl hastası müdafiine dahi sağlıklı beyan ve bilgi vermeye ehil olmayabilir[536]. Bu nedenle, akıl hastalığının söz konusu olduğu soruşturma ve kovuşturmalarda bir psikiyatristin görevlendirilmesi gerektiği yönünde yasal düzenleme yapılmalıdır.

Akıl hastalıkları bireylerin sadece muhakeme hukukundan kaynaklanan haklarını kullanmasını değil; kavramları ve olguları normal kişilerden farklı biçimde algılaması ve dolayısıyla olayları gerçeğinden farklı bir şekilde aktarması sonucunu da doğurabilmektedir. Muhakeme faaliyetlerinin yürütülmesi sırasında görevlendirilecek bir psikiyatrist ile kişinin beyanlarının daha sağlıklı bir şekilde değerlendirilmesi fırsatı yakalanacak ve dolayısıyla psikiyatristin görevlendirilmiş olması maddi gerçeğe ulaşılması noktasında da muhakeme makamlarına önemli katkılar sağlayacaktır. Bu ifadelerden anlaşılacağı üzere, tarafımızca önerilen sistemde psikiyatrist müdafi gibi salt şüpheliye/sanığa yardımcı olmak üzere görevlendirilmemeli, kendisinden şüphelinin/sanığın beyanlarının değerlendirilmesi sürecinde de aktif bir şekilde yararlanılmalıdır.

Şüphelinin/sanığın özel durumunun dikkate alınarak normal ceza muhakemesi sürecinde geçerli olan kurallardan farklı usuller benimsenmesi esas itibariyle hukuk sistemimize yabancı da değildir. Nitekim 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu ile korunma ihtiyacı

---

536 Yargıtay 1. CD'nin 05.07.1994 Tarih ve E. 1994/2491, K. 1994/2421 sayılı kararının karşı oy gerekçesi.

olan[537] veya suça sürüklenen çocukların[538] korunmasına, haklarının ve esenliklerinin güvence altına alınmasına ilişkin düzenlemelere yer verilmiş ve suça sürüklenen çocuklarla ilgili yapılacak soruşturma ve kovuşturmalarla ilgili ayrıksı düzenlemeler hüküm altına alınmıştır. Bu kapsamda, sözü edilen Kanun ile suça sürüklenen çocuklar hakkındaki soruşturmayı çocuk bürosunda görevli Cumhuriyet savcısının yürüteceği (m. 15/1), çocuğun ifadesinin alınması veya çocuk hakkındaki diğer işlemlerin yapılması sırasında çocuğun yanında sosyal çalışma görevlisinin bulundurulacağı (m. 15/2), gözaltına alınan çocukların kolluğun çocuk biriminde tutulacağı (m. 16/1), çocuklara kural olarak kelepçe, zincir ve benzeri aletler takılamayacağı (m. 18/1), çocuklar tarafından işlenen ve kamu davasının açılmasının ertelenmesi kararı verilen durumlar bakımından denetim süresinin üç yıl olacağı (m. 19), 15 yaşını doldurmamış çocuklar hakkında üst sınırı beş yılı aşmayan hapis cezasını gerektiren fiillerden dolayı tutuklama kararı verilemeyeceği (m. 21), hükmün açıklanmasının ertelenmesi kurumu bakımından çocuklar hakkındaki denetim süresinin üç yıl olacağı belirtilmiş ve yine aynı Kanun'un muhtelif hükümlerinde yaş küçüklüğünün soruşturma ve kovuşturma evresinde doğurduğu diğer sonuçlar düzenlenmiştir.

Akıl hastalığı da yaş küçüklüğü gibi kusur yeteneğini etkileyen ve ceza muhakemesi sürecinde kendisine suç isnat edilen kişi bakımından olumsuz olarak kabul edilebilecek sonuçlar doğuran bir durum olduğu halde, mevzuatımızda akıl hastaları hakkında yürütülen soruşturma ve kovuşturmalarda uygulanabilecek ayrıksı düzenlemeleri bir bütün olarak ihtiva eden 5395 sayılı Kanun'a benzer herhangi bir yasal düzenleme bulunmamaktadır.

Hâlbuki akıl hastalığı ile yaş küçüklüğünün ceza sorumluluğu ve ceza muhakemesi süreci üzerinde doğurduğu sonuçlar arasında esaslı bir fark bulunmamakta; akıl hastalığı da yaş küçüklüğü gibi kişinin muhakeme faaliyetlerinin anlam ve önemini algılamasına engel olabilmektedir. Hatta kimi akıl hastalıkları ceza sorumluluğu ile duruşma yeteneği üzerinde yaş küçüklüğüne nazaran daha olumsuz sonuçlar doğurmaktadır.

---

[537] 5395 sayılı Kanun m. 3/1-a-1 hükmü, "*Bedensel, zihinsel, ahlaki, sosyal ve duygusal gelişimi ile kişisel güvenliği tehlikede olan, ihmal veya istismar edilen ya da suç mağduru çocuğu*" korunma ihtiyacı olan çocuk olarak kabul etmektedir.

[538] 5395 sayılı Kanun m. 3/1-a-2 hükmü, "*Kanunlarda suç olarak tanımlanan bir fiili işlediği iddiası ile hakkında soruşturma veya kovuşturma yapılan ya da işlediği fiilden dolayı hakkında güvenlik tedbirine karar verilen çocuğu*" suça sürüklenen çocuk olarak tanımlamaktadır.

Üstelik, hem ceza sorumluluğu hem de ceza muhakemesi süreci üzerinde benzer sonuçlar doğuran yaş küçüklüğü ve akıl hastalığı arasında fark yaratılarak salt çocuklar hakkında yürütülen soruşturma ve kovuşturmalarda uygulanma kabiliyetine sahip hükümlere yer verilmesi, Anayasa m. 10 hükmünde ifadesini bulan eşitlik ilkesine de aykırıdır.

Bütün bu gerekçelerle, akıl hastaları ile ilgili olarak yürütülecek soruşturma ve kovuşturmalarda uyulması gereken ve yukarıda yer verilen ayrıksı düzenlemelere benzer kaideleri bir bütün olarak içeren bir kanuna ihtiyaç bulunduğu kanaatindeyiz. Nitekim doktrinde de yaş küçüklüğü ve akıl hastalığı sebebiyle isnat kabiliyeti ve dolayısıyla ceza sorumluluğu bulunmayan kimselerin ceza muhakemesi sürecine dâhil edilmemesi gerektiği ve bunlar hakkında ceza muhakemesinden özerk ayrı bir "*güvenlik tedbirleri muhakemesi*"ne ihtiyaç bulunduğu ifade edilmektedir[539].

Fiilin işlendiği anda mevcut olan akıl hastalığının öğreti ve uygulamada muhakeme engeli olarak kabul edilmemesine karşılık, eylemin gerçekleştirilmesinden sonra ortaya çıkan ve kişinin muhakeme faaliyetinin anlamını ve sonuçlarını algılamasını önemli derecede etkileyen akıl hastalıkları birer yargılama engeli olarak kabul edilmektedir[540]. Akıl hastalıkları arasında ortaya çıktıkları ana göre bu şekilde bir ayrım yapılmasının nedeni, söz konusu akıl hastalıklarının üzerinde sonuç doğurdukları mefhumların farklılık arz etmesidir.

Fiilin işlendiği andaki akıl hastalığı gerçek etkisini "*kusur yeteneği*" ve dolayısıyla failin ceza sorumluluğu üzerinde doğurmaktadır. Bu nedenle, fiilin işlendiği andaki akıl hastalığının ve bu arada eylemin suç olarak kabul edilmesine engel olmamakla birlikte failin cezalandırılmasına etki eden diğer sebeplerin, örneğin objektif cezalandırma şartlarının[541] yargılama/dava engeli olarak kabul edilmesinin mümkün olmadığı ifade edilmektedir[542].

Fiilin işlenmesinden sonra ortaya çıkan akıl hastalığı ise kusur yeteneği üzerinde değil; "*duruşma ehliyeti*" üzerinde sonuç doğurmaktadır. Bu nedenle, eylemin gerçekleştirilmesinden sonra hâsıl olan akıl hastalığı kişinin yargılanmasına engel teşkil

539 **Öztürk/Tezcan/Erdem** vd., s. 34 ve s. 845.
540 **Bayındır**, s. 116; **Şahin** (Cumhur), *Muhakeme*, s. 80; **Öztürk/Tezcan/Erdem vd**., s. 82.
541 **Roxin/Schünemann**, s. 145.
542 **Şahin** (Cumhur), *Muhakeme*, s. 57.

etmekte ve muhakeme hukuku bakımından "*yargılama engeli*" olarak ortaya çıkmaktadır. Ancak doktrinde, fiili işledikten sonra daimi şekilde ve esaslı surette savunmasına engel teşkil eden akıl hastalığına yakalanan kişi hakkında da fiille bağlantılı güvenlik tedbiri muhakemesi yapılabilmesi gerektiği ifade edilmektedir[543].

Akıl hastalıklarının ortaya çıktıkları ana göre farklı hukuki niteliklere bürünmesi ve dolayısıyla söz konusu akıl hastalıklarına ceza sorumluluğu bakımından farklı sonuçlar bağlanması zorunludur. Buna karşılık, aynı ayrıma akıl hastalığının yargılamanın yürüyüşü üzerindeki etkisi bakımından geçerlilik tanınması, kanaatimizce her zaman doğru bir yaklaşım tarzı değildir. Zira fiilin işlendiği andaki akıl hastalığının hukuki nitelik itibariyle "*kusurluluğu etkileyen haller*" arasında yer alması, söz konusu akıl hastalığının "*duruşma ehliyeti*" bakımından herhangi bir sonuç doğurmadığı anlamına gelmemektedir. Yine, bu kişilere ceza verilmemesi veya cezalarında belli bir miktar indirim yapılması da yargılanmalarına dayanak yapılmamalıdır. Zira ceza muhakemesinin asıl amacı şüpheliyi/sanığı cezalandırmak veya cezalandırmamak ya da onlara güvenlik tedbiri uygulanmasını sağlamak değil; şüpheli ve sanık haklarını da koruyarak maddi gerçeğe ulaşmaktır[544]. Maddi gerçeğe ulaşmanın tek yolu deliller olduğuna ve şüphelinin/sanığın beyanı da yargılama bakımından önemi haiz deliller arasında yer aldığına göre, duruşma ehliyeti olmayan bir kimseden alınan beyanların maddi gerçeğe ulaşmak bakımından elverişsiz olabileceği izahtan varestedir. Bu nedenle, fiilin işlendiği sıradaki akıl hastalığının yargılama üzerinde herhangi bir etkiye sahip olmadığı peşinen kabul edilmemeli ve aşağıdaki ihtimaller göz önünde bulundurularak değerlendirme yapılmalıdır:

Fiilin işlendiği andaki akıl hastalığı, kişinin algılama yeteneği üzerinde değil de irade yeteneği üzerinde etkili olmuşsa, söz konusu akıl hastalığının duruşma ehliyeti bakımından herhangi bir olumsuz sonuç doğurmadığı kabul edilmeli ve yargılamaya devam edilmelidir. Zira irade yeteneği üzerinde sonuç doğuran akıl hastalığı kişinin işlediği fiilin haksızlık içeriği konusunda değerlendirme yapmasını ve dolayısıyla söz konusu eylemden dolayı yargılanma olgusunu idrak edebilmesini engelleyici etkiye sahip değildir. Örneğin; kleptomani nedeniyle kendisine hâkim olamayıp hırsızlık yapan bir kimse, hırsızlığın haksız bir davranış olduğunu algılayabildiğinden, söz konusu

543 **Zafer**, "Emniyet Tedbiri", s. 280.
544 **Krey/Heinrich**, s. 6.

eylem sebebiyle yargılanabileceğini ve yapılan yargılamada kendi konumunu bilebilecektir. Dolayısıyla, "*irade yeteneği*"ni etkileyen bir akıl hastalığı etkisiyle suç işleyen kişilerin kural olarak duruşma ehliyetine sahip olduğu sonucuna ulaşılmalıdır[545].

Buna karşılık, fiilin işlendiği sırada mevcut olan akıl hastalığı "*algılama yeteneği*" üzerinde etkili olmuş ve sanık halen söz konusu akıl hastalığının etkisi altında ise, öncelikle akıl hastalığının iyileşme ihtimalinin bulunup bulunmadığı araştırılmalı, akıl hastalığının iyileşme ihtimali varsa, fiilin işlenmesinden sonra ortaya çıkan akıl hastalığında olduğu yargılamaya ara verilmeli ve yargılamaya sanık iyileştikten sonra devam edilmelidir[546]. Aksi halde, duruşma ehliyeti bulunmayan ve dolayısıyla neden yargılandığının dahi farkında olamayan bir kimse muhakeme faaliyetlerine konu edilmiş olunacaktır.

AİHS m. 6/3-a hükmünde her sanığın kendisine yöneltilen suçlamanın niteliği ve nedeninden en kısa zamanda ve anladığı dilde ayrıntılı bir şekilde haberdar edilme hakkına sahip olduğu belirtilmiştir. Duruşma ehliyetine sahip olmayan bir kimsenin kendisine yöneltilen suçlamaları algılaması mümkün olmadığından, böyle kişilerin yargılanması adil yargılanma hakkına da aykırılık teşkil edecektir. Yine, yukarıda belirtildiği üzere, akıl hastalığının etkisi devam ederken kişinin yargılamaya konu edilmesi maddi gerçeğe ulaşılması noktasında olumsuz sonuçlar doğuracaktır. Bütün bu gerekçelerle, fiili işlediği sırada akıl hastası olan ve özellikle iyileşme ihtimali bulunan kişiler hakkında da iyileşme gerçekleşene kadar yargılama yapılmaması gerektiği kanaatindeyiz.

Burada, CMK ve ilgili mevzuatta fiili işlediği sırada akıl hastası olan kişilerin iyileşmelerini sağlamak amacıyla tedavi edilmelerine izin veren bir hükmün bulunmadığı ve dolayısıyla yargılanmayan sanığa iyileşmesini sağlamak amacıyla herhangi bir güvenlik tedbiri uygulanamayacağı, bu durumda yargılamaya ara verildiğinde sanığın kendiliğinden iyileşmesini beklemekten başka bir yol bulunmadığı haklı olarak ileri sürülebilir. Aslında aynı sorun, fiilin işlenmesinden sonra ortaya çıkan akıl hastalığı bakımından da geçerlidir. Zira CMK'da fiili işledikten sonra akıl hastası

---

545 Bununla birlikte doktrinde, eylemin haksızlık içeriğini bilmenin kişiyi ceza muhakemesi süjesi yapmak bakımından yeterli olmadığı da ifade edilmektedir: **Öztürk/Tezcan/Erdem vd.**, s. 845.

546 Alman hukukunda ise duruşma yeteneğine sahip olmayan kişiler fiilin işlendiği anda akıl hastası olup olmadıkları göz önünde bulundurulmaksızın emniyet tedbiri muhakemesine tabi tutulmaktadır. Bu konuda bkz. **Zafer**, "Emniyet Tedbiri", s. 278.

olan kişiler bakımından da iyileşmelerini sağlamak amacıyla tedbir uygulanabileceğini düzenleyen herhangi bir düzenleme bulunmamaktadır[547].

Yukarıda mevzuatımızda akıl hastalarına yönelik olarak yürütülecek soruşturma ve kovuşturmalarda uygulanabilecek ayrıksı düzenlemeleri bir bütün olarak ihtiva eden bir kanuna ihtiyaç olduğu ifade edilmişti. Kanaatimizce, sözü edilen kanun yapılırken bu eksiklik de giderilmeli ve ÇKK m. 5 hükmüne benzer bir düzenleme yapılarak suç işleyen akıl hastalarının yargılanmadan önce tedavi edilmesine olanak veren bir hükme yer verilmelidir. Şu farkla ki; tarafımızca önerilen teklifte, suç işlediği iddia edilen ve şifa kabiliyeti bulunan akıl hastalarına uygulanacak iyileştirmeye yönelik tedbir, güvenlik tedbiri niteliğine sahip olmayan[548] ve dolayısıyla CMK m. 223 anlamında bir hükme ihtiyaç göstermeyen bir tedbir türü olarak anlaşılmalıdır. Söz konusu tedbirin uygulanması ve akıl hastasının "*duruşma ehliyeti kazanacak derecede iyileşmesi halinde*" [549] yargılanmaya devam edilmeli ve yapılan yargılama sonucunda sanık hakkında TCK, CMK ve ilgili mevzuata göre karar verilmelidir.

Akıl hastalığının yargılamanın yürüyüşü üzerindeki etkisini ortaya koymak üzere yukarıda yer verilen ifadelerle ilgili bazı önemli hususlara dikkat çekilmesi gerekmektedir. İlkin, fiilin işlendiği andaki akıl hastalığının "mevcut düzenlemeler karşısında" yargılama engeli teşkil etmemesinin, söz konusu akıl hastalığının muhakeme faaliyetlerinin yürütülmesi açısından hiçbir etkiye sahip olmadığı şeklinde yorumlanmaması gerekir. Çalışmamızın ilerleyen bölümlerinde daha detaylı olarak inceleneceği üzere, CMK'da akıl hastaları bakımından uygulanmak üzere kabul edilen bazı hükümler, hem fiilin işlendiği anda mevcut olan hem de fiil işlendikten sonra ortaya çıkan ruhsal bozukluklarda uygulanma kabiliyetine sahiptir. Örneğin, CMK m.

---

547 **Zafer**, "Emniyet Tedbiri", s. 280. Bununla birlikte, uygulamada fiili işledikten sonra akıl hastalığına yakalanan kişilerle ilgili olarak durma kararı verildiğinde, akıl hastasının tedavi altına alınmasına da karar verilmektedir. Bu konu hakkında detaylı açıklamalar aşağıda yapılacaktır.

548 ÇKK m. 11'de, m. 5 hükmüne atıfla kanunda yer verilen koruyucu ve destekleyici tedbirlerin suça sürüklenen ve ceza sorumluluğu olmayan çocuklar bakımından çocuklara özgü güvenlik tedbiri olarak anlaşılacağı belirtilmiştir.

549 TCK m. 57/2 hükmünde hakkında güvenlik tedbiri uygulanmasına karar verilen akıl hastasının toplum için tehlikelilik halinin ortadan kalması veya önemli ölçüde azalması durumunda serbest bırakılabileceği ifade edilmiştir. Buna karşılık, failin yargılanmaya devam edilebilmesi için tehlikelilik halinin tamamen ortadan kalkması beklenmemeli, kişinin duruşma ehliyetini kazanmış olması yargılamaya devam edilmesi için yeterli görülmelidir. Nitekim yargılamaya devam edilmesi için akıl hastasının toplum için arz ettiği tehlikenin tamamen veya önemli ölçüde ortadan kalkmasının beklenmesi durumunda, TCK M. 57 hükmü de işlevsiz hale gelecek; bir başka ifadeyle tarafımızca önerilen tedbir güvenlik tedbiri mahiyetine bürünecektir.

150/2 hükmü gereğince şüpheliye/sanığa müdafi görevlendirilmesi hem fiili işlediği anda akıl hastası olan hem de fiil işlendikten sonra akıl hastalığına yakalanan kişiler bakımından geçerlidir. Hatta fiilin işlenmesinden sonra ortaya çıkan akıl hastalığı kişinin yargılanmasına engel olacağından, CMK m. 150/2 hükmünün asıl muhatabının fiili işlediği sırada akıl hastası olan kişiler olduğu söylenebilir.

Yine yukarıda yer verilen ifadelerden, fiil işlendikten sonra ortaya çıkan akıl hastalığının her durumda bir yargılama engeli teşkil edeceği sonucuna da ulaşılmamalıdır. Fiilin işlenmesinden sonra ortaya çıkan akıl hastalığının yargılama engeli olarak kabul edilebilmesi için sanığın savunmasını yapmasına "esaslı" bir şekilde engel teşkil etmesi[550], yani yargılanan kişinin kendisine yöneltilen isnadı mevcut akıl hastalığı sebebiyle tam olarak algılayamaması ve/veya isnada karşı savunma geliştirme yeteneğini önemli ölçüde kaybetmesi gerekir. Dolayısıyla, fiilin işlenmesinden sonra ortaya çıkan akıl hastalığının sanığın kendisine yöneltilen isnadın içeriği ile kendisi açısından doğurabileceği sonuçları algılamasına ve savunmasını gereği gibi yapmasına engel teşkil etmemesi durumunda yargılamaya devam edilmelidir.

Bu noktada tartışılması gereken bir diğer husus, isnadın sanığa bildirilip kişinin sorgulanmasından sonra ortaya çıkan akıl hastalığının yargılama engeli teşkil edip etmediğidir. Muhakeme engellerinden birinin mevcudiyeti, engelin ortadan kaldırılmasına kadar ceza uyuşmazlığının ortadan kaldırılmasına engel olduğundan[551], yargılama şartlarının sadece sorgu sırasında değil; sübut konusunda karar verilinceye kadar mevcut olması gerekir. Bu nedenle, akıl hastalığının sorgudan sonra ortaya çıktığı ve hatta faile isnat edici yeni bir işlemin yapılmayacağı durumlarda dahi ortada bir yargılama engelinin bulunduğu kabul edilmelidir. Zira akıl hastalığının sorgudan sonra ortaya çıktığı durumlarda yargılamaya devam edilebileceğinin kabul edilmesi durumunda, yargılanan kişi mevcut akıl hastalığı nedeniyle aleyhindeki delillere karşı gerektiği gibi savunmada bulunamayacak, esas hakkındaki mütalaaya cevap veremeyecek, son sözünü söyleyemeyecek ve kanun yoluna başvuru hakkını da normal bireyler gibi kullanamayacaktır. Bütün bu nedenlerle adil yargılanma hakkına işlerlik sağlamak adına, sorgu sonrasında ortaya çıkan akıl hastalığı da sanığın "*ferdi/kişisel*

550 **Öztürk/Tezcan/Erdem vd**., s. 82.
551 **Hakeri/Ünver**, s. 101.

savunmasını"[552] zaafa uğratan/imkânsız kılan bir durum olarak kabul edilmeli ve yargılama engelleri içerisinde mütalaa edilmelidir.

Sanık hakkında hükmün verilmesinden sonra istinaf yoluna başvurulmuş ve istinaf kanun yolunda duruşma yapılmasına karar verilmiş ise yeni bir öğrenme yargılamasına girişilebileceğinden ve bu yargılama sırasında ilk derece mahkemesinin hükmü kaldırılarak yeni bir hüküm tesis edilebileceğinden, istinaf yargılamasında da delil ikamesi veya sanığın tekrar sorgulanması söz konusu olabilecektir. Bu nedenle, yukarıda yer verilen kabulümüz istinaf kanun yolu bakımından da geçerlidir.

Bilindiği üzere, CMK m. 297/3 gereğince, aleyhe sonuç doğurabilecek görüş içermesi halinde, Yargıtay Cumhuriyet Başsavcılığı tebliğnamesinin sanığa tebliğ edilmesi zorunludur. İstinaf mahkemesi tarafından verilen hükmün temyiz edilmesi ve failin bu esnada akıl hastalığına yakalanması durumunda, sanığın söz konusu tebliğe karşı kişisel savunmasını layıkıyla yapabilmesi mümkün değildir. Bu nedenle, istinaf kanun yolunun tüketilmesinden sonra ortaya çıkan akıl hastalığı da Yargıtay Cumhuriyet Başsavcılığı'nın tebliğnamesinde sanık aleyhine sonuç doğurabilecek nitelikte görüş içermesi şartıyla yargılama engeli olarak kabul edilmelidir. Buna karşılık, Yargıtay Cumhuriyet Başsavcılığınca tebliğnamede aleyhe sonuç doğurabilecek bir görüş bildirilmemesi veya hastalığın bu görüşe cevap verildikten sonra ortaya çıkması halinde, herhangi bir yargılama engelinin bulunmadığı kabul edilmeli ve diğer şartlar da mevcutsa söz konusu akıl hastalığı CGTİHK m. 16/1 kapsamında bir infaz engeli olarak değerlendirilmelidir (karş. CMK m. 280/1-e, 280/2, 281, 282, 304, 307/3,4).

II. FİİLİ İŞLEDİĞİ SIRADA AKIL HASTASI OLAN SANIKLA İLGİLİ OLARAK KOVUŞTURMA AŞAMASINDA VERİLEBİLECEK HÜKÜM TÜRLERİ

Çalışmamızın ilk bölümünde de belirtildiği üzere, tarihsel süreçte akıl hastalığının bizatihi kendisi suç olarak kabul edilmiş ve insanlar herhangi bir suç işlemeseler dahi salt akıl hastası oldukları için cezalandırılmıştır[553]. Özellikle Ortaçağ'da, akıl hastalıklarına yaklaşım tarzı bakımından da dönemin anlayışı hâkim olmuş ve çoğu akıl

---

552 Ferdi savunmanın "*sanığın bizzat veya bir temsilci marifetiyle kendi yararına kendisini savunması*" anlamına geldiği hususunda bkz. **Kunter/Yenisey/Nuhoğlu**, s. 404.

553 **Kuyu**, s. 59.

hastası şeytan ile ilişkili olduğu gerekçesiyle yakılmıştır[554]. Bu nedenle, Ortaçağ akıl hastaları bakımından da karanlık çağ olarak kabul edilmekte[555] ve akıl hastalıkları ile ilgilenen psikiyatrinin bir bilim hüviyetini kazanması ile akıl hastalarının birer "*hasta insan*" olarak kabul edilmelerinin tarihsel açıdan pek yeni olduğu ifade edilmektedir[556].

Avrupa'nın Ortaçağ karanlığından kurtulmasından sonraki süreçte ise, özellikle 19. yüzyılda, anatomi, fizyoloji, nöroloji ve kimya gibi bilim dallarında önemli gelişmeler kaydedilmiş ve bu gelişmelerin neticesinde ruhsal bozuklukların beyin fonksiyonlarındaki bozukluklardan meydana gelebileceği ve dolayısıyla ruhsal bozuklukların da esas itibariyle birer "*hastalık*" olduğu yönündeki kanaat Antik Yunan'dan sonra bir kez daha ileri sürülmüştür[557]. Yaşanan bu olumlu gelişmeler neticesinde, akıl hastalığı felsefe ve din alanından tıp alanına aktarılmış; 19. yüzyılda "*deliliğin*" yerini "*akıl hastalığı*" kavramı almış ve insanlık dışı uygulamalar terk edilerek ahlaki/insani tedavi seçenekleri uygulanmaya başlanmıştır[558].

Ruhsal bozukluklar konusunda yaşanan söz konusu değişim akıl hastalıklarının ceza sorumluluğu üzerindeki etkisi bakımından da sonuç doğurmuş ve akıl hastalıkları zamanla kişilerin cezalandırılmasını "*gerektiren*" birer sebep olmaktan çıkarak bireylerin cezalandırılmasını "*engelleyen*" veya faile uygulanacak yaptırım türünün değiştirilmesi sonucunu doğuran birer neden olarak kabul edilmeye başlanmıştır. Nitekim bizim mevzuatımızda da akıl hastalığının ceza sorumluluğu ile kişiye uygulanacak yaptırım türü üzerindeki etkisi TCK m. 32 ve TCK m. 57 hükümlerinde açıkça düzenlenmiştir.

Akıl hastalığının ceza sorumluluğu ve uygulanacak yaptırım türü üzerindeki bu etkileri, ceza muhakemesi sürecinde verilen bir hükümle ortaya konmakta, bir başka ifadeyle, akıl hastalığının ceza sorumluluğu bakımından doğurduğu sonuçlar, ceza muhakemesi süreci sonunda verilen bir hükümle açığa çıkmaktadır. Bu nedenle, akıl hastaları ile ilgili olarak kurulacak hükümlerin belirlenmesi esnasında TCK m. 32, TCK m. 57 ve

554 **Yüksel**, "Psikiyatrinin Tarihçesi", s. 1.
555 **Çelikkol**, s. 11.
556 **Songar**, s. 1.
557 **Gençtan**, *Varoluşçuluk Ve Psikiyatri*, s. 16.
558 **Ekmekçi**, s. 78.

hüküm türlerinin düzenlendiği CMK m. 223 hükmünün bir arada uygulanması gerekmektedir[559].

CMK m. 223/1 hükmünde duruşma sona erdikten sonra hüküm verileceği belirtilmiş ve sanık hakkında verilebilecek hüküm türleri tek tek belirtilmiştir. CMK ve ilgili mevzuatta akıl hastaları ile ilgili verilebilecek karar türleri ile ilgili ayrıksı bir düzenlemeye yer verilmemiş olduğundan[560] işlendiği iddia edilen fiil sırasında akıl hastası olduğu belirlenen kişiyle ilgili verilebilecek karar türleri de CMK m. 223 hükmü göz önünde bulundurularak belirlenmelidir.

A. Beraat Kararı

Kişinin akıl hastası olması sebebiyle ceza sorumluluğunun bulunmaması, işlendiği iddia edilen eylemin ispatından sarfınazar edilebileceği veya hakkında kovuşturma yürütülen akıl hastasının eylemi işlemediğinin anlaşılması durumunda dahi kendisine güvenlik tedbiri uygulanabileceği anlamına gelmemektedir. Zira kusur yeteneğini ortadan kaldıran akıl hastalığı nedeniyle ceza sorumluluğu bulunmayan sanığa güvenlik tedbiri uygulanabilmesi veya TCK m. 32/2 gereği faile indirimli ceza verilebilmesi için de iddia konusu eylemin suç teşkil etmesi ve sanığın eylemi işlediğinin ispat edilmesi zorunludur[561].

Bu nedenle, hakkında kovuşturma yürütülen sanığın eyleminin kanunda suç olarak kabul edilmediği, yüklenen suçun sanık tarafından işlenmediğinin belirlendiği, iddia konusu eylem bakımından sanığın kast veya taksirinin bulunmadığı, olayda bir hukuka uygunluk nedeninin bulunduğu veya yüklenen suçun sanık tarafından işlendiğinin sabit olmadığı hallerde, akıl hastası sanık hakkında beraat kararı verilmeli ve söz konusu sanığa güvenlik tedbiri uygulanmamalıdır. Nitekim Yargıtay da iddia konusu eylemin

---

559 Yukarıda, fiilin işlenmesi sırasında mevcut olan akıl hastalığının gerçek etkisini kusur yeteneği üzerinde doğurmasının, söz konusu akıl hastalığının duruşma ehliyeti üzerinde herhangi bir etkisinin bulunmadığı şeklindeki yorumu mümkün kılmadığı ve dolayısıyla fiilin işlendiği andaki akıl hastalığının da belirli şartlarda yargılama engeli olarak kabul edilmesi gerektiği belirtilmişti. Ancak gerek uygulamada gerek doktrinde fiilin işlendiği sırada mevcut olan akıl hastalığının yargılama engeli olarak kabul edilmemesi, 0-12 yaş aralığında yer alan çocuklarla ilgili yargılama yapılamayacağının açıkça düzenlemesine rağmen akıl hastaları ile ilgili bu yönde bir düzenleme bulunmaması ve nihayet fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli olmayan derecede azalmış (TCK m. 32/2) olan kişilere indirimli de olsa ceza verilebilmesi karşısında söz konusu akıl hastaları hakkında verilebilecek karar türlerinin incelenmesi zorunluluk arz etmektedir.

560 Bu konuda bkz. Yargıtay 1. CD., 03.02.1994 Tarih, E. 1994/13, K. 1994/187.

561 **Artuk**, s. 466; **Artuk/Alan Akcan**, s. 10.

akıl hastası sanık tarafından işlenip işlenmediğinin kesin olarak belirlenmesi ve beraat eden sanık hakkında güvenlik tedbiri uygulanmaması gerektiğine işaret etmektedir: *"…Sanığın kusurunun bulunmaması nedeniyle ceza verilmesine yer olmadığına ve akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirine hükmedilebilmesi için öncelikle atılı suçun akıl hastası sanık tarafından işlenip işlenmediğinin kesin biçimde saptanması gerekir…*"[562].

Bununla birlikte doktrinde akıl hastalarının duruşma ehliyetinin bulunmadığından yola çıkılarak bu kişilerle ilgili yürütülecek "*tedbir muhakemesi*"nde ceza muhakemesi bakımından geçerli olan ispat kurallarının duruma uygun düştüğü oranda uygulanması gerektiği de ifade edilmektedir[563]. Akıl hastalarına uygulanan güvenlik tedbirlerinin cezalardan farklı olarak "koruma ve tedavi" amaçlı uygulandığı göz önünde bulundurulduğunda[564] söz konusu görüş yerindedir. Ancak CMK'da akıl hastaları bakımından uygulanacak özel bir tedbir muhakemesine yer verilmediği[565] ve dolayısıyla akıl hastaları da normal bireyler gibi ceza muhakemesi sürecine dâhil edildiği için, kanaatimizce mevcut durumda akıl hastaları bakımından yürütülen muhakeme sürecinde ispat hukuku bakımından genel kurallardan ayrılmayı gerektiren bir neden bulunmamaktadır.

CMK m. 223/9 hükmünde, derhâl beraat kararı verilebilecek hallerde "*durma*", "*düşme*" veya "*ceza verilmesine yer olmadığı*" yönünde karar verilemeyeceği belirtilmiş ve fakat derhal beraat kararı verilebilecek hallerde "*kusurun bulunmaması dolayısıyla ceza verilmesine yer olmadığı kararı*" verilip verilemeyeceği ile ilgili bir ibareye yer verilmemiştir. Sözü edilen hüküm mevcut haliyle derhal beraat kararı verilebilecek

---

562 Yargıtay 15. CD., 26.05.2014 Tarih, E. 2013/20014, K. 2014/10288. Ayrıca bu konuda bkz. *"…mala zarar vermek suçunda, akıl hastası olan sanık hakkında yapılacak uygulamanın sınırlarını belirleme açısından, işlenen fiilin bir suçu oluşturup oluşturmadığını, eğer oluşturuyor ise suç vasfının belirlenmesini ve gerek sübuta ve gerekse vasfa dair gerekçeli değerlendirmenin hükme yazılmasını zorunlu kıldığı gözetilip, suçun sübutunu ve vasfını belirlemeye yönelik araştırmalar eksiksiz olarak yapılarak, dosya tekemmül ettirildikten sonra sanığın müdafii huzurunda savunması da alınmak suretiyle hukuki durumunun değerlendirilerek ceza verilmesine yer olmadığına ve akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirlerinin uygulanması gerekir. Sanığın üzerine atılı suçu işleyip işlemediğine değinilmeden doğrudan ceza verilmesine yer olmadığına karar verilip güvenlik tedbirinin uygulanması hukuka aykırıdır…*", Yargıtay 15. CD., 18.06.2012 Tarih, E. 2012/5536, K. 2012/39416; "*Sanık hakkında yapılan yargılama sonucunda, suçu işleyen kişinin sanık olmadığının anlaşıldığı gerekçesiyle beraat kararı verildiği cihetle, her hangi bir suç işlemeyen sanık hakkında yazılı şekilde güvenlik tedbiri uygulanamayacağının gözetilmemesinde*", Yargıtay 3. CD., 18.09.2013 Tarih, E. 2013/19735, K. 2013/31042.

563 **Zafer**, "Emniyet Tedbiri", s. 280.

564 Doktrinde, güvenlik tedbirlerinin cezalardan farklı olarak geleceğe yönelik olarak uygulandığı ve güvenlik tedbiri uygulanmasındaki asıl amacın tekerrürü önlemek olduğu da ifade edilmektedir: **Artuk/Alan Akcan**, s. 17; **Soyaslan**, "Cezaların Bireyselleştirilmesi", s. 33.

565 **Bayındır**, s. 147.

hallerde akıl hastaları hakkında kusurlarının bulunmaması sebebiyle ceza verilmesine yer olmadığına dair karar verilebileceği şeklinde yorumlanmaya müsaittir. Bununla birlikte, kişinin kusurlu olduğu veya olmadığı yönünde değerlendirme yapılabilmesi için eyleminin suç oluşturması ve suç oluşturan eylemi sanığın işlediğinin ispat edilmesi gerektiğinden [566] , derhal beraat kararı verilebilecek hallerde sanığın kusurlu olmadığından yola çıkılarak buna yönelik hüküm kurulmamalıdır. Yine de, olası tereddütleri bertaraf etmek amacıyla CMK m. 223/9 hükmüne derhâl beraat kararı verilebilecek hallerde sanığın kusurunun bulunmaması sebebiyle ceza verilmesine yer olmadığına dair karar verilemeyeceği açıkça belirtilmelidir.

B. Kusurun Bulunmaması Dolayısıyla Ceza Verilmesine Yer Olmadığı Kararı (CMK m. 223/3)

CMK m. 223/3 hükmünde, kusurluluğu etkileyen hallerden birisinin ve bu arada akıl hastalığının söz konusu olduğu durumlarda sanık hakkında "*kusurunun bulunmaması dolayısıyla ceza verilmesine yer olmadığı kararı*" verileceği belirtilmiştir. Kusurun bulunmaması sebebiyle ceza verilmesine yer olmadığına dair kararın gerekçesinin "*akıl hastalığı*" olması aşağıda ayrıca inceleneceğinden, burada akıl hastaları hakkında kusurluluğu etkileyen diğer haller nedeniyle söz konusu kararın verilip verilemeyeceği, bir başka ifadeyle, akıl hastalığı ile kusurluluğu ortadan kaldıran diğer hallerin birleşmesi halinde nasıl karar verilmesi gerektiği ve bununla bağlantılı hususlar üzerinde durulacaktır.

CMK m. 223/3 hükmüne göre kusurun bulunmaması sebebiyle ceza verilmesine yer olmadığına dair karar verilmesini gerektiren ilk hal "*yaş küçüklüğü*"dür. Fiili işlediği sırada akıl hastası olan kişinin aynı zamanda çocuk olması halinde nasıl hareket edilmesi gerektiği ise ÇKK m. 12 hükmünde düzenlenmiştir. Sözü edilen düzenlemeye göre: "*Suça sürüklenen çocuğun aynı zamanda akıl hastası olması hâlinde, 26.9.2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 31 inci maddesinin birinci ve ikinci fıkraları kapsamına giren çocuklar hakkında, çocuklara özgü güvenlik tedbirleri uygulanır*". Bahsi geçen hükmün yorumlanmasından, suça sürüklenen çocukların 0-12 ve 12-15 yaş aralığında yer almaları durumunda çocuklara özgü güvenlik tedbirlerinin;

---

566 Suç oluşturmayan bir eylemin soruşturma ve kovuşturma konusu yapılamayacağı hususunda bkz. **Hakeri/Ünver**, s. 528.

15-18 yaş aralığında yer almaları durumunda ise akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirlerinin uygulanması gerektiği sonucuna ulaşılacaktır.

ÇKK m. 12 hükmünde, çocuk hakkında uygulanması gereken güvenlik tedbirinin türü salt yaş küçüklüğü dikkate alınarak belirlenmiş; işlenen suçla kusurluluğu etkileyen durum arasında gerçek anlamda ilişki kurulmamıştır. Bu düzenlemeye göre, örneğin kleptomani etkisiyle hırsızlık yapan 14 yaşındaki bir çocuğa akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri değil; çocuklara özgü güvenlik tedbiri uygulanacaktır ki, kanaatimizce bu durum güvenlik tedbirlerinin amacı ile uyuşmamaktadır. Yine sözü edilen düzenleme 15-18 yaş aralığında yer alan akıl hastası çocukların herhangi bir suç işlemeleri halinde, söz konusu suç akıl hastalığı etkisiyle işlenmemiş olsa bile, sanık hakkında akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri uygulanması gerektiği biçiminde yorumlanmaya müsaittir. Akıl hastalarına uygulanacak güvenlik tedbirlerinin süresi bakımından herhangi bir üst sınır bulunmaması da göz önünde bulundurulduğunda, bu ihtimalde akıl hastası olan ve fakat akıl hastalığının herhangi bir etkisi olmadan suç işleyen çocukların süresiz olarak güvenlik tedbirine tabi tutulması ihtimali ortaya çıkmaktadır.

Kanaatimizce, olması gereken hukuk açısından suça sürüklenen çocuklara uygulanacak güvenlik tedbiri türünün belirlenmesinden önce çocuğun kusur yeteneği üzerinde sonuç doğuran asıl sebep belirlenmeli ve kusur yeteneğini etkileyen bu sebeple uygulanacak güvenlik tedbiri arasında ilişki kurulmalıdır[567]. Aksi halde, uygulanan güvenlik tedbirinin koruma ve/veya tedavi amacını yerine getirmesi mümkün değildir.

ÇKK m. 7/6 hükmünde çocuklara özgü güvenlik tedbirlerinin uygulanmasının kural olarak 18 yaşın doldurulması ile sona ereceği belirtilerek infaz sırasında da çocuk olma şartı aranmıştır[568]. Bu nedenle, eylemi gerçekleştirdiği sırada 15 yaşını doldurmamış bulunan çocuğun hüküm verildiği anda 18 yaşını doldurmuş olması ihtimalinde, kendisine çocuklara özgü güvenlik tedbirlerinin uygulanma ihtimali bulunmamaktadır.

---

567 Bilindiği üzere, TCK m. 31/1 hükmü gereği 12 yaşını doldurmayan çocukların ceza sorumluluğu bulunmamakta ve kendilerine çocuklara özgü güvenlik tedbiri uygulanması da zorunluluk arz etmemektedir. ÇKK m. 12 gereği bu yaş grubundaki çocuklara akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirlerinin uygulanması da mümkün değildir. Kanaatimizce, 12 yaşını doldurmayan çocukların akıl hastalığının etkisiyle suç işledikleri belirlendiğinde kendilerine akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri uygulanabileceği yönünde düzenleme yapılmalıdır. Zira 12 yaşını doldurmayan birisine kusur yeteneğini ileride zaten kazanacağından yola çıkılarak çocuklara özgü güvenlik tedbiri uygulanmasından vazgeçilebilirse de; akıl hastalığının kendiliğinden iyileşme ihtimali düşük olduğundan aynı hususun akıl hastaları bakımından söylenmesi mümkün olmayabilmektedir.

568 **Akbulut**, "Ceza Mevzuatında Çocuk", s. 564.

Bu durumda, suça sürüklenen çocuk eylemi akıl hastalığının etkisiyle gerçekleştirmiş olsa bile, ÇKK m. 12 gereği kendisine akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirlerinin uygulanmasına da karar verilemeyecek ve dolayısıyla akıl hastası çocuk kendisi ve toplum açısından tehlike oluşturmaya devam edecektir. ÇKK m. 12 hükmündeki düzenleme bu açıdan da amaca hizmet etmemektedir.

ÇKK m. 12 hükmünde, salt akıl hastalığı ile yaş küçüklüğünün birleşmesi ihtimali düzenlenmiş, suçu işleyen akıl hastasının çocuk ve aynı zamanda sağır-dilsiz olması ile ilgili herhangi bir ifadeye verilmemiştir. Yine, sağır ve dilsizlerin ceza sorumluluğunun düzenlendiği TCK m. 33 hükmünde de "*Bu kanunun*" ibaresine yer verilerek sağır ve dilsizlerin ceza sorumluluğunun belirlenmesi esnasında salt TCK'nın dikkate alınması gerektiği belirtilmiş ve dolayısıyla bu kişiler bakımından Çocuk Koruma Kanunu m. 12 hükmünün uygulanmayacağı kabul edilmiştir. Bu nedenle, suç işleyen akıl hastası sağır ve dilsizlerin yargılanırken ÇKK m. 12 dikkate alınmamalı[569]; bu kişilerin ceza sorumluluğunun tayini sırasında kusur yeteneği üzerinde etki doğuran asıl/gerçek sebep tespit edilmeli ve verilecek karar da buna göre belirlenmelidir.

Akıl hastalarının zorunluluk hali, geçici nedenler veya cebir veya tehdit etkisi altında ya da meşru müdafaada sınırı heyecan, korku veya telaş nedeniyle aşmak suretiyle suç işlemeleri de mümkündür. Normal kimseler bakımından kusurluluğu etkilediği kabul edilen hallerin akıl hastalarının kusur yeteneği üzerinde herhangi bir sonuç doğurmadığı düşünülemeyeceğinden, bu durumlarda da akıl hastası sanık hakkında kusurunun bulunmaması nedeniyle ceza verilmesine yer olmadığına dair karar verilecektir. Ancak önemle belirtmek gerekir ki, sözü edilen ihtimallerde suç akıl hastalığının etkisiyle işlenmemiş olduğundan, sanığa akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirlerinin uygulanması yönünde karar verilmesi, bir başka ifadeyle, bu kimseler bakımından CMK m. 223/3 ve m. 223/6 hükümlerinin bir arada uygulanması mümkün değildir.

---

569 Önemle belirtmek gerekir ki, burada yer verilen ifadeler, ÇKK'da yer verilen hükümlerin sağır ve dilsizler bakımından hiçbir şekilde uygulanmaması gerektiği biçiminde yorumlanmamalıdır. Yukarıda yer verilen ifadelerle kastedilen, istisna niteliğinde olan ÇKK m. 12 hükmünün sağır ve dilsizler bakımından uygulanamayacağıdır. Dolayısıyla, sağır ve dilsizlerin akıl hastası olmaması durumunda, ÇKK'da yer verilen hükümlerin bu kişiler bakımından uygulanması kural olarak mümkündür. Bununla beraber, suç işleyen sağır ve dilsizin 18-21 yaş aralığında yer alması durumunda, TCK m. 33'te sağır ve dilsizler bakımından çocuklara ilişkin sadece TCK'da yer verilen hükümlerin uygulanabileceği belirtildiğinden ve bu kişiler ÇKK anlamında "çocuk" olarak da kabul edilemeyeceğinden haklarında ÇKK'da yer verilen hükümlerin uygulanması mümkün değildir.

C. Güvenlik Tedbiri Uygulanması Kararı

Güvenlik tedbirleri, suç işleyen kişiye ceza yaptırımının uygulanamadığı veya uygulanacak cezanın yeni suçları önlemek bakımından yetersiz kalacağı durumlarda hâkim kararıyla tatbik edilen ve klasik ceza sistemini tamamlayan hukuki himaye vasıtalarıdır[570].

Bir kimseye güvenlik tedbiri uygulanabilmesi için "*eylemin kanunda suç olarak tanımlanmış olması*", "*işlenen suçun toplum için tehlike halinin belirtisini oluşturması*", "*güvenlik tedbirinin kanun tarafından öngörülmüş olması*" ve nihayet "*güvenlik tedbirine hükmedilmesi yönünde hâkim kararı bulunması*" gerekmektedir [571] . Dolayısıyla, akıl hastalıkları nedeniyle toplum için tehlike arz eden kişiler, tehlike arz ettiklerini çeşitli davranışlarla ortaya koysalar dahi, suç olarak kabul edilen bir eylemi gerçekleştirmedikleri sürece, kendilerine güvenlik tedbiri uygulanması mümkün değildir[572, 573]. Nitekim Anayasa m. 38/3 ve TCK m. 2/1 hükümlerinde güvenlik tedbirlerinin ancak kanunla konulabileceği belirtilerek kanunilik ilkesinin suç ve cezalarda olduğu gibi güvenlik tedbirleri bakımından da geçerli olduğu vurgulanmıştır[574].

Yukarıda, kusur yeteneğini kaldıran akıl hastalığı etkisiyle suç işleyen kimseler bakımından CMK m. 223/3-a gereği "*kusurunun bulunmaması dolayısıyla ceza verilmesine yer olmadığı kararı*" verileceği ve dolayısıyla bu kişilerin cezalandırılamayacağı belirtilmişti. Ancak haklarında kusurunun bulunmaması dolayısıyla ceza verilmesine yer olmadığı yönünde karar verilen ve fakat işledikleri suç ile toplum için tehlike oluşturdukları ortaya çıkan bu kişilerin tehlikelilik halinin ortadan kaldırılması veya önemli ölçüde azaltılması gerektirmektedir. Bu nedenle, TCK m. 57 hükmünde suç işleyen akıl hastalarına "*koruma ve tedavi*" amaçlı güvenlik tedbiri uygulanacağı belirtilmiştir.

---

570 Zeki **Hafızoğulları**, "Emniyet Tedbirleri", AÜSBFD, Y. 1991, C. 46, S. 3-4, s. 45.

571 **Artuk**, s. 466; **Artuk/Alan Akcan**, s. 10.

572 **Ünver**, *Akıl Hastalığı*, s. 161-162. Bu konuda ayrıca bkz. **Bayındır**, s. 32.

573 Bununla birlikte, henüz suç işlememiş kişilerin toplum için tehlike oluşturduklarından bahisle MK m. 432 vd. hükümlerine göre koruma amacıyla özgürlüğünün kısıtlanması tedbirine tabi tutulması mümkündür. Bu konuda daha fazla bilgi için "Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması (MK m. 432 Vd.)" başlığı altında yapılan açıklamalara bakınız.

574 **Soyaslan**, "Cezaların Bireyselleştirilmesi", s. 34; Hüseyin **Aydın**, "Bir Güvenlik Tedbiri Olarak TBMM Üyeliğinden Yoksun Bırakma", İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2012, C. 3, S. 1, s. 342.

Bu ifadelerden anlaşılacağı üzere, suç işlediği sırada kusur yeteneğini ortadan kaldıracak derecede akıl hastası olan kişiler bakımından hâkim tek hüküm ile "*kusurunun bulunmaması dolayısıyla ceza verilmesine yer olmadığı*" ve "*koruma ve tedavi amaçlı olarak güvenlik tedbiri uygulanması*" olmak üzere iki ayrı karar verecektir[575]. Yine bu ifadelerden anlaşılacağı üzere, kanun koyucu akıl hastaları hakkında kurulacak hükümlerin hepsini CMK m. 223 hükmünde düzenlememiş; TCK m. 57 hükmünde de akıl hastaları hakkında verilebilecek karar türlerinden birisine yer verilmiştir. Bu noktada, TCK m. 57 hükmünün sistematik olarak doğru yerde düzenlenip düzenlenmediği üzerinde durulmalıdır.

TCK m. 57'de esas itibariyle kusur yeteneği bulunmayan akıl hastaları bakımından verilecek "*hüküm*" ve bu "*hükmün içeriği*" ile ilgili düzenlemelere yer verilmiştir[576]. Bu açıdan bakıldığında, TCK m. 57 hükmünün maddi ceza hukukunun inceleme konusu olan ceza sorumluluğundan ziyade, ceza muhakemesi hukukunun kapsamında bulunan hüküm türleri ile ilgili olduğu söylenebilir. Akıl hastalığının ceza sorumluluğu üzerindeki etkisinin TCK m. 32 hükmünde düzenlendiği ve söz konusu düzenlemede akıl hastalarına belirli şartlarda güvenlik tedbiri uygulanacağın da zaten belirtildiği göz önünde bulundurulduğunda, TCK m. 57 hükmünün içeriği ile ilgili düzenlemelere TCK'da değil CMK'da yer verilmesinin daha uygun olabileceği kanaatindeyiz.

TCK m. 32 hükmünde akıl hastalığının ceza sorumluluğu üzerindeki etkisi ikili bir ayrım çerçevesinde ortaya konmuştur. Buna göre; akıl hastalığı kişinin işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılamasını ortadan kaldırmış veya söz konusu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirmesini önemli ölçüde azaltmış ise kişinin ceza sorumluluğu ortadan kalkmakta; buna karşılık, akıl hastalığı kişinin irade yeteneğini önemli olmayan derecede azaltmış ise failin cezasında sadece belli bir miktar indirim yapılmaktadır. TCK m. 32/2 hükmüne göre, bahsedilen bu son ihtimalde kişinin mahkûm olduğu hapis cezası "*süresi aynı kalmak koşuluyla*" akıl hastalarına özgü

---

575 "*Tehdit eylemi yönünden;* ***akıl hastalığı sebebiyle hakkında ceza verilmesine yer olmadığına karar verilen*** *sanığın yüksek güvenlikli bir sağlık kurumunda "koruma ve tedavi altına alınmasına" karar verilmesi gerektiği gözetilmeden "****güvenlik tedbiri uygulanmasına****" denilmek suretiyle infazda duraksamaya neden olunması ve hakkında akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri uygulanan sanığa yargılama giderlerinin tamamının yükletilmesi hatalıdır*", Yargıtay 4. CD., 06.11.2017 Tarih, E. 2015/28621, K. 2017/24077.

576 Nitekim TCK m. 57/1'in ilk cümlesinde yer verilen " *Fiili işlediği sırada akıl hastası olan kişi hakkında,* ***koruma ve tedavi amaçlı olarak güvenlik tedbirine 'hükmedilir'*** " yönündeki ifade de görüşümüzü destekler niteliktedir.

güvenlik tedbiri olarak da uygulanabilmektedir. Nitekim CMK m. 223/6 hükmünde suç işlediği sabit olan kişilere belli bir mahkûmiyet yerine güvenlik tedbiri uygulanabileceği yönünde düzenleme yapılarak TCK m. 32/2 hükmüne işlerlik kazandırılmıştır[577].

TCK m. 57 hükmünde akıl hastalarına uygulanacak güvenlik tedbirinin süresiyle ilgili bir sınırlamaya yer verilmemiş[578] ve hükmün gerekçesinde söz konusu güvenlik tedbirinin akıl hastasının toplum açısından tehlikeliliğinin ortadan kalkmasına veya önemli ölçüde azalmasına kadar uygulanacağı ifade edilmiştir[579]. Yine TCK m. 57/2 hükmünde, hakkında güvenlik tedbiri uygulanan akıl hastasının serbest bırakılabilmesi için toplum için tehlikeliliğinin ortadan kalktığı veya önemli ölçüde azaldığı yönünde sağlık kurulu raporu bulunması gerektiği belirtilerek bu hususa işaret edilmiştir. Bu nedenle, akıl hastasına güvenlik tedbiri uygulanacağı yönündeki hükmün kurulması sırasında, söz konusu güvenlik tedbirinin süresiyle ilgili bir sınırlamaya yer verilmemelidir.

Kanaatimizce, akıl hastalarına uygulanacak güvenlik tedbirleri açısından kanunda herhangi bir süreye yer verilmemesi belirlilik ilkesine aykırıdır. Söz konusu düzenlemeye göre, örneğin hakaret suçunu işleyen bir akıl hastası hayatının sonuna kadar güvenlik tedbirine tabi tutulabilecektir ki, böyle bir sonucun güvenlik tedbirleri bakımından da geçerli olan "*ölçülülük ilkesi*" karşısında kabul edilebilmesi mümkün değildir[580]. Yine, TCK m. 57/2 hükmünde akıl hastasının sağlık kurulu raporu üzerine serbest bırakılabileceğinin düzenlenmiş olması da güvenlik tedbirlerine sadece hâkim kararıyla başvurulabileceği yönündeki kaide ile çelişmektedir. Zira söz konusu

---

577 Hemen belirtmek gerekir ki, CMK m. 223/6 salt akıl hastaları hakkında verilecek karar türünü düzenleyen bir hüküm olmayıp TCK ve ilgili mevzuat gereği güvenlik tedbiri uygulanmasını gerektiren bütün hallerde uygulanma kabiliyetine sahiptir. Nitekim yukarıda da ifade edildiği üzere, kusur yeteneğini bulunmayan akıl hastalarına güvenlik tedbiri uygulanacağı yönündeki asıl düzenleme CMK m. 223/6 değil TCK m. 57 hükmüdür. Bu nedenle, CMK m. 223/6 hükmünün akıl hastaları bakımından uygulanması sırasında TCK m. 32 ve m. 57 hükümleri de göz önünde bulundurulmak zorundadır.

578 **Hafızoğulları**, "Cezalar Ve Güvenlik Tedbirleri", s. 101; **Koca/Üzülmez,** s. 622.

579 Doktrinde, bir kez suç işleyen kimsenin toplum için tehlike kabul edilerek bu şekilde sınırsız ve orantısız bir şekilde güvenlik tedbirine tabi tutulmasının çoğu ceza tür ve süresinden daha ağır sonuçlar doğuracağı ve bunun güvenlik tedbirinin işlevlerinin meşruluğunu açıklamak bakımından geçerli bir neden olamayacağı ifade edilmektedir: Yener **Ünver**, "Güvenlik Tedbirleri İle Cezalar Arasında Bir Fark Kaldı mı?-Alman Anayasa Mahkemesi'nin Konuyla İlgili Bir Kararı Üzerine Kısa Bir Değerlendirme", Galatasaray Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2010 (2011 Yılında Yayımlanmıştır), C.I, Köksal Bayraktar'a Armağan, s. 373.

580 TCK m. 3 hükmünde, suç işleyen kişiler hakkında işlenen fiilin ağırlığıyla orantılı ceza ve güvenlik tedbirine hükmedileceği belirtilerek ölçülülük ilkesinin güvenlik tedbirleri bakımından da geçerli olduğu ifade edilmiştir.

düzenlemeye göre hâkimin/mahkemenin kişinin salıverilmesi yönünde karar verebilmesi için buna yönelik sağlık kurulu raporu bulunmalıdır. Dolayısıyla, akıl hastasının salıverilmesi bakımından sağlık kurulunun da belirleyici bir fonksiyon üstlendiği söylenebilir. Buna ilaveten, TCK m. 57/5 hükmüne göre salıverilen kişinin yapılan kontroller sonucu toplum için tehlikeliliğinin arttığının tespit edilmesi üzerine tekrar güvenlik tedbirine hükmedilmesi gerektiği yönündeki zorunluluk da, güvenlik tedbirinin uygulanması bakımından sağlık kurulunun esaslı bir rol oynadığının ifadesidir ki, bu kabul, kanunilik ilkesinin sonuçlarından olan "*idarenin düzenleyici işlemleriyle suç ve ceza konulması*" yasağının dolaylı olarak ihlal edilmesi anlamına gelmektedir[581].

Bununla birlikte doktrinde, olması gereken hukuk açısından akıl hastasının toplumdaki hiç kimse bakımından tehlike arz etmeyeceğinin belirlenmesinden sonra serbest bırakılması gerektiği ve TCK'da akıl hastalarına uygulanacak güvenlik tedbirleri bakımından "*asgari*" bir süreye yer verilmemesinin toplum açısından "riskli" olduğu da ileri sürülmektedir[582].

TCK m. 57/3 hükmünde, m. 57/2 hükmüne istinaden hazırlanan raporda serbest bırakılan akıl hastasının tıbbı kontrol ve takibinin gerekip gerekmediği, gerekiyor ise takibin süre ve aralıklarının belirtilmesi gerektiği ifade edilmiş ve yine aynı hükmün 5. fıkrasında yapılan tıbbi kontrol sonucunda kişinin toplum için tehlikeliliğinin arttığının anlaşılması durumunda yeniden koruma ve tedavi amaçlı olarak güvenlik tedbirine hükmedileceği ve hatta söz konusu döngünün sürekli devam edeceği belirtilmiştir. Dikkat edileceği üzere, söz konusu hükme göre akıl hastasının tekrar güvenlik tedbirine tabi tutulabilmesi için yeni bir suç işlemesine gerek bulunmamaktadır. Yine hükümde akıl hastasının toplum için tehlikeliliğinin artmasına neden olan ve dolayısıyla tekrar güvenlik tedbirine tabi tutulması sonucunu doğuran akıl hastalığının ilk suçun işlendiği andaki akıl hastalığı olması gerektiği yönündeki bir zorunluluğa yer verilmemiştir. Söz konusu hüküm, mevcut haliyle, bir kez suç işleyen akıl hastasının ömür boyu tıbbi kontrole ve güvenlik tedbirine tabi tutulması sonucunu doğurmaktadır ki, kanaatimizce bu sonuç bizatihi akıl hastalığının geçmiş dönemlerde olduğu gibi suç sayılması ile aynı

---

581 Bu konuda ayrıca bkz. **Bayındır**, s. 154-156.

582 Mustafa **Tören Yücel**, "TCK Tasarısı Üzerine Notlar", Türkiye Barolar Birliği Ceza Kanunu Reformu İkinci Kitap Makaleler, Görüşler, Raporlar, Ankara 2004, s. 106. Ayrıca bu konuda bkz. **Bayındır**, s. 152.

kapıya çıkmaktadır. Bu nedenle, akıl hastalarının işledikleri suçun cezasının üst sınırını aşacak şekilde güvenlik tedbirine ve tıbbı kontrole tabi tutulamayacağı yönünde düzenleme yapılması gerektiği kanaatindeyiz. Aksi halde, akıl hastalığının ceza sorumluluğunu kaldırmasının herhangi bir anlamı kalmayacaktır.

Burada suç işleyen akıl hastasının toplum için tehlike oluşturduğu ve dolayısıyla sözü edilen düzenlemenin bir zorunluluğun eseri olduğu ileri sürülebilirse de[583] herhangi bir akıl hastalığı bulunmayan kimselerin de cezalarının infazından sonra toplum için tehlike oluşturmaları ve yeni suçlar işlemeleri mümkün olduğundan, bu görüş yerinde değildir.

Yukarıda da ifade edildiği üzere, TCK m. 32/2'de işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişinin mahkûm olduğu hapis cezasının akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak uygulanabileceği düzenlenmiştir. TCK m. 57/6 hükmünde de m. 32/2 hükmüne benzer şekilde "*İşlediği fiille ilgili olarak hastalığı yüzünden davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişi hakkında birinci ve ikinci fıkra hükümlerine göre yerleştirildiği yüksek güvenlikli sağlık kuruluşunda düzenlenen kurul raporu üzerine, mahkûm olduğu hapis cezası, süresi aynı kalmak koşuluyla, kısmen veya tamamen, mahkeme kararıyla akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabilir"* ifadelerine yer verilmiştir. Doktrinde, TCK m. 32/2 ve m. 57/6 arasında ilişki kurulmakta ve TCK m. 57/6 hükmünün TCK m. 32/2'ye ilişkin bir düzenleme olduğu belirtilmektedir[584]. Bununla birlikte, bahsi geçen iki hüküm arasında yanlış anlaşılmalara sebebiyet verebilecek bazı farklılıklar söz konusudur:

TCK m. 32/2 hükmü açısından bakıldığında, hâkimin öncelikle kanunda yer verilen indirim oranlarını da göz önünde bulundurarak hapis cezasına mahkûmiyet yönünde karar vermesi gerektiği; akabinde söz konusu hapis cezasının akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak uygulanmasına karar verilebileceği sonucuna ulaşılmaktadır. Nitekim doktrinde de TCK m. 32/2 hükmünde yer verilen "*mahkûm olunan ceza*" ibaresinin, belirtilen akıl hastaları bakımından doğrudan güvenlik tedbiri uygulanması yönünde karar verilemeyeceği anlamına geldiği ifade edilmektedir[585].

---

583 Bu yöndeki görüş için bkz. **Yücel**, s. 106.
584 **Bayındır**, s. 155.
585 **Bayındır**, s. 155.

Buna karşılık TCK m. 57/6 hükmünde, kişinin önce yüksek güvenlikli sağlık kurumuna yerleştirilmesi gerektiği ve söz konusu kuruluş tarafından hazırlanan rapordan sonra sanığın mahkûm olduğu cezanın akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak uygulanabileceği belirtilmiştir. Üstelik TCK m. 57/6 hükmü, TCK m. 32/2 kapsamındaki akıl hastalarının yüksek güvenlikli sağlık kuruluşuna yerleştirilmesinin zorunlu olduğu biçiminde yorumlanmaya müsaittir. Hâlbuki TCK m. 32/2 hükmünde "*...akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabilir*" ifadelerine yer verilerek mahkemenin bu konuda takdir yetkisine sahip olduğuna vurgu yapılmıştır[586].

Esasında, TCK m. 57/6 hükmünde yer verilen "*mahkeme kararıyla akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabilir*" ifadeleri de hâkime takdir yetkisi verecek şekilde formüle edilmiştir. Bununla birlikte, söz konusu hükmün girişinde bulunan "*İşlediği fiille ilgili olarak hastalığı yüzünden davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişi hakkında birinci ve ikinci fıkra hükümlerine göre 'yerleştirildiği' yüksek güvenlikli sağlık kuruluşunda*" ibaresi, aksi yönde yorum yapılabilmesine de olanak sağlamaktadır.

---

586 Bununla birlikte Yargıtay, işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan akıl hastaları bakımından TCK m. 32/2 ve m. 57/6 hükümlerinin uygulanıp uygulanmayacağının tartışılmamasını bozma sebebi yapmaktadır: "*…Akıl hastalığı sebebiyle işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişi hakkında 5237 Sayılı TCK'nın 32/2. maddesindeki "Ceza altıda birden fazla olmamak üzere indirilebileceği gibi mahkum olunan ceza süresi aynı kalmak koşuluyla, kısmen veya tamamen akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabileceği", aynı Kanun'un 57/6. maddesindeki "İşlediği fiille ilgili olarak hastalık yönünden davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişi hakkında birinci ve ikinci fıkra hükümlerine göre, yerleştirildiği yüksek güvenlikli sağlık kuruluşunda düzenlenen kurul raporu üzerine, mahkum olduğu hapis cezası, süresi aynı kalmak koşuluyla, kısmen veya tamamen, mahkeme kararı ile akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak uygulanabilir." şeklindeki düzenlemeler birlikte değerlendirildiğinde, işlediği fiile ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan suça sürüklenen çocuk hakkında hırsızlık ve kamu malına zarar verme suçlarından TCK'nın 32/2. maddesi uyarınca 1/6 oranında indirim yapılarak hükmolunan 1 yıl 3 ay, 1 yıl 1 ay 10 gün hapis cezalarının sürelerinin tamamının veya bir kısmı için yüksek güvenlikli sağlık kurumlarında koruma ve tedavi altına alınması suretiyle uygulanıp uygulanmayacağı hususunda bir karar verilmemesi…*", Yargıtay 17. CD., 24.04.2018 Tarih, E. 2016/10212, K. 2018/5630; "*…5237 Sayılı TCK'nın 32/2. maddesinde "Mahkûm olunan ceza, süresi aynı olmak koşuluyla, kısmen veya tamamen, akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabilir." hükmünün yer aldığı ve aynı Kanun'un 57/6 maddesinde, işlediği fiille ilgili olarak hastalığı yüzünden davranışlarını yönlendirme yeteneğinin azaldığı tespit edilen kişi hakkında TCK'nın 57/1-2. madde ve fıkraları hükümlerine göre yerleştirildiği yüksek güvenlikli sağlık kuruluşunda düzenlenen kurul raporu üzerine, mahkûm olduğu hapis cezası, süresi aynı kalmak koşuluyla, kısmen veya tamamen akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabileceğinin belirtilmesi karşısında; hükmolunan hapis cezasının akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak uygulanıp uygulanmayacağının tartışılıp değerlendirilmeden karar verilmesi…*", Yargıtay 13. CD., 13.11.2017 Tarih, E. 2016/7661, K. 2017/12594.

Bununla birlikte, gerek TCK m. 32/2 hükmünde bu konuda hâkime takdir yetkisi tanınması gerek m. 57/6'da söz konusu takdir yetkisinin tekrarlanması göz önünde bulundurulduğunda, m. 57/6 hükmünün girişinde yer verilen ifadelerden TCK m. 32/2 kapsamındaki akıl hastaları bakımından hapis cezasının akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak uygulanıp uygulanmayacağının belirlenmesi için akıl hastasının yüksek güvenlikli sağlık kuruluşuna yatırılmasının zorunlu görüldüğü anlamının çıktığı kabul edilmelidir. Bir başka ifadeyle, TCK m. 57/6 hükmünde yer verilen ifadelerden TCK m. 32/2 kapsamındaki kişilere verilecek hapis cezasının akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak uygulanmasının zorunlu olduğu değil; verilecek hapis cezasının akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak uygulanabilmesi için kişinin yüksek güvenlikli sağlık kuruluşuna yatırılıp buna yönelik rapor alınmasının mecburi olduğu anlaşılmalıdır. Aksi halde, TCK m. 32/2 ile m. 57/6 hükümlerinin birbiri ile telif edilmesi mümkün değildir.

TCK m. 57/6 hükmünde, kişinin sağlık kuruluşuna yerleştirilmeden önce TCK m. 32/2 gereği hapis cezasına mahkûm edilmiş olması şartına yer verilmemesi de bu yorum tarzını desteklemektedir. Bu nedenle, TCK m. 57/6'nın esas itibariyle m. 32/2-son cümlede yer verilen düzenlemenin uygulanmasına ilişkin bir hüküm olduğu[587] ve kanun koyucunun söz konusu ibareyle hâkimi hapis cezasının güvenlik tedbiri olarak uygulanması yönünde karar almadan önce, hapis cezasının güvenlik tedbiri olarak da uygulanabileceğini tespit eden bir kurul raporu almaya sevk etmek istediği sonucuna ulaşılmalıdır[588]. Yine kanun koyucu cezanın uygulanış şekli ile ilgili kararın verilmesi

---

587 Bununla birlikte, Yargıtay'ın kanaatimizce hatalı olarak verdiği bazı kararlar, TCK m. 32/2 ile m. 57/6 hükümlerinin birbirinin alternatifi olduğu şeklinde yorumlanmaya müsaittir: "…*Akıl hastalığı sebebiyle işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişi hakkında 5237 Sayılı TCK'nın 32/2 maddesindeki "ceza altıda birden fazla olmamak üzere indirilebileceği gibi mahkum olunan ceza, süresi aynı olmak koşuluyla, kısmen veya tamamen, akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabileceği", aynı kanunun 57/6 maddesindeki "işlediği fiille ilgili olarak hastalığı yüzünden davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişi hakkında birinci ve ikinci fıkra hükümlerine göre yerleştirildiği yüksek güvenlikli sağlık kuruluşunda düzenlenen kurul raporu üzerine, mahkûm olduğu hapis cezası, süresi aynı kalmak koşuluyla, kısmen veya tamamen, mahkeme kararıyla akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabilir" şeklindeki düzenlemeler birlikte değerlendirildiğinde sınırlı zeka saptanan ve bu akıl zayıflığı sebebiyle işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan sanık hakkında çocuğun basit cinsel istismarı suçundan verilecek cezadan 5237 Sayılı TCK'nın 32/2 maddesinde gösterildiği biçimde indirim yapılması ya da sanığa verilecek hapis cezası süresinin tamamı* ***veya*** *bir kısmı için yüksek güvenlikli sağlık kurumunda koruma ve tedavi altına alınmasına karar verilmesi gerekirken yazılı şekilde karar verilmesi*…", Yargıtay 14. CD., 26.04.2016 Tarih, E. 2014/4546, K. 2016/4240.

588 Dikkat edileceği üzere, sanığa verilebilecek hapis cezasının akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak infaz edilebileceğini belirten rapor, yargılamanın devam ettiği aşamada, yani infaz aşamasına

açısından önem taşıyan söz konusu raporun herhangi bir sağlık kuruluşunda hazırlanmasına engel olmak amacıyla "*yerleştirildiği yüksek güvenlikli sağlık kuruluşunda*" ibaresine yer vermiş, bir başka deyişle raporun sadece yüksek güvenlikli sağlık kuruluşunda düzenlenebileceğini ifade etmeye çalışmıştır. Bununla birlikte, aynı hükümde yer verilen "*birinci ve ikinci fıkra hükümlerine göre yerleştirildiği"* ibaresinin söz konusu normun TCK m. 32/2-son cümle ile telif edilmesini güçleştirdiği de tekraren belirtilmelidir. Bu nedenle, yapılacak bir değişiklik ile bahsi geçen ibare hükümden çıkarılmalıdır.

Önemle belirtmek gerekir ki, yukarıda yer verilen çözüm tarzı da tek başına TCK m. 57/6 hükmündeki problemleri bertaraf etmek bakımından yeterli değildir. Zira söz konusu hüküm yukarıda belirtilen şekilde anlaşılsa bile, hakkında hüküm bulunmayan akıl hastası sanığın yüksek güvenlikli sağlık kuruluşuna yatırılmasını meşru gösterecek herhangi bir hukuki gerekçe bulunmamaktadır. Burada çözüm olarak ileri sürülebilecek tek husus, akıl hastalığının tespiti amacıyla başvurulan gözlem altına alma tedbirinin uygulanması sırasında, sanığın davranışlarını gözlemleyen görevlilerden akıl hastalığının TCK m. 32/2 kapsamında olduğunu tespit etmeleri durumunda, sanığa verilebilecek hapis cezasının akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak uygulanıp uygulanamayacağı noktasında da değerlendirme yapmalarını talep etmektir. Doğal olarak bu çözüm tarzının işletilebilmesi için TCK m. 57/6 hükmü ile ilgili olarak yukarıda yer verilen değişikliğin yapılması, yani hükümde yer alan "*birinci ve ikinci fıkra hükümlerine göre yerleştirildiği"* ibaresinin kanundan çıkarılması gerekir. Zira söz konusu hüküm akıl hastasına verilecek hapis cezasının akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak uygulanabilmesi için yüksek güvenlikli sağlık kuruluşundan rapor alınmasını zorunlu kılmaktadır.

TCK m. 57/6 hükmü kendi içerisinde de çelişkili ifadeler barındırmaktadır. Şöyle ki, söz konusu hükme göre akıl hastası önce yüksek güvenlikli sağlık kuruluşuna

---

geçilmeden önce alınmalıdır. Buna karşılık, söz konusu rapora dayanılarak verilen karar etkisini infaz aşamasında gösterecektir. Bununla birlikte Yargıtay aksi yönde kanaat ifade etmektedir: "*…sanık hakkındaki mahkum olunan hapis cezasının kısmen veya tamamen **akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak uygulanmasına dair kararın esasen infaz sürecinde alınması gereken kararlardan olduğu**, tedavinin şekli, şartları ve süresinin tıbben gerekli görülen ölçüde belirlenmesinde zorunluluk bulunduğu, bu hususun hekim kararı dışında kanun veya mahkeme tarafından belirlenmesine hukuken veya fiilen imkan bulunmadığı, ancak düzenlenen kurul raporu üzerine, hapis cezasının kısmen veya tamamen akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak infaz edilmesine karar verilebileceği…*", Yargıtay 8. CD., 31.05.2018 Tarih, E. 2017/20511, K. 2018/6267.

yatırılacak, söz konusu kuruluş tarafından hazırlanan kurul raporundan sonra ise akıl hastasının mahkûm olduğu cezanın infazı akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak infaz edilebilecek; yani bu rapordan sonra kişi tekrar yüksek güvenlikli sağlık kurumuna yatırılacaktır. Bir başka ifadeyle, TCK m. 57/6 hükmü, akıl hastasının yüksek güvenlikli sağlık kurumuna yatırılıp yatırılmayacağının belirlenmesi için yüksek sağlık kuruluşuna yatırılmasının gerektiği biçiminde formüle edilmiştir.

Son olarak, hakkında TCK m. 32/2 ve m. 57/6 hükümlerine göre karar verilen akıl hastasının, TCK m. 32/1 kapsamındaki akıl hastalarından farklı olarak süresiz bir biçimde güvenlik tedbirine tabi tutulamayacağı, söz konusu kişiler bakımından güvenlik tedbirinin uygulanabileceği azami sürenin hapis cezasının süresiyle sınırlı olduğu ve dolayısıyla TCK m. 57/2 hükmünün de bu akıl hastaları bakımından uygulanamayacağı, yani bu kişiler hakkındaki güvenlik tedbirine son verilmesi için toplum bakımından arz ettikleri tehlikenin ortadan kalkıp kalkmadığı veya önemli ölçüde azalıp azalmadığı yönünde araştırma yapılamayacağı belirtilmelidir. Bununla birlikte, TCK m. 57/6 hükmünde hatalı bir şekilde TCK m. 57/2 hükmüne de gönderme yapılmıştır.

III. FİİLİ İŞLEDİKTEN SONRA AKIL HASTASI OLAN SANIKLARLA İLGİLİ OLARAK KOVUŞTURMA AŞAMASINDA VERİLEBİLECEK KARAR TÜRLERİ

A. Beraat Kararı

Fiili işledikten sonra akıl hastası olan kişiyle ilgili olarak verilebilecek ilk karar türü beraattir. Buna göre; sanık tarafından gerçekleştirilen eylemin kanunda suç olarak tanımlanmaması, yüklenen suçun sanık tarafından işlenmediğinin sabit olması, yüklenen suç açısından failin kast veya taksirinin bulunmaması, olayda bir hukuka uygunluk nedeninin bulunması veya yüklenen suçun sanık tarafından işlendiğinin sabit olmaması hallerinde, CMK m. 223/2 gereği sanık hakkında beraat kararı verilecektir. Yine, CMK m. 223/2 hükmünde doğrudan belirtilmiş olmamakla birlikte, gerçekleştirildiği sırada suç oluşturan fiilin sonradan yapılan değişiklik ile suç olmaktan çıkarılması durumunda da akıl hastası hakkında beraat kararı verilmelidir[589].

[589] Eylemin sonradan yapılan bir değişiklik ile suç olmaktan çıkarılması durumunda da, CMK m. 223/2-a hükmünde yer verilen "*yüklenen fiilin kanunda suç olarak tanımlanmamış olması*" halinin

CMK m. 223/9 hükmüne göre derhâl beraat kararı verilebilecek hallerde sanık hakkında durma, düşme ve ceza verilmesine yer olmadığına dair karar verilemeyeceğinden, akıl hastalığının fiilin işlenmesinden sonra ortaya çıktığı ve fakat beraat kararı verilmesini gerektiren bir durumun söz konusu olduğu hallerde durma değil; beraat kararı verilmelidir.

B. Kusurun Bulunmaması Dolayısıyla Ceza Verilmesine Yer Olmadığı Kararı

Kişinin fiili işlediği sırada akıl hastalığı dışındaki bir nedenle kusur yeteneğinin bulunmaması; örneğin yaşının küçük olması veya geçici bir nedenin etkisi altında olması ya da zorunluluk hali içerisinde hareket etmesi mümkündür. Bu durumda tartışılması gereken husus, akıl hastalığı dışında kusur yeteneğini etkileyen bir nedenin etkisi altında hareket eden kişinin sonradan akıl hastalığına yakalanması durumunda nasıl hareket edilmesi gerektiği ve özellikle söz konusu kişiler bakımından CMK m. 223/8 hükmüne göre durma kararı verilip verilemeyeceğidir. Kuşkusuz, kusurluluğu etkileyen hallerin içerik ve doğurdukları neticeler itibariyle farklılık arz etmesi, bu konudaki tartışmaların kusur yeteneğini etkileyen sebeplerin ayrı ayrı dikkate alınarak yapılmasını gerektirmektedir.

1. Yaş Küçüklüğü İle Fiilin İşlenmesinden Sonra Ortaya Çıkan Akıl Hastalığının Birleşmesi

TCK m. 31/1 gereği 0-12 yaş aralığında bulunan çocukların yargılanması mümkün olmadığından, fiili işlediği sırada 12 yaşını doldurmamış kimselerin sonradan akıl hastalığına yakalanmış olması durma kararı verilmesini gerektirmeyecek [590] ve

---

söz konusu olduğu ileri sürülebilirse de, kanaatimizce söz konusu düzenleme, eylemin gerçekleştirildiği sırada suç olarak düzenlenmemiş olduğu hallere atıf yapmaktadır. Bu durumda, eylemin suç olmaktan çıkarıldığı durumlarda beraat kararının gerekçesinin CMK m. 223/2-a değil; TCK m. 7/1-2 hükümleri olduğu kabul edilmelidir.

590 ÇKK m. 12 hükmünde, suçu işlediği sırada 12 yaşını doldurmamış akıl hastası çocuklar bakımından çocuklara özgü güvenlik tedbirlerinin uygulanacağı belirtilmiş ise de, bu yaş aralığındaki çocukların suçun işlenmesinden sonra akıl hastalığına yakalanması ile ilgili bir düzenlemeye yer verilmemiştir. Kanaatimizce bu ihtimalde, suç işledikten sonra akıl hastalığına yakalanan çocuk "*korunma ihtiyacı olan çocuk*" olarak değerlendirilmeli ve kendisi hakkında ÇKK m. 5 hükmünde yer verilen koruyucu ve destekleyici tedbirler tatbik edilmelidir. Söz konusu tedbirlerin uygulanmasından sonra, çocuk 18 yaşını doldurmadan iyileşir ve çocuk hâkimi/mahkemesi gerekli görürse, çocuk hakkında TCK m. 31/1 ve ÇKK m. 11 gereği ÇKK m. 5 hükmünde yer verilen tedbirlerin bu kez çocuklara özgü güvenlik tedbiri uygulanması yönünde karar verilebilmelidir. Bu ifadelerden anlaşılacağı üzere, fiili işlediği sırada 12 yaşını doldurmayan ve sonradan akıl hastası olan çocuk hakkında, akıl hastalığı ortadan kalkana kadar çocuklara özgü güvenlik tedbirinin uygulanmasına karar verilmemelidir.

dolayısıyla CMK m. 223/8 hükmünün ikinci cümlesi bu yaş grubundaki çocuklar bakımından uygulama alanı bulamayacaktır.

Buna karşılık, fiili işlediği sırada 12-15 yaş aralığında yer alan çocuğun eylemi gerçekleştirdikten sonra akıl hastalığına yakalanması durumunda, yetişkinler lehine getirilen bir düzenlemenin çocuklar bakımından uygulanamayacağı düşünülemeyeceğinden ve mevzuatımızda bu konuda farklı bir karar verilmesini gerektiren bir norm da bulunmadığından, durma kararı verilerek suça sürüklenen çocuğa iyileşene kadar güvenlik tedbiri uygulanmamalı yahut ceza verilmemelidir[591]. Önemle belirtmek gerekir ki, bu ihtimalde 12-15 yaş aralığında bulunan çocuğun işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama veya davranışlarını yönlendirme yeteneğine sahip olup olmadığı da araştırılmamalıdır. Zira bu konuda bir karara varılabilmesi için bilirkişi olarak görevlendirilen hekim tarafından suça sürüklenen çocuğun beyanına başvurulması gereklidir ve sonradan akıl hastalığına yakalanan çocuğun akıl hastalığının etkisindeyken vereceği beyanların sağlıklı olmaması ihtimal dâhilindedir.

Kanaatimizce, bahsi geçen araştırmanın akıl hastalığının ortaya çıkmasından önce zaten yapılmış olması ve araştırma sonucunda suça sürüklenen çocuğun eylemi gerçekleştirdiği sırada algılama ve/veya irade yeteneğine sahip olmadığının belirlenmiş olması ihtimalinde dahi durma kararı verilmeli ve akıl hastalığı sona ermeden suça sürüklenen çocuğa çocuklara özgü güvenlik tedbiri uygulanması yoluna gidilmemelidir. Zira çocuğun fiili işlediği sırada algılama ve irade yeteneğine sahip olmadığının belirlenmesi, iddia konusu fiilin ispat edildiği anlamına gelmemektedir. Fiilin ispat edilmesi için çocuğun ifadesinin alınması/sorgusunun yapılması gerekebileceğinden ve sonradan akıl hastalığına yakalanan çocuğun yargılama sırasında kendisine isnat edilen iddialarla ilgili sağlıklı değerlendirme yapması mümkün olamayabileceğinden yargılamaya ara verilmeli ve akıl hastalığının iyileşmesi beklenmelidir.

---

591 Hemen belirtmek gerekir ki, sözü edilen durumda ÇKK m. 12 hükmünün uygulanma imkânı bulunmamaktadır. Zira söz konusu hüküm "*fiili işlediği sırada*" akıl hastası olan çocuklara uygulanabilecek güvenlik tedbirinin türünün belirlenmesine ilişkin düzenleme içermektedir. Burada tartışma konusu yapılan husus ise, "*fiilin işlenmesinden sonra*" ortaya çıkan akıl hastalığının suça sürüklenen çocuğun yargılanması üzerinde doğurduğu sonuçtur.

Bu ihtimalde, çocuk fiili işlediği sırada akıl hastası olmadığından, kendisine akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirlerinin uygulanması da mümkün değildir[592]. Bununla birlikte, eylemi gerçekleştirdiği sırada 12-15 yaş aralığında bulunup sonradan akıl hastası olan çocuğun, ÇKK m. 3/1-a-1 gereği "*korunma ihtiyacı olan çocuk*" olarak kabul edilmesi ve ÇKK m. 5 hükmünde yer verilen koruyucu ve destekleyici tedbirlerin uygulanması yoluyla iyileştirilmeye çalışılması mümkündür [593] . Koruyucu ve destekleyici tedbirlerin uygulanmasından sonra, mevcut akıl hastalığının iyileşmesi durumunda, yargılamaya devam edilmeli ve eylemin çocuk tarafından gerçekleştirildiği de ispat edilirse kendisine çocuklara özgü güvenlik tedbiri uygulanmalıdır[594].

Yukarıda yer verilen ifadeler, bünyelerine uygun düştüğü oranda eylemin gerçekleştirildiği sırada 15-18 yaş aralığında bulunan çocuklar ile sağır ve dilsizler bakımından da geçerlidir.

2. Kusurluluğu Ortadan Kaldıran Diğer Haller İle Fiilin İşlenmesinden Sonra Ortaya Çıkan Akıl Hastalığının Birleşmesi

Kişinin fiili işlediği sırada zorunluluk hali, kusurluluğu kaldıran hata, geçici nedenler vb. bir nedenin etkisi altında bulunması ve eylemi gerçekleştirdikten sonra akıl hastalığına yakalanması durumunda kusurluluğu etkileyen nedenlerden biri ile yargılama engeli olan akıl hastalığı aynı olayda birleşecektir.

Sanığın kusurunu ortadan kaldıran hallerden birine yönelik tespitin şüpheye yer bırakmayacak şekilde yapıldığı durumlarda, eylemin gerçekleştirilmesinden sonra

---

592 Ayrıca ÇKK m. 12/1 hükmü gereği bu yaş grubundaki çocuklara fiili işledikleri sırada akıl hastası olsalar dahi akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirlerinin uygulanması mümkün değildir.

593 Yukarıda, eylemi gerçekleştirdiği sırada 12-15 yaş aralığında bulunup sonradan akıl hastalığına yakalanan çocuklarla ilgili durma kararı verilmesi gerektiği ve mevcut akıl hastalıkları iyileşmedikçe kendilerine çocuklara özgü güvenlik tedbirlerinin uygulanmaması gerektiği ifade edilmişti. Yine daha önce belirtildiği üzere, ÇKK m. 11 gereği, ÇKK m. 5 hükmünde yer verilen koruyucu ve destekleyici tedbirler suça sürüklenen ve ceza sorumluluğu bulunmayan çocuklar bakımından çocuklara özgü güvenlik tedbiri olarak anlaşılmaktadır. Hal böyle olunca, yukarıda yer verilen fikir ile burada yer verilen ifadeler birbiriyle çelişir gibi görünmektedir. Bununla birlikte, yukarıda savunulan görüşle kastedilen, sonradan akıl hastalığına yakalanan çocuğun yargılanamaması ve dolayısıyla ÇKK'da yer verilen koruyucu ve destekleyici tedbirlerin kendilerine "çocuklara özgü güvenlik tedbiri" olarak uygulanamamasıdır. Burada kastedilen durumda ise, koruyucu ve destekleyici hükümler güvenlik tedbiri olarak uygulanmamaktadır. Dolayısıyla, yukarıda yer verilen fikir ile burada ileri sürülen görüş arasında herhangi bir çelişki bulunmamaktadır.

594 Bununla birlikte, koruyucu ve destekleyici tedbirlerin uygulanması sonucu iyileşen çocuk bu arada 18 yaşını doldurmuş ise, ÇKK m. 7/6 gereği kendisine artık çocuklara özgü güvenlik tedbiri uygulanması mümkün değildir. Bu konuda bkz. **Akbulut**, "Ceza Mevzuatında Çocuk", s. 564.

ortaya çıkan akıl hastalığının kişi hakkında "*kusurun bulunmaması dolayısıyla ceza verilmesine yer olmadığı kararı*" verilmesine engel teşkil edip etmeyeceği hakkında CMK'da herhangi bir düzenleme bulunmamaktadır. Bu durumda tartışılması gereken husus, mevcut delil durumu itibariyle '*derhal*' "*kusurun bulunmaması dolayısıyla ceza verilmesine yer olmadığı*" kararı verilebilecek hallerde, akıl hastalığı nedeniyle ortaya çıkan yargılama engelinin dikkate alınarak "durma" kararı verilmesinin mümkün olup olmadığıdır.

CMK m. 223/9 hükmünde 'derhal' beraat kararı verilebilecek hallerde "durma" kararı verilemeyeceği belirtilmiş ve fakat 'derhal' "*kusurun bulunmaması dolayısıyla ceza verilmesine yer olmadığı kararı*" verilebilecek hallerde durma kararı verilip verilmeyeceği ile ilgili bir düzenlemeye yer verilmemiştir. Dolayısıyla sorunun çözümü için öncelikle CMK m. 223/9 hükmünde yer verilen düzenlemenin tartışma konumuz bakımından kıyasen uygulanıp uygulanmayacağı belirlenmelidir.

Daha önce de ifade edildiği üzere, ceza hukukunda geçerli olan kıyas yasağının ceza muhakemesi hukukunda kural olarak geçerli olmadığı belirtilmekte ve fakat sınırlayıcı ve istisnai hükümler ile koruma tedbirlerinde kıyas yapılamayacağı ifade edilmektedir[595]. Yine, kanun koyucunun bilinçli olarak boş bıraktığı alanlarda da kıyas yapılmaması gerektiği genel bir hukuk kaidesi olarak kabul edilmektedir[596].

Kanaatimizce, kanun koyucu CMK m. 223/9 hükmünde salt '*derhal*' beraat kararı verilebilecek hallerde "durma", "düşme" ve "ceza verilmesine yer olmadığı kararı" verilemeyeceğini düzenlediğinden, burada bilinçli olarak boşluk bırakıldığı kabul edilmeli ve dolayısıyla 'derhal' kusurun bulunmaması dolayısıyla ceza verilmesine yer olmadığı kararı verilebilecek durumlarda durma kararı verilebileceği sonucuna ulaşılmalıdır. Kanun koyucu derhal beraat kararı verilebilecek hallerde durma kararı verilemeyeceğini açıkça düzenlediği halde, sanığa ceza verilmemesi noktasında beraat kararı ile aynı sonucu doğuran kusurun bulunmaması dolayısıyla ceza verilmesine yer olmadığına dair karar verilebileceği hallerde durma kararı verilemeyeceğini düzenlemediğine göre, burada bilinçli olarak boşluk bırakıldığı ve dolayısıyla bahsi

595 **Özbek/Tepe**, s. 52; **Şahin** (Cumhur), *Muhakeme*, s. 45; **Gökcen/Alşahin/Çakır**, s. 45.
596 **Centel/Zafer**, s. 49.

geçen durumda durma kararı verilmesine engel bir durumun bulunmadığı kabul edilmelidir.

Fiili işledikten sonra ortaya çıkan akıl hastalığı sebebiyle, fiili işlediği sırada mevcut bulunan kusurluluğu etkileyen halin kendisini mazur gösterebileceğini algılamaktan aciz hale gelen bir kimsenin bu konuda sağlıklı muhakeme yapması ve kanunun kendisine verdiği hakları normal bireyler gibi layıkıyla kullanabilmesi de mümkün olmadığından[597], kanaatimizce bu ihtimalde durma kararı verilerek akıl hastasının iyileşmesinin beklenmesi amaca daha uygun bir yaklaşım tarzı olacaktır. Bu ihtimalde, kişinin fiili işlediği sırada kusurlu olmaması dolayısıyla kendisine ceza veya güvenlik tedbiri uygulanamayacak olması da durma kararı verilmesine engel teşkil etmemelidir. Zira yürütülen ceza muhakemesi sürecinin hukuka uygun olduğunun kabul edilebilmesi için yargılanan kişinin usul işlemlerinin mahiyetini, yapılan işlemler bakımından kendi konumunu ve söz konusu işlemlerin kendisi için doğurabileceği sonuçları algılayabilmesi ve buna göre karar verebilme yeteneğine sahip olması gerekmektedir[598].

Aşağıda tekrar değinileceği üzere, durma kararı verilebilmesi için sonradan ortaya çıkan akıl hastalığının kişinin duruşma ehliyetini ortadan kaldırması gerekir. Bu nedenle, yukarıda yer verilen sonuçların geçerli olabilmesi için sonradan ortaya çıkan akıl hastalığının duruşma ehliyeti üzerinde esaslı etkiler doğurması gerekir. Aksi halde, durma kararı verilmeden yargılamaya devam edilecektir.

C. Durma ve Düşme Kararları

1. Akıl Hastalığı Nedeniyle Durma Kararı Verilmesini Gerektiren Nedenler

Akıl hastalığının yargılama engeli olarak kabul edilmesindeki temel gerekçeler ile ilgili olarak yukarıda izahat yapılmıştı. Bu kapsamda, akıl hastasının muhakeme sürecinde sahip olduğu hakları gereği gibi kullanamamasının ihtimal dâhilinde olduğu, haklarını kullanmak bakımından gerekli mental donanıma sahip olmayan kişinin yargılanmaya devam edilmesinin özellikle AİHS m. 6/3-a karşısında adil yargılanma hakkını

---

597 **Keçelioğlu**, s. 227.
598 **Birtek**, *İkrar*, s. 138.

zedeleyebileceği ifade edilmiş ve yine böyle bir kimseden alınan beyanların maddi gerçeğe ulaşma gayesine esaslı derecede hizmet etmeyebileceğine vurgu yapılmıştı[599].

Gerçekten, kendisine yöneltilen isnadın içeriği ile ilgili sağlıklı bir değerlendirme yapamayan bir kimsenin, söz konusu isnada karşı bir savunma geliştirebilmesi ve dolayısıyla böyle bir kimse hakkındaki yargılamanın adil bir şekilde yürütüldüğünün söylenebilmesi mümkün değildir[600]. Bununla birlikte, kanaatimizce, akıl hastalığının muhakeme engeli olarak kabul edilmesinin sebepleri yukarıda yer verilenlerden ibaret görülmemelidir. Bu noktada, cezalandırmayla güdülen amacın yargılanırken akıl hastalığına yakalanan kişiler bakımından erişilebilir olup olmadığı da ayrıca tartışılmalıdır.

Suç işleyen kişilerin cezalandırılmasıyla güdülen amacın esasını açıklamaya çalışan görüşlerden ilki "*mutlak ceza teorisi*"dir. Söz konusu teoriye göre, ceza insanların vicdanına hitap eden adaletin bir gereğidir[601]. Adalet ise suç işleyen kişilerin cezalandırılmasını gerektirir[602]. Dolayısıyla cezanın bizatihi kendisi bir amaçtır ve devlet hiçbir faydası olmasa dahi sırf pratik akıl gerektirdiği için failin işlediği kötülüğün *kefareti*[603] olan cezayı uygulamak zorundadır[604]. Nispi (faydacı) ceza

---

599 Bkz. "Akıl Hastalığının Yargılamanın Yürüyüşü Üzerindeki Etkisi Ve Bazı Öneriler" başlığı altında yapılan açıklamalar.

600 Adil yargılanma hakkının sonuçları arasında yer alan meramını anlatabilme hakkı, kişinin muhakeme sürecinde istediğini söyleyebilmesini, sanığın makul ölçüde dinlenmeden mahkûm edilmemesini ve kişiye hakkında ileri sürülen iddiaların çürütebilme imkânı verilmesini gerektirmektedir. Meramını anlatabilme hakkının içeriğine dahil olan bu yetkilerin kullanılabilmesi, örneğin sanığın aleyhine ileri sürülen iddiaları çürütebilmesi için, söz konusu iddiaları değerlendirme ve bunlara karşı argüman/savunma geliştirme yeteneğine sahip olması gerekir. Aksi halde, bireye soyut olarak bu imkânların tanınması herhangi bir anlam ifade etmeyecektir. Bu açıdan bakıldığında, duruşma yeteneğini kaybedecek derecede akıl hastası olan kişilerin yargılanması adil yargılanma hakkının ihlali anlamına gelecektir. Adil yargılanma hakkı ve özellikle meramını anlatma ilkesi ile ilgili daha fazla bilgi için bkz. **Hakeri/Ünver**, s. 16 vd.

601 Immanuel **Kant**, *The Philosophy of Law* (Trans. W. Hastie), 1887, s. 195, aktaran: Sururi **Aktaş**, "Cezalandırmanın Amacı Üzerine", Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2009, C. XIII, S. 1-2, s. 19; Pınar **Bacaksız**, "Cezalandırma Ve Topluma Yeniden Kazandırma", DEÜHFD, Y. 2014 (Yayım Yılı: 2015), C. 16, Özel Sayı-Hakan Pekcanıtez'e Armağan, s. 4919; Metin **Türkmen**, "Cezaya Alternatif Bakışlar Ve Yeni Bir Disiplin Olarak Ceza Sosyolojisinin İmkanlılığı", Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, Y. 2017, C. 10, S. 52, s. 705; Fahrettin **Kıdıl**, "Cezalandırmanın Amacı Ve "Umut Hakkı" Bağlamında Koşullu Salıverilme Yasakları", TBBD, Y. 2018, S. 138, s. 48-49.

602 Birden **Güngören**, "Hegel'in Ceza Teorisi: Suçlunun İade-i İtibarı", Galatasaray Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2010 (2011 Yılında Yayımlanmıştır), Prof. Dr. Köksal Bayraktar'a Armağan, C.II, s. 990.

603 *Özgenç*'e göre, cezanın özelliği "kefaret" ile sınırlıdır. Kefaret ise, doktrinde kastedilenin aksine faile acı ve ızdırap verilmesi değil; suç işleyin kişinin kusurunun örtülmesi, bir başka ifadeyle, failin resosyalize edilmesidir: İzzet **Özgenç**, "Bir İnfaz Rejimi Olarak Erteleme- 28.08.1999 Tarih ve 4454

teorisini savunanlar ise mutlak ceza teorisinden farklı olarak[605] cezanın geleceğe yönelik olarak uygulandığını ve cezalandırma ile güdülen amacın yeni suçların işlenmesinin önlenmesi olduğunu ifade etmektedir[606]. Söz konusu teorinin savunucularından Beccaria'ya göre, mutlak bir gereklilikten kaynaklanmadıkça kişinin cezalandırılması zalimane bir uygulamadır ve dolayısıyla ceza sadece kendisinden bir fayda sağlanacağı, yani yeni suçların işlenmesine engel olacağı zaman uygulanmalıdır[607]. Yazar, bu nedenle cezanın ağırlığından ziyade kesinliğine vurgu yapmaktadır[608]. Yine faydacı teoriye göre, fail suçtan elde edeceği kâr ve uğrayacağı zararı hesapladığından, cezanın suçluya vereceği acı ve ıstırap kişinin eylemi gerçekleştirirken sağlamayı umduğu yarardan fazla olmak zorundadır[609]. Cezanın amacıyla ilgili olarak ileri sürülen bir diğer görüşe (karma teori) göre ise ceza ile hem kefaret hem de yeni suçların işlenmesinin önlenmesi amaçlanmaktadır. Dolayısıyla, bu teori açısından ceza hem geçmişe hem de geleceğe yönelik olarak uygulanmaktadır[610].

Faile uygulanacak cezanın kefaret edici olabilmesi için yargılanan kişinin cezanın uygulanmasıyla gerçekleştirdiği eylemin ahlaki kötülüğünü algılayabilecek durumda olması gerekir. Akıl hastalığı nedeniyle kendisine yöneltilen isnadı tam anlamıyla idrak edemeyen ve neden yargılandığını dahi tam anlamıyla anlayamayan bir kimsenin, davranışının ahlâki kötülüğünü algılayabilmesi[611] ve dolayısıyla yargılama sonucunda alacağı cezanın eyleminin gerçek anlamda kefaretini oluşturması mümkün değildir. Zira kişi akıl hastalığının etkisindeyken neden cezalandırıldığının bile farkında olmayabilir. Yine, ilk eyleminden dolayı cezalandırılmış olmanın gerekçesini idrak edemeyen bir kişinin yeni suçlar işlediğinde cezalandırılabileceğini öngörmesi ve akıl hastasının

---

Sayılı "Basın ve Yayın Yoluyla İşlenen Suçlara İlişki Dava Ve Cezaların Ertelenmesine Dair Kanun" Hakkında Hukuki Değerlendirme", Anayasa Yargısı, Y. 2001, C. 18, s. 100 ve dn. 11.

604 **Aktaş**, s. 15; Semih **Yumak**, "Kriminoloji Ve Ceza Hukuku: Hukuk Fakültelerinde Kriminoloji Öğretiminin Faydaları ve Türkiye'deki Güncel Durum", TAAD, Y. 2015, S. 22, s. 558.

605 Mutlak ceza teorilerinde ceza başlı başına bir "*amaç*" olarak görülürken; faydacı (nispi) ceza teorileri bakımından ceza amaç olarak değil, yeni suçların işlenmesine engel olmada bir "araç" olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle, nispi ceza teorisini savunanlar, cezanın sadece zorunlu olduğunda uygulanması gerektiğini ifade etmektedir. Buna karşılık mutlak ceza teorilerine taraftar olanlar, kendisinden herhangi bir fayda elde edilmese bile, cezanın uygulanmak zorunda olduğunu savunmaktadır. Bu konuda bkz. **Güngören**, s. 990.

606 **Bacaksız**, s. 4919; **Kıdıl**, s. 50.

607 **Aktaş**, s. 4.

608 **Aktaş**, s. 4.

609 **Koca/Üzülmez**, s. 541.

610 **Artuk/Gökcen/Yenidünya**, s. 675.

611 Akıl hastalarının yaptıkları hareketlerin bilincinde olmasına rağmen söz konusu hareketlerin ahlâki kötülüğünü değerlendirme yeteneğinden yoksun oldukları konusunda bkz. **Centel/Zafer/Çakmut**, s. 413-414.

cezalandırılmasının yeni suçların işlenmesine engel olması da aynı gerekçeyle mümkün değildir. Bu nedenle, cezalandırmanın esası bakımından hangi teori kabul edilirse edilsin, sanık yargılanmanın ve yaptırıma tabi tutulmanın anlam ve önemini algılayabilecek derecede akıl sağlığına sahip olmadıkça, hukuk düzeninin ceza vermekle ulaşmak istediği gayeye erişilebilmesi mümkün değildir.

Kişiye verilen cezanın hukuk düzeninin ceza vermekle ulaşmak istediği amaca hizmet edebilmesi için cezalandırılan kişinin yargılama esnasında karşısında bir hukuk düzeninin bulunduğunu, söz konusu hukuk düzeninin kendisini yargılama yetkisine sahip olduğunu, bu yargılama neticesinde cezalandırılabileceğini ve nihayet muhakeme sürecinde çeşitli haklara sahip olduğunu idrak etme yeteneğine sahip olması gerekir. Bu nedenle, maddi ceza hukukundan farklı olarak, ceza muhakemesi hukukunda kişinin sadece fiili işlediği anda değil; muhakeme sürecine dâhil edildikten sonra da akıl hastası olup olmadığı ve dolayısıyla kendisine yöneltilen isnat ile cezalandırma tehdidini algılama yeteneğinin bulunup bulunmadığı araştırma konusu yapılmaktadır.

Üstelik TCK, CMK ve diğer mevzuatta yer verilen kimi kurumların sağlıklı bir şekilde işletilebilmesi için de sanığın akıl sağlığına sahip olması gerekir. Örneğin, CMK m. 231/6-c hükmüne göre, hükmün açıklanmasının geri bırakılması kararı verilebilmesi için sanığın bunu kabul etmesi gerekir. Yine aynı hükmün 5. fıkrasına göre, hükmün açıklanmasının geri bırakılması kararı, hükmün sanık hakkında hukuki sonuç doğurmaması anlamına gelir. Yargılandığı sırada akıl hastası olan kişinin hükmün kendisi hakkında sonuç doğurmamasının ne anlama geldiğini ve bunun sonuçlarını idrak edememesi ise ihtimal dâhilindedir. Aynı şekilde, uzlaştırma kapsamında yer alan bir suçu işleyen kişinin, eylemi işledikten sonra akıl hastalığına yakalanması durumunda uzlaşma ile uzlaşmamanın kendisi açısından doğurabileceği sonuçlar arasındaki farkları birbiriyle karşılaştırıp daha makul olan seçeneği tercih etmekte ve hatta bizatihi uzlaşmanın mahiyeti ile ilgili tahlillerde bulunmakta zorlanması mümkündür. Bu açıdan, mevzuatta bulunan kimi kurumların sağlıklı bir şekilde işletilebilmesi için de akıl hastalığının bir yargılama engeli olarak kabul edilmesi gerektiği söylenebilir.

Burada, teknik detaylar barındırmaları sebebiyle, akıl hastası olmayan kişilerin de bazı kurumların kendileri hakkında uygulanmasının ne anlama geldiğini bilmemelerinin ihtimâl dâhilinde olduğu ve dolayısıyla söz konusu gerekçenin akıl hastalarının

yargılanmasını engelleyen dayanaklardan biri yapılmasının mümkün olmadığı ileri sürülebilir. Bununla birlikte, yukarıda yer verilen ifadeler ile kastedilen akıl hastalarının kurumların salt teknik detaylarını değil; söz konusu detayların normal kişilerce algılanabilecek sonuçlarını ve bu sonuçların gündelik dildeki karşılıklarını bile kavramama ihtimalinin bulunmasıdır.

Özetle, davasız yargılama olmaz ilkesi gereğince kişiye ceza verilebilmesi için yargılanması zorunlu olduğundan ve yargılama da cezalandırmayla güdülen amaca ulaşmadaki basamaklardan biri olduğundan, yargılanan kişinin bu aşamada da akıl sağlığına sahip olması, ceza tehdidini yaşaması, bu tehdidi bilerek usul işlemlerine iştirak etmesi ve söz konusu tehdit karşısında kendisini savunabilecek mental sağlığa ve idrak gücüne sahip olması gerekir. Yine gerek kişinin yargılama sırasında haklarını kullanabilmesi gerek mevzuattaki bazı kurumların sağlıklı bir şekilde işletilebilmesi için de yargılanan kişinin akıl sağlığına sahip olması zorunludur. Bütün bu nedenlerle, fiil işlendikten sonra akıl hastalığına yakalanan kişi ile ilgili yargılamaya devam edilmemesi gerekir.

2. Akıl Hastalığı Nedeniyle Durma Kararı Verilmesi ve Sonuçları

Kovuşturma aşamasının hukuka uygun bir şekilde yürütülebilmesi ve dolayısıyla yukarıda yer verilen sorunların yaşanmaması için yargılanan kişinin muhakemenin anlam ve sonuçlarını algılayabilecek ve hukuk düzeninin kendisine sağladığı hakları kullanabilecek derecede akıl sağlığına sahip olması zorunludur. Aksi halde, maddi gerçeğe ulaşılması ve adil yargılanma hakkına uygun bir şekilde yargılama yapılması mümkün değildir. Bu nedenle, yukarıda gerekçeleri açıklandığı üzere, sanığın akıl sağlığına ve dolayısıyla duruşma ehliyetine sahip olması bir muhakeme şartı olarak kabul edilmekte[612]; söz konusu yargılama şartının gerçekleşmediği durumlarda ise "*durma*" kararı verilerek duruşmaya ara verilmesi gerekmektedir.

Nitekim CMK m. 223/8 hükmünde soruşturma veya kovuşturma yapılmasının şarta bağlı tutulduğu hallerde, şartın gerçekleşmesini beklemek üzere durma kararı verileceği

---

612 **Bayındır**, s. 116; **Şahin** (Cumhur), *Muhakeme*, s. 80; **Öztürk/Tezcan/Erdem vd.**, s. 48 ve s. 82.

belirtilerek akıl hastalığı veya diğer yargılama engellerinden birinin söz konusu olduğu durumlarda yargılamaya devam edilmemesi gerektiği hükme bağlanmıştır[613].

Önemle belirtmek gerekir ki, duruşmaya ara verilebilmesi için sanığın fiilin işlenmesinden sonra akıl hastalığına yakalanmış olması tek başına yeterli değildir. Akıl hastalığının bir yargılama engeli olarak kabul edilip yargılamanın yürüyüşü üzerinde sonuç doğurabilmesi için sanığın kendisini makul derecede savunmasını engellemesi veya önemli ölçüde güçleştirmesi gerekir[614]. Aksi halde, akıl hastalığına rağmen yargılama yapılmasına devam edilecektir.

Fiilin işlenmesinden sonra ortaya çıkan akıl hastalığı nedeniyle durma kararı verilmesi ve bundan sonraki süreçle ilgili açıklamalara aşağıda yer verilecektir. Ancak, bu açıklamalardan önce tartışılması gereken önemli hususlardan biri sıklıkla kullanılan "*fiilin işlenmesinden sonra*" ibaresinden ne anlaşılması gerektiğidir.

Daha önce de ifade edildiği üzere, doktrin ve Yargıtay uygulamasında akıl hastalığının ortaya çıktığı ana göre ayrım yapılarak fiilin işlendiği sırada söz konusu olan akıl hastalığının kusur yeteneğini; fiil işlendikten sonra ortaya çıkan akıl hastalığının ise duruşma yeteneğini etkilediği kabul edilmektedir[615]. Yine bu yöndeki kabulün bir sonucu olarak fiilin işlenmesi sırasında mevcut olan akıl hastalığının yargılamanın yürüyüşü üzerinde herhangi bir etki doğurmadığı ifade edilmektedir. Nitekim çalışmamızın şu ana kadar ki kısmında da doktrinde yapılan bu ayrıma sadık kalınarak akıl hastalığının fiilin işlendiği anda mevcut olup olmamasına göre izahat yapılmıştır. Ancak burada çok önemli bir hususa dikkat çekilmesi gerekmektedir. Bilindiği üzere, fiilin işlendiği anda mevcut olan akıl hastalığının ceza sorumluluğu üzerinde etkili olabilmesi için işlenen fiil bakımından failin kusur yeteneğini etkileyebilecek nitelikte olması gerekir[616]. Fiilin işlendiği anda mevcut olan akıl hastalığının kusur yeteneği

---

613 CMK m. 223/8 hükmünde, akıl hastalığının durma kararı verilmesini gerektirdiği açık bir şekilde belirtilmemiştir. Ancak, daha önce de belirtildiği üzere, kişinin yargılama sırasında akıl sağlığına sahip olması yargılama şartı olarak kabul edilmektedir. CMK m. 223/8 hükmünde soruşturma veya kovuşturma şartlarının gerçekleşmediği durumlarda durma kararı verilmesi gerektiği düzenlendiğinden, doktrinde söz konusu hüküm akıl hastaları bakımından durma kararı verilmesinin dayanağı olarak kabul edilmektedir. Bu konuda bkz. **Hakeri/Ünver**, s. 113; **Özen** (Mustafa), *Muhakeme*, s. 51.

614 **Kunter/Yenisey/Nuhoğlu**, s. 695-696.

615 **Özbek/Kanbur/Doğan/Bacaksız/Tepe**, *Muhakeme*, s. 144; **Öztürk/Tezcan/Erdem vd.**, s. 82; **Şahin** (Cumhur), *Muhakeme*, s. 80.

616 **Yılmaz** (Candan), s. 757.

üzerinde herhangi bir sonuç doğurmadığı hallerde, ceza sorumluluğunun ortadan kalkması veya azalması mümkün değildir. Buna karşılık, fiilin işlendiği sırada mevcut olan ve fakat kusur yeteneğini etkilemeyen söz konusu akıl hastalığının etkisinin duruşma yeteneğini etkileyecek biçimde yargılama sırasında da devam etmesi mümkündür. Bu durumda, bahsi geçen akıl hastalığının yargılamanın yürüyüşü üzerinde herhangi bir sonuç doğurup doğurmadığı belirlenmelidir.

Kişinin eylemi gerçekleştirdiği sırada kusur yeteneğini etkilemeyen bir akıl hastalığının etkisinde olması, esas itibariyle, maddi ceza hukuku bakımından referans alınabilecek bir akıl hastalığına sahip olmadığı, daha kısa bir ifadeyle, akıl hastası olmadığı anlamına gelmektedir. Dolayısıyla, mevcut tartışma konusu açısından, fiilin işlenmesi sırasında mevcut olmakla birlikte ceza sorumluluğunu etkilemeyen akıl hastalığının, -duruşma yeteneğini etkilemesi şartıyla- fiilin işlenmesinden sonra ortaya çıktığı ve sanığın yargılanmasına engel teşkil ettiği kabul edilmelidir.

Zira fiili işlediği sırada kusur yeteneğini etkilemeyen bir akıl hastalığına sahip olan sanığın, yargılama sırasında duruşma yeteneğini etkileyen söz konusu akıl hastalığının etkisinde olması durumunda, söz konusu akıl hastalığının salt fiil işlenirken de mevcut olmasından yola çıkılarak yargılama engeli olarak kabul edilmemesi, savunma hakkının ihlali anlamına gelecektir. Bu nedenle, "fiilin işlenmesinden sonra ortaya çıkan akıl hastalığı" ifadesi, fiilin işlendiği sırada mevcut olan ve fakat kusur yeteneğini etkilemeyen akıl hastalığını da içerecek biçimde geniş yorumlanmalıdır.

Yukarıda, akıl hastalığı nedeniyle durma kararı verilmesinin kanuni dayanağının CMK m. 223/8 olduğu ifade edilmişti. Bununla birlikte, söz konusu hükümde durma kararı verilmesinden sonra nasıl hareket edilmesi gerektiği ile ilgili bir düzenlemeye yer verilmemiştir. Bu durumda, akıl hastalığı nedeniyle durma kararı verilmesinden sonra izlenmesi gereken prosedür CMK ve ilgili mevzuattaki diğer düzenlemeler ile hukukun genel ilkeleri dikkate alınarak belirlenmelidir. Bu kapsamda üzerinde durulması gereken hususlar; durma kararı devam ederken sanığın iyileştirilmesi amacıyla herhangi bir girişimde bulunulup bulunulamayacağı, durma kararının ne zamana kadar geçerli olacağı ve söz konusu kararın zamanaşımı süresi üzerindeki etkisidir.

Akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirleri, ancak bir hükümle ve sadece fiilin işlendiği anda akıl hastası olan kişiler bakımından uygulanabildiğinden[617], hakkında durma kararı[618] verilen ruh hastalarının güvenlik tedbirine tabi tutularak iyileştirilmeye çalışılması mümkün değildir. Yargıtay ise özellikle 1412 sayılı CMUK döneminde vermiş olduğu bazı kararlarda, durma kararı ile birlikte kişinin bir akıl hastanesine yatırılarak müşahede/tedavi altına alınması ve iyileşip iyileşmediğinin takip edilmesi gerektiğine karar vermiştir[619].

1412 sayılı CMUK döneminde Yargıtay tarafından geliştirilen söz konusu içtihatlardaki uygulama, hukuki bakımdan koruma tedbiri veya güvenlik tedbiri olmak üzere iki şekilde nitelendirilebilir. Ancak sözü edilen dönemde ne 765 sayılı TCK'da ne de 1412 sayılı CMUK'da eylemi gerçekleştirdikten sonra akıl hastalığına yakalanan kişilerin tedavi edilebileceğine yönelik bir düzenleme bulunmaktaydı. Dolayısıyla, bu uygulama ister güvenlik tedbiri ister koruma tedbiri kapsamında değerlendirilsin, temel hak ve hürriyetlerin sadece Anayasa'nın ilgili maddesinde belirtilen sebeplere dayanılarak ve ancak kanunla sınırlanabileceğine havi Anayasa m. 13 hükmüne aykırıdır.

Kanaatimizce, güncel hukuki düzenlemeler itibariyle eylemi gerçekleştirdikten sonra akıl hastalığına yakalanan kişilerin tedavi edilmesine olanak veren tek düzenleme MK m. 432 vd. hükümlerinde düzenlenmiş bulunan "koruma amacıyla özgürlüğün

---

617 **Artuk**, s. 466; **Artuk/Alan Akcan**, s. 14.

618 5271 sayılı CMK'da, 1412 sayılı CMUK'tan farklı olarak "durma" bir hüküm türü olarak kabul edilmemiştir. Bu nedenle, durma kararının uyuşmazlığı tamamen çözmediği ve bu kararla birlikte yargılama giderleri ve vekâlet ücretine hükmedilemeyeceği ifade edilmektedir. Bu konuda bkz. **Yerdelen**, *Hükmün Gerekçesi*, s. 46-47; Erkan **Şenses**, "Ceza Muhakemesi'nde "Beraat" Hükmü Verilen Haller", TBBD, Y. 2012, S. 98, s. 346.

619 "*…Dosya içerisindeki, sanığın akıl hastası olduğuna dair Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulunun raporu karşısında sanık hakkında muhakemeye devama ve ceza tertip etmeye Yasal olarak olanak bulunmadığından CMUK.nun 253. maddesi uyarınca* ***"muhakemenin durmasına" hükmedilip, sanık bir akıl hastalıkları hastanesinde muhafaza ve müşahade ve tedavi altına alınarak, amaca uygun aralıklarla salaha ulaşıp ulaşmadığı sorulup tıbben saptanarak****, salaha kavuştuğu bildirildiğinde durma işlemine son verilip yargılanmasının başlatılması, iyileştiğinin tıbbi raporla belirlenmesini takiben sanığın hukuki durumu değerlendirilerek hüküm kurulması gerektiğinin gözetilmemesi yasaya aykırıdır…*", Yargıtay 9. CD., 12.07.2004 Tarih, E. 2004/1507, K. 2004/3878; "*…işlediği iddia olunan suçlara karşı ceza ehliyeti tam olan, ancak TCY.nın 46. maddesine mümas akıl hastalığına yargılama sürecinde yakalanan sanık hakkında muhakemenin durmasına hükmedilmeli, sanık bir akıl hastalıkları hastanesinde muhafaza, müşahade ve tedaviye tabi tutulmalı, amaca uygun aralıklarla salaha ulaşıp ulaşmadığı sorulup saptanmalı, hakkında kurulacak ceza yaptırımı hükmünün nedeni ve sonuçlarını idrak derecesinde salaha kavuştuğu bildirildiğinde yargılama başlatılmalı, iyileştiğinin raporla belirlenmesini takiben hakkında hüküm kurulmalıdır. Bu süreçte sanığın tutukluluk halinin Usul Yasasına uygun periyotlarla değerlendirilmesi yapılmalıdır…*", Yargıtay 1. CD., 28.06.1995 Tarih, E. 1995/1866, K. 1866/2064.

kısıtlanması"dır [620] . Ancak önemle belirtmek gerekir ki, söz konusu tedbirin uygulanmasına ceza mahkemesi değil; MK m. 433 ve 397/2 gereğince kişinin bulunduğu yerdeki vesayet makamı, yani sulh hukuk mahkemesi karar verecektir[621]. Bu durumda, yargılamayı yapan ceza mahkemesi, akıl hastalığı ortaya çıktıktan sonra, söz konusu tedbirin uygulanarak kişinin akıl sağlığına kavuşturulabilmesi amacıyla gerekli girişimde bulunmalı, yani ilgili sulh hukuk mahkemesine bildirimde bulunmalıdır. Nitekim MK m. 432/1'de görevlerini yaparken koruma ve tedavi amacıyla özgürlüğünün kısıtlanması sebeplerinden birinin bulunduğunu öğrenen kamu görevlilerinin, durumu hemen yetkili vesayet makamlarına bildirmesi gerektiği düzenlenmiştir[622].

MK m. 432 vd. hükümlerinde, tedaviye tabi tutulmak üzere özgürlüğü kısıtlanan kişiler bakımından tedavi altında geçirdikleri sürenin alacakları cezadan mahsup edilip edilemeyeceğine yönelik bir düzenleme bulunmamaktadır. Koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanmasının özel hukuk kaynaklı bir kurum olduğu göz önünde bulundurulduğunda, böyle bir düzenleme yapılmaması da esasen anlaşılabilir niteliktedir. Bununla birlikte kanaatimizce, kişinin suç işledikten sonra ve suç işlemiş olması sebebiyle MK m. 432 vd. hükümlerine göre tedaviye tabi tutulduğu durumlarda, tedavi altında geçirdiği sürenin TCK m. 63 hükmü nazara alınarak mahsup işlemi bakımından dikkate alınması gerekir. Zira TCK m. 63 hükmünde, şahsi hürriyeti sınırlama sonucunu doğuran "*bütün haller*" nedeniyle geçirilmiş sürelerin mahsup işlemi bakımından dikkate alınacağı belirtilmiş ve özgürlüğün kısıtlanması yönünde karar veren mahkemeler/makamlar arasında da herhangi bir ayrım yapılmamıştır[623]. Bununla birlikte, olası tereddütleri bertaraf etmek adına MK m. 432 vd. hükümleri işletilerek özgürlüğü sınırlanan kişiler bakımından tedavi altında geçirilen sürenin mahsup işlemine tabi tutulacağının açıkça düzenlenmesi faydalı olacaktır.

---

620 MK m. 432'ye göre, koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması kurumunun işletilebilmesi için, kişinin akıl hastalığı nedeniyle toplum için tehlike arz etmesi gerekir. Dolayısıyla, ceza yargılaması esnasında ortaya çıkan akıl hastalığı kişinin duruşma yeteneğini etkilemesine rağmen sanık toplum için tehlike arz etmiyorsa bu yola başvurulması mümkün değildir.

621 **Kocaağa**, s. 43.

622 Ayrıca bu konuda bkz. Medeni Kanun m. 434 hükmü.

623 Ceza mahkemeleri dışındaki adli ve idari merciler tarafından verilen kararlara dayanılarak gerçekleştirilen özgürlüğün kısıtlanması hallerinin mahsup işlemine esas alınıp alınamayacağı konusundaki tartışmalar için bkz. **Önder** (Ayhan), s. 596; **Dursun**, s. 529 vd.

CMK m. 223/8 hükmünde, durma kararının belirli bir süreyle verileceğine yönelik bir düzenleme söz konusu olmadığından, durma kararı verildikten sonra yargılamaya ne kadar ara verileceği durma kararı verilmesini gerektiren her sebebe göre ayrı ayrı belirlenmelidir. Bu açıdan bakıldığında, akıl hastalığı sebebiyle verilen durma kararının, kişinin duruşma yeteneğini kazanana kadar[624] devam edeceği ve bu konuda asgari bir sürenin belirlenmesinin mümkün olmadığı söylenebilir[625]. Bununla birlikte, durma kararı veren mahkemenin kişinin iyileşip iyileşmediğini belli periyotlarla koruma amacıyla özgürlüğünün kısıtlandığı kurumdan sormasına ve söz konusu kurumdan gelen cevabi yazıya göre durma kararını kaldırıp kaldırmayacağı hususunda karar vermesine herhangi bir engel bulunmamaktadır[626].

CMK m. 223/8 hükmünde, durma kararı verilmesini gerektiren sebep ortadan kalktıktan sonra muhakemeye nasıl devam olunacağı ve mahkemenin davaya devam edebilmek için yeni bir karar vermesinin zorunlu olup olmadığı düzenlenmemiştir[627]. Durma kararı 5271 sayılı CMK'da bir hüküm türü olarak kabul edilmediğinden, söz konusu kararın verilmiş olması uyuşmazlığın tamamen çözüldüğü anlamına gelmemekte[628]; muhakemeye ara verilmesine gerektiren sebep, bir başka ifadeyle muhakeme engeli ortadan kalktıktan sonra muhakeme işlemleri kaldığı yerden devam etmektedir[629]. Dolayısıyla, sanığın duruşma ehliyetini kazandığı anlaşıldıktan sonra yeni bir duruşma tarihinin belirlenerek sanık ile diğer kişilere bildirilmesi duruşmaya devam edilebilmesi için kanaatimizce yeterlidir. Zira durma kararı verilmesine rağmen, teknik anlamda kovuşturma devam etmekte, sadece duruşma yapılamamaktadır[630]. Kovuşturma devam ettiğine göre, akıl hastalığının iyileşmesinden sonra duruşmaya devam edilmesi için

---

624 Durma kararından sonra duruşmaya devam edilebilmesi için, akıl hastalığının tamamen iyileşmesi yönünde bir zorunluluk bulunmamaktadır. Önemli olan, kişinin duruşma yeteneğini kazanacak ve dolayısıyla yargılanmanın anlam ve önemini algılayabilecek derecede akıl sağlığına kavuşmuş olmasıdır.

625 Aşağıda tekrar değinileceği üzere, durma kararının geçerli olacağı asgari süreyle ilgili bir sınırlama söz konusu olmamasına karşılık, duruşmaya en fazla zamanaşımı dolana kadar ara verilebilir.

626 CMK m. 332 hükmüne göre, ceza mahkemeleri yürüttükleri kovuşturmayla bağlantılı olarak bütün kurumlardan bilgi ve belge talep etme hakkına sahiptir. Dolayısıyla, koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması kararının ceza mahkemesince verilmemiş olması, bu konuda bilgi istenmesine engel değildir

627 **Kunter/Yenisey/Nuhoğlu**, s. 1503.

628 **Hakeri/Ünver**, s. 686; **Özbek/Kanbur/Doğan/Bacaksız/Tepe**, *Muhakeme*, s. 718.

629 **Centel/Zafer**, s. 755.

630 İncelediğimiz konu bakımından durma kararı verilmesinin sebebi sanığın duruşma yeteneğine sahip olmaması olduğuna ve söz konusu karar verilmesine rağmen teknik anlamda kovuşturma aşaması devam ettiğine göre, kanaatimizce, bu aşamadan sonra sanığa isnat edici ve sanığın hazır bulunmasının zorunlu olduğu işlemler dışındaki işlemlerin yapılmasına da bir engel bulunmamaktadır.

yeni bir karar alınmasına gerek bulunmamaktadır. Buna karşılık doktrinde durma kararı veren mahkemenin sebebin ortadan kalktığını öğrenmesinden sonra "*muhakemeye devam kararı*" vererek duruşmaya devam etmesi gerektiği ifade edilmektedir[631].

Burada tartışılması gereken hususlardan biri de, durma kararının dava zamanaşımı üzerindeki etkisidir. Daha önce ifade edildiği üzere, CMK m. 223/8 hükmünde durma kararı verildikten sonra zamanaşımının işleyip işlemeyeceği ile ilgili bir düzenleme bulunmamaktadır. Yine, dava zamanaşımı süresini kesen ve durduran sebeplerinin düzenlendiği TCK m. 67 hükmünde de durma kararının zamanaşımını durduracağına yönelik bir düzenleme bulunmamaktadır. Bu durumda, durma kararı verilmesinin dava zamanaşımı üzerindeki etkisinin, genel kaidelerden hareket edilmek suretiyle ortaya konulması gerekmektedir.

Dava zamanaşımını durduran genel sebepler TCK m. 67 hükmünde belirtilmiştir. Yine CMK m. 171/4, CMK m. 231/8 ve CMK m. 253/21 hükümleri ile Anayasa m. 83/3, 5411 sayılı Bankacılık Kanunu m. 165 ve 353 sayılı Askeri Mahkemeler Kuruluşu ve Yargılama Usulü Kanunu m. 20 gibi bazı düzenlemelerde de zamanaşımını durduran çeşitli sebeplere yer verilmiştir[632]. Doktrinde de haklı olarak ifade edildiği üzere, davaya devam edilmesine engel olan bütün sebeplerin zamanaşımını durdurması doğru olmayacağından, zamanaşımını durduran sebeplerin kıyas yoluyla genişletilmesi mümkün değildir[633]. Bu açıdan, bir durumun zamanaşımını durdurduğundan bahsedilebilmesi için, bu konuda açık bir yasal düzenlemeye ihtiyaç bulunduğu söylenebilir. Kanaatimizce, kanun koyucunun CMK'nın çeşitli hükümlerinde zamanaşımını durduran sebeplere yer verdiği halde durma kararının zamanaşımını durduracağı yönünde benzer bir düzenlemeye yer vermediği göz önünde bulundurulduğunda, durma kararı verilmesinin zamanaşımını durdurmayacağı sonucuna ulaşılmalıdır.

631 **Kunter/Yenisey/Nuhoğlu**, s. 1503.
632 Mehmet Emin **Alşahin**, *Ceza Hukukunda Zamanaşımı*, Adalet Yayınevi, Ankara 2016, s. 177.
633 Nurullah **Kunter**, *Ceza Hukukunda Zamanaşımı*, Doçentlik Tezi, İstanbul 1946, s. 80, aktaran: **Alşahin**, s. 179.

3. Düşme Kararı

Durma son karar niteliğinde olmadığından[634], akıl hastalığı nedeniyle duruşmaya ara verilmiş olması sanık hakkında nihai hükmün verildiği anlamına gelmemektedir. Durma kararının verilmesinden sonra, söz konusu kararın verilmesine gerekçe yapılan akıl hastalığı ortadan kalktığında, daha doğru bir ifadeyle, sanık duruşma yeteneğini elde edecek derecede akıl sağlığına kavuştuğunda, duruşmaya kaldığı yerden devam edilecektir. Nitekim doktrinde de durma kararı verilmesine gerekçe yapılan husus ortadan kalktığında muhakemeye kaldığı yerden devam edileceği ifade edilmektedir[635].

Bununla birlikte, akıl hastası sanığın bütün çabalara rağmen duruşma yeteneğini kazanacak derecede iyileşmemesi de mümkündür. CMK m. 223/8'ye göre, soruşturma veya kovuşturma şartlarının gerçekleşmeyeceğinin anlaşılması halinde düşme kararı verilmesi gerektiğinden, sanığın iyileşmeyeceğinin anlaşılması ihtimalinde düşme kararı verilmelidir.

CMK m. 223/8'deki ifade tarzı dikkate alındığında, düşme kararı verilebilmesi için zamanaşımı dolana kadar akıl hastalığının iyileşmesinin beklenmesine gerek olmadığı sonucuna ulaşılacaktır. Ancak doktrinde, akıl hastalığı nedeniyle durma kararı verildikten sonra zamanaşımı dolana kadar beklenmesi gerektiğini ifade eden yazarlar da bulunmaktadır[636]. Doktrindeki bu görüş benimsendiğinde, zamanaşımı dolmadan düşme kararı verilememesi gerekir ki, bu durumda düşme kararının verilmesinin gerekçesi sanığın akıl hastası olması ve dolayısıyla olayda bir muhakeme engelinin bulunması değil; zamanaşımının dolması olacaktır.

Durma kararı akıl hastalığı nedeniyle verildiği ve CMK m. 223/8 hükmünde kovuşturma şartlarının gerçekleşmeyeceğinin anlaşılması durumunda düşme kararı verilmesi gerektiği açık bir şekilde düzenlendiği için, kanaatimizce düşme kararının verilmesi için zamanaşımının dolması beklenmemelidir.

Bununla birlikte, kişide bulunan akıl hastalığının iyileşip iyileşmeyeceğinin zamanaşımı dolana kadar belirlenemediği durumlarda, düşme kararı verilmesi için zamanaşımının dolmasını beklemekten başka hukuki bir çare de bulunmamaktadır. Bu durumda, durma

634 **Soyaslan**, *Muhakeme*, s. 427.
635 **Bıçak**, s. 715; **Centel/Zafer**, s. 755.
636 **Karakehya**, *Muhakeme I*, s. 144.

kararı verildikten sonra düşme kararı verilebilmesi için zamanaşımının dolmasına gerek olmadığı ve fakat verilen durma kararının en geç zamanaşımı süresi dolana kadar geçerliliğini sürdüreceği söylenebilir.

Dikkat edileceği üzere, fiilin işlenmesinden sonra ortaya çıkan ve esas itibariyle ceza sorumluluğu üzerinde herhangi bir etkisi bulunmayan akıl hastalığı, ceza sorumluluğu bulunan kişinin söz konusu sorumluluktan kurtulmasında dolaylı bir sebep olabilmektedir. Zira durma kararı verildikten sonra kişinin azami olarak zamanaşımı süresi içinde iyileşmemesi ve dolayısıyla yargılanamaması; bunun sonucunda da cezalandırılamaması ihtimal dâhilindedir. Bu açıdan bakıldığında, fiilin işlenmesi sırasında mevcut olan akıl hastalığının sadece ceza sorumluluğu üzerinde; fiil işlendikten sonra ortaya çıkan akıl hastalığının ise hem duruşma yeteneği hem de ceza sorumluluğu üzerinde etkili olduğu ve dolayısıyla kişinin cezalandırılabilmesi için sadece fiili işlediği anda değil; hükmün kesinleşmesine kadar akıl sağlığına sahip olması gerektiği sonucuna ulaşılabilir.

D. Akıl Hastaları Hakkında Verilebilecek Diğer Karar Türleri

Akıl hastalığının ceza sorumluluğu ile duruşma yeteneği üzerinde esaslı etkiler doğurması, akıl hastaları hakkında verilebilecek karar türlerinin yukarıda yer verilenlerle sınırlı olduğu yönünde bir izlenimin ortaya çıkmasına sebep vermektedir. Hâlbuki akıl hastaları hakkında da, normal kimseler gibi CMK m. 223'te yer verilen diğer hüküm türlerinin verilmesi kural olarak mümkündür.

Önemle belirtmek gerekir ki, burada inceleme konusu yapılacak hüküm türleri, sanığın akıl hastalığından bağımsız bir şekilde verilmekte, bir başka ifadeyle, söz konusu hüküm türlerinin kurulma gerekçesini akıl hastalığı dışındaki başka bir neden oluşturmaktadır. Dolayısıyla, burada vurgulanmaya çalışılan asıl husus, kişideki akıl hastalığının aşağıda inceleme konusu yapılacak karar türlerinin verilmesine engel olmamasıdır.

CMK m. 223/4'e göre, sanık tarafından gerçekleştirilen eylem suç olma özelliğini taşımasına rağmen, olayda "*etkin pişmanlık*", "*şahsi cezasızlık sebebi*", "*karşılıklı hakaret*" veya "*işlenen fiilin haksızlık içeriğinin azlığı*" hallerinden birinin mevcudiyeti durumunda "ceza verilmesine yer olmadığı kararı" verilecektir.

CMK m. 223 veya başka bir hükümde akıl hastalarının etkin pişmanlık, şahsi cezasızlık sebebi ve buna benzer kurumlardan yararlanamayacaklarına dair bir düzenleme bulunmadığından, yukarıda yer verilen kurumların akıl hastaları bakımından da uygulanabileceği kabul edilmelidir. Dolayısıyla, akıl hastalığı ile söz konusu hallerin birleştiği durumlarda, sanığa akıl hastalığına ilişkin hükümler değil; daha lehe olan yukarıdaki düzenlemeler uygulanmalıdır. Aksi halde, akıl hastalarını korumak adına kabul edilen düzenlemeler, akıl hastalarının aleyhine uygulanmış olacaktır.

Bununla birlikte, ceza verilmesine yer olmadığına dair karar verilmesini gerektiren sebeplerin eylemin işlendiğine yönelik "sübut" gerektirmesi, özellikle fiilin işlenmesinden sonra ortaya çıkan akıl hastalığı durumunda bu kurumlara yönelik araştırmanın sekteye uğramasına veya en azından belli bir süre yapılamamasına sebebiyet verebilir. Bu nedenle, yukarıda yer verilen ifadeler akıl hastalığının duruşma yeteneğini ortadan kaldırmadığı ve akıl hastalığı nedeniyle ortadan kalkan duruşma yeteneğinin tekrar kazanıldığı hallere inhisar edecek biçimde anlaşılmalıdır.

Burada akıl hastalarına güvenlik tedbiri uygulanacağını düzenleyen hükümlerin salt akıl hastalarını değil toplumu da korumak amacıyla kabul edildiği ileri sürülerek itirazda bulunulabilirse de; etkin pişmanlık, şahsi cezasızlık sebebi, karşılıklı hakaret ve işlenen fiilin içeriğinin azlığı gibi durumlarda akıl hastasının toplum bakımından tehlike arz ettiğinin kabul edilmesi kanaatimizce mümkün değildir. Bu nedenle, sözü edilen durumlarda akıl hastalığına ilişkin hükümler değil; CMK m. 223/4 ve bu düzenlemenin yollama yaptığı diğer hükümler uygulanmalıdır.

Yukarıda yer verilen ifadeler, CMK m. 223/7 hükmü bakımından da geçerlidir. Bu nedenle, akıl hastası sanık hakkında aynı fiil nedeniyle önceden verilmiş bir hükmün veya açılmış bir davanın bulunması ihtimalinde, davanın reddi kararı verilmelidir. Aynı şekilde, derhâl beraat kararı verilebilecek hâllerde, normal kimseler gibi akıl hastaları bakımından da durma, düşme veya ceza verilmesine yer olmadığı kararı verilmesi mümkün değildir.

§ 4. TEBLİGAT ve ESKİ HALE GETİRMEYE İLİŞKİN HÜKÜMLERİN AKIL HASTALIĞI BAKIMINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

I. AKIL HASTALARINA TEBLİGAT YAPILIP YAPILAMAYACAĞI SORUNU

Akıl hastalığının bireyin kendisine yöneltilen isnadın içeriğini algılamasını ve söz konusu isnada karşı savunma geliştirebilmesini engelleyen bir içeriğe sahip olması; ruhsal bozuklukların sadece duruşma/yargılama esnasında değil; herhangi bir isnadın ve/veya savunma yapılması gereken bir durumun söz konusu olduğu bütün hallerde dikkate alınmasını zorunlu kılmaktadır. Üstelik bu zorunluluk sadece şüpheli veya sanığın doğrudan muhatap kılındığı işlemler bakımından değil; şüpheli veya sanığın katılmadığı ve fakat isnatla ilgili esaslı rol üstlenebilecek diğer işlemler açısından da söz konusudur.

Muhakeme işlemlerinin hukuki sonuç doğurmaları, tesis edilmeleriyle değil, kural olarak ilgililerine bildirilmeleri, yani tebliğ veya tefhim edilmeleriyle gerçekleşmektedir[637]. Tebliğ konusu işlemin isnat edici bir içeriğe sahip olduğu durumlarda ise, tebligat bildirim fonksiyonunun yanı sıra, isnadın bildirilmesinin vasıtalarından biri olarak ortaya çıkmaktadır. Bu durumun en bariz örneği, şüpheli tarafından gerçekleştirilen eylemleri isnat edici bir şekilde ihtiva eden iddianamenin CMK m. 176 gereği sanığa çağrı kağıdı ile tebliğ edilmesidir. Bu açıdan bakıldığında, tebligatın ceza yargılamasında isnadın bildirilmesinde kullanılan yöntemlerden biri olduğu ve dolayısıyla isnat edici diğer işlemlerde olduğu gibi tebligatın yapıldığı anda da ilgilinin akıl sağlığına sahip olması gerektiği sonucuna ulaşılabilir.

Tebligat, hukuki işlemlerin ilgilisine veya ilgilisi adına tebliği kabule yetkili kişilere bildirimi ve söz konusu bildirimin yapıldığının kanunda belirtilen şekilde belgelendirilmesidir[638]. Tanımından da anlaşılacağı üzere, tebligatın "*bilgilendirme*" ve "*belgelendirme*" olmak üzere iki unsuru bulunmaktadır[639]. Dolayısıyla, geçerli bir tebligattan bahsedilebilmesi için, hem tebligatın muhatabının bilgilendirilmesi hem de bilgilendirme yapıldığının usulüne uygun bir şekilde belgelendirilmesi gerekir. Aksi

---

637 **Centel/Zafer**, s. 645; **Hakeri/Ünver**, s. 125.

638 Timuçin **Muşul**, *Tebligat Hukuku*, Adalet Yayınları, 6. B., Ankara 2016, s. 45.

639 Muhammet **Özekes**, "Medeni Usul Hukukunda Hukuki Dinlenilme Hakkı", Yetkin Yayınları, Ankara 2003, s. 98; Nesibe Kurt **Konca**, "Türk Hukukunda Tebligata İlişkin Güncel Sorunlar Ve Çözüm Önerileri", TBBD, Y. 2014, S. 114, s. 240.

halde, "*tebliğ yokluğu*" söz konusu olacak[640] ve tebligat kendisinden beklenen sonuçları doğuramayacaktır[641].

Adil yargılanma hakkı ve bu hakkın içeriğine dâhil olan hukuki dinlenilme hakkı, hak sahiplerinin hukuki bir prosedürle yapılan işlemlerden ve süreçten haberdar edilmesini zorunlu kılmaktadır[642]. Tarafların yargılamadan ve yargılamanın devamında yapılan işlemlerden haberdar edilmeleri ise, çoğu zaman tebligat işlemi vasıtasıyla gerçekleştirilmektedir[643]. Bu nedenle doktrinde, tebligatın iddia ve savunma hakkının esaslı bir unsuru ile adil yargılanma hakkının bir gereği olarak karşımıza çıktığı ve dolayısıyla tebliğin kurallara aykırı olarak yapılmış olmasının hukuki dinlenilme hakkının ihlali anlamına geldiği ifade edilmektedir[644].

Yukarıda ifade edildiği üzere, geçerli bir tebligattan bahsedilebilmesi için, tebligatın muhatabına veya muhatap adına tebliği kabule yetkili kişiye "*bildirim*" yapılması zorunludur. Bir kimseye bildirimde bulunulmuş olduğunun kabul edilebilmesi için ise, bildirimin yapıldığı kişinin bildirimin içeriğini algılayabilecek akli ve ruhi melekelere sahip olması gerekir. Aksi halde bildirimden ve dolayısıyla tebligattan değil; alelade bir "*teslim*"den söz edilebilir ki, böyle bir işleme usulüne uygun olarak yapılmış bir tebligata ilişkin sonuçların bağlanabilmesi mümkün değildir. Nitekim Tebligat Kanunu m. 22'de de, muhatap yerine kendisine tebliğ yapılacak kimsenin en azından görünüş itibariyle 18 yaşından küçük olmaması ve bariz bir şekilde ehliyetsiz bulunmaması gerektiği hükme bağlanmıştır. Muhatap yerine tebliği kabul edecek kimsenin dahi ehliyetsiz olmaması gerektiğine göre, tebligatın asıl muhatabının evleviyetle ehliyetsiz olmaması gerekir[645]. Bu nedenle, tebliğin içeriğini algılayamayacak derecede akıl

---

640 **Muşul**, s. 45.

641 Derya **Belgin Güneş**, "Tebliğ Yokluğu", İÜHFM, Y. 2016, C. LXXIV, S. 1, s. 222.

642 **Konca**, s. 240.

643 Taylan Özgür **Kiraz**/Murat **Yaman**, "Askeri Kişilere Tebligat", TBBD, Y. 2006, S. 65, s. 33.

644 İbrahim **Özbay**, "6099 Sayılı Kanun Ve Tebligat Kanununun Uygulanmasına Dair Yönetmelik Çerçevesinde Tebligat Hukukundaki Son Değişiklikler", Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2012, C. XVI, S. 1-2, s. 115; **Kiraz/Yaman**, s. 33.

645 Burada Tebligat Kanunu'nda sadece muhatap yerine kendisine tebliğ yapılacak kimseler bakımından görünüş itibariyle ehliyetli olma şartının arandığı, muhatabın kendisi ile ilgili bu şarta yer verilmemiş olması karşısında, tebliğin asıl muhatabının ehliyetli olması yönünde bir zorunluluğun bulunmadığı ileri sürülebilir. Ancak kanaatimizce, kanunda sadece muhatap yerine kendisine tebliğ yapılacak kimselerle ilgili düzenleme yapılmasının sebebi, muhatabın kendisi açısından böyle bir şartın aranmaması değil; muhatap dışında tebliği kabul edebilecek kişilerle ilgili olarak ehliyet koşulu bakımından ortaya çıkabilecek tereddütlerin bertaraf edilmesidir. Tebligat hukuki işlemler ile ilgili olarak yapıldığına ve MK m. 9 vd. hükümleri gereği kişilerin hukuki işlem tesis edebilmeleri

hastası olan kişilere yapılan bildirimin hukuki anlamda tebligat olarak kabul edilip söz konusu teslime tebligata bağlanan hukuki sonuçların izafe edilmesi, örneğin bu kişilerin çağrıldıkları halde gelmedikleri gerekçesiyle CMK m. 146 hükmüne göre zorla getirilmeleri mümkün değildir. Nitekim Yargıtay da, akıl hastalığının söz konusu olduğu durumlarda tebligatın muhatabın vasisine veya müdafiine yapılması gerektiğine hükmetmektedir[646]. Aksi durumda, tebliğ yokluğu nedeniyle geçerli bir tebliğe bağlanan sonuçlar ortaya çıkmayacaktır.

Bu noktada, normal koşullarda tebliğ ile başlayan kanun yollarına başvuru sürelerinin, tebliğin yapıldığı kişinin akıl hastası olması durumunda başlamayacağı, sürenin başlaması söz konusu olmadığından sürenin geçirilmesinden de söz edilemeyeceği ve dolayısıyla bu tür durumlarda eski hale getirme müessesesine başvurulmasına dahi gerek bulunmadığı özellikle belirtilmelidir. Yargıtay da, bahsi geçen durumlarda eski hale getirme hükümlerinin uygulanıp uygulanmayacağı yönünde tartışmalara girmemekle birlikte, akıl hastalarına yapılan tebliğin usulüne uygun olmadığına ve süreyi başlatmadığına hükmetmektedir[647].

---

için kural olarak "fiil ehliyetine" sahip olmaları gerektiğine göre, bu konuda Tebligat Kanunu'nda ayrıca düzenleme yapılmasına gerek bulunmamaktadır.

646 "*…Dava, kamulaştırma bedelinin artırılması istemine ilişkindir. 7201 sayılı Tebligat Kanununun 16. maddesine göre yapılan tebligatın geçerli olması için 7201 sayılı Tebligat Kanununun 22. Ve Tebligat Tüzüğünün 32. maddelerine göre, Muhatap yerine kendisine tebliğ yapılacak kimsenin görünüşüne nazaran onsekiz yaşından aşağı olmaması ve bariz bir surete ehliyetsiz bulunmaması gerekir. Yargılama aşamasında davacılar vekilince ibraz edilen ve 27.3.1989 tebliğ tarihinden daha önceki tarihlerde düzenlenmiş bulunan 16.2.1988 ve 14.4.1988 tarihli raporlara göre, tebligatı alan M. T. 'nin tebliğ tarihi itibariyle akıl hastalığına müptela olduğu ve cezai ehliyetinin bulunmadığı anlaşılmaktadır. 1985 yılından 1987 yılına kadar psikotik hastalığı nedeniyle aralıklarla tedavi ve müşahede altında tutulan ve nihayet 18.12.1987 tarihinde işlediği adam öldürmek suçundan, bu rahatsızlığı nedeniyle cezai ehliyeti bulunmadığına dair hakkında rapor tanzim edilen M. T. 'nin, kısa bir süre sonra yapılan tebligatı almaya ehil bulunmadığı kuşkusuzdur. O halde, sözü edilen geçersiz tebligatın, 30 günlük hak düşürücü süreye başlangıç sayılması olanaklı değildir…*", YHGK, 14.11.2007 Tarih, E. 2007/5-835, K. 2007/850; "*…Dava ehliyeti dava şartlarından olup, dava ehliyeti olmayan davalıya karşı yapılan tüm usulü işlemler geçersiz olduğundan bu durumun mahkemece re'sen gözetilmesi gerekir. Öyle ise mahkemece, davalının halen vesayet altında olup olmadığı, temyiz kudretine haiz olup olmadığı araştırılarak vesayet altında ise, vasisine tebligat çıkarılıp, usulü eksiklikler tamamlandıktan ve taraf teşkili sağlandıktan sonra işin esası incelenip sonucuna göre bir karar verilmesi gerekirken bu hususun göz ardı edilmiş olması, usul ve yasaya aykırı olup, bozmayı gerektirir…*", Yargıtay 13. HD., 18.03.2010 Tarih, E. 2009/13324, K. 2010/3523; "*…yargılama sırasında sanığın akıl hastası olduğunun ve cezai sorumluluğunun bulunmadığının anlaşılmasına karşın, CMK'nın 150/2. maddesi uyarınca müdafii atanmadığı dikkate alındığında, gerekçeli kararın yukarıda açıklandığı biçimde görevlendirilecek olan zorunlu müdafiiye tebliğinin gerektiği anlaşıldığından…*", Yargıtay 4. CD., 29.11.2018 Tarih, E. 2018/7274, K. 2018/20683.

647 "*…sanığın akıl sağlığına ilişkin kendisinin ve yasal danışmanınız ibraz ettiği raporlar nedeniyle 16/06/2011 tarihli tebligatın usulüne uygun sayılamayacağı nazara alınıp, sanığın* ***temyizi yasal süresinde kabul edilerek****…",* Yargıtay 7. CD., 26.6.2014 Tarih, E. 2013/12160, K. 2014/13426;

II. ESKİ HALE GETİRME HÜKÜMLERİNİN AKIL HASTALARI BAKIMINDAN UYGULANABİLİRLİĞİ

Bütün hukuk dallarında olduğu gibi ceza muhakemesi hukukunda da bazı işlemlerin kanunda belirtilen süreler içerisinde yapılması zorunludur. Bununla birlikte, bireylerin kendilerine izafe edilemeyecek çeşitli sebeplerle söz konusu süreleri kaçırması mümkündür. İşte eski hale getirme, ceza muhakemesi hukukuna ilişkin bir işlemin yasada gösterilen nedenlerden dolayı süresi içinde yapılamaması durumunda, sürenin dolmasıyla doğacak sonuçların ortaya çıkmasına engel olmak amacıyla kabul edilmiş bir hukuki müessesedir[648].

CMK m. 40 hükmünde, eski hale getirme kurumunun uygulanabilmesi, kişinin süreyi kusuru olmaksızın kaçırmış olması şartına tabi tutulmuştur. Akıl hastalığının kusur yeteneğini etkileme kabiliyetine sahip olması ve dolayısıyla akıl hastalığının etkisi altında bulunan kişilerin belirli şartlarla "*kusursuz*" sayılabilmeleri karşısında, akıl hastası olmanın söz konusu hükmün uygulanması için tek başına yeterli olup olmadığının tartışılması gerekmektedir.

1412 sayılı CMKUK m. 41 hükmüne göre eski hale getirme, "*mücbir sebep*" ve "*beklenilmeyen veya sakınılması kabil olmayan hadiseler*" nedeniyle sürenin kaçırılmış olması durumlarında uygulanabilmekteydi. Doktrinde 5271 sayılı Kanun m. 40 hükmünde yer verilen ve eski hale getirme kurumunun uygulanması için gerekli olan sürenin kusur olmaksızın kaçırılması şartına Al. CMUK § 44'te yer verildiği belirtilerek, 1412 sayılı CMUK m. 41 ile 5271 sayılı CMK m. 40 arasındaki değişikliğin sebebinin burada aranılması gerektiği ifade edilmekte ve hükümde yer verilen kusuru olmaksızın ifadesinin de esas itibariyle 1412 sayılı Kanun'da yer verilen durumları kapsadığı ileri sürülmektedir[649]. Bu açıdan bakıldığında, 5271 sayılı Kanun m. 40 hükmünde yer verilen söz konusu şartın maddi ceza hukukunda kusur kavramına yüklenen anlamı ifade edecek tarzda kullanılmadığı ve dolayısıyla ceza sorumluluğunu veya muhakeme yeteneğini etkileyen akıl hastalığının eski hale getirme hükümlerinin

---

"*…Sanığın 07/05/2017 tarihine kadar vesayet altında bulunması karşısında tebligatın sanığın vasisi olan G. E…'na yapılması gerektiği gözetilmeksizin sanığın annesine yapılan tebliğin usulsüz olması nedeni ile* ***temyizin süresinde olduğu kabul edilerek*** *temyiz isteminin reddine ilişkin 08.11.2012 tarihli ek karar kaldırılarak…",* Yargıtay 3. CD., 20.10.2014 Tarih, E. 2014/18807, K. 2014/32559.

648 Nur **Centel**, "Ceza Muhakemesi Hukukunda Eski Hale Getirme", İÜHFM, LI (1986), s. 197-198.

649 **Özbek/Kanbur/Doğan/Bacaksız/Tepe**, *Muhakeme*, s. 161.

uygulanması bakımından doğrudan referans alınamayacağı sonucuna ulaşılabilir. Gerçekten, 5271 sayılı CMK m. 40 hükmü bakımından kusursuz olma ile mücbir sebep, hastalık ve tebligattan haberdar olmama gibi failin akıl sağlığı ve kişisel durumu ile ilgili olmayan dış etkenler kastedilirken; akıl hastalığı ile bağlantılı olan kusur kavramı ile failin akıl sağlığı ve dolayısıyla kişisel durumu ile ilgili olan bir hususa atıf yapılmaktadır.

Yukarıda, tebligatın iki unsurundan birinin "*bildirim*" olduğu ve bildirimden söz edilebilmesi için bildirim yapılan kişinin bildirimin içeriğini algılayabilecek akli ve ruhi melekelere sahip olması gerektiği; aksi halde tebliğ yokluğundan[650] söz edileceği ifade edilmişti. Gerçekten, tebliğ işlemi yapıldığı sırada, tebliğ konusu belgenin içeriğini algılama yeteneğine sahip olmayan bir kimseye yönelik olarak gerçekleştirilen işlemin "*teslim*"den bir farkı bulunmamaktadır. Bu durumda hukuki anlamda bir tebligat söz konusu olamayacağından, normal koşullarda tebliğ ile başlayan süre başlamayacak, başlamayan sürenin dolmasından ve kaçırılmasından söz edilemeyecek ve nihayetinde eski hale getirme kurumunun işletilmesine de gerek kalmayacaktır. Nitekim Yargıtay da akıl hastalığının söz konusu olduğu durumlarda yargılama sonucu verilen hükmü içeren tebligatın müdafie yapılması gerektiğine, bunun yerine kişinin yakınına yapılan teslimin tebligat olarak kabul edilemeyeceğine ve bu teslim ile temyiz süresi başlamamış olduğundan, söz konusu olay bakımından kanun yararına bozma incelemesinin konusu olabilecek bir hükmün bulunmadığına hükmetmektedir[651].

Buna karşılık, kişi bildirim sırasında akıl sağlığına sahip olduğu halde, sonradan akıl hastalığına yakalanmış ise, *-akıl hastalığının tebliğ ile sürenin son günü arasındaki zaman diliminde ortaya çıkmış olması şartıyla-* eski hale getirme hükümlerinin uygulanması mümkündür[652]. Yine, tebliğ işleminin anlamı ile hukuki sonuçlarının algılanmasına engel olmayacak bir akıl hastalığının etkisinde bulunan bir kimsenin, bildirim yapılmasından sonra akıl hastalığı dışındaki bir sebepten dolayı süreyi

---

650 Yeri gelmişken tebliğ yokluğu ile usulsüz tebliğin birbirinden farklı olduğu; usulsüz tebliğin söz konusu olduğu hallerde, usulsüz tebliğe rağmen kişinin tebliği öğrenmesi durumunda tebliğ süresinin öğrenme tarihinden itibaren başlamasına rağmen tebliğ yokluğunda böyle bir durumun söz konusu olmadığı belirtilmelidir. Bu konuda daha fazla bilgi için bkz. **Belgin Güneş**, s. 221-222.

651 Yargıtay 4. CD., 29.11.2018 Tarih, E. 2018/7274, K. 2018/20683.

652 Nitekim doktrinde, kişinin ilk derece mahkemesinin mahkûmiyet kararından sonra kanun yoluna başvuru hakkını kullanamadan akıl hastalığına yakalanması durumunda eski hale getirme hükümlerinin uygulanabileceği ifade edilmektedir: **Şensoy**, "Cezai Mesuliyeti Tamamen Veya Kısmen Kaldıran Akli Malûliyet", s. 138.

kaçırması halinde de şartlar mevcutsa eski hale getirme hükümlerinin uygulanabileceği kabul edilmelidir.

Yukarıdaki ifadelerden anlaşılacağı üzere, akıl hastaları bakımından eski hale getirme hükümlerinin uygulanıp uygulanmayacağı da akıl hastalığının muhakeme engeli olarak kabul edilip edilmeyeceğinde olduğu gibi tebliğin yapıldığı ana göre belirlenmekte; tebliğin yapıldığı sırada kişi akıl hastası ise eski hale getirme kurumunun işletilmesine gerek kalmamakta; diğer durumda ise söz konusu kurum işletilebilmektedir. Yine, işlemin yapıldığı anda kişide bulunan akıl hastalığının tebliğin içeriğinin algılanmasına engel olup olmadığı da eski hale getirme hükümlerinin uygulanıp uygulanmayacağının belirlenmesinde göz önünde bulundurulması gereken bir diğer husus olarak ortaya çıkmaktadır.

§ 5. TANIKLIĞA İLİŞKİN HÜKÜMLERİN AKIL HASTALIĞI BAKIMINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

I. AKIL HASTALARININ TANIK OLUP OLAMAYACAĞI SORUNU

Ceza muhakemesi sürecinde maddi gerçeğin ortaya çıkarılması amacıyla[653] sıklıkla başvurulan delillerden birisi de tanık beyanıdır[654]. Tanık beyanı, sözlü olması ve hâkimin delille doğrudan doğruya temas edebilmesi açısından şüpheli/sanık beyanı ile benzer niteliklere sahip olsa da isnat altında gerçekleşmemesi ve tanıklığına başvurulacak kişi açısından kural olarak herhangi bir risk barındırmaması yönüyle şüpheli ve sanık beyanından ayrılmaktadır.

Yapılan bilimsel çalışmalar, ceza muhakemesi sürecinde sıklıkla başvurulmasına karşılık, geçmiş yaşama ait deneyimler, tanıklık yapılacağı sıradaki beklentiler ve genel ruh hali gibi sebeplerin tanıkların olayı algılamasında etkin rol oynadığını ve bu etkenlerin bir sonucu olarak tanıkların soruşturma ve kovuşturma makamlarını maddi gerçekten uzaklaştıracak beyanlarda bulunabildiğini ortaya koymaktadır[655]. Bu nedenle tanık beyanının güvenilirliği konusunda öteden beri tartışmalar yapılmakta ve

653 **Roxin/Schünemann**, s. 202; **Ranft**, s. 184.

654 Yusuf **Yaşar**, "Ceza Muhakemesi Hukukunda Gizli Tanıklık", Hukuk, Ekonomi ve Siyasal Bilimler Aylık İnternet Dergisi, Y. 2013, S. 133, s. 3; Ali **Parlar**/Muzaffer **Hatipoğlu**/Erol Güngör **Yüksel**, *Açıklamalı-İçtihatlı Ceza Muhakemesi Hukukunda Deliller Çapraz Sorgu Ve İspat*, Yayınevi Belirtilmemiş, Ankara 2008, s. 140.

655 Devrim **Güngör,** "Ceza Muhakemesinde Tanık Beyanının Delil Değeri Üzerine Bazı Tespit Ve Değerlendirmeler", İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2015, C. 6, S. 2, s. 310-311.

tanıklardan elde edilen beyanlardaki psikolojik etkenlere vurgu yapılarak[656], bu beyanların büyük olasılıkla güvenilmez olduğu ifade edilmektedir[657]. Nitekim 5237 sayılı TCK m. 272 hükmünde yalan tanıklığın bir suç olarak tanımlanmış olması da tanığın maddi gerçeğe ulaşma ameliyesinde güvenilir bir kaynak olmayabileceğinin yasal ifadesini oluşturmaktadır[658].

Tanık bilerek yanlış beyanda bulunabileceği gibi maddi olayı yanlış algılama, araya zaman girmesi sebebiyle olaya ilişkin ayrıntıları unutma ya da olayı aktarmada yetersiz kalma gibi sebeplerle de muhakeme makamlarını maddi gerçekten uzaklaştıracak beyanlarda bulunabilir[659]. Ancak bu gerekçelerden hiç biri, kişinin tanık olarak kabul edilip edilmeyeceği noktasında tayin edici bir fonksiyon üstlenmemektedir. Zira tanıktan elde edilen beyanların değeri[660] ve güvenilir olup olmadığı kişinin tanık olarak kabul edilip edilmemesinden bağımsız bir sorundur ve tanığı dinleyecek makam tarafından bizzat değerlendirilmektedir[661]. Buna karşılık, akıl hastalarının gerek olayı normal bireylerden farklı algılayabilmeleri, gerek algıladıkları olayları zihinlerinde farklı şekilde konumlandırabilmeleri ve gerek kendilerini ifade etmede normal kişilerle kıyaslanamayacak derecede dezavantajlara sahip olmaları, bu kişilerin tanık olarak kabul edilip edilemeyeceğinin tartışılmasını zorunlu kılmaktadır. Şüphesiz, söz konusu tartışmada öncelikli olarak göz önünde bulundurulması gereken hususların başında, CMK'nın tanıklığa ilişkin hükümleri gelmektedir.

CMK ve ilgili mevzuatta akıl hastalarının tanık olup olamayacağını doğrudan düzenleyen bir hüküm bulunmamaktadır. Ancak CMK m. 45/2 hükmünde, akıl hastalığı veya akıl zayıflığı nedeniyle tanıklıktan çekinmenin önemini anlayabilecek durumda olmayanların kanuni temsilcilerinin rızasıyla tanık olarak dinlenebileceği belirtilmiştir.

---

656 Siegfried Ludwig **Sporer**, "Lessons from the Origins of Eyewitness Testimony Research in Europe", Applied Cognitive Psychology, 22 (2008), s. 747.

657 **Güngör**, s. 311.

658 Tanıklık yapma ödevinin "*ahlâki*" bir ödev olmaktan ziyade "*hukuki*" bir ödev olduğu, tanığın bu ödevi yerine getirdiği sırada ilgili makamlara bilerek yalan söylemesinin yalan tanıklık suçunu oluşturacağı ve dolayısıyla TCK m. 272 hükmünün tanığın doğruyu söylemesini temin etme amacı güden bir düzenleme olduğu konusunda bkz. **Birtek**, *Delil Ve İspat*, s. 117.

659 **Yurtcan**, s. 220; **Kunter/Yenisey/Nuhoğlu**, s. 1351; Neslihan **Göktürk**, "Yalan Tanıklık Suçu", GÜHFD, Y. 2016, C. XX, S. 1, s. 350.

660 Tanık beyanının değeri, olayı temsil ettiği ölçüdedir. Bu kapsamda tanığın bilgiyi doğrudan elde etmesi ile dolaylı yollardan elde etmiş olması, tanık beyanının değerinin belirlenmesinde göz önünde bulundurulan kriterlerin başında gelmektedir. Bu konuda bkz. **Kunter/Yenisey/Nuhoğlu**, s. 1351.

661 **Donay**, s. 153; **Karakehya**, *Muhakeme II*, s. 175; Muhammet **Kızıl**, "Tanık İfadesi Ve İnandırıcılık", Ankara Barosu Dergisi, Y. 2014, S. 2, s. 399.

Bir kimsenin tanıklıktan çekinme hakkının söz konusu olması için tanık sıfatına sahip olması gerektiğine göre, akıl hastalığının pozitif hukukumuz açısından tanıklık sıfatının kazanılmasında engel teşkil edici bir rol taşımadığı sonucuna varılabilir[662]. Nitekim doktrinde de tanıklık açısından herhangi bir ehliyet koşuluna yer verilmediği ve akıl hastalarının tanık olarak dinlenebileceği ifade edilmektedir[663].

Akıl hastalarının tanık olarak kabul edilebileceğine yönelik bir diğer düzenleme CMK m. 211/1-a hükmüdür. Söz konusu düzenlemede, soruşturma aşamasında tanık olarak dinlendikten sonra akıl hastalığına yakalanan kişinin duruşmada tekrar dinlenmesi yerine önceki beyanına ilişkin tutanağın okunmasıyla yetinilebileceği belirtilerek dolaylı da olsa mahkemenin böyle bir kişiyi tanık olarak da dinleyebileceğine işaret edilmiştir. Yine, akıl hastası tanıklara yemin verilmeyeceğini düzenleyen CMK m. 50 hükmü de akıl hastalarının tanıklık yapabileceğine işaret eden bir diğer düzenlemedir[664].

Burada tartışılması gereken hususlardan birisi de tanık dinlemeye yetkili makamın akıl hastalığını göz önünde bulundurarak olayla ilgili bilgiye sahip olan kişiyi tanık olarak kabul etmeme yetkisine sahip olup olmadığıdır. Yukarıda ifade edildiği üzere, CMK m. 211/1-a hükmünde soruşturma aşamasında dinlenen tanığın sonradan akıl hastalığına yakalanması durumunda, tanığın yeniden dinlenmesi yerine önceki beyanına ilişkin tutanağın okunması ile yetinilebileceği ifade edilmiş ve dolayısıyla sonradan ortaya çıkan akıl hastalığının hâkime tanığı dinlememe yetkisi verdiği kabul edilmiştir. Bununla birlikte, hâkimin böyle bir kişinin beyanına başvurmak zorunda olmamasının, hâkime bu kişiyi tanık olarak kabul etmeme yetkisi vermediğine özellikle dikkat edilmelidir. CMK m. 211/1-a hükmü, hâkime bireyi tanık olarak nitelendirip nitelendirmeme konusunda değil; kişinin beyanına başvurup başvurmama konusunda takdir yetkisi vermekte ve nihayetinde hâkimin -önceden beyanına başvurulmuş olması şartıyla- böyle bir kişiyi akıl hastalığı gerekçesiyle dinlememek yetkisine sahip olduğuna işaret etmektedir. Bu açıdan bakıldığında, kişinin tanık olarak kabul

---

662 Bununla birlikte, akıl hastalığının kişinin algılama yeteneği üzerinde doğurduğu olumsuz sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda, normal koşullarda dahi yeterince güvenilir bir delil türü olarak kabul edilmeyen tanık beyanına ihtiyatla yaklaşılmalı ve akıl hastası tanığın beyanının değerlendirilmesinde gerektiğinde bilirkişilerden destek alınmalıdır: **Kızıl**, s. 403.

663 **Ranft**, s. 185; **Kramer**, s. 117; **Krey/Heinrich**, s. 321; **Roxin/Schüneman**, s. 202; **Feyzioğlu**, *Tanıklık*, s. 86-87; **Centel/Zafer**, s. 242; **Şahin/Göktürk**, s. 34; **Bıçak**, s. 440; **Yurtcan**, s. 221. Buna karşılık *Eryılmaz* kısmi akıl hastalarından farklı olarak tam akıl hastalarının tanık olarak dinlenemeyeceğini ifade etmektedir: **Eryılmaz**, s. 394.

664 **Karakehya**, *Muhakeme I*, s. 175; **Özen** (Mustafa), *Muhakeme*, s. 251.

edilmesine engel teşkil etmeyen akıl hastalığının, belirli şartlarda kişinin beyanına başvurulmamasına dayanak yapılabileceği sonucuna ulaşılabilir.

II. AKIL HASTALIĞININ TANIKLIK BAKIMINDAN DOĞURDUĞU SONUÇLAR

Akıl hastalığının kişinin tanık olarak kabul edilmesine engel olmaması, psikiyatrik rahatsızlıkların tanığın olayı algılayış şeklini olumsuz yönde etkileyebileceği yönündeki gerçeği değiştirmemektedir. Bu nedenle, CMK'da akıl hastası tanıkların dinlenmesi ve bununla bağlantılı bazı hususlar bakımından bir takım ayrıksı düzenlemelere yer verilmiştir. Çalışmamızın bu bölümünde, akıl hastalığının tanıklık bakımından doğurduğu bu sonuçlar üzerinde durulacaktır.

A. Akıl Hastası Tanıkların Çağrılması ve Zorla Getirme

Yukarıda ifade edildiği üzere, tebligat işleminin iki unsurundan biri olan bildirim şartının yerine gelmiş sayılması için, tebligatın gönderildiği kişinin bildirimin içeriğini algılayabilecek zihinsel donanıma sahip olması gerekir. Bu kural, salt şüpheli veya sanığa yapılacak tebligatlar bakımından değil; ceza muhakemesi sürecine katılan bütün kişiler bakımından geçerlidir. Bu nedenle, akıl hastası olması nedeniyle kendisine gönderilecek belgenin içeriğini sağlıklı bir şekilde değerlendirme yeteneğine sahip olmayan kişinin tanık olarak dinlenmek istendiğine yönelik çağrı kâğıdı kendisine değil, kanuni temsilcisine gönderilmelidir. Kişinin çağrı kâğıdı gönderildikten sonra akıl hastası olduğunun anlaşılması durumunda ise söz konusu çağrıya uymamaya bağlanan sonuçlar tatbik edilmemeli, yani çağrı kâğıdına rağmen gelmeyen böyle bir tanık hakkında zorla getirme ve zorla getirmeye ilişkin giderlerin tahsiline karar verilmemelidir. Zira bu durumda tebligatın bildirim şartı gerçekleşmediğinden, kişinin gerçekte tanık olarak çağrılmış olduğundan söz edilemez. Tanık olarak çağrılmayan bir kimsenin gelmemesi sebebiyle zorla getirilmesi ise mümkün değildir[665].

Esas itibariyle, CMK'da akıl hastası tanıklarla ilgili çağrı kâğıdının yukarıda ileri sürüldüğü üzere kanuni temsilcilerine gönderilmesi gerektiğine ilişkin bir hüküm bulunmamaktadır. Ancak kanaatimizce CMK m. 45/2 hükmündeki düzenleme bu

---

665 CMK m. 43/1 hükmüne göre, tanığın tutuklu işlerde çağrı kâğıdı gönderilmeden zorla getirilmesi istisnaen mümkündür. Ancak kanaatimizce akıl hastası tanıklar bakımından bu yola çok zorunlu olmadıkça başvurulmamalıdır.

konuda referans olarak alınabilir. Söz konusu hükümde, akıl hastası olması sebebiyle tanıklıktan çekinmenin önemini anlayabilecek durumda olmayan kişilerin ancak kanuni temsilcilerinin rızasıyla dinlenebileceği belirtilmiştir. CMK m. 45'te belirtilen tanıklıktan çekinme sebepleri, tanığın dinlenmek istendiği ilk andan itibaren mevcut olduğuna ve CMK m. 45/3 gereği tanık dinlenmeden önce kendisine çekinme hakkının hatırlatılması zorunluluğu bulunduğuna göre, böyle bir tanıkla ilgili çağrı kâğıdının kendisine değil kanuni temsilcisine gönderilmesi gerekir.

Burada sorun oluşturabilecek bir husus, çağrı kâğıdının tanığın yasal temsilcisine gönderilmesine rağmen yasal temsilcinin tanığı belirtilen tarihte hazır bulundurmamasıdır. CMK m. 44/1 hükmüne göre zorla getirme sadece tanıklara uygulanabildiğinden, böyle bir durumda tanığın yasal temsilcisinin zorla getirilmesi mümkün değildir. Yine tanığa çağrı kâğıdı gönderilmediğinden bu ihtimalde tanığın da zorla getirilmesi mümkün değildir. Kanaatimizce burada yapılması gereken husus, Medeni Kanun'un ilgili hükümleri gereği kanuni temsilcinin görevden alınmasını ve tanığa yeni bir temsilci (vasi veya kayyım) atanmasını sağlamak üzere yetkili makamlara bildirimde bulunulmasıdır.

B. Akıl Hastalarının Tanıklıktan Çekinmesi

Normal koşullarda bir olaya şahit olan kişiler belirtilen yer ve tarihte hazır bulunmak ve tanıklık yapmak zorundadır[666]. Bununla birlikte, kanun koyucu çeşitli saiklerden hareket ederek tanığın beyanda bulunma zorunda olmadığı hallere de yer vermiş[667] ve sözü

---

666 Georg-Friedrich **Güntge**, "Zeugen", in: *Strafprozessordnung Kommentar* - Sechster Abschnitt, Herausgegeben von Helmut **Satzger**/Wilhelm **Schluckebier**/Gunter**Widmaier**, Carl Heymanns Verlag, 1. Auflage, Köln 2014, s. 196;**Yurtcan**, s. 222; **Soyaslan**, *Muhakeme*, s. 429; **Şahin/Göktürk**, s. 35.

667 Daha önce de ifade edildiği üzere, geçmiş dönemlerden itibaren sıklıkla başvurulan bir delil türü olmasına rağmen tanık ifadesinin genel itibariyle güvenilmez olduğu ifade edilmektedir. Bu nedenle kanun koyucu, yalan tanıklığı suç olarak kabul etmek, tanığa yemin vermek ve hâkime tanığın güvenilirliğini tespite imkân veren sorular sorma yetkisi vermek (CMK m. 58/1) suretiyle, bu konudaki şüpheleri minimalize etmeye çalışmıştır. Bu açıdan, tanığa çekinme hakkının tanınmasının, tanığı yalan söylemekten alıkoymaya yönelik düzenlemeler arasında yer aldığı söylenebilir. Yine nemo tenatur ilkesinin de kişiye tanıklıktan çekinme hakkı verilmesinde çıkış noktaları arasında bulunduğu ifade edilebilir. Bu konuda bkz. Michael **Tsambikakis**, *Strafprozessuale Zeugnisvermeigerungsrechte aus beruflichen Gründen - Studien zu* § 53-a StPo, Nomos Verlag/Dike Verlag, Zürich 2011, s. 42; **Kunter/Yenisey/Nuhoğlu**, s. 1352; **Yurtcan**, s. 222; **Güngör**, s. 309.

edilen durumlarda kişilerin tanıklıktan çekinme [668] hakkına sahip olduğunu belirtmiştir[669]. Bireylerin tanıklıktan çekinme hakkına sahip olduğu bu hallerden biri de tanık ile hakkında tanıklık yapılacak kişi arasında kanunda belirtilen yakınlık/akrabalık ilişkisinin bulunmasıdır[670].

Kişinin tanıklıktan çekinme hakkını kullanıp kullanmama konusunda karar verebilmesi, her şeyden önce bu konuda bir değerlendirme yapabilmesini ve bu değerlendirme sonucunda tanıklık yapmak ile yapmamak arasında bir tercihte bulunabilmesini gerektirir. Bu nedenle doktrinde tanığı dinleyecek makamın, tanığın tanıklıktan çekinmenin önemini anlayabilecek zihni olgunluğa sahip olup olmadığını dikkate alması gerektiği ifade edilmektedir[671]. Yine CMK m. 45/3 hükmünde tanığa çekinme hakkının olduğunun "*bildirileceği*" belirtilerek, dolaylı da olsa tanığın bu konuda değerlendirme ve karar verme yetisine sahip olması gerektiğine işaret edilmiştir[672].

Bununla birlikte, kişinin tanıklıktan çekinmenin önemini algılayabilecek zihni olgunluğa sahip olmaması, bu kişinin tanıklığına başvurulmasından vazgeçileceği veya böyle bir tanığa çekinme hakkının hiçbir şekilde tanınmayacağı anlamına da gelmemektedir. Kanun koyucu, tanığın birçok olayda tek delil kaynağı olmasından yola çıkarak sözü edilen durumda tanığın kanuni temsilcisinin rızasıyla dinlenmesine imkân tanımış, bir başka ifadeyle, akıl hastası tanıkların çekinmeleri konusunda yasal temsilcilerini yetkili kılmıştır.

CMK m. 45/2 hükmünde açıkça belirtildiği üzere, çekinme hakkı konusunda kanuni temsilcinin belirleyici konumda olabilmesi için, akıl hastalığının bireyin tanıklıktan çekinmenin önemini algılamasına engel teşkil etmesi gerekir. Tanık, akıl hastalığına rağmen tanıklıktan çekinmenin anlamına kavrayabilecek durumda ise, çekinme

---

668 Doktrinde, CMK m. 45 hükmünde yer verilen "çekinme" ifadesinin bir olgudan ruhsal korku veya diğer sebeplerle kaçınma anlamına geldiği ve bu nedenle bu ifade yerine "çekilme" kavramının kullanılması gerektiği ifade edilmektedir: **Donay**, s. 160.

669 Ayhan **Önder**, "Ceza Muhakemeleri Usulü Hukukunda Şahitlikten Çekinme Hakkı", İÜHFM, Y. 1963, C. 29, S. 3, s. 879.

670 Ingrid H. **Spelthahn**, *Das Zeugnisverweigerunsrecht von Angehörigen eines Mitbeschuldigten*, Peter Lang, 1997, s. 57.

671 **Feyzioğlu**, *Tanıklık*, s. 208.

672 Aşağıda ifade edileceği üzere, tanığın tanıklıktan çekinmenin önemini anlayabilecek durumda olmaması halinde çekinme konusunda yasal temsilcisi karar verecektir. Bu nedenle, CMK'da açık bir düzenleme bulunmamasına rağmen, çekinme konusunda yasal temsilcinin beyanının alınmasının zorunlu olduğu bu durumlarda, tanığın çekinme hakkına sahip olduğu tanığın kendisine değil yasal temsilcisine bildirilmelidir. Nitekim mehaz StPo §52'de de çekinme konusunda karar verecek olan yasal temsilciye haklarının anlatılacağı açık bir şekilde belirtilmiştir.

konusunda kanuni temsilci değil; bizzat kendisi karar verecektir. Yine şüpheli ve sanık sıfatına sahip kanuni temsilcilerin, CMK m. 45/2 gereği çekinme konusunda karar veremeyeceğine özellikle işaret edilmelidir[673].

Çekinme hakkının tanık yerine tanığın kanuni temsilcisi tarafından kullanılabilmesi için, kişinin olaya tanık olduğu anda akıl hastası olması zorunlu değildir. Bu açıdan önemli olan, tanıklık yapılacağı sırada kişinin tanıklıktan çekinmenin anlamını kavrayabilecek akli ve ruhi olgunluğa sahip olmamasıdır. Dolayısıyla, kendisine tanıklık sıfatını kazandıracak olaya vakıf olduğu anda herhangi bir akıl hastalığı bulunmayan kimselerin sonradan akıl hastalığına yakalanması durumunda da çekinme hakkı konusunda kendileri değil; kanuni temsilcileri karar vermelidir. Buna karşılık, olaya vakıf olduğu anda akıl hastası olmasına rağmen tanıklık yapacağı esnada iyileşen kişinin bizatihi kendisi tanıklıktan çekinme hakkını kullanmak isteyip istemediği konusunda tercihte bulunabilmelidir.

Burada üzerinde durulması gereken önemli hususlardan biri, akıl hastası olması nedeniyle kanuni temsilcisi tarafından tanıklıktan çekindiği beyanında bulunulan bir kimsenin, hüküm verilmeden önce akıl hastalığının etkisinden kurtulması halinde tanıklık yapıp yapamayacağıdır. Doktrinde tanıklıktan çekinme hakkını kullanan kişilerin sonradan bu iradelerinden vazgeçip tanıklık yapabilecekleri ifade edilmektedir[674]. Kanaatimizce, çekinme hakkını bizzat kendisi kullanan kişiler dahi sonradan bu konudaki beyanlarından vazgeçip tanıklık yapabildiğine göre, bu konuda kendisi karar vermemiş kimseler ve bu arada akıl hastaları da iyileştikten sonra tanıklık yapabilmelidir. Buna karşılık, kanuni temsilcileri tarafından çekinme hakları kullanılmadığı için tanıklık yapan ve daha sonra iyileşen kişilerin beyanlarının geçersiz sayılmalarına yönelik talepleri dikkate alınmamalıdır. Zira CMK m. 45/3 hükmünde, dinlenmeye başlandığında tanıklıktan çekinme hakkını kullanmak istemeyen kişilerin sadece dinlendikleri esnada önceki iradelerinden vazgeçip tanıklıktan çekinmelerine

673 CMK'da yasal temsilcinin şüpheli veya sanık olması durumunda çekinme konusunda kimin karar verme yetkisine sahip olduğu belirtilmemiştir. Doktrinde bu durumda tanığa kayyım atanması gerektiğini ifade eden yazarlar bulunduğu gibi, bu konuda mahkemenin karar vermesi gerektiğini belirten görüşler de bulunmaktadır. Hâlbuki mehaz StPO 52. paragrafta bu durumda tanığa bir kayyım atanması gerektiği açık bir şekilde belirtilmiştir. Kanaatimizce, konu hakkında çıkabilecek olası tereddütlerin bertaraf edilmesi adına CMK'da da düzenleme yapılmalı ve sözü edilen durumda tanığa kayyım atanması gerektiği hükme bağlanmalıdır. Bu konuda bkz. **Öztürk/Tezcan/Erdem vd.**, s. 309; **Özbek/Kanbur/Doğan/Bacaksız/Tepe**, *Muhakeme*, s. 630; **Karakehya**, *Muhakeme I*, s. 180; **Feyzioğlu**, *Tanıklık*, s. 208.

674 **Feyzioğlu**, *Tanıklık*, s. 210; **Özen** (Mustafa), *Muhakeme*, s. 258.

imkân tanınmış[675], beyanlarının alınmasının tamamlanmasından sonra söz konusu beyanın geçersiz sayılmasına yönelik taleplerinin kabul edilebileceğine dair bir düzenlemeye ise yer verilmemiştir. Her ne kadar burada kişi tanıklık yaptığı sırada akıl hastası olması sebebiyle tanıklıktan çekinme konusunda kendisi karar vermemiş olsa da mevzuat gereği bu konuda kendisi yerine karar veren kanuni temsilcisinin iradesine üstünlük tanınmalıdır.

Bireye kısmi de olsa tanıklıktan çekinme hakkı veren düzenlemelerden bir diğeri CMK m. 48 hükmüdür. Bahsi geçen düzenlemede, Anayasa m. 38/5 hükmünde yer verilen ilkenin bir sonucu olarak tanığın kendisini veya CMK m. 45'te belirtilen yakınlarını ceza kovuşturmasına[676] uğratabilecek nitelikte olan sorulara cevap vermekten çekinebileceği ve bu hakkının kendisine önceden bildirileceği ifade edilmiştir[677]. Hükümde herhangi bir istisnaya yer verilmediği ve aksi yönde düşünülmesini gerektirecek bir neden de bulunmadığı için, akıl hastalarının da kendilerini veya yakınlarını kovuşturma tehlikesi altına sokacak sorulara cevap vermekten kaçınabileceği söylenebilir. Ancak burada tartışılması gereken asıl husus, kanuni temsilcisinin onayıyla dinlenen ve böyle bir soruyla karşılaşan akıl hastası tanığın soruya cevap verip vermeme konusunda tek başına karar verme hakkına sahip olup olmadığıdır.

CMK m. 45 hükmünde, tanığın akıl hastası olması durumunda çekinme konusunda kendisinin karar veremeyeceği açık bir şekilde düzenlenmesine rağmen CMK m. 48'de kendisini veya yakınlarını ceza kovuşturmasına uğratabilecek bir soruyla karşılaşan ve akıl hastası olan tanığın bu konuda karar verme serbestisine sahip olup olmadığı belirtilmemiştir. Bu durumda, CMK m. 45/2 hükmünün kıyasen uygulanması düşünülebilirse de istisnai hükümlerde kıyasın yasak olması[678], bu konuda kanuni temsilciye yetki verilmesine engeldir. Kanun koyucu kanuni temsilciye salt çekinme hakkının kullanılıp kullanılmaması konusunda yetki vermiş ve bu aşamadan sonra

---

675 **Donay**, s. 160.

676 Doktrinde, hukuk eğitimi almamış bireylerin beyanlarının kendileri veya yakınları aleyhine "kovuşturma" başlatabilecek derecede delil oluşturup oluşturmayacağını bilemeyeceği ve bu nedenle hükümde geçen kovuşturma ibaresinin "soruşturma" olarak anlaşılması gerektiği belirtilmektedir: **Centel/Zafer**, s. 256.

677 CMK m. 48 hükmünün uygulama alanı bulduğu olaylarda kişi tanıklıktan tamamen çekinme hakkına sahip olmamakta, sadece bazı sorulara cevap vermekten kaçınabilmektedir. Bu nedenle doktrinde tanığın bu ihtimalde beyanda bulunma yükümlülüğünün ortadan kalkmadığı ifade edilmektedir. Bu konuda bkz. **Önder** (Ayhan), "Şahitlikten Çekinme Hakkı", s. 922; **Hakeri/Ünver**, s. 256; **Parlar/Hatipoğlu/Yüksel**, s. 146.

678 **Özbek/Tepe**, s. 52; **Şahin** (Cumhur), *Muhakeme*, s. 45; **Gökcen/Alşahin/Çakır**, s. 45.

sürece müdahale etmesine izin vermemiştir. Dolayısıyla, mevcut düzenlemeler karşısında, kendisini veya yakınlarını kovuşturmaya uğratabilecek bir soruyla karşılaşan akıl hastası tanığın soruya cevap verip vermeme konusunda bizzat ve tek başına karar vermesi gerektiği sonucuna ulaşılabilir. Bununla birlikte, CMK m. 48 hükmünde bu konuda bir düzenlemeye yer verilmemiş olmasının bir eksiklik olduğu, yakınlarının lehine tanıklık yapacağı zaman dahi kanuni temsilcisinin onayıyla dinlenebilen akıl hastası tanığın kendisini kovuşturma tehlikesi altına sokabilecek sorulara cevap verip vermeme konusundaki değerlendirmede yalnız bırakılmasının hatalı olduğu da özellikle ifade edilmelidir. Kanaatimizce olması gereken hukuk açısından, CMK m. 48 hükmüne bir ekleme yapılmalı ve tanığın kendisi veya yakınları aleyhine kovuşturma tehlikesi barındıran sorulara cevap verip vermeyeceği konusunda da yasal temsilciye yetki verilmelidir.

C. Akıl Hastası Tanıkların Yeminden Çekinmesi

CMK m. 50/1-b hükmüne göre, ayırt etme gücüne sahip olmamaları nedeniyle yeminin niteliği ve önemini kavrayamayanlar yeminsiz dinlenmek zorundadır. Doktrinde, CMK m. 50/1-b hükmünde yer verilen ayırt etme gücüne sahip olmama ibaresinin "*akli ve ruhi zafiyet*"e işaret ettiği[679] ve dolayısıyla yeminin niteliğini ve önemini anlayabilecek zihni olgunluğa ve akli melekelere sahip olmayan akıl hastalarının yeminsiz dinlenmesi gerektiği ifade edilmektedir[680]. Bununla birlikte, yemin yükümlülüğünün ortadan kalkması için, akıl hastalığının kişinin yeminin niteliğini ve önemini kavramasına engel teşkil etmesi gerektiği de gözden uzak tutulmamalıdır.

Yemin yükümlülüğünün ortadan kalkması bakımından önem taşıyan husus, kişinin tanıklık yapacağı sırada yeminin niteliğini ve önemini anlayamayacak derecede akıl hastası olmasıdır. Bu açıdan, yemin yükümlülüğünü kaldıran akıl hastalığının geçici veya sürekli olması arasında herhangi bir fark bulunmamaktadır[681].

Tanıklara yemin etme yükümlülüğünün getirilmesinin nedeni, onları doğru söylemeye sevk etmektir[682]. Bu nedenle, akıl hastası olduğu bilinmediği için yeminle dinlenen tanığın sonradan akıl hastası olduğunun anlaşılması durumunda önceki beyanının

679 **Özbek/Kanbur/Doğan/Bacaksız/Tepe**, *Muhakeme*, s. 642; **Parlar/Hatipoğlu/Yüksel**, s. 147.
680 **Kunter/Yenisey/Nuhoğlu**, s. 1356; **Öztürk/Tezcan/Erdem vd.**, s. 318-319; **Şahin/Göktürk**, 41.
681 **Öztürk/Tezcan/Erdem vd.**, s. 319.
682 **Kunter/Yenisey/Nuhoğlu**, s. 1354; **Birtek**, *Delil Ve İspat*, s. 117.

geçersiz sayılması ve yeniden dinlenmesi kanaatimizce mümkün değildir[683],[684]. Buna karşılık, akıl hastası olduğu zannedilerek yeminsiz dinlenen sanığın sonradan akıl hastası olmadığı anlaşıldığında, beyanı tekrar alınmalı ve kendisine yemin verdirilmelidir. Nitekim Yargıtay da yeminle dinlenmesi gereken bir tanığın yeminsiz dinlenmesini bozma sebebi yapmaktadır[685].

§ 6. KORUMA TEDBİRLERİNE İLİŞKİN HÜKÜMLERİN AKIL HASTALIĞI BAKIMINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

I. GENEL OLARAK

Ceza muhakemesi sürecinin şüpheli ve sanık bakımından ceza tehdidi içermesi, sürecinin süjesi konumunda olan bu kişilerin mümkün olduğunda sürecin dışında kalma yönündeki isteklerini de beraberinde getirmekte ve doğal olarak, iradesi dışında sürece dâhil edilen şüpheli ve sanığın sürecin içerisinde kalmaya devam ettirilmesi ile bu süreçte iradelerine aykırı uygulamalara maruz bırakılması özel hukuk yargılamasında karşılaşılmayan birtakım tedbirlerle sağlanmaktadır. Koruma tedbiri olarak nitelendirilen bu önlemler, muhakeme sürecinin sağlıklı bir şekilde sürdürülebilmesiyle yargılamanın sonunda verilen hükmün infazının tatbiki için büyük önem taşımakta[686] ve belki de olması gerekenden daha fazla uygulama alanı bulmaktadır.

---

683 Soyaslan'a göre, aslında yeminsiz dinlenmesi gereken bir tanığa yemin ettirilmiş ise, beyanı yeminsiz alınmış gibi kabul edilmelidir: **Soyaslan**, *Muhakeme*, s. 444.

684 Yargıtay ise yakın tarihlerde vermiş olduğu bazı kararlarda birbiriyle çelişen sonuçlara ulaşmıştır: "*…PKK/KCK terör örgütü mensubu olup vahim eylemlere katılmak suçundan sanık ile birlikte yakalanan haklarında dava açılması sebebiyle CMK'nın 48. maddesi gereğince kendisini suçlayıcı ifade vermekten çekinme hakkı olan, ayrıca CMK'nın 50/3. maddesi gereğince yeminsiz dinlenmesi gereken tanıklara bu hak hatırlatılmadan ve yemin verilerek dinlenilmek suretiyle CMK'nın 48/1 ve 50/3. maddesine muhalefet edilmesi, ilgili tanıkların şüpheli sıfatı ile usulüne uygun alınan kolluk ifadelerinin hükme esas alınması karşısında sonuca etkili görülmemiştir…*", Yargıtay 16. CD., 10.05.2018 Tarih, E. 2018/480, K. 2018/1604; "*…Duruşmada tanık olarak dinlenilen S.'e CMK 48 ve 49 maddelerinde belirtilen sebeplerle tanıklıktan çekinme hakkı bulunduğunun hatırlatılmaması ve yine adı geçen tanığın CMK 50. maddesi hükmüne aykırı olarak yeminli olarak dinlenilmesi…*", Yargıtay 7. CD., 27.05.2015 Tarih, E. 2015/4477, K. 2015/15939.

685 "*…CMK'nın 45. maddesinde tanıklıktan çekinme hakkı olanların sınırlı olarak sayıldığı, sanığın kuzeninin dördüncü derece kan hısmı olduğu, CMK'nın 45/1-d maddesi gereğince tanıklıktan çekinme hakkının bulunmadığı ve anılan Kanunun 51. maddesine dayanılarak yeminsiz dinlenemeyeceği gözetilmeden, tanık ...'ın sanığın kuzeni olduğundan bahisle yeminsiz olarak dinlenmesi ve beyanının hükme esas alınması…*", *Yargıtay 4. CD., 18.01.2016 Tarih, E. 2015/25637, K. 2016/626; "...Katılan ...'ın oğlu olan tanık ...'ın tanıklıktan ve yeminden çekinme hakkı bulunmadığı halde, tanığın tanıklıktan ve yeminden çekinme hakkı hatırlatılarak takdiren yeminsiz olarak dinlenmesi suretiyle 5271 Sayılı CMK'nin 45. ve 51. maddelerine muhalefet edilmesi…*", Yargıtay 3. CD., 06.02.2017 Tarih, E. 2016/7460, K. 2017/806.

686 **Centel/Zafer**, s. 329; **Öztürk/Tezcan/Erdem vd.**, s. 442.

Özel hukuk yargılamasında taraflarca getirilme ilkesi[687] geçerli olduğundan[688], hâkimin herhangi bir talep olmadan davayı başlatması ve dolayısıyla davanın taraflarına davacı veya davalı sıfatlarını kazandırması kural olarak mümkün değildir. Ceza muhakemesi ise, kamusal (resmi) nitelikte olduğundan[689] ve delillerin resen araştırılması ilkesi üzerine inşâ edildiğinden[690] şüpheli ile sanık ve hatta bazı durumlarda mağdur, tanık ve bilirkişi gibi kimseler gayrı iradi olarak sürecin bir parçası (objesi veya süjesi) haline getirilebilmektedir. Kendisi için ceza tehdidi içeren bir sürece dâhil edilen şüpheli ve sanığın kendi aleyhine delil vermesi ve muhakeme organlarına maddi gerçeğe ulaşılması noktasında gönüllü olarak yardım etmesi beklenen ve olağan bir davranış kalıbı olmadığından, zaten iradesi dışında sürece dâhil edilmiş şüpheli ve sanık, söz konusu süreçte delil elde edilebilmesi ve hükmün infaz edilebilmesi için koruma tedbirleriyle da muhatap edilebilmektedir[691].

Şüpheli ve sanığın koruma tedbirlerine katlanma yükümlülüğüne[692] sahip olması nedeniyle söz konusu tedbirlerin kişinin *"iradesi dışında*" tatbik edilmesi, zaten iradi davranma yeteneğine sahip olmayan akıl hastalarının bütün koruma tedbirleriyle muhatap kılınabileceği ve dolayısıyla koruma tedbirlerinin akıl hastalarına uygulanabilirliğinin tartışılmasının esasen gereksiz olduğu biçiminde yorumlanabilir.

Bununla birlikte, akıl hastalığının "*irade yeteneği*" yanında "*algılama yeteneği*" üzerinde de sonuç doğurması bu konuda bütüncül bir sonuca ulaşılmasına engeldir. Zira bireylerin dâhil edildikleri bir sürecin aleyhlerine olabileceği yönünde bir fikre sahip olmaları ve sürecin kendileri açısından oluşturduğu tehlikelere karşı önlem

---

687 Taraflarca getirilme ilkesinin içeriği konusunda bkz. Kamil **Yıldırım**, "Medeni Yargılama Hukukunda Hakimin Rolü", MÜHFHAD, C. III, Prof. Dr. Cevdet Yavuz'a Armağan, s. 3032 vd.; Cemil **Simil**, "Hâkimin Davayı Aydınlatma Ödevinin Sınırları", DEÜHFD, Y. 2014 (Yayım Yılı: 2015), C. 16, Özel Sayı-Hakan Pekcanıtez'e Armağan (2. Cilt), s. 1351 vd.

688 Her ne kadar medeni usul hukukunda taraflarca getirilme ilkesi geçerli olsa da, kamu düzeninin esas alındığı bir takım davalar ile çekişmesiz yargı işlerinde resen araştırma ilkesi de uygulama alanı bulmaktadır: Seda **Özmumcu**, "Türk Hukukunda Yargıtay Kararları Işığında Re'sen Araştırma İlkesi", SDÜ Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2014, C. 4, Mihbir Özel Sayısı-Medenî Usûl Ve İcrâ İflâs Hukukçuları Toplantısı XII/HMK Çerçevesinde Yargılamaya Hakim Olan İlkeler, s. 146 vd. ; Serhat **Sarısözen**, "Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun Medeni Usul Hukukumuza Getirdiği Yeni Düzenlemeler", TBBD, Y. 2011, S. 96, s. 333.

689 **Özbek/Kanbur/Doğan/Bacaksız/Tepe,** *Muhakeme*, s. 70.

690 **Roxin/Schünemann**, s. 371; **Hakeri/Ünver**, s. 57; Ahmet **Bozdağ**/Kader **Sarıusta**, "Ceza Yargılamasında Mağdurun Beyanı Ve Delil Değeri", İÜHFD, Y. 2017, C. 8, S. 2, s. 576-577.

691 **Yurtcan**, s. 313.

692 Katlanma yükümlülüğünün tanımı ve sınırları için bkz. Zekiye **Özen İnci**, "Şüpheli Ve Sanığa Rağmen Bir Ceza Muhakemesi Hukuku mu? Şüpheli Ve Sanığın Ceza Muhakemesi İşlemlerine Katlanma Yükümlülüğü Ve Bu Yükümlülüğün Sınırları Hakkında Düşünceler", Hacettepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2017, C. 7, S. 2, s. 121 vd.; **Ertuğrul**, s. 690 vd.

geliştirebilmeleri her şeyden önce bu konularda bir değerlendirme yapma yetisine sahip olmalarını gerektirmektedir. Yürütülen bir sürecin kendi aleyhlerine olabileceğini idrak etmekten yoksun olan kişilerin bu sürecin dışında kalmak veya aleyhlerine sonuç doğurabilecek bazı durumlara karşı önlem almak için özel çaba sarf etmeleri, örneğin işledikleri suçun delilini ortadan kaldırmaya çalışmaları veya infazdan kaçmaya çalışmaları olağan değildir. Bu açıdan bakıldığında, muhakeme sürecinde delil elde etmek ve verilen hükmün infazını sağlamak amacıyla uygulanan koruma tedbirlerinin[693] akıl hastalarına uygulanmasının pratik bir gayeye hizmet etmeyeceği sonucuna da ulaşılabilir.

Ancak, ceza muhakemesinin ilgili alanına giren çoğu olayda suçun iştirak halinde işlenmesi, suça iştirak eden kişiler arasında akıl hastası olmayan kişilerin de bulunması, ceza muhakemesinin koruma tedbirlerinin uygulanmasından ziyade maddi gerçeğe ulaşma amacıyla hareket etmesi[694] ve dolayısıyla soruşturma/kovuşturma makamlarının maddi gerçeği ortaya çıkarma yükümlülüğüne sahip olmaları[695] bu konuda da bütün ihtimalleri içeren kapsayıcı bir yaklaşıma ulaşılmasına mânidir. Bu durumda yapılması gereken, hangi koruma tedbirinin hangi şartlarda akıl hastalarına uygulanabileceğinin tartışılmasıdır. Şüphesiz bu tartışma sırasında incelenen koruma tedbirinin gayesi ile akıl hastalığının koruma tedbirinin amacı karşısındaki durumu belirleyici role sahip olacaktır. Ayrıca, koruma tedbirlerinin kanuna dayanması yönündeki zorunluluğun[696], söz konusu tedbirlerin akıl hastalarına uygulanıp uygulanmayacağı ve eğer uygulanacak ise bu uygulama sırasında normal bireylere yönelik uygulamadan ayrılmayı gerektiren bir durumun bulunup bulunmadığı konusunda yorum yapmayı güçleştirdiğine de özellikle işaret edilmelidir.

---

693 **Yurtcan**, 313

694 **Hetzer**, s. 19-20.

695 **Birtek**, *Delil Ve İspat*, s. 425. Yazara göre, ceza muhakemesinde "*ispat yükü*"nden değil; "*maddi gerçeğin ortaya çıkarılması yükümlülüğü*"nden söz edilmeli ve bu yükümlülüğün Cumhuriyet savcısı ile hâkimin ortak yükümlülüğü olduğu kabul edilmelidir.

696 **Şahin** (Cumhur), *Muhakeme*, s. 2745; **Karakehya**, *Muhakeme I*, s. 43.

II. CMK'DA YER VERİLEN BAZI KORUMA TEDBİRLERİNİN AKIL HASTALARI BAKIMINDAN UYGULANABİLİRLİĞİ

A. Yakalama ve Gözaltına Alma

Kişi özgürlüğünün hâkim kararı olmaksızın kısıtlanmasına imkân veren yakalama[697] ve gözaltına alma koruma tedbirlerinin akıl hastalarına uygulanıp uygulanmayacağı konusunda CMK'da açık bir hüküm bulunmamaktadır. Buna karşılık, CMK m. 90/3'te soruşturma ve kovuşturması şikâyete bağlı olmakla birlikte akıl hastalığı nedeniyle kendilerini idareden aciz bulunanlara karşı işlenen suçüstü hallerinde şikâyet şartı aranmaksızın herkes tarafından geçici olarak yakalama yapılabileceği açık bir şekilde belirtilmiştir. Doktrinde bahsi geçen hükümden yola çıkılarak, şikâyete tabi suçlarda şikâyet şartı gerçekleşmeden yakalama tedbirine başvurulmasının kural olarak mümkün olmadığı ifade edilmektedir[698].

Çalışmamızın ikinci bölümünde yer verilen bilgilerden hatırlanacağı üzere, akıl hastalığının tespiti, akıl hastalığı intibaı uyandıran çeşitli bulguların fark edilmesi veya bu yöndeki iddianın ortaya atılması üzerine yapılan belli çalışmaların, yani belli bir sürecin sonunda gerçekleştirilmektedir. Kişinin akıl hastası olabileceği yönündeki intibaın ortaya çıkması veya akıl hastalığı iddiasının ortaya atılabilmesi için ise şüpheli veya sanık ile temas kurulması zorunludur. Şüpheli veya sanık ile herhangi bir temas kurulmadan akıl hastalığı iddiasının/izleniminin ortaya çıkması mümkün olmadığına ve CMK'da şüpheli/sanık ile belki de ilk temasın yollarından birini oluşturan yakalama ve gözaltına alma tedbirlerinin akıl hastaları bakımından uygulanamayacağına yönelik bir kural bulunmadığına göre, söz konusu tedbirlerin kural olarak akıl hastalarına da uygulanabileceği sonucuna ulaşılmalıdır.

Akıl hastaları bakımından yakalama ve gözaltına alma tedbirlerinin uygulanabileceği yönündeki yargıya Çocuk Koruma Kanunu m. 16 hükmünden de ulaşılabilir. Bahsi geçen hükümde, gözaltına alınan çocukların kolluğun çocuk biriminden tutulacağı,

---

697 **Roxin/Schünemann**, s. 252; **Yurtcan**, s. 322; **Yıldız** (Ali Kemal), "Yakalama Ve Gözaltına Alma", s. 133; **İpekçioğlu**, "Yakalama Ve Gözaltına Alma", s. 1215-1216.

698 **Centel/Zafer**, s. 337. *Şahin* ise, suçüstü halinde gerçekleştirilen yakalama anında şikâyet şartının gerçekleşip gerçekleşmediğinin araştırılmasının mümkün olmadığını, bu nedenle suçüstü halinde şikâyet şartının gerçekleşip gerçekleşmemesinden bağımsız olarak yakalama yapılabileceğini ve dolayısıyla şikâyete tabi suçlarda şikâyet şartının yakalama yapılması için değil; yakalamaya devam edilmesi ve gözaltına alma tedbirinin uygulanması için gerekli olduğunu ifade etmektedir: **Şahin** (Cumhur*), Muhakeme*, s. 280.

kolluğun çocuk biriminin bulunmadığı yerlerde ise çocukların yetişkinlerden ayrı bir yerde tutulacağı ifade edilmiş ve dolayısıyla çocukların gözaltına alınmasına herhangi bir engel bulunmadığı kabul edilmiştir[699]. Akıl hastalığı da algılama ve irade yeteneği üzerinde yaş küçüklüğüne benzer sonuçlar doğurduğuna göre, akıl hastalarının yakalanması veya gözaltına alınmasında -yasal anlamda- bir engel görmemek gerekir[700]. Bununla birlikte, özellikle kişinin akıl hastası olduğunun bilindiği durumlarda, söz konusu tedbirlere başvurulmamasının daha doğru bir yaklaşım tarzı olacağı da hususen belirtilmelidir. Yine, sanığın suçun işlenmesinden sonra akıl hastalığına yakalanması nedeniyle durma kararı verilmesi ihtimalinde, sanığa isnat edici işlemler ile sanığın aktif olarak katılması gereken işlemler yapılamayacağından, sanık hakkında CMK m. 98/3 hükmüne dayanılarak yakalama emri düzenlenemeyeceği de gözden kaçırılmamalıdır.

CMK m. 98/1 hükmünde, soruşturma aşamasında çağrı üzerine gelmeyen şüpheli hakkında yakalama emri düzenlenebileceği ifade edilmiştir. Şüphelinin kendisine yöneltilecek isnatları anlayamayacak derecede akıl hastası olduğu ve bu durumunun ilgili makamlarca bilindiği hallerde, çağrının şüphelinin kendisine değil; kanuni temsilcisine yapılması gerekir. Buna rağmen, kanuni temsilcisin söz konusu çağrının gereklerine uygun olarak akıl hastası şüpheliyi belirtilen tarih ve yerde hazır etmemesi durumunda, çağrı akıl hastasına yapılmadığından akıl hastası şüpheli hakkında CMK m. 98/1 hükmünde yer verilen yakalama emrinin düzenlenemeyeceği kabul edilmelidir. Yine bu ihtimalde kanuni temsilci şüpheli sıfatına sahip olmadığından ve kendisi de çağrılmadığından, onun aleyhine de yakalama emri düzenlenmesi mümkün değildir. Bu durumda yapılması gereken Medeni Kanunu'un ilgili hükümleri gereği kanuni temsilcinin görevden alınmasını ve şüpheliye yeni bir temsilci atanmasını sağlamak üzere yetkili makamlar nezdinde girişimde bulunulmasıdır.

---

699 Her ne kadar ÇKK m. 16 hükmünde yakalama tedbirinin uygulanabileceği çocuklarla ilgili bir sınırlamaya gidilmemiş ise de Yakalama, Gözaltına Alma Ve İfade Alma Yönetmeliği m. 19/1-a-1 hükmünde 12 yaşını doldurmamış çocukların suç nedeni ile yakalanamayacağı ve bu çocukların suçun tespitinde kullanılamayacağı belirtilmiştir. Aynı hükmün devamında ise (m. 19/1-a-2) bu çocukların kimlik ve suç tespiti amacıyla yakalanabileceği belirtilerek bir önceki bentte yer verilen düzenleme ile çelişki yaratılmıştır. Doktrinde bu durum eleştirilmekte ve söz konusu hükümlerin 12 yaşını doldurmamış çocukların hiçbir şekilde suç tespitinde kullanılmayacağı biçiminde anlaşılması gerektiği ifade edilmektedir. Bu konuda bkz. **Akbulut**, "Ceza Mevzuatında Çocuk", s. 574.

700 Yakalama ve gözaltına alma tedbirlerinin akıl hastaları bakımından uygulanabileceğine yönelik bu ifadeler, yakalanan veya gözaltına alınan akıl hastaları ile normal bireyler arasında söz konusu tedbirlerin tatbiki bakımından herhangi bir farklılık bulunmadığı anlamına gelmemektedir. Örneğin, normal bireyler yakalandığında istisnai durumlar dışında kendilerine müdafi görevlendirilmezken, yakalanan kişinin akıl hastası olması durumunda kendisine CMK m. 150/2 gereği müdafi görevlendirilmesi gündeme gelebilir.

Son olarak, ÇKK m. 16 hükmündeki düzenlemeye paralel olarak gözaltına alınan akıl hastalarının normal kişilerden ayrı bir yerde tutulmalarına yönelik bir düzenlemeye ihtiyaç olduğu da belirtilmelidir.

B. Tutuklama

Tutuklama, suç işlediği yönünde kuvvetli şüpheler bulunan kişinin kaçmasını ve delilleri karartmasını önlemek amacıyla uygulanan ve hükümden önce şüpheli veya sanığın özgürlüğünü kısıtlayan bir koruma tedbiridir[701].

Tanımından da anlaşılacağı üzere, tutuklama suç işlediği yönünde şüphe bulunan kişinin kaçmasına ve delilleri karartmasına engel olmak amacıyla uygulanmaktadır[702]. Bu nedenle, akıl hastaları bakımından söz konusu tedbirin uygulanıp uygulanamayacağı belirlenirken, mevzuattaki bazı hükümlerin yanı sıra akıl hastalarının kaçma veya delilleri karartma kabiliyetine sahip olup olmadıkları da göz önünde bulundurulmalıdır.

Kaçmak eylemi sözlükte "*hızla koşup bir yere saklanmak*", "*kimseye bildirmeden bulunduğu yerden ayrılmak*", "*firar etmek*", "*kendini göstermemek, rastlaşmamaya çalışmak"*, "*savuşmak*" ve "*kaçınmak*" biçiminde tanımlanmaktadır[703]. Şüphesiz, tutuklama nedeni kapsamında değerlendirilebilecek kaçma eylemi kişinin yakınlarından veya tanıdıklarından değil; soruşturma ve kovuşturmada yetkili makamlardan, örneğin kolluk kuvvetlerinden saklanması anlamına gelmektedir[704]. Böyle olunca, tutuklama nedeni anlamında kaçmadan bahsedilebilmesi için, şüpheli veya sanığın soruşturma ve kovuşturma sürecinden sıyrılmak, yani yaptırıma tabi tutulmaktan kurtulmak amacıyla hareket etmesi gerektiği kendiliğinden anlaşılmış olacaktır. Şüphelinin soruşturma ve yargılanmadan kurtulma dışındaki bir amaçla, örneğin eylemi gerçekleştirmenin vermiş olduğu psikolojik korkuyla veya suç işlendikten sonra mağdurun veya yakınlarının tepkisine maruz kalmamak amacıyla olay yerinden ayrılmış olması halinde ise

---

701 Nur **Centel**, "Tutuklama Uygulamasında Sorunlar", İÜHFM, Y. 2013, C. LXXI, S. 1, s. 193; Levent **Korkut**, "Türkiye'de Tutukluluk Sürelerinin İnsan Hakları Boyutu: Hukuki Çerçeve Ve Uygulama Üzerine Bir Değerlendirme", İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2014, C. 1, S. 1, s. 75-76;

702 Tuğrul **Katoğlu**, "Tutuklama Tedbirine İlişkin Sorunlar", Ankara Barosu Dergisi, Y. 2011, S. 4, s. 21; Ahmet **Taşkın**, "Tutuklamanın Psiko-Sosyolojik Boyutu", TAAD, Y. 2010, S. 2, s. 264; **Özgüven**, s. 3.

703 Güncel Türkçe Sözlük, http://sozluk.gov.tr/, e.t. 08.06.2019.

704 **Taşkın**, s. 276.

tutuklama nedeni kapsamında değerlendirilebilecek bir "*kaçma*"dan bahsedilmesi mümkün değildir.

Bir kimsenin herhangi bir yaptırımla karşılaşmamak/yargılamayı akamete uğratmak amacıyla kaçması için, gerçekleştirdiği eylemin ahlaki kötülüğünü ve cezalandırılabilen bir davranış olduğunu[705] algılayabilecek zihni donanıma sahip olması gerekir. Bu nedenle kaçma şüphesinin, eyleminin meşru olup olmadığı konusunda değerlendirme yapma yetisini ortadan kaldıran bir akıl hastalığı etkisinde hareket eden ve dolayısıyla cezalandırılmaktan kurtulma gibi bir amacı da bulunmayan kimseler hakkında tutuklama gerekçesi yapılmaması gerektiği kanaatindeyiz.

Şüphesiz, eyleminin haksızlık niteliği üzerinde sağlıklı bir değerlendirme yapamayan akıl hastalarının da eylemi gerçekleştirdikten sonra kaçması mümkündür. Ancak bu kimseler eylemlerinin haksızlık niteliğini bilmedikleri için, yasal süreçten kurtulmaktan ziyade psikolojik sebeplerle kaçmaktadır. Hâlbuki normal bireyler salt psikolojik gerekçelerle değil; eylemlerinin hukuki sonuçlarından kurtulmak amacıyla da kaçabilmektedir ki, tutuklamaya gerekçe yapılan da esas itibariyle budur.

Aynı şekilde, bir kimsenin işlediği suçun delillerini ortadan kaldırmaya çalışması veya tanık ve mağdur gibi kişiler üzerinde baskı girişiminde bulunması için de eyleminin haksızlık içeriğini değerlendirme yeteneğine sahip olması gerekir. Bu nedenle, delilleri karartma ihtimalinin de akıl hastaları bakımından tutuklama nedeni olarak kabul edilmemesinin daha doğru bir yaklaşım tarzı olacağı kanaatindeyiz.

CMK m. 100/3 hükmünde, kanunda yer verilen katalog suçlardan birinin işlendiği hususunda kuvvetli şüphe sebeplerinin bulunması durumunda tutuklama nedeninin bulunduğunun varsayılabileceği, yani hâkimin şüphelinin/sanığın kaçacağı veya delilleri karartacağı ihtimalinin varlığını peşinen kabul edebileceği ifade edilmiştir. Bu durumda, hükümde yer verilen katalog suçlardan birisini işlediği iddia edilen akıl hastalarının da tutuklanabileceği düşünülebilir. Ancak bir davranışın yapılabileceği hususunda varsayımdan hareket edilebilmesi için, davranışı yapabileceğinden şüphe edilen kişinin

---

[705] Ceza sorumluluğundan bahsedilebilmesi için kişinin eyleminin suç oluşturduğunu bilmesine gerek olup olmadığı hususunda doktrinde farklı fikirler ileri sürülse de tutuklama nedeni kapsamında değerlendirilebilecek "*kaçma*" kişinin cezalandırılmaktan kurtulmak amacıyla soruşturma ve kovuşturma organlarından saklanması biçiminden anlaşıldığından, bu ihtimalde kişinin eyleminin cezalandırılabilirliği üzerinde de değerlendirme yapabilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

bunu yapma yeteneğine sahip olması gerekmektedir. Akıl hastalığı nedeniyle eyleminin haksızlık içeriğini algılayamayan kişilerin, yetkili makamlardan kaçmak veya delilleri karartmak güdüsüyle hareket etmeme olasılığı, bu güdüye kapılması olasılığından yüksek olduğundan, CMK m. 100/3 hükmünün akıl hastalarının tutuklanması bakımından gerekçe olarak kabul edilmesi kanaatimizce mümkün değildir.

Akıl hastalığının tutuklama engeli olduğu yönünde ileri sürülebilecek bir diğer argüman CMK m. 144/1-d hükmüdür. Bahsi geçen düzenlemede "*kanuna uygun*" olarak yakalanan veya tutuklanan ve fakat daha sonra kusur yeteneklerinin bulunmaması dolayısıyla haklarında ceza verilmesine yer olmadığına dair karar verilen kişilerin herhangi bir tazminat talebinde bulunamayacağı ifade edilmiştir.

CMK m. 144/1-d (ve CMK m. 141/1-e) hükmünde yer verilen "*kanuna uygun*" yakalama ve tutuklama ile kastedilen, söz konusu tedbirlerin uygulanması sırasında usul kurallarına uygun hareket edilmesidir [706] . Kişi bu şekilde yakalandıktan veya tutuklandıktan sonra beraat eder veya hakkında kovuşturmaya yer olmadığına dair karar verilirse, söz konusu tedbirlerin kanuna uygun olarak uygulanmış olsalar dahi "*haksız*" oldukları anlaşılmış olur[707] ve CMK m. 141/1-e hükmünün uygulama alanı bulduğu olaylarda şüpheliye/sanığa tazminat ödenmesi gerekebilir. Buna karşılık, kanuna uygun olarak yakalanan kişi hakkında kusur yeteneğinin bulunmadığı gerekçesiyle ceza verilmesine yer olmadığına dair karar verilmesi durumunda, CMK m. 144/1-d gereği tazminat ödenmesine hükmedilemeyecektir.

Dikkat edileceği üzere, CMK m. 141/1-e ile CMK m. 144/1-d hükümleri arasında yakalama ve tutuklamanın "*haksız*" olması açısından değil; nihai olarak verilen karara göre bir ayrım yapılmış ve sadece beraat veya kovuşturmaya yer olmadığına dair karar verilmesi halinde "*haksız*" koruma tedbirlerinin tazminata hak kazandıracağı ifade edilmiştir. Bir başka ifadeyle, kanun koyucuya göre, kişi kanuna uygun olarak yakalanmış veya tutuklanmış olsa bile, devam eden süreçte hakkında beraat, kovuşturmaya yer olmadığına dair karar veya kusurunun bulunmaması dolayısıyla ceza verilmesine yer olmadığı kararı verilirse, söz konusu tedbirlerin hukuka aykırı olarak uygulanmış olduğu ortaya çıkar ve fakat koruma tedbirlerinin hukuka aykırı olarak

---

706 **Soyaslan**, *Muhakeme*, s. 329.
707 **Hakeri/Ünver**, s. 493.

uygulandığı bu olaylardan sadece beraat veya kovuşturmaya yer olmadığına dair karar verilmesi halinde tazminat talebi kabul edilir.

Kanun koyucunun hukuka aykırı olarak uygulanmış olma bakımından aralarında fark bulunmayan bu durumlar arasında tazminata hak kazandırma bakımından fark gözetmesinin sebebi ise, beraat veya kovuşturmaya yer olmadığına dair karar verilmesi durumunda kişinin suç işlemediğinin anlaşılmış olmasıdır. Hâlbuki akıl hastalarının iddia konusu eylemi gerçekleştirmediklerinin, yani suç işlemediklerinin belirlendiği hallerde haklarında beraat kararı verilmesi gerektiğinden [708] kusurun bulunmaması dolayısıyla ceza verilmesine yer olmadığına karar verilmesi kişinin suçu işlemiş olduğu anlamına gelmektedir[709]. Bu açıdan bakıldığında, kanun koyucunun haksız koruma tedbirlerinin uygulandığı olaylarda tazminat talebinin kabul edilebilirliğini kişinin gerçekten suçlu olup olmadığı yönündeki ayrıma göre belirlediği ve dolayısıyla kusurun bulunmaması dolayısıyla ceza verilmesine yer olmadığına dair karar verildiği hallerde kanuna uygun olarak uygulanan koruma tedbirleri nedeniyle bireylere tazminat verilmemesinin, uygulanan koruma tedbirlerinin "*hukuka uygun*" olduğu anlamına gelmediği sonucuna ulaşılabilir.

Önemle belirtmek gerekir ki, buradaki ifadelerle kanun koyucunun koruma tedbirlerinin hukuka aykırı olarak uygulanmasına bilinçli olarak izin verdiği kastedilmemektedir. Bilindiği üzere, bir koruma tedbirine başvurulabilmesi için, tedbirin uygulandığı an itibariyle haklı görünmesi (görünüşte haklılık) yeterlidir[710]. Tedbirin uygulanmasının gerçekten haklı olup olmadığı ise ancak muhakemenin sonunda belirlenebilmektedir. İşte muhakeme sürecinin sonunda koruma tedbirine başvurulmasının doğru olmadığının belirlendiği, örneğin sanığın beraat ettiği durumlarda, başta uygulanması haklı görünen koruma tedbirinin aslında hukuka aykırı olduğu ortaya çıkmakta ve belirli şartlarda kişiye tazminat ödenmektedir. Burada dikkat çeken nokta, koruma tedbirine kanunda yer verilen şartlara uygun bir biçimde başvurulması ve fakat bunun koruma tedbirine başvurulmasını tek başına hukuka uygun hale getirmemesidir. Koruma tedbirlerine

---

708 **Artuk/Alan Akcan**, s. 10.

709 Daha önce de ifade edildiği üzere, kişi eylemi gerçekleştirdiği iddia edilen anda akıl hastası olsa dahi, sonradan suçu işlemediği ortaya çıkarsa hakkında beraat veya kovuşturmaya yer olmadığına dair karar verilmelidir. Böyle bir durumda, "*kanuna uygun*" olarak uygulanan tutuklama ve yakalama koruma tedbirleri nedeniyle akıl hastalarına da tazminat ödenmesi gerektiği izahtan varestedir.

710 **Centel/Zafer**, s. 332; **Özen** (Mustafa), *Muhakeme*, s. 503.

başvurulmasının nedenlerinden biri de maddi gerçeğe ulaşmak olduğundan, kişinin suçlu olduğu kesin bir şekilde ispatlanmadan bu tedbirlere başvurulması ve dolayısıyla söz konusu tedbirlerin hukuka aykırı olabileceğinin göze alınması zorunludur. Nitekim doktrinde, adalet karşısında geri adım atılmasını gerektirecek kadar tahammül edilmez bir boyuta ulaşmadıkça, içeriği haksız yasaların dahi uygulanmaları gerektiği ifade edilmektedir[711].

Esas itibariyle, yasa koyucunun kanuna uygun olarak tutuklanan ve sonra kusur yeteneği bulunmadığı için hakkında ceza verilmesine yer olmadığına dair karar verilen kişilere tazminat ödenmeyeceğini düzenlemiş olması dahi tek başına söz konusu tedbirin haksız olduğunun, bir başka ifadeyle, hüküm kapsamındaki kişilerin aslında tutuklanmamaları gerektiğinin kanıtıdır. Zira kanun koyucunun hukuka uygun biçimde uygulanan bir koruma tedbirinin muhatabına tazminat hakkı kazandırmayacağını düzenlemesine gerek bulunmamaktadır. Ayrıca, kanuna uygun olarak uygulanan tutuklama veya yakalamanın CMK m. 141/1 gereği belli şartlarda tazminata hak kazandırabilmesi de koruma tedbirlerinin kanuna uygun biçimde uygulanmasının hukuka uygun biçimde tatbik edildiklerini göstermediğinin ifadesinden başka bir şey değildir. Kanaatimizce, bu düzenlemeler kanun koyucunun haklı olarak, "*kanuni olma*" ile "*hukuki olma*" arasında ayrım yaptığını[712] ve koruma tedbirinin "*kanuna uygun*" olarak uygulanmış olmasının söz konusu koruma tedbirlerini her zaman "*hukuka uygun*" hale getirmediğini göstermektedir. Bu durumda, CMK m. 144/1-d hükmünden, kusur yeteneği bulunmayan akıl hastalarının tutuklanmalarının kanuna uygun olsa bile hukuka uygun olarak kabul edilemeyeceği sonucuna ulaşılabilir.

---

711 Gustav **Radbruch**, Statutory Lawlessness and Supra-Statutory Law (1946), Translated By Bonnie Litschewski Paulson And Stanley L. Paulson, Oxford Journal of Legal Studies, Vol. 26, No. 1 (2006), s. 7.

712 Kanun ile hukuk ve dolayısıyla yasal olma ile hukuki (adil) olma arasındaki ilişki hukuk felsefesinin öteden beri ilgilendiği temel uğraşıları içerisinde yer almaktadır. Kanun yapanların kendi çıkar ve politik amaçlarını toplumun talebi olarak göstererek meşrulaştırma yoluna gidebilmeleri ve özellikle Alman Nazi döneminde çıkarılan bazı kanunların yasalar ile de "haksızlık" yapılabileceğini, yani yasaların da birer haksızlık kaynağı olabileceğini göstermesi, doktrinde kanunların doğru olanı belirlemede tek ölçüt olarak kabul edilemeyeceği ve bireyler ile hâkimlerin adaleti bilinçli olarak yadsıyan bu tür yasalara uyma yükümlülüğünün bulunmadığı yönündeki görüşlerin ileri sürülmesine neden olmuştur. Bu konuda ayrıntılı bilgi için bkz. Hayrettin **Ökçesiz**, "Hukukçu Eğitiminde Bir Denek Taşı- Radbruch Formülü", TBBD, Y. 2005, S. 56, s. 167; Melike Belkıs **Aydın**, "Gustav Radbruch Düşüncesinde Dönemsel Vurgu Değişimi", İÜHFM, Y. 2015, C. LXXIII, S. 2, s. 25; Cengiz **Otacı**, "Hukuka Rağmen Kanun, Hâkimin Direnme Hakkı Ya Da Radbruch Formülü'nü Hatırlamak", TBBD, Y. 2015, S. 120, s. 583.

Bununla birlikte, akıl hastalarının tutuklanmalarının belli şartlarla kanuna uygun olmasının ve bu şekilde tutuklanan akıl hastalarına CMK m. 144/1-d gereği tazminat verilmemesinin, akıl hastası oldukları bilinen kişilerin tutuklanabileceği anlamına gelmediğine de özellikle dikkat edilmelidir. Yukarıdaki ifadeler ile kastedilen, mevcut deliller ışığında tutuklanan kişilerin akıl hastası olduğunun "*tutuklanmalarından sonra*"[713] anlaşılması halinde, "*haksız*" olarak uygulanan bu koruma tedbiri nedeniyle tazminat talebinde bulunulamayacağıdır. Kişinin akıl hastası olduğu en baştan itibaren biliniyor ve buna rağmen tutuklama kararı verilmişse, artık tutuklama kararı "kanuni" de olmayacaktır. Zira asıl gayesi adaleti sağlamak olan kanunların[714] kimi zaman bizatihi adaletsizliğin kaynağı olmalarına rastlanmakta ise de[715]; yasaların bir fiili hem hukuka aykırı olarak kabul edip hem de ona cevaz vermeleri mümkün değildir. Tutuklanan kişinin sonradan akıl hastası olduğunun anlaşılması halinde, söz konusu tutuklamanın hukuka aykırı olduğu kabul edildiğine göre, kanun koyucunun kişinin akıl hastası olduğunun baştan bilindiği hallerde, söz konusu tedbire başvurulmasını istemediği, bir başka ifadeyle, akıl hastalığının kanun koyucu tarafından bir tutuklama engeli olarak kabul edildiği sonucuna ulaşılabilir. Bu açıdan, baştan akıl hastası olduğu bilinen kişilerin tutuklanmasının da CMK m. 141/1-a kapsamında tazminat gerektirdiği kabul edilmelidir.

Önemle belirtmek gerekir ki, yukarıda yer verilen sonuçlardan bahsedilebilmesi için kişinin akıl hastası olması tek başına yeterli değildir. Akıl hastalığının tutuklama engeli olarak kabul edilebilmesi için, gerçekleştirilen eylem bakımından ceza sorumluluğunu

---

713 Esas itibariyle CMK m. 144/1-d hükmünde tazminat ödeme yükümlülüğünün bulunmaması için kişinin kusur yeteneğine sahip olmadığının sonradan anlaşılması gerektiğine işaret eden açık bir ifade bulunmamaktadır. Bu sonuca, bahsi geçen hükmün CMK m. 100 ve 141/1-e hükümleri ile birlikte yorumlanmasıyla ulaşılmaktadır. CMK m. 100 gereği tutuklama kararı verilebilmesi için kuvvetli suç şüphesini gösteren somut delillerin bulunması zorunlu olduğuna göre, kişinin "kanuna uygun" olarak tutuklandığından bahsedilebilmesi için, tutuklama kararı verildiği anda kişinin suçlu olma ihtimalinin kuvvetle muhtemel olması gerekir. Kişinin suçsuz olma ve dolayısıyla beraat etme ihtimalinin suçlu olma ihtimaline nazaran daha yüksek görüldüğü olaylarda tutuklama kararı verilmesi durumunda, CMK m. 100 hükmündeki şart sağlanmadığından, tutuklamanın "*kanuna uygun*" olduğundan bahsedilmesi mümkün değildir. Böyle olunca, CMK m. 141/1-e hükmünde yer verilen "kanuna uygun olarak yakalandıktan veya tutuklandıktan sonra" ifadesinin, suçlu olduğu düşünülerek yakalanan veya tutuklanan kişinin suçsuz olduğunun sonradan anlaşıldığı hallere vurgu yaptığı söylenebilir. CMK m. 144/1-d hükmü de, CMK m. 141/1-e ile benzer bir içeriğe sahip olduğuna göre, söz konusu hükmün kişinin kusur yeteneğine sahip olmadığının başta bilinmediği hallere ilişkin olduğu, kişinin kusur yeteneğine sahip olmadığının tutuklama kararı verilmeden bilindiği olaylarda ise tutuklamanın hem hukuka hem de kanuna aykırı olduğu sonucuna ulaşılabilir

714 **Otacı**, s. 586.

715 Caspar **Behme**, "Gustav Radbruch (1878-1949)- ein politischer Professor", StudZR, 2006/1, s. 168.

ortadan kaldırması gerekir[716]. Mevcut akıl hastalığının kusur yeteneğini ortadan kaldırmadığı durumlarda kişi eyleminin ahlaki kötülüğü ve cezalandırılabilirliği üzerinde değerlendirme yapabileceğinden tutuklama tedbirine başvurulmasında yasal bir engel bulunmamaktadır.

Burada, akıl hastalığının salt irade yeteneği üzerinde sonuç doğurduğu veya algılama yeteneğini dönemsel olarak etkilediği durumlarda kişinin eyleminin haksızlık içeriğine fiil anında veya sonradan vâkıf olabileceği ve dolayısıyla yasal süreçten kurtulmak için kaçabileceği/delilleri karartabileceği haklı bir itiraz olarak ileri sürülebilir. Örneğin, kleptoman olan bir kimse, hırsızlık yaptığı zaman eyleminin haksızlık içeriği konusunda değerlendirme yapabilmekte ve kusur yeteneğine sahip olmamasına rağmen delilleri karartma yeteneğine sahip olabilmektedir. Aynı şekilde akıl hastalığının etkisindeyken suç işleyen bir kimse, akıl hastalığının etkilerinin ortadan kalkmasından sonra eyleminin haksızlık içeriğini değerlendirebilecek mental olgunluğa kavuşabilmektedir. Bununla birlikte, tutuklama da diğer koruma tedbirleri gibi yargılama sonucunda verilen cezanın infazının gerçekleştirilmesinde bir araç olarak kullanıldığından ve kusur yeteneği kalkmış kişilerin cezalandırılması da mümkün olmadığından, bu ihtimallerde de tutuklama kararı verilmemesi gerektiği kanaatindeyiz. Aksi halde, hükümle dahi özgürlükleri kısıtlanamayan akıl hastalarının haklarında henüz bir hüküm yokken özgürlüklerinden mahrum bırakılabileceği sonucu ortaya çıkar ki, böyle bir neticenin mantık ilkeleri karşısında kabul edilebilmesi mümkün değildir. Ayrıca bu durumdaki akıl hastaları cezalandırılamayacağından, tutukluluk altında geçirdikleri süre bakımından mahsup işleminin uygulanması da mümkün olmayacaktır. Bu açıdan bakıldığı takdirde de akıl hastalarının tutuklanmaması daha doğru bir yaklaşım tarzı olacaktır.

Bütün bunlara ek olarak, akıl hastalarının tutuklanmaları halinde tutukevi güvenliği bakımından tehlike oluşturabilecekleri ve zaten bozuk olan ruh sağlıklarının tutuklanma nedeniyle iyice bozulabileceği de göz ardı edilmemelidir. Bu nedenle, ister algılama yeteneği ister irade yeteneği üzerinde sonuç doğursun, kusur yeteneğini kaldıran akıl hastalığının -tutuklama kararı verilmeden önce bilinmesi şartıyla- tutuklama engeli olarak kabul edilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

---

716 **Taşkın**, s. 303.

Burada tartışılması gereken hususlardan biri de kişinin fiilin işlenmesinden sonra akıl hastalığına yakalanması durumunda tutuklanıp tutuklanamayacağıdır. Suçun işlendiği sırada akıl hastası olan kişilerde olduğu gibi, eylemin gerçekleştirilmesinden sonra akıl hastalığına yakalanan kişilerin tutuklanıp tutuklanamayacağı ile ilgili de CMK'da bir düzenleme bulunmamaktadır. Kanaatimizce, bu durumda tutuklama kararı verilip verilemeyeceği akıl hastalığının sanığın duruşma ehliyeti üzerindeki etkisine göre belirlenmelidir. Buna göre; sonradan ortaya çıkan akıl hastalığı sanığın duruşma ehliyetini ortadan kaldırmış ise, söz konusu akıl hastalığı yargılama engeli olduğundan ve 5271 CMK'da gıyabi tutuklamaya kural olarak imkân tanınmadığından[717] sorgusu yapılamadığı için sanık hakkında tutuklama kararı verilmemesi gerektiği kabul edilmelidir[718]. Aynı sonuca, sonradan ortaya çıkan akıl hastalığının 5275 sayılı CGTİHK m. 16/1 hükmünde infaz engeli olarak kabul edilmiş olmasından da ulaşılabilir. Akıl hastalığı suçluluğu hükmen sabit olan kişilerle ilgili dahi infaza ara verilmesini gerektirdiğine göre, suçluluğu henüz sabit olmayan kişilerin akıl hastalığına rağmen tutuklanması çelişki yaratacaktır. Üstelik 5275 sayılı Kanun m. 16/1 hükmünde, akıl hastalığı nedeniyle infaza ara verilmesi için, söz konusu akıl hastalığının infaz üzerinde olumsuz sonuç doğurması gerektiğine ilişkin bir şarta da yer verilmemiştir. Yine aynı gerekçelerle, kişinin tutuklandıktan sonra akıl hastalığına yakalanması durumunda serbest bırakılması gerektiği sonucuna da ulaşılabilir. Buna karşılık sonradan ortaya çıkan akıl hastalığı kişinin duruşma yeteneği üzerinde herhangi bir sonuç doğurmuyor ise, tutuklama kararı verilmesi veya mevcut tutukluluk halinin devam ettirilmesi mümkündür.

C. Adli Kontrol

Tutuklama gibi adli kontrol tedbirinin akıl hastalarına uygulanıp uygulanamayacağı hususunda da CMK'da açık bir hüküm bulunmamaktadır. Bu nedenle, adli kontrole ilişkin hükümlerin akıl hastalarına uygulanıp uygulanmayacağı, söz konusu tedbirin içeriği ve mevzuattaki bazı hükümlerin yorumlanması suretiyle belirlenmelidir. Bununla

---

717 Ali Kemal **Yıldız**/Selman **Dursun**/Serdar **Talas**, "Tutuklama Ve Adli Kontrol", in: 11. Ceza Hukuku Günleri-Koruma Tedbirleri Ve Türk Anayasaları İle Yeni Anayasa Önerilerinde Koruma Tedbirlerine İlişkin Düzenlemeler, Editör: Adem **Sözüer**, Oniki Levha Yayınları, İstanbul 2019, s. 303; Mehmet Reşat **Koparan**, "Bir Koruma Tedbiri Olarak Tutuklama", TBBD, Y. 2006, S. 65, s. 162; Türkiye Barolar Birliği İnsan Hakları Merkezi Tutuklama Raporu, 10 Ağustos 2010, Türkiye Barolar Birliği Yayınları: 183, s. 47; **Özgüven**, s. 29.

718 *Hakeri/Ünver* ise, muhakeme engelinin bulunduğu durumlarda tutuklama kararı verilemeyeceğini ve fakat akıl hastalarının tutuklanabileceğini ifade etmektedir: **Hakeri/Ünver**, s. 359.

birlikte, CMK m. 109 hükmünde adli kontrol kapsamında tatbik edilebilecek ve içerikleri bakımından birbirinden tamamen farklı tedbirlere yer verilmiş olmasının[719] bu konuda bütüncül bir sonuca ulaşılmasını güçleştirdiği de peşinen ifade edilmelidir.

CMK m. 109/1 gereği bir kimse hakkında adli kontrol kararı verilebilmesi için, CMK m. 100 hükmünde yer verilen tutuklama nedenlerinden en az birinin bulunması gerekir. Doktrinde bahsi geçen düzenlemeden yola çıkılarak adli kontrol tedbirinin tutuklamanın alternatifi olduğu ifade edilmektedir[720]. Bu açıdan bakıldığında, haklarında kural olarak tutuklama kararı verilemeyen akıl hastalarına tutuklamanın alternatifi olduğu ileri sürülen[721] adli kontrol tedbirinin de uygulanmaması gerektiği düşünülebilir. Ancak, aynı hükmün devamında (m. 109/2) kanunda tutuklama yasağı öngörülen hallerde de adli kontrole ilişkin hükümlerin uygulanabileceğinin belirtilmiş olması karşısında, söz konusu sonucun kabul edilmesi kanaatimizce mümkün değildir. Akıl hastalarının tutuklanmaları yukarıda yer verilen gerekçeler karşısında mümkün olmadığına ve CMK m. 109/2 gereği tutuklama yasağının söz konusu olduğu hallerde de adli kontrol tedbirine başvurulabildiğine göre, akıl hastalarına adli kontrol tedbirinin tatbik edilebileceği kabul edilmelidir.

Burada, CMK m. 109/2 hükmünün uygulanması için tutuklama yasağının "kanunda" belirtilmiş olmasının gerektiği; buna karşılık CMK'da akıl hastalarının tutuklanmalarını doğrudan yasaklayan bir hükmün bulunmadığı ve hatta yukarıda tartışma konusu yapılan CMK m. 144/1-d hükmünde kusur yeteneği bulunmayan kişilerin -konumuz açısından akıl hastalarının- "kanuna uygun" olarak tutuklanabileceklerinin belirtilmesi karşısında CMK m. 109/2'nin akıl hastaları bakımından uygulanamayacağı ileri sürülebilir.

---

719 Doktrinde, CMK m. 109 hükmünde yer verilen tedbirlerin büyük bir kısmının aslında kişinin tekrar suç işlemesine engel olma amacı güden güvenlik tedbiri niteliğinde olduğu ve bu durumun maddenin esinlenildiği Fransız Ceza Kanunu m. 137'nin iyi incelenmeden iktibas edilmesinden kaynaklandığı ifade edilmektedir: Doğan **Soyaslan**, "Adli Kontrol", İÜHFM, Y. 2013, C. LXXI, S. 1, s. 1110.

720 **Soyaslan**, "Adli Kontrol", s. 1110; Özen **Kaya Göçmen**, "Adli Kontrol Koruma Tedbirinin İnsan Hakları Işığında Değerlendirilmesi", AÜHFD, Y. 2016, C. 65, S. 4, s. 1753; Fulya **Kormaz**, "Adli Kontrol", İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2015, C. 6, S. 3, s. 522; M. Tevfik **Odman**/Veli **Köroğlu**, "Adli Kontrol", Sosyal Bilimler Dergisi, Y. 2005, S. 2, s. 18; **Özgüven,** s. 4.

721 Adli kontrolün tutuklamanın alternatifi olduğunun kabul edilebilmesi için, adli kontrol tedbirinin uygulanabildiği her durumda tutuklamanın da uygulanabilmesi gerekir. Hâlbuki CMK m. 109/2 gereği tutuklanması yasak olan ve yine CMK m. 109/7 gereği tutukluluk süresi dolduğu için salıverilen ve dolayısıyla tekrar tutuklanması kural olarak mümkün olmayan kişiler hakkında da adli kontrol tedbiri uygulanabilmektedir. Bu nedenle adli kontrolün tutuklamaya alternatif olarak kabul edilmesi kanaatimizce mümkün değildir.

Ancak daha önce de ifade edildiği üzere, CMK m. 144/1-d hükmünde akıl hastası olduğu sonradan anlaşılan kişilere tazminat ödenmeyeceğinin belirtilmiş olması, esas itibariyle akıl hastası olduğu bilinen kişilerin tutuklanmaması gerektiğine, yani CMK m. 144/1-d'de akıl hastalarının tutuklanmasının dolaylı da olsa yasaklandığına işaret etmektedir[722]. Bu açıdan, haklarında kanunen tutuklama yasağı bulunan akıl hastalarının adli kontrole tabi tutulmasında herhangi bir sakınca görmemek gerekir. Bununla birlikte, adli kontrol kapsamında şüpheliye/sanığa uygulanacak tedbirin türünün/türlerinin belirlenmesi sırasında, tedbirin muhatabının akıl hastası olduğunun dikkate alınması ve buna göre değerlendirme yapılması gerektiği de gözden uzak tutulmamalıdır. Örneğin; akıl hastalarından bir adli kontrol tedbiri olarak neden oldukları zararların giderilmesi için belli bir para (güvence miktarı) yatırmaları istenebilirse de; kusur yeteneği bulunmayan akıl hastalarının cezalandırılması söz konusu olmadığından, aynı paranın adli para cezasının ödenmesini güvence altına almak üzere talep edilmesi mümkün kabul edilmemelidir.

D. Arama

Akıl hastalığı ile bağlantılı olarak üzerinde durulması gereken bir diğer koruma tedbiri[723] aramadır. Bu kapsamda, öncelikle söz konusu koruma tedbirinin akıl hastaları bakımından tatbik edilip edilemeyeceği, daha doğru bir ifadeyle akıl hastalarının şüpheli ve sanık sıfatıyla aranıp aranamayacağı inceleme konusu yapılacak; akabinde CMK m. 116 ve devamında yer alan hükümlerin akıl hastalığı karşısındaki durumu değerlendirilmeye çalışılacaktır.

Arama, birçok koruma tedbirinden farklı olarak hem şüpheli ve sanık (CMK m. 116) hem de üçüncü kişilerle (CMK m. 117) ilgili olarak uygulanabilmektedir[724]. Nitekim akıl hastalığının arama koruma tedbiri ile bağlantılı olarak incelenmesi açısından

---

722 Zira CMK m. 144/1-d hükmüyle akıl hastası olduğu baştan bilinen kişilerin de tutuklanmalarına "kanuni" olarak cevaz verildiğinin kabul edilmesi halinde, bu hükümle benzer bir içeriğe sahip olan CMK m. 141/1e'nin de aynı yoruma tabi tutulması gerekir ki, bu durumda, soruşturmanın başında dahi beraat edebileceği güçlü bir şekilde tahmin edilen kişilerin tutuklanmalarının da kanuni olduğu sonucu kabul edilmek zorunda kalınacaktır. Böyle bir durumda ise, bu kişilere CMK m. 141/1-e gereği tazminat ödenmesinin gerekçesi ortadan kalkacaktır.

723 Doktrindeki yaygın fikrin aksine *Centel/Zafer* aramanın koruma tedbiri değil; "*delile ulaşmak için başvurulan bir araştırma vasıtası*" olduğunu ifade etmektedir. *Özen*'e göre ise arama hukuki niteliği itibariyle hem koruma tedbiri hem de delil etme aracıdır. Bu konudaki açıklamalar için bkz. **Centel/Zafer**, s. 401; **Özen** (Mustafa), *Muhakeme*, s. 387.

724 Duygu Çağlar **Doğan**, "Ceza Muhakemesinde Adli Arama", TBBD, Y. 2011, S. 92, s. 170; **Yılmaz** (Yeşim), s. 254.

doktrinde tartışma konusu yapılan en önemli husus da akıl hastalarının aranması bakımından uygulanacak hükmün belirlenmesidir. Konu hakkındaki ilk fikre göre, kusur yeteneği bulunmayan kişiler şüpheli veya sanık olarak kabul edilemeyeceğinden, bu kişiler hakkında arama koruma tedbirinin uygulanması mümkün değildir[725]. Ancak bu kişilerin CMK m. 117 hükmünde yer verilen "*diğer kişiler"* kapsamında tedbire muhatap kılınması mümkündür[726]. Diğer fikre göre ise, şüpheli ve sanıklık statüsü bakımından kanunda yer verilen şartlar dışında ilave koşullar aranması mümkün olmadığı ve muhakeme sonucu haklarında güvenlik tedbiri uygulanabilecek bu kişileri şüpheli veya sanıklık dışında nitelendirebilecek herhangi bir statü de bulunmadığı için, kusur yeteneği bulunmayanların ve dolayısıyla akıl hastalarının CMK m. 116'ya göre, yani şüpheli veya sanık olarak aranması mümkündür[727].

Kuşkusuz, kişinin şüpheli sıfatının kendisine sağladığı hakları kullanabilmesi[728] ve şüpheli olmaktan kaynaklanan yükümlülüklere katlanmasının beklenebilmesi için bu sıfata hangi şartlarda ve hangi andan itibaren sahip olduğunun tespiti büyük önem arz etmektedir. Nitekim akıl hastaları bakımından CMK m. 116 hükmünün uygulanıp uygulanmayacağı da söz konusu kişilerin şüpheli (ve sanık) olarak nitelendirilip nitelendirilmeyeceği ile yakından ilgilidir. Bu durumda yukarıdaki tartışma konusunun çözümü için belirlenmesi gereken asıl husus, akıl hastalarının şüpheli ve sanık olarak kabul edilip edilemeyeceğidir.

Alman Ceza Muhakemesi Kanunu'nda (StPO) şüpheli kavramı ile ilgili herhangi bir tanıma yer verilmediği halde[729], CMK m. 2/1-a hükmünde şüphelinin "*Soruşturma evresinde, suç şüphesi altında bulunan kişi*" anlamına geldiği belirtilmiş ve söz konusu sıfatın kazanılması için akıl sağlığının yerinde olması gibi bir şarta da yer verilmemiştir[730]. Kişinin akıl hastası olması şüpheli veya sanık olarak nitelendirilmesine

---

725 Veli Özer **Özbek**/Pınar **Bacaksız**, "Ceza Muhakemesi Hukukunda Arama", CHD, Y. 2006, C.1, S.1, s. 162. Yazarlara göre, kusur yeteneği bulunmayan kişiler şüpheli ve sanık olarak kabul edilemez. Bu nedenle, yazarlar doğrudan akıl hastalarından bahsetmemelerine rağmen, akıl hastalığının kusur yeteneğini kaldıran haller arasında yer almasından hareket edilerek, tarafımızca yazarların akıl hastalarının şüpheli ve sanık sıfatıyla aranamayacağını kabul ettikleri sonucuna ulaşılmıştır.

726 **Özbek/Kanbur/Doğan/Bacaksız/Tepe**, *Muhakeme*, s. 344.

727 **Şahin**, *Muhakeme*, s. 329 ve dn. 411.

728 **Heger**, s. 48.

729 **Ranft**, s. 116.

730 Daha önce de ifade edildiği üzere, Alman Hukuku'nda akıl hastaları "*güvenlik tedbiri muhakemesi*" (*Sicherungsverfahren*) olarak nitelendirilen ve Türk hukukunda yer verilmeyen ayrı bir muhakeme usulü çerçevesinde yargılanmaktadır. Ancak ayrı bir usulle yargılanmalarına rağmen Alman Hukuku'nda da akıl hastaları şüpheli olarak kabul edilmektedir. Nitekim güvenlik tedbiri

engel olmadığına göre[731], kanaatimizce de akıl hastalarının şüpheli veya sanık sıfatıyla aranması mümkündür[732]. Üstelik bu açıdan akıl hastalığının hangi andan itibaren ortaya çıktığının da bir önemi bulunmamaktadır. Bu nedenle, kişi fiili işledikten sonra akıl hastalığına yakalandığı için yargılanamıyor olsa dahi, hakkında arama koruma tedbiri uygulanabilir. Zira olayda dava ve yargılama engellerinden birinin bulunması, arama koruma tedbirinin uygulanmasına engel değildir [733] . Zaten arama tedbirine başvurulmasının sebeplerinden biri de, şüpheli veya sanığı yakalamak[734] ve dolayısıyla bir yargılama şartı olan sanığın hazır bulunmasını sağlamaktır.

Bütün koruma tedbirleri gibi arama da bir taraftan kişinin temel hak ve hürriyetlerinin sınırlanması sonucunu doğurmakta[735] diğer taraftan muhatabına tedbirin icrası sırasında kullanabileceği çeşitli haklar sağlamaktadır. Örneğin, CMK m. 120 gereği aranan yerlerin sahibi veya eşyanın zilyedi aramada hazır bulunma yetkisine sahiptir. Aynı hükme göre, kişinin kendisinin arama sırasında hazır bulunmaması halinde, temsilcisinin veya ayırt etme gücüne sahip hısımlarından birinin yahut kendisiyle birlikte oturmakta olan kişilerden birinin ya da komşusunun arama sırasında hazır edilmesi zorunludur. Yine CMK m. 121 hükmüne göre: "*Aramanın sonunda hakkında arama işlemi uygulanan kimseye istemi üzerine aramanın m. 116 ve 117 nci maddelere göre yapıldığını ve 116 ncı maddede gösterilen durumda soruşturma veya kovuşturma konusu fiilin niteliğini belirten bir belge ve istemi üzerine elkonulan veya koruma altına alınan eşyanın listesini içeren bir defter ve şüpheyi haklı kılan bir şey elde edilememiş ise bunu belirten bir belge verilir*".

Kişinin yukarıda yer verilen hakları layıkıyla kullanabilmesi için, uygulanmakta olan tedbirin ne anlama geldiğini ve söz konusu tedbirin uygulanması sonucunda aleyhine sonuç doğuracak bazı delillere el konulabileceğini kavrayabilecek zihni olgunluğa sahip

---

muhakemesinin düzenlendiği StPO § 413 vd. hükümlerinde akıl hastası olan kişileri ifade etmek üzere "*Beschuldigte*" (şüpheli) kavramı kullanılmıştır.

731 **Hakeri/Ünver**, s. 214; **Toroslu/Feyzioğlu**, s. 127. Ayrıca bu konuda bkz. **Ünver**, *Akıl Hastalığı*, s. 163.

732 Önemle belirtmek gerekir ki, burada yer verilen ifadeler akıl hastalarının sadece şüpheli veya sanık olarak aranabileceği anlamına gelmemektedir. Bahsi geçen ifadelerle vurgulanmak istenen, doktrinde savunulan diğer görüşün aksine akıl hastalarının da şüpheli veya sanık olarak aranmasına engel bir düzenlemenin bulunmaması ve dolayısıyla normal kişiler gibi akıl hastalarının da hem şüpheli/sanık hem de üçüncü kişi olarak aranmasının mümkün olmasıdır.

733 **Özbek/Bacaksız**, s. 172.

734 **Doğan**, s. 160.

735 Hakan Serdar **Çöpoğlu**, "Ceza Muhakemesi Hukukunda Arama Koruma Tedbirinde Belirlilik İlkesi", Ankara Barosu Dergisi, Y. 2019, S. 1, s. 158.

olması zorunludur. Aksi halde, kanunda şüpheli ve sanığın kullanabileceği bazı haklara soyut olarak yer verilmiş olması tek başına herhangi bir anlam ifade etmeyecektir. Kanun koyucunun CMK m. 121 hükmünde hakkında arama işlemi uygulanan kişinin arama sırasında hazır bulunmaması halinde onu temsilen hazır bulundurulacak hısımının "*ayırt etme gücüne sahip olması*" yönündeki şarta yer vermesinin sebebi de kanaatimizce budur. Bununla birlikte, CMK'da hakkında arama işlemi uygulanan kişinin akıl hastası olması durumunda, söz konusu tedbirin icrası sırasında yanında müdafinin veya ayırt etme gücüne sahip bir başka kimsenin bulunması gerektiğine yönelik bir düzenlemeye yer verilmemiştir. Kanun koyucunun kişinin kendisinin hazır bulunmaması halinde yerine hazır bulundurulacak kimsenin ayırt etme gücüne sahip olması gerektiğini düzenlemesine rağmen; şüphelinin/sanığın bizatihi kendisinin arama işlemi sırasında hazır bulunduğu durumlarda, kişinin yapılan arama işleminin içeriği ile sonuçları hakkında sağlıklı değerlendirme yapabilecek zihni olgunluğa sahip olması gerektiğini, aksi halde şüpheliye müdafi görevlendirilmesinin zorunlu olduğunu düzenlememesi kanaatimizce hatalıdır. Bu nedenle, söz konusu hükümde değişiklik yapılarak hakkında arama işlemi uygulanan kişinin akıl hastası olması durumunda, kendisine müdafi görevlendirilmesi gerektiği yönünde düzenleme yapılması faydalı olacaktır.

E. Diğer Koruma Tedbirleri

Yukarıda inceleme konusu yapılan koruma tedbirleri gizli olarak uygulanmadığı için, tedbirin muhatabı genellikle kendisi hakkında bir tedbirin uygulanmakta olduğunun farkındadır[736]. Buna karşılık CMK'da yer verilen "iletişimin denetlenmesi", "gizli soruşturmacı görevlendirilmesi" ve "teknik araçlarla izleme" gibi bazı koruma tedbirleri gizli olarak yürütüldüğünden, kişinin kendisi hakkında bu tedbirlerden birinin yürütüldüğünü fark etmesi mümkün değildir[737].

Gizli koruma tedbirleri olarak nitelendirilen bu önlemlerin ortak özelliği, yukarıda yer verilen klasik koruma tedbirlerden farklı olarak[738], tedbirin icrası sırasında muhatabına herhangi bir isnadın yöneltilmemesi ve dolayısıyla muhatabın da söz konusu tedbirlerin

---

736 Seydi **Kaymaz**, *Ceza Muhakemesinde Telekomünikasyon Yoluyla Yapılan İletişimin Denetlenmesi*, Seçkin Yayınları, 4. B., Ankara 2015, s. 50.

737 Atacan **Köksal**, "Gizli Soruşturmacı Görevlendirilmesi", AÜHFD, Y. 2016, C. 65, S. 4, s. 2136.

738 Klasik koruma tedbiri-gizli koruma tedbiri ayrımı için bkz. **Heger**, s. 98.

icrası sırasında kullanabileceği bir hakkının bulunmamasıdır. Nitekim doktrinde, gizli koruma tedbirlerinin ilgilisinin söz konusu tedbirlere karşı hukuki çarelere başvurmak bakımından bilgi eksikliğine sahip olmasından yola çıkılarak, bu önlemlere başvurulması sırasında temel hakların korunmasında yüksek gerekliliklerin dikkate alınmasının gerektiği ifade edilmektedir[739].

Gizli koruma tedbirlerinin yürütüldüğü esnada şüpheliyi savunma pozisyonuna yöneltecek herhangi bir isnatta bulunulmaması, klasik koruma tedbirlerinin akıl hastaları bakımından uygulanabilirliği açısından yukarıda tartışma konusu yapılan çoğu hususun göz ardı edilebilmesini sağlamakta, bir başka ifadeyle, gizli koruma tedbirlerinin akıl hastaları bakımından tatbik edilebilirliği bakımından herhangi bir tereddütle karşılaşılmamaktadır. Tedbirin uygulandığı sırada kişinin akıl hastası olduğunun bilinmesi de bu açıdan bir öneme sahip değildir.

Buna karşılık, tedbirin uygulanmasından sonra, hem elde edilen delillerin yorumlanması aşamasında hem de bu delillerden yola çıkılarak şüpheliye/sanığa isnatta bulunulduğu durumlarda kişinin akıl hastası olduğunun göz önünde bulundurulması zorunludur. Bu açıdan bakıldığında, gizli koruma tedbirlerinin uygulanması yönünde karar verilmesinde engel teşkil edici bir hüviyete sahip olmayan akıl hastalığının, söz konusu tedbirlerin uygulanması sonucu elde edilen delillerin değerlendirilmesinde başat bir fonksiyon üstlendiği söylenebilir.

§ 7. MÜDAFİ ve VEKİLLE İLGİLİ BAZI HÜKÜMLERİN AKIL HASTALIĞI BAKIMINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

I. GENEL AÇIKLAMALAR

Şüpheli ve sanık, hukuki konularda yeterince bilgi sahibi olmadığından[740] ilgili mevzuatta kendine tanınan hakları kullanma ve kendisini gerektiği gibi savunma

---

739 Jens **Puschke**/Tobias **Singelnstein**, "Telekommunikationsüberwachung, Vorratsdatenspeicherung und (sonstige) heimliche Ermittlungsmassnahmen der StPO nach der Neuregelung zum 1.1.2008", NJW 2008, Vol. 61, N. 3, Almanca'dan çev.: Yener **Ünver**, *in*: Ceza Muhakemesi Önlemleri Ve Özellikle Gizli Araştırma Yöntemleri- Karşılaştırmalı Güncel Ceza Hukuku Serisi 11 (Prof. Dr. Hans Lili'ye Armağan), s. 177.

740 Heribert **Ostendorf**, Strafprozessrecht - Rechtssystem und Rechtsanwendung, Nomos Verlagsgesellschaft, 1. Auflage, Baden-Baden 2012, s. 95-96.

bakımından yetersizdir[741]. Bu nedenle, şüpheli ile sanığın teorik anlamda savunma hakkına sahip olmasının mevzuattan kaynaklanan haklarını layıkıyla kullanması bakımından yeterli olmadığı belirtilerek, şüpheli ve sanık ile hukuki konularda eğitim almış iddia ve yargılama makamı arasında bu anlamda bir denge kurulduğundan bahsedilebilmesi için teknik hukuk bilgisine sahip müdafiin yardımına ihtiyaç duyulabileceği kabul edilmektedir[742]. Yine doktrinde, şüpheli ve sanık bakımından yaptırım tehdidi içeren ceza muhakemesi sürecinin temel hak[743] ve hürriyetlere zarar vermeden ve adil yargılanma hakkına uygun bir şekilde yürütülmesinin savunma makamı vasıtasıyla gerçekleştirilebileceğinden yola çıkılarak müdafiin muhakeme sürecinin "*olmazsa olmaz*" unsurlarından biri olduğu ifade edilmektedir[744]. Nitekim AİHS m. 6/3-c hükmünde de bir suç ile itham edilen herkesin adil yargılanma hakkının bir gereği olarak kendi seçeceği veya gerektiğinde resen atanacak bir avukat yardımından yararlanma hakkına sahip olduğu açık bir şekilde belirtilmiştir.

Davranışların kontrol edilmesine hizmet eden hukuk[745] ve suçun işlenmesiyle bozulan toplumsal barışı yeniden tesis etmek zorunda olan devlet, sadece itham altında bulunan şüpheli veya sanığın haklarını değil; ceza adaleti sürecinden haberdar olma ve bu sürece katılma hakkına sahip olan mağdurun[746] uğradığı zararları da göz önünde bulundurmak zorundadır[747]. Bununla birlikte, mağdurun yargı sürecinin neredeyse bütün yönlerini kontrol edebildiği 11. yüzyıl[748] sonrasında, özellikle ceza muhakemesinin devletin tekeline geçmesinin akabinde, ceza hukukunun salt fail ile devlet arasındaki ilişkiyle

---

741 Nur Başar **Centel**, *Ceza Muhakemesi Hukukunda Müdafi*, Kazancı Hukuk Yayınları, İstanbul 1984, s. 9; Timur **Demirbaş**, "Soruşturma Evresinde Şüphelinin İfadesinin Alınması ve Müdafilik", Ceza Muhakemesi Kanununun 3 Yılı Sempozyumu- Teori Ve Uygulamada Karşılaşılan Sorunlar, Türk Ceza Hukuku Derneği Yayınları: 11, İstanbul 2009, s. 131.

742 **Öztürk/Tezcan/Erdem vd**., s. 255; **Şahin** (Cumhur), *Muhakeme*, s. 203-204; **Bıçak**, s. 171.

743 Sanığın kendini savunmasının temel haklardan olduğu konusunda bkz. **Soyaslan**, *Muhakeme*, s. 184.

744 Murat Volkan **Dülger**, "Ceza Muhakemesinde Müdafinin Konumu Ve Uygulamada Karşılaşılan Sorunlar", Ankara Barosu Dergisi, Y. 2012, S. 4, s. 44.

745 Dieter **Dölling**/Elmar **Weitekamp**, "Täter-Opfer-Ausgleich: Implementation und Wirkungen - Ein Beitrag zu Möglichkeiten und Grenzen kriminalwissenschaftlicher Implementationsforschung", in: Jo Reicherts (Hrsg.), Die Wirklichkeit des Rechts. Rechts- und sozialwissenschaftliche Studien. Opladen Wiesbaden 1998, s. 134.

746 John **Hagan**, "Victims Befor the Law: A Study of Victim İnvolvement in the Criminal Justice Process", The Journal of Criminal Law and Criminology, 1982, Vol. 73, No. 1, s. 317.

747 Olgun **Değirmenci**, "Ceza Ve Ceza Muhakemesi Hukukunda Mağdur Hakları", TBBD, Y. 2008, S. 77, s. 46.

748 Jo-Anne **Wemmers**, "Where Do They Belong? Giving Victims A Place İn The Criminal Justice Process", Criminal Law Forum, Springer 2009 (20), s. 395-396.

ilgilendiğinden hareket edilerek[749] şüpheli ve sanığın haklarına yoğunlaşıldığından[750], mağdur ceza muhakemesinin dışına çıkarılmış[751] ve muhakemenin unutulmuş[752] bir karakteri olarak tanık statüsüne/rolüne indirgenmiştir[753]. Hâlbuki işlenen suç neticesinde hakları ihlal edilen bireylerin suç işleyen kişinin yargılanmasından haberdar olmaları ve bu sürece etkin bir şekilde katılmaları onların en temel haklarındandır[754].

Ceza ve ceza muhakemesi hukukunun şüpheli/sanık merkezli bu eğilimi uzun bir süre devam etmiş ve nihayet 20. yüzyılın sonlarına doğru mağdurun ceza muhakemesi sürecinde yeterince temsil edilmediğine yönelik eleştiriler neticesinde pozitif metinlerde mağdur haklarına da yer verilmeye başlanmıştır[755]. "*Mağdurun yeniden keşfedilmesi*" olarak nitelendirilen[756] ve mağduru öteleyen fail merkezli anlayışın büyük ölçüde terk edildiği[757] bu dönem sonrasında tekvin edilen birçok düzenleme gibi 5271 sayılı CMK'da da maddi gerçeğe ulaşılabilmesi için ceza muhakemesi sürecinde daha aktif rol alması istenen mağdura davaya katılma, şikâyetçi olma, kanun yollarına başvurma, delil toplanmasını isteme, tercümandan yararlanma gibi imkânların yanı sıra hukuki yardım alma hakkı tanınmıştır[758].

Şüpheli ve sanık ile mağdura hukuki yardım alma hakkının tanınmış olması, muhakeme sürecinde sahip olunan hakların layıkıyla kullanılabilmesi için yerindedir. Bununla birlikte, kişinin herhangi bir nedenle kendini savunma yeteneğine sahip olmadığı veya kendisine karşı işlenen bir fiili adli makamlar nezdinde ilgilisine isnat etme kabiliyetinden yoksun bulunduğu durumlarda, teorik olarak hukuki yardım alma

---

749 Dieter **Dölling**, "Der Täter-Opfer-Ausgleich - Möglichkeiten und Grenzen einer neuen kriminalrechtlichen Reaktionsform", JuristenZeitung, 1992 (10), s. 493.

750 Ahmet **Bozdağ**, "Ceza Muhakemesi Hukukunda Mağdurun Hukuki Yardım Alma Hakkı", TBBD, Y. 2017, S. 132, s. 122.

751 **Değirmenci**, "Mağdur Hakları", s. 34.

752 Robert C. **Davis**/Frances **Kunreuther**/Elizabeth **Connick**, "Expanding the Victim's Role in the Criminal Court Dispositional Process: The Results of an Experiment", Journal of Criminal Law and Criminology, Summer 1984, Volume 75, Issue 2, s. 492; Ferhat **Uslu**, "Çağdaş Ceza Adaleti İçinde Mağdur", Ankara Barosu Dergisi, Y. 2013, S. 4, s. 246.

753 Bernd **Schünemann**, "The Role of the Victim Within the Criminal Justice System: A Three-Tiered Concept", Buffalo Criminal Law Review, Vol. 3, No. 1 (April 1999), s. 40.

754 **Hagan**, s. 317.

755 Akın **Boyacı**, "Ceza Muhakemesinde Davaya Katılma", İÜHFM, Y. 2013, C. LXXI, S. 1- Prof. Dr. Füsun Sokullu-Akıncı'ya Armağan (Cilt 1), s. 158; **Değirmenci**, "Mağdur Hakları", s. 35.

756 Tuğrul **Katoğlu**, "Ceza Hukukunda Suçun Mağduru Kavramının Sınırları", AÜHFD, Y. 2012, C. 61, S. 2, s. 658-659.

757 **Uslu**, s. 246.

758 Esra **Alan Akcan**, "Ceza Hukukunda Mağdurun Korunmasına Yönelik Düzenlemeler", DEÜHFD, Y. 2014 (Yayım Yılı: 2015), C. 16, Özel Sayı- Hakan Pekcanıtez'e Armağan, s. 3949; **Bozdağ**, "Mağdurun Hukuki Yardım Alma Hakkı", s. 125-126.

imkânının bulunması da sahip olunan hakların gereği gibi kullanılması için yeterli değildir. Zira bir kişinin kanunlarla kendisine tanınmış hukuki yardım alma hakkını kullanabilmesi için, söz konusu hakkın kendisine tanınmasına sebep olan durum/eylem, bu durumun sonuçları ve hukuki yardım almak ile almamak arasındaki farkı gözetebilecek niteliklere sahip olması gerekir.

Akıl hastalığının söz konusu olduğu hallerde ise şüpheli ve sanık ile mağdur, muhakeme konusu eylemin haksızlığı ve dolayısıyla kendilerine hukuki yardım alma hakkı tanınmasına neden olan durum ve bu durumun olası yasal sonuçları ile ilgili normal bir değerlendirme yapamayacağından, kanunlarla kendilerine tanınmış bu hakkı kullanma konusunda aktif bir çaba göstermeyebilir. Bu nedenle, şüpheli ve sanık ile mağdura tanınan ve normal koşullarda kullanılıp kullanılmaması kişinin ihtiyarında olan hukuki yardım alma hakkının garanti altına alınması için bazı ek tedbirler alınması gerekmektedir.

Kuşkusuz, şüpheli veya sanık ya da mağdurun savunma veya isnat etme yeteneğine sahip olmadığı durumlarda, söz konusu kişilerin haklarının sağlıklı bir şekilde kullanılmasının garanti altına alınmasının yollarından biri, hem savunma hem de isnat etme yeteneğine sahip bir süjenin, yani avukatın hukuki yardımına başvurulmasının kimi durumlarda zorunlu tutulmasıdır[759]. Nitekim CMK'nın kimi hükümlerinde akıl hastalığı nedeniyle savunma ve isnat etme yeteneğine sahip olmayan kişilere talepleri olmasa dahi bir avukat görevlendirileceği ifade edilmiştir. Çalışmamızın bu bölümünde üzerinde durulacak asıl husus da bu düzenlemelerde yer verilen hükümlerin akıl hastalığı ile birlikte değerlendirilmesi olmakla birlikte, söz konusu düzenlemelerle ilgili tartışmalardan önce, akıl hastalarının bizatihi kendilerinin müdafi veya vekil görevlendirip görevlendirmeyecekleri inceleme konusu yapılacaktır.

II. AKIL HASTALARININ MÜDAFİ ve VEKİL GÖREVLENDİRİP GÖREVLENDİREMEYECEĞİ SORUNU

Şüpheli ve sanığın isteği halinde kendisine bir müdafi görevlendirebileceği CMK m. 149/1; mağdurun bir vekilden yararlanabileceği ise -CMK m. 149/1 hükmündeki

759 Aşağıda tekrar değinileceği üzere, akıl hastalığının söz konusu olduğu durumlarda avukat görevlendirilmesinin zorunlu olması, akıl hastalığından kaynaklanabilecek olumsuzlukların bertaraf edilmesi için yeterli değildir.

açıklıkta olmamakla birlikte- CMK m. 234/1-a-4 hükmünde düzenlenmiştir[760]. Buna karşın, akıl hastalığının sözü edilen kişilerin müdafi veya vekil görevlendirebilme hakları üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olup olmadığı ile ilgili Kanun'da doğrudan bir düzenleme bulunmamaktadır. Bu nedenle, akıl hastalığının müdafi/vekil görevlendirebilme üzerindeki etkisi, müdafi/vekil ile bahsi geçen kişiler arasındaki ilişkinin hukuki niteliği[761] ve CMK, MK, TBK ve ilgili mevzuatta yer verilen kimi hükümlerin değerlendirilmesi sonucu belirlenmelidir.

Şüpheli ve sanık ile müdafi arasındaki ilişkinin hukuki niteliği ile ilgili olarak doktrinde farklı fikirler ileri sürülmektedir. Bir fikre göre, müdafi şüpheli ve sanığın temsilcisi iken[762]; doktrinde daha baskın olan aksi kanaate göre, ceza davasının kamusal niteliği şüpheli ve sanık ile müdafi arasında temsil ilişkisinin kurulmasına engel olduğundan[763], müdafi şüpheli ve sanığın temsilcisi değil yardımcısıdır[764]. Zira sanığın haklarını ve çıkarlarını korumak zorunda olan müdafiin görevi sanığın "*yerinde*" değil "*yanında*" olmaktır[765]. CMK m. 149/1 hükmünde şüpheli ve sanığın müdafiin "*yardımından*" yararlanabileceğinin düzenlenmiş olması da söz konusu yorumu

---

760 Yeri gelmişken CMK m. 150/1 ile m. 234/1-a- ve m. 234/1-b-5 hükümleri arasındaki önemli bir farka işaret etmekte fayda bulunmaktadır. Bilindiği üzere, CMK m. 150/1 hükmünde, işlendiği iddia edilen suçla ilgili bir sınırlama olmaksızın, müdafi seçebilecek durumda olmadığını ve müdafi yardımından faydalanmak istediğini belirten şüpheli ve sanığa müdafi görevlendirileceği düzenlenmiştir. Buna karşılık, zorunlu vekilliğin söz konusu olmadığı durumlarda, mağdura isteği üzerine vekil görevlendirilebilmesi için işlendiği iddia edilen suçun cinsel saldırı suçu veya alt sınırı beş yıldan fazla olan suçlardan biri olması gerekmektedir. Mağdurun şüpheli ve sanıktan farklı olarak isnat altında olmaması, sözü edilen kişiler arasında farklı düzenleme yapılmasını mazur gösterebilse de; doktrinde, bu durumun eşitlik ilkesine aykırı olduğu ve mağduriyetlere sebep verebileceği ifade edilmektedir: **Bozdağ**, "Mağdurun Hukuki Yardım Alma Hakkı", s. 134. Nitekim Anayasa Mahkemesi de 2012 yılında CMK m. 234/1-b bendinin (3) numaralı alt bendinde mağdurun sanıktan farklı olarak ancak vekili aracılığı ile tutanak ve belgelerden örnek alabilmesinin eşitlik ilkesine aykırı olduğuna kanaat getirmiş ve hükümde yer verilen "*vekili aracılığı ile*" ibaresini iptal etmiştir.

761 Müdafi ile şüpheli ve sanık arasındaki ilişkinin hukuki niteliğinin tespiti, salt akıl hastalığının müdafi görevlendirilmesinde olumsuz bir etkiye sahip olup olmadığının belirlenmesinde değil; müdafiin savunma faaliyeti çerçevesinde yapması ve yapmaması gerekenlerin, bir başka ifadeyle, müdafiin faaliyetlerinin hukuka uygunluğunun ortaya konulması sürecinde de belirleyici role sahiptir. Bu konuda ayrıntılı açıklamalar için bkz. Hamide **Zafer**, *Faile Yardım Suçu Ve Müdafiin Bu Suçtan Sorumluluğu*, Beta Yayınları, İstanbul 2004, s. 251-252.

762 **Özen** (Mustafa), *Muhakeme*, s. 218.

763 **Dülger** (Murat Volkan), s. 48. Yazar, müdafi ile şüpheli arasındaki ilişkinin "temsil/vekâlet" olmadığı hususunda doktrindeki hâkim fikre dâhil olmakla birlikte, müdafiin şüphelinin/sanığın yardımcısı olduğu yönündeki fikre katılmamakta ve müdafiin kendine özgü bir ceza muhakemesi süjesi olduğunu savunmaktadır. Aşağıda da değinileceği üzere, Alman hukukunda da müdafiin bağımsız bir yargı/adalet organı olduğu ifade edilmektedir.

764 **Hakeri/Ünver**, s. 223; **Özbek/Kanbur/Doğan/Bacaksız/Tepe**, *Muhakeme*, s. 228.

765 **Centel**, *Müdafi*, s. 43.

kuvvetlendirmektedir[766]. Yine, müdafi ile seçilen müvekkil arasında bir hizmet sözleşmesinin kurulduğu ve fakat zorunlu müdafiliğin söz konusu olduğu hallerde savunma faaliyetini özenli bir şekilde yürütmek ve bunun karşılığında bir ücret alma hakkına sahip olan avukat ile şüpheli/sanık arasında bir özel hukuk ilişkisi kurulduğundan bahsedilemeyeceği de ifade edilmektedir[767]. Alman Hukuku'nda ise, maddi gerçeğe ulaşılmasına yönelik faaliyetlere eşlik etme yetkisine sahip olan müdafiin bağımsız bir yargı/adalet organı olduğu ifade edilmektedir[768].

Temsil, bir kimsenin başkası ad ve hesabına hukuki işlem yapmasıdır[769]. Temsilci, temsil olunan adına hareket ettiği için, temsilci tarafından yapılan işlem hüküm ve sonuçlarını "doğrudan doğruya" temsil edilen kişinin şahsında doğurur[770]. Bu nedenle, mümessil tarafından yapılan işlemden doğan hak[771] ve borçların sahibi temsilci değil; temsil olunandır[772]. Yine aynı gerekçeyle, geçerli bir temsil ilişkisinden söz edilebilmesi için, temsilcinin -ayırt etme gücüne sahip olmak koşuluyla- tam ehliyetli olması zorunlu değildir[773].

Temsilci atanması niteliği itibariyle hukuki işlem olduğundan, bir kimseye temsil yetkisi verilebilmesi için hukuki işlemlerin kurulması ve geçerliliğine ilişkin bütün şartların sağlanması[774] ve bu arada bir başkasını temsilci olarak atayan kişinin, atanan temsilciden farklı olarak tam ehliyetli olması gerekir[775]. Ayırt etme gücünü ortadan kaldıran akıl hastalığının söz konusu olduğu hallerde ise, kişinin fiil ehliyetine sahip

---

766 Buna karşılık CMK m. 198/2 ve m. 299 hükümlerinde müdafi ile sanık arasında temsil ilişkisine vurgu yapıldığı da ifade edilmektedir. Bu konuda bkz. **Centel/Zafer**, s. 178.

767 **Ranft**, s. 158.

768 Klaus **Haller**/Klaus **Conzen**, *Das Strafverfahren - Eine systematische Darstellung mit Originalakte und Fallbeispielen*, C.F. Müller Verlag, 4. Neu bearbeitete Auflage, Heidelberg 2006, s. 112; **Krey/Heinrich**, s. 94.

769 Safa **Reisoğlu**, *Türk Borçlar Hukuku Genel Hükümler*, Beta Yayınları, 23. Bası, s. 148; Selâhattin Sulhi **Tekinay**/Sermet **Akman**/Halûk **Burcuoğlu**/Atillâ **Altop**, *Borçlar Hukuku Genel Hükümler*, C 1, Yeniden Gözden Geçirilmiş Beşinci Bası, Fakülteler Matbaası, İstanbul 1985, s. 220.

770 Fikret **Eren**, *Borçlar Hukuku Genel Hükümler*, Yetkin Yayınları, 22. B., Ankara 2017, s. 447; Halûk N**. Nomer**, *Borçlar Hukuku Genel Hükümler*, Beta Yayınları, 14. B., İstanbul 2015, s. 121.

771 Temsilci sözleşmenin tarafı ve hak sahibi olmadığı halde; üçüncü kişiye karşı temsil ettiği kişinin haklarını kullanma yetkisine sahiptir. Bu konuda bkz. Bahadır **Demir**, "6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu Kapsamında Doğrudan Temsil Müessesesi", İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2015, C. 6, S. 1, s. 252.

772 Murat **Doğan**/Gökhan **Şahan**/İsmail **Atamulu**, *Borçlar Hukuku Genel Hükümler Ders Kitabı*, Seçkin Yayınları, Ankara 2019, s. 159.

773 **Reisoğlu**, s. 151.

774 Ahmet M. **Kılıçoğlu**, *Borçlar Hukuku Genel Hükümler*, Turhan Kitabevi, Genişletilmiş 17. Bası, Ankara 2013, s. 231.

775 **Demir**, s. 255-256.

olduğundan bahsedilemeyeceğinden, müdafi ile şüpheli/sanık arasındaki ilişkinin temsil kurumu ile açıklandığı görüş bakımından, akıl hastalığı bulunan şüphelinin/sanığın bizzat müdafi atayabilmesi mümkün değildir. Buna karşılık, akıl hastalığının fiil ehliyetini ortadan kaldırmadığı hallerde[776], şüpheli veya sanığın müdafi atamasına herhangi bir engel bulunmamaktadır.

Müdafiin şüpheli ve sanığın yardımcısı olarak nitelendirildiği görüş bakımından ulaşılacak sonuç da kanaatimizce aynıdır. Zira bir kimsenin başkasını ceza soruşturması veya kovuşturmasında "*yardımcı*" olarak görevlendirebilmesi için, bir suç isnadı altında olduğunu, söz konusu isnat neticesinde cezalandırılabileceğini, müdafiden destek almasının kendisini hukuken daha avantajlı konuma taşıyabileceğini algılayabilmesi ve dolayısıyla duruşma yeteneğine de sahip olması gerekir. Akıl hastalığı nedeniyle işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçları hakkında bir fikir sahibi olmayan kişilerin, eylemlerinin hukuki sonuçlarından kurtulma gibi bir düşünceye sahip olması düşünülemeyeceğinden, bu kimselerin bir müdafii görevlendirme güdüsüyle hareket etmesi de mümkün gözükmemektedir. Dolayısıyla, müdafiin şüpheli ve sanığın yardımcısı olarak kabul edilmesi halinde de akıl hastalığının müdafi görevlendirmeye engel olduğu söylenebilir. Bununla birlikte, söz konusu akıl hastalığının kişinin duruşma yeteneği üzerinde herhangi bir sonuç doğurmadığı hallerde müdafi görevlendirilmesinde herhangi bir sakınca görmemek gerekir.

Akıl hastalığının fiil ehliyetini ortadan kaldırabilme yönündeki özelliği, müdafi ile şüpheli/sanık arasındaki ilişkinin özel hukuk sözleşmesi kapsamında değerlendirildiği ve hatta müdafiin bağımsız bir adalet organı olarak kabul edildiği görüşler bakımından da akıl hastasının bizzat müdafi görevlendirip görevlendiremeyeceği noktasında belirleyici etkiye sahiptir. Zira akıl hastalığı veya başka bir nedenle ayırt etme gücü bulunmayan ve dolayısıyla fiil ehliyetine sahip olmayan kişilerin kendilerini borç altına sokabilecek işlemleri bizzat yapmaları mümkün değildir[777]. Hâlbuki müdafi ile şüpheli arasındaki ilişki ister özel hukuk sözleşmesi kapsamında değerlendirilsin ister müdafi

---

776 Önemle belirtmek gerekir ki, tıp bilimine göre akıl hastalığı kapsamında değerlendirilen her bozukluk fiil ehliyetini ortadan kaldırmamaktadır. Bir akıl hastalığının fiil ehliyeti üzerinde olumsuz sonuç doğurabilmesi için, kişinin makul şekilde hareket edebilme yeteneğini etkileyebilmesi gerekir. Bu konuda daha ayrıntılı bilgi için bkz. Mustafa **Dural**/Tufan **Öğüz**, *Türk Özel Hukuku C II- Kişiler Hukuku*, *Filiz Kitabevi*, İstanbul 2013, s. 59; Serap **Helvacı**, *Gerçek Kişiler*, Legal Yayıncılık, 4. Bası, İstanbul 2012, s. 57; Jale G. **Akipek**/Turgut **Akıntürk**, *Türk Medeni Hukuku*, Birinci Cilt, Başlangıç Hükümleri-Kişiler Hukuku, Yenilenmiş 6. Bası, s. 291.

777 **Dural/Öğüz**, s. 48.

bağımsız bir adalet organı olarak kabul edilsin, müvekkil müdafie kural olarak belli bir miktar ücret ödemek, yani borçlandırıcı bir işlemin tarafı olmak zorundadır[778]. Akıl hastalığı nedeniyle fiil ehliyeti bulunmayan kişiler ise, sadece yasal temsilcileri vasıtasıyla borçlandırıcı işlem yapabilmektedir[779]. Aynı gerekçelerle, ayırt etme gücüne sahip olmayan akıl hastası mağdurların da kural olarak bizzat vekil görevlendiremeyeceği belirtilmelidir[780].

Bununla birlikte, CMK m. 149/1 hükmünde kanuni temsilcinin "*de*" müdafi seçme hakkına sahip olduğunun ifade edilmesinden önce, şüpheli ve sanığın müdafi yardımından yararlanma hakkına sahip olduğunun belirtilmiş olması, kanuni temsil ilişkisinin söz konusu olduğu hallerde temsil olunan kişinin yanında temsilcinin de müdafi atamaya yetkili olduğu biçiminde anlaşılmaya müsaittir.

Ancak yukarıda da ifade edildiği üzere, müdafi ile şüpheli ve sanık (ve vekil ile mağdur) arasındaki ilişki, aynı zamanda borçlandırıcı bir işlem olduğundan ve fiil ehliyeti bulunmayan akıl hastaları MK m. 15 gereği borçlandırıcı işlem yapamayacağından, söz konusu ibareyi ceza muhakemesi süjesinin herhangi bir nedenle yasal temsilciye sahip olduğu hallerde, hem kendisinin hem yasal temsilcisinin değil; sadece kanuni temsilcinin müdafi görevlendirebileceği biçiminde anlamak gerekir[781],[782]. Zira ayırt etme gücüne ve dolayısıyla duruşma yeteneğine sahip olmayan akıl hastalarının bizatihi kendilerinin müdafi görevlendirebileceğinin kabul edilmesi halinde, hem hakkında duruşma yapılamayan akıl hastalarının kendilerine duruşmada hukuki yardımda bulunacak birisini görevlendirebildikleri yönündeki çelişkili sonucun kabul edilmesi gerekecek hem de MK m. 15 hükmüne aykırı davranılmış olunacaktır. Bununla

---

778 Nitekim 1136 sayılı Avukatlık Kanunu m. 163/1 hükmünde, avukatlık sözleşmesinin belli bir miktar meblağ ya da değeri kapsaması gerektiği ve yine m. 164/4 hükmünde de avukatlık asgari ücret tarifesi altında vekâlet ücreti kararlaştırılamayacağı, ücretsiz görülen davaların ise ilgili baroya bildirilmesi gerektiği belirtilerek bu hususa vurgu yapılmıştır.

779 Hüseyin **Hatemi**, *Gerçek Kişiler Hukuku (Kısa Ders Kitabı)*, Vedat Kitapçılık, İstanbul 2005, s. 13; Mehmet **Ayan**, *Kişiler Hukuku*, Mimoza Yayınları, Gözden Geçirilmiş 2. B., Konya 2007, s. 37.

780 Nitekim doktrinde de, ayırt etme gücünün fiil ehliyeti üzerindeki etkisinden hareket edilerek, ayırt etme gücüne sahip olmayan tam ehliyetsizlerin (ve dolayısıyla akıl hastalarının) kendilerini borç altına sokacak işlemleri ve bu arada bir avukat ile kendilerini temsil etmek üzere vekâlet sözleşmesi yapamayacağı; hatta ayırt etme gücüne sahip küçük ve kısıtlıların dahi ancak kanuni temsilcilerinin onayıyla vekil görevlendirebilecekleri ifade edilmektedir. Bu konuda daha ayrıntılı bilgi için bkz. **Bozdağ**, "Mağdurun Hukuki Yardım Alma Hakkı", s. 131-132.

781 **Donay**, s. 537.

782 Esasen, MK m. 447 hükmüne göre kısıtlıyı korumak ve bütün kişisel işlerinde ona yardım etmek zorunda olan vasi, MK m. 448 gereği vesayet altındaki kişiyi bütün hukuki işlemlerinde temsil edebildiğinden, yasal temsilcinin müdafi görevlendirebilmesi için CMK m. 149/1 hükmünde bu konuda ayrıca düzenleme yapılmış olmasına gerek bulunmamaktadır.

birlikte Alman hukukunda, hukuki işlem ehliyeti bulunmayan kişilerin de avukat seçme hakkına sahip olduğunun ve fakat bu kişilerin yasal temsilcilerin izni olmadan ücret ödenmesini etkili bir şekilde taahhüt edemeyeceğinden, müdafiin savunmayı üstlenmek zorunda olmadığının ileri sürüldüğü de özellikle belirtilmelidir [783]. Yine Türk doktrininde de sanığın yasal temsilcisinden bağımsız olduğundan yola çıkılarak, yasal temsilciye müdafi seçme hakkının tanınmasının sanık tarafından bizzat müdafi seçebilme hakkının kısıtlandığı anlamına gelmeyeceği ifade edilmektedir[784].

III. ZORUNLU MÜDAFİLİK ve VEKİLLİĞE İLİŞKİN HÜKÜMLERİN AKIL HASTALIĞI BAKIMINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Şüpheli ve sanık kendisine karşı yürütülen ceza soruşturması veya kovuşturmasında müdafi yardımı alıp almama konusunda kural olarak serbesttir [785]. Aynı şekilde, mağdurun kendisini bir avukat ile temsil ettirmesi de kural olarak zorunlu değildir. Bununla birlikte, CMK'nın çeşitli hükümlerinde müdafii bulunmayan şüpheli ve sanık ile kendisini bir vekil ile temsil ettirmeyen mağdura belirli şartlarda avukat görevlendirilmesinin zorunlu olduğu düzenlenmiştir[786].

Şüpheli ve sanığa müdafi görevlendirilmesinin zorunlu olduğu genel haller CMK m. 150 hükmünde belirtilmiş ve yine CMK'nın çeşitli hükümlerinde muhakeme sürecinin tamamında olmamakla birlikte bazı münferit işlemlerde müdafiin hazır bulunmasının şart olduğu hallere yer verilmiştir [787]. Mağdura vekil görevlendirilmesinin zorunlu olduğu haller ise, CMK m. 234/2 hükmünde belirtilmiştir.

CMK m. 150/2 hükmünde zorunlu müdafilik kapsamında değerlendirilen hallerden biri de şüpheli veya sanığın "*kendini savunamayacak derecede*" malul olmasıdır. Doktrinde,

---

783 **Ranft**, s. 159.

784 **Centel**, *Müdafi*, s. 95-96. Bununla birlikte yazar, sanığın yasal temsilcinin bağımsızlığına ve müdafi görevlendirebilme hakkına dikkat çektikten sonra, yasal temsilcisi bulunan bir kimsenin sözleşme yapmaya ehil olmadığını belirtmekte ve Alman doktrininde ileri sürülen fikirlere atıf yaparak bu tür durumlarda sanığın bizzat müdafi görevlendirmesinin ender durumlarda gerçekleşebileceğini ifade etmektedir.

785 Arthur **Hartmann**/Rolf **Schmidt**, *Strafprozessrecht* (*Grundzüge des Strafverfahrens*), 7. völlig neu bearbeitete und aktualisierte Auflage, Gresberg bei Bremen 2018, s. 64; Urs **Kindhäuser**, *Strafprozessrecht*, Nomos Verlagsgesellschaft, 3.völlig überarbeitete Auflage, Baden-Baden 2013, s. 77.

786 Doktrinde, savunmasını bizzat yapan kişinin avukat olması durumunda, savunma müdafi sıfatıyla yapılmadığından, söz konusu kişinin müdafilik sıfatından kaynaklanan hakları kullanamayacağı ifade edilmektedir. Bu konuda bkz. **Roxin**, s. 119.

787 **Karakehya**, *Muhakeme I*, s. 117.

ruhsal/aklî olgunluğa sahip olunmaması hükümde yer verilen maluliyet kapsamında değerlendirilerek, şüpheli veya sanığın akıl hastası olduğu hallerde kendisine bir müdafi görevlendirilmesinin zorunlu olduğu sonucuna varılmakta [788] ve Yargıtay uygulamasında da benzer kabulden yola çıkılarak akıl hastalarına müdafi atanmadan yargılama yapılması bozma sebebi yapılmaktadır[789].

Normal koşullarda kişinin ihtiyarında olan müdafi ve vekilden hukuki destek alma hakkının akıl hastalığının söz konusu olduğu hallerde zorunlu tutulması, esas itibariyle bir zaruretin sonucudur. Gerçekten, kişinin müdafi veya vekil seçip seçmeme konusunda karar verebilmesi için, bir avukattan hukuki destek alma ile almama arasındaki farkı gözetebilecek mental olgunluğa sahip olması gerekir. Rahatsızlığı nedeniyle avukat yardımından yararlanmanın kendisi açısından avantajlı olabileceğini algılayamayan akıl hastalarına talepleri aranmaksızın müdafi görevlendirilmesi bu açıdan yerindedir.

Ancak, çalışmamızın önceki bölümlerinde de ifade edildiği üzere, zorunlu müdafilik kurumu muhakeme sürecinde akıl hastalığından kaynaklanan sakıncaları bertaraf etmek bakımından tek başına yeterli değildir. Zira müdafi hukukçudur ve şüpheli ile sanığa sadece hukuki konularda yardımcı olabilir. Müdafiin şüpheli ve sanığa yardımcı olabilmesinin ön şartı ise, şüpheli ve sanığın müdafiine iddia konusu eylemle ilgili bilgileri sağlıklı bir şekilde aktarabilecek ve müdafi tarafından eylemi ile ilgili savunma hazırlanması noktasında kendisine iletilen beyanları değerlendirebilecek zihni donanıma sahip olmasıdır.

Akıl hastalığının kavramların ve olguların normal kişilerden farklı biçimde algılanmasına ve dolayısıyla farklı aktarılmasına neden olabildiği göz önünde bulundurulduğunda, müdafi ile şüpheli/sanık arasında bu anlamda sağlıklı bir ilişki

---

788 **Soyaslan**, *Muhakeme*, s. 190-191.

789 "*…5271 Sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 150. maddesinin 2. fıkrasındaki "Müdafii bulunmayan şüpheli veya sanık; çocuk, kendisini savunamayacak derecede malul veya sağır ve dilsiz ise, istemi aranmaksızın bir müdafii görevlendirilir." şeklindeki düzenleme karşısında, 5237 Sayılı Kanun'un 32/1. maddesi kapsamında akıl hastalığı bulunan sanığa zorunlu müdafii tayininin gerektiği gözetilmeden, savunma hakkının kısıtlanması suretiyle yargılamaya devamla yazılı şekilde karar verilmesi…*", Yargıtay 19. CD., 26.11.2018 Tarih, E. 2018/6854, K. 2018/12380; "*…Sanığın 01.04.2014 tarihli temyiz dilekçesi ile "orta derecede mental reterdasyon" hastası olduğunu belirtmesi ve dilekçe ekinde Özürlü Sağlık Kurulu Raporunu sunması karşısında; 5271 Sayılı CMK'nin 150/2. maddesi uyarınca zorunlu müdafi tayini yoluna gidilmesi gerektiği gözetilmeden yargılamaya devamla sanığın savunma hakkının kısıtlanması…*", Yargıtay 11. CD., 22.01.2019 Tarih, E. 2016/7106, K. 2019/729.

kurulamaması ihtimal dâhilindedir. Bu nedenle, akıl hastalarının soruşturulması ve kovuşturulması sırasında müdafie ek olarak bir psikiyatristin de görevlendirilmesi yönünde düzenleme yapılmasının faydalı olabileceği kanaatindeyiz. Böylece, hem kişinin beyanlarının daha sağlıklı bir şekilde değerlendirilmesi fırsatı yakalanacak hem de maddi gerçeğe ulaşılması noktasında muhakeme makamlarına esaslı katkılar sağlanacaktır. Bu ifadelerden anlaşılacağı üzere, tarafımızca önerilen sistemde psikiyatrist müdafi gibi salt şüpheliye/sanığa yardımcı olmak üzere görevlendirilmemeli, kendisinden şüphelinin/sanığın beyanlarının değerlendirilmesi ve maddi gerçeğe ulaşılması sürecinde de aktif bir şekilde yararlanılmalıdır.

Yukarıda, hem doktrinde hem de Yargıtay uygulamasında akıl hastalığının söz konusu olduğu hallerin CMK m. 150/2 kapsamında değerlendirildiği ve bu düzenlemenin esasen bir zaruretin sonucu olduğu ifade edilmişti. Ancak, bahsi geçen düzenlemede "akıl hastası" kavramı yerine "malul" teriminin kullanılması, akıl hastalığının söz konusu olduğu hallerde müdafi görevlendirilmesinin zorunlu olup olmadığı konusunda tereddütlere sebep verebilecek niteliktedir. Maluliyet teriminin "*belirli bir orana ulaşmış sakatlığı ve "sürekli" bir iş göremezlik*" durumunu ifade etmesi[790] ve CMK m. 239/2 hükmünde katılana vekil görevlendirilmesinin zorunlu olduğu haller düzenlenirken CMK m. 150/2 hükmünden farklı olarak açık bir şekilde "akıl hastası" ibaresinin kullanılmış olması da söz konusu tereddüdü haklı çıkarmaktadır.

Maluliyet teriminin psikiyatrik rahatsızlıklarından kaynaklanan kayıpları içine alan geniş bir kavram olması[791] da söz konusu tereddütleri ortadan kaldırmak bakımından yeterli değildir. Zira maluliyetten ve dolayısıyla bir kimsenin malul olduğundan bahsedilebilmesi için, kişide bulunan rahatsızlık nedeniyle meydana gelen kaybın "sürekli" olması gerekir[792]. Hâlbuki kişinin akıl hastalığının devam etmesi bir yargılama engeli olduğundan, sürekli akıl hastalığının söz konusu olduğu hallerde kişi yargılanamayacak ve dolayısıyla kendisine müdafi görevlendirilmesinin pratikte bir anlamı kalmayacaktır. Bu nedenle, hükümde yer verilen "malul" ibaresinin akıl

---

790 Kenan **Kaya**/Ahmet **Hilal**/Necmi **Çekin**, "Maluliyet Kavramı Ve Hesaplamada Öne Çıkan Sorunlar", Adli Tıp Dergisi, Y. 2018, C. 32, S. 1, s. 31.

791 Aysun **Balseven Odabaşı**, "Adli Tıp Uygulamalarında Maluliyet Değerlendirmesinde Yaşanan Sorunlara Adli Tıp Açısından Çözüm Önerileri", 15. Adli Bilimler Kongresi Tebliğleri, Antalya 2018, s. 27.

792 Birgül **Tüzün**, "Adli Tıp Uygulamalarında Maluliyet Değerlendirmesinde Yaşanan Sorunlar Ve Çözüm Önerileri", 15. Adli Bilimler Kongresi Tebliğleri, Antalya 2018, s. 30.

hastalığını da kapsayacak şekilde "*noksan, eksik*" olarak anlaşılması ve olası tereddütlerin bertaraf edilmesi için de hükümde değişiklik yapılarak "malul" ibaresi yerine "akıl hastalığı" kavramının kullanılması yerinde olacaktır. Böylece CMK m. 239 ile m. 150/2 hükümleri arasında terim birliği de sağlanmış olacaktır.

§ 8. KAMU DAVASINA KATILMAYA İLİŞKİN HÜKÜMLERİN AKIL HASTALIĞI BAKIMINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

I. DAVAYA KATILMA HAKKI ve AKIL HASTALIĞININ DAVAYA KATILMA HAKKI ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN TARTIŞILMASININ GEREKÇELERİ

Ceza muhakemesi hukukunda kamu davasını açma ve yürütme yetkisi kural olarak Cumhuriyet savcısına aittir[793]. Bununla birlikte, CMK Cumhuriyet savcısı dışındaki bazı kişilere de kamu davasının açılmasından sonra Cumhuriyet savcısının yanında iddia makamını işgal edebilme yetkisi vermektedir[794]. İşte katılma (müdahale), suçtan zarar gören veya mağdurun[795] açılmış bir kamu davasına, bazı hak ve yetkileri kullanabilmek amacıyla Cumhuriyet savcısının yanında yer almak suretiyle dâhil olması anlamına gelmektedir[796].

Tanımından da anlaşılacağı üzere, katılan, Cumhuriyet savcısı ile birlikte iddia faaliyeti yürütmektedir[797]. Bu nedenle doktrinde, katılanın sahip olduğu çeşitli haklar sebebiyle muhakeme sürecinde Cumhuriyet savcısına yaklaşan bir pozisyonda bulunduğu[798] ve

---

793 Selahattin **Keyman**, *Ceza Muhakemesinde (Asıl Ceza Muhakemesinde) Savcılık*, Sevinç Matbaası, Ankara 1970, s. 121,

794 **Şahin** (Cumhur), *Muhakeme*, s. 131.

795 CMK m. 237 hükmünde kamu davasına katılma hakkı bulunan kişiler mağdur, suçtan zarar gören ve malen sorumlu olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte doktrinde, malen sorumlu olan kişilerin iddia makamı yanında değil de savunma makamı tarafında yer almaları gerektiğinden hareketle, malen sorumluya katılma hakkı tanınmasının doğru bir yaklaşım tarzı olmadığı ifade edilmektedir. Buna ilaveten öğretide, kanun koyucunun "mağdur-şikâyetçi-suçtan zarar gören" kavramlarını kullanırken özenli davranmadığı, değişik maddelerde yer verilen bu kavramların birbiriyle uyumlu olmadığı, özellikle CMK m. 234 hükmünde şikâyetçi kavramının yanında suçtan zarar gören kavramına yer verilmiş olmasının suçtan dolaylı olarak zarar görenlerin de davaya katılma hakkına sahip olduğu şeklindeki yorumu gerektirdiği ve davaya katılma hakkına sahip olanların alanın bu şekilde genişletilmesinin yorum kurallarıyla uyuşmadığı da ileri sürülmektedir. Bu konuda daha fazla bilgi için bkz. **Centel/Zafer**, s. 877-878; **Özbek/Kanbur/Doğan/Bacaksız/Tepe**, *Muhakeme*, s. 587; **Özen** (Mustafa), *Muhakeme*, s. 186.

796 **Hakeri/Ünver**, s. 733.

797 **Kunter/Yenisey/Nuhoğlu**, s. 389; **Karakehya**, *Muhakeme II*, s. 64.

798 **Heghmanns**, s. 256.

hatta Cumhuriyet savcısının "*dava arkadaşı*" olduğu ifade edilmektedir[799]. Bununla birlikte, iddia faaliyetinin yürütülmesi bakımından Cumhuriyet savcısı ile müdahil arasında esaslı farklar bulunduğuna; bu kapsamda müdahilin ihlal edilen bireysel menfaatlerinin koruyucusu ve dolayısıyla ferdi iddia makamı olarak ortaya çıkmasına karşılık; Cumhuriyet savcısının kamusal iddia makamı sıfatıyla hareket ettiğine ve katılanın Cumhuriyet savcısından farklı olarak sanığın lehine olan delilleri toplama yükümlülüğünün bulunmadığına da özellikle işaret edilmektedir[800].

İşlemiş olduğu bir suç dolayısıyla bir kimse aleyhine birden fazla ceza davası açılması kural olarak mümkün olmadığından, katılma durumunda ortada tek asıl ceza davası bulunmaktadır. Ancak suçtan zarar görenin yaptığı katılma başvurusu, hâkim tarafından bir değerlendirme yapılmasını ve katılma talebi hakkında olumlu veya olumsuz karar verilmesini gerektirdiğinden[801], doktrinde katılma talebinin tali bir dava; Cumhuriyet savcısı yanında davaya katılan müdahilin ise bağımsız bir ceza muhakemesi süjesi olduğu kabul edilmektedir[802].

Katılmanın fer'i (tali/ikincil) niteliği[803], katılanın ceza muhakemesi sürecini bizzat başlatmasına - daha doğru bir ifadeyle bizzat ceza davası açabilmesine- engeldir[804]. Bu nedenle, katılanın muhakeme sürecine dâhil olabilmesi, Cumhuriyet savcısı tarafından açılmış bir kamu davasının mevcudiyeti şartına bağlıdır[805]. Ancak, bağımsız bir ceza dava açamaması ve ileri sürdüğü müdahale talebinin ikincil karakterine rağmen, Cumhuriyet savcısından bağımsız bir süje karakterine sahip olması münasebetiyle, müdahile duruşmalara katılma, soru sorma (CMK m. 201), duruşmada okunan bir belgenin içeriğine yönelik olarak görüş bildirme (CMK m. 215), hâkimi reddetme (CMK m. 24/2), oturumlarda alınan kararlardan haberdar edilme (CMK m. 35/2, m.

---

799 Karl **Peters**, *Strafprozess- Ein Lehrbuch*, 4. Auflage, Heidelberg 1985, s. 583.

800 **Kunter/Yenisey/Nuhoğlu**, s. 389; **Hakeri/Ünver**, s. 733; Haluk **Çolak**, "Kamu Davasına Müdahale (Katılma)", Yargıtay Kararları Dergisi, Y. 1998, C. 24, S. 4, s. 541.

801 "*Müşteki vekilinin müdahale talebini içeren dilekçesi hususunda olumlu olumsuz bir karar verilmemesi suretiyle CMUK'nun 365. maddesine muhalefet edilmesi…*", Yargıtay 7. CD., 02.03.2009 Tarih, E. 2006/8356, K. 2009/2597; "*Maktulün eşinin dilekçe ile yaşları küçük olan müşterek çocukları Melisa ve Güldeniz adına da velayeten davaya katılma talebinde bulunduğu halde, bu konuda olumlu veya olumsuz karar verilmemesi yasaya aykırıdır…*", Yargıtay 1. CD., 10.06.2008 Tarih, E. 2008/308, K. 2008/4878.

802 **Çolak**, s. 541.

803 **Kindhäuser**, s. 332.

804 **Hartmann/Schmidt**, s. 453.

805 **Ranft**, s. 731.

241)[806], delil ileri sürme, delillerin tartışılmasına katılma (CMK m. 216) ve verilen hüküm hakkında kanun yoluna başvurma (CMK m. 242 ve CMK m. 260/1)[807] gibi önemli haklar tanınmaktadır[808].

Bununla birlikte, katılmanın ceza muhakemesi sürecinde doğurduğu sonuçlar, müdahile yukarıda yer verilen hakların tanınmasıyla sınırlı değildir. Katılma, müdahilin bir süje olarak kabul edilip kendisine çeşitli hakların tanınmasının yanı sıra, suçtan zarar gören kişinin tatmin edilmesi suretiyle şahsi intikam dürtülerinin engellenmesi amacına da hizmet etmekte ve hatta Cumhuriyet savcısının katılan tarafından denetlenmesine olanak vermektedir [809] . Aynı şekilde, müdahilin davaya katılması, çelişmeli muhakemenin daha sert ve yaygın gerçekleşmesi suretiyle maddi gerçeğin daha isabetli bir şekilde ortaya çıkarılmasına da vesile olmaktadır[810].

Ceza muhakemesinde olduğu gibi medeni usul hukukunda da kurulacak hükümden etkilenmesi muhtemel olan üçüncü kişilerin açılmış bir davaya müdahale etme yetkisi bulunmaktadır [811] . Ancak, özel hukuk yargılamasında "*fer'i müdahale*" olarak nitelendirilen bu kurum ile inceleme konumuzu oluşturan müdahale (katılma) arasında

---

806 "*…Suçun mağduru olan Hazinenin kanun yoluna başvurma hakkının bulunduğu ve bu sıfatının gereği olarak CMK'nın 233 ve 234. maddeleri gereğince kovuşturma evresinde sahip olduğu davaya katılma ve öteki haklarını kullanabilmesi için duruşmadan haberdar edilmesi gerektiği halde, usulen dava ve duruşmalar bildirilmeden, davaya katılma ve CMK'nın mağdur ve katılanlar için öngördüğü haklardan yararlanma olanağı sağlanmadan yargılamaya devam edilmesi…*", Yargıtay 5. CD., 18.01.2018 Tarih, E. 2014/10108, K. 2018/208.

807 "*…Şikâyetçi ile vekili, kovuşturma aşamasında davaya katılma konusunda usulüne uygun başvuruda bulunmadıkları gibi davaya katılma iradesini yansıtır nitelikte istemlerini içerecek herhangi bir dilekçeleri de bulunmamaktadır. Öte yandan, şikâyetçi vekillerinin hazır bulunduğu bazı oturumlara ilişkin tutanak başlıklarında "müdahil vekili geldi" biçimde ibareler mevcut ise de, yanlışlıkla yazıldığı anlaşılan bu ifadelerin davaya katılma istemi bulunmayan ve davaya katılmasına karar verilmeyen şikâyetçiye katılan sıfatını kazandırmayacağı açıktır. Bu bakımdan, işlem tarihinde hükmü temyize hak ve yetkisi bulunmayan şikâyetçinin temyiz isteminin reddine karar verilmesi gerekirken, Özel dairece şikâyetçinin bu istemine dayalı olarak bu incelemesi yapılıp hükmün bozulmasına karar verilmesi isabetsizdir…*", YCGK, 11.7.2006 Tarih, E. 2006/9-191, K. 2006/183; "*…Müşteki idarenin duruşmaya katılarak herhangi bir katılma talebinde bulunmadığı anlaşılmakla, CMUK'nun 365 ve devamı (CMK.nun 237 ve devamı) maddeleri uyarınca yargılama aşamasında yöntemine uygun müdahale talebinde bulunmayan müştekinin, vekili aracılığı ile vermiş olduğu temyiz dilekçesinin Yerel Mahkeme tarafından CMUK'nun 315. maddesi uyarınca reddine karar verilmesinde bir isabetsizlik görülmemiştir…*", Yargıtay 8. CD., 08.11.2005 Tarih, E. 2004/11465, K. 2005/10411.

808 **Haller/Conzen**, s. 137; **Centel/Zafer**, s. 889; **Karakehya**, *Muhakeme II*, s. 67.

809 Diethelm **Klesczewski**, *Strafprozessrecht*, Verlag Franz Vahlen, 2. Auflage, München 2013, s. 190.

810 **Yurtcan**, s. 1166; **Karakehya**, *Muhakeme II*, s. 64; **Soyaslan,** *Muhakeme*, s. 467.

811 Baki **Kuru**, *Medeni Usul Hukuku Ders Kitabı*, Legal Yayınevi, İstanbul 2015, s. 391; Hakan **Pekcanıtez**/Oğuz **Atalay**/Muhammet **Özekes**, *Medeni Usul Hukuku*, Yetkin Yayınları, 14. B., Ankara 2013, s. 333.

önemli farklılıklar vardır[812]. Örneğin, medeni usul hukukunda davaya müdahale eden kişi kendisi için herhangi bir hukuki himaye talep etmediği için taraf olarak kabul edilmezken[813, 814]; yukarıda da ifade edildiği üzere, ceza muhakemesinde katılan muhakemenin süjeleri arasında kabul edilmektedir. Yine, özel hukuk yargılamasında müdahil hükme karşı ancak yanında davaya katıldığı kişi ile birlikte kanun yoluna başvurabilirken[815]; ceza muhakemesinde katılan kanun yoluna başvuru hakkını Cumhuriyet savcısından bağımsız olarak kullanma hakkına sahiptir[816].

Çalışmamızın önceki bölümlerinde ifade edildiği üzere, akıl hastalığı duruşma yeteneği ve kişiye muhakeme sürecinde tanınan hakların kullanılması bakımından doğurduğu olumsuz sonuçlar sebebiyle, sanık açısından bir yargılama engeli olarak ortaya çıkmakta ve belirli şartlar dâhilinde durma kararı verilmesini gerektirmektedir. İşte tam da bu noktada, katılanın akıl hastası olmasının muhakeme süreci üzerinde ne gibi etkilere sahip olduğunun tartışılmasının gerekçesi ortaya çıkmaktadır. Zira katılan suç isnadı altında olmaması yönünden sanıktan ayrılsa da bir süje olarak kabul edilip kendisine muhakemenin gidişatı üzerinde esaslı etkiler doğuran hakların tanınması[817] bakımından sanıkla benzer niteliklere sahiptir. Bu nedenle, sanık gibi katılanın da akıl hastası olmasının muhakemenin gidişatı üzerinde ne gibi etkiler doğuracağının tartışılması zorunluluk arz etmektedir.

II. AKIL HASTALIĞININ DAVAYA KATILMA HAKKI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Akıl hastalığının davaya katılma hakkı üzerindeki etkisi ve katılanın ehliyet şartıyla ilgili mevzuatımızda herhangi bir düzenleme bulunmamaktadır[818]. Bu nedenle, akıl hastalarının davaya katılıp katılamayacağı, eğer katılabileceklerse bu haklarını bizzat kullanıp kullanamayacakları hususunda genel kurallardan hareket edilmesi suretiyle sonuca ulaşılmalıdır.

---

812 **Kunter/Yenisey/Nuhoğlu**, s. 389-390. Yazarlara göre, fer'i müdahiller taraf değil de "*taraf yardımcısı*" olduğundan, medeni muhakemedeki müdahalenin söz konusu olduğu durumlarda tam katılma değil; "*yardım katılması*" söz konusudur.

813 Abdurrahim **Karslı**, *Medeni Muhakeme Hukuku*, Alternatif Yayıncılık, 6100 Sayılı HMK Hükümlerine Göre Yargıtay Kararları İşlenmiş ve Gözden Geçirilmiş 4. B., İstanbul 2013, s. 357-358; Timuçin **Muşul**, *Medeni Usul Hukuku*, Adalet Yayınevi, 3. B., Ankara 2012, s. 154.

814 Fer'i müdahilin "taraf yardımcısı" olduğu konusunda bkz. 6100 sayılı HMK m. 66.

815 **Muşul**, s. 155.

816 **Şahin** (Cumhur), *Muhakeme*, s. 134.

817 **Karakehya**, *Muhakeme II*, s. 67.

818 Selâhattin **Canbolat**, "Yargıtay Kararları Işığı Altında Ceza Usul Hukukunda Kamu Davasına Müdahale" , Ankara Barosu Dergisi, Y. 1984, S. 6, s. 896.

Kişinin akıl hastası olmasının müdahaleye ilişkin hükümler bakımından değerlendirilmesinde göz önünde bulundurulması gereken en önemli husus, katılmanın kişiye sıkı sıkıya bağlı bir "hak"[819] olarak ortaya çıkmasıdır. Dolayısıyla, akıl hastalığı ve katılma hakkı ile ilgili olarak tartışılması gereken asıl husus, akıl hastalığının hak sahibi olma ve sahip olunan hakları kullanabilme yetkisi üzerindeki sonuçlardır.

Bilindiği üzere, akıl hastaları ve çocuklar da dâhil olmak üzere her insan doğuştan hak ve dolayısıyla taraf ehliyetine sahip iken; sahip olunan hakların bizzat kullanılması açısından bireyler arasında ayrım yapılmakta ve sadece fiil ehliyeti bulunan kişilerin haklarını üçüncü kişilerin aracılığı olmaksızın kullanabilecekleri kabul edilmektedir[820].

Bireylerin kendi eylemleriyle hak sahibi olabilmesi ve borç altına girebilmesi olarak tanımlanan fiil ehliyeti[821], salt medeni hukuka ilişkin bir mefhum olmayıp usul hukuku, ticaret hukuku ve idare hukuku gibi diğer alanlarda da göz önünde bulundurulması gereken bir kavramdır[822]. Nitekim doktrinde, davacı veya davalı sıfatıyla usul işlemlerinin yapılabilmesi için de kişinin fiil ehliyetinin muhakeme hukukundaki görünüm şekli olan dava ehliyetine sahip olmasının zorunlu olduğu ifade edilmekte[823] ve hatta "*taraf yardımcısı*" olarak nitelendirilen[824] fer'i müdahilin dahi dava ehliyetine sahip olması gerektiğine işaret edilmektedir[825]. Kişinin ayırt etme gücünü ortadan kaldıran hallerden birinin, örneğin akıl hastalığının söz konusu olduğu durumlarda ise fiil ve dolayısıyla dava ehliyetinden söz edilemeyeceğinden[826], bu kişilerin davada yasal temsilcileri tarafından temsil edilmeleri gerektiği belirtilmektedir[827].

Yukarıda davaya katılmanın, katılma hakkı olan kişiler bakımından kişiye sıkı sıkıya bağlı haklardan olduğu ifade edilmişti. Bir kimsenin sahip olduğu hakkı özel hukuk yargılamasında bizzat talep edebilmesi için dahi dava ehliyetine sahip olması ve

---

819 **Şahin** (Cumhur), *Muhakeme*, s. 134; **Boyacı,** s. 174.

820 **Akipek/Akıntürk**, s. 279-280.

821 O. Gökhan **Antalya**/Murat **Topuz**, *Medeni Hukuk-Giriş, Temel Kavramlar, Başlangıç Hükümleri*, Legal Yayınları, İstanbul 2015, s. 188; İpek **Yücer**, "TMK mad. 15'in Uygulama Çerçevesinde Değerlendirilmesi", Başkent Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2015, C. 1, S. 2, s. 60.

822 Kemal **Oğuzman**/Özer **Seliçi**/Saibe **Oktay-Özdemir**, *Kişiler Hukuku (Gerçek ve Tüzel Kişiler)*, Filiz Kitabevi, Gözden Geçirilmiş ve Yenilenmiş 14. Bası, İstanbul 2014, s. 48.

823 Ali Cem **Budak**/Varol **Karaaslan**, *Medeni Usul Hukuku*, Adalet Yayınevi, Güncellenmiş 2. B., Ankara 2018, s. 97; **Muşul**, s. 105.

824 **Kuru**, s. 393.

825 **Pekcanıtez/Atalay/Özekes**, s. 334; **Karslı**, s. 358.

826 Rona **Serozan**, *Medeni Hukuk-Genel Bölüm/Kişiler Hukuku*, Vedat Kitapçılık, İstanbul 2011, s. 391 ve s. 395; **Yücer**, s. 60.

827 **Budak/Karaaslan**, s. 97; **Muşul**, s. 123.

dolayısıyla ayırt etme gücünü ortadan kaldıracak derecede akıl hastası olmaması gerektiğine göre, ceza muhakemesinde sahip olunan katılma hakkının kullanılması için de ayırt etme gücüne ve dolayısıyla dava ehliyetine sahip olunması zorunludur[828]. Aksi halde, işlenen suç sebebiyle ortaya çıkan zararlarını medeni muhakemede bizzat talep edemeyen, örneğin kendisini yaralayan kişiye açılacak tazminat davasını yasal temsilci vasıtasıyla yürütmek zorunda kalan bir kimsenin, aynı eylem nedeniyle ceza muhakemesinde yargılamanın seyri üzerinde esaslı sonuçlar doğuran katılma hakkını bizzat kullanabileceği tarzında çelişkili bir sonuca ulaşılacaktır ki, böyle bir neticenin katılmaya ilişkin hükümlerin amacı ve mantık ilkeleri çerçevesinde kabul edilmesi mümkün değildir.

Ayrıca, akıl hastalığının söz konusu olduğu durumlarda, katılana kanunlarla verilen hakların sağlıklı bir şekilde kullanması da mümkün olmadığından, akıl hastasının katılma yetkisini bizzat kullanmasına izin verilmesi ihtimalinde katılma kurumu kendisinden beklenen fonksiyonları da yerine getirmiş olmayacak ve müdahaleye ilişkin hükümler tüketilmesi gereken basit birer prosedürden öteye geçemeyecektir. Hâlbuki yukarıda da ifade edildiği üzere, katılmaya ilişkin normlar aynı zamanda Cumhuriyet savcısının denetlenmesi[829] ve çelişmeli muhakemenin daha sert ve yaygın gerçekleşmesi suretiyle maddi gerçeğe daha isabetli bir şekilde ulaşılmasına da imkân sağlamaktadır[830]. Katılanın akıl hastası olduğu durumlarda bu amaçlara ulaşılmakta esaslı problemlerle karşılaşılabileceği ise izahtan varestedir.

Dikkat edileceği üzere, yukarıda yer verilen ifadeler akıl hastalarının davaya katılma hakkının bulunmadığı anlamına gelmemektedir. Ayırt etme gücü bulunup bulunmadığına bakılmaksızın bütün bireyler hak ve taraf ehliyetine sahip olduğundan[831], akıl hastaları da davaya katılma hakkına sahiptir. Ancak, ayırt etme gücü bulunmayan akıl hastalarının dava ehliyeti/duruşma yeteneği bulunmadığından, sözü edilen kişilerin katılma hakkı yasal temsilcileri tarafından kullanılacaktır[832].

---

828 **Yurtcan,** s. 1166; **Özen** (Mustafa), *Muhakeme*, s. 187; **Çolak**, s. 544; **Centel/Zafer**, s. 880; **Soyaslan**, *Muhakeme*, s. 668.

829 **Klesczewski**, s. 190.

830 **Yurtcan**, s. 1166; **Karakehya**, *Muhakeme II*, s. 64; **Soyaslan,** *Muhakeme*, s. 467.

831 **Ayan**, s. 17-18; **Oğuzman/Seliçi/Oktay-Özdemir**, s. 40.

832 **Karakehya**, *Muhakeme II*, s. 65; **Özbek/Kanbur/Doğan/Bacaksız/Tepe**, *Muhakeme*, s. 587.

Zorunlu müdafi ve vekilliğe ilişkin hükümlerin değerlendirilmesi sırasında belirtildiği üzere, mağdurun akıl hastası olması durumunda CMK m. 234/2 gereği kendisine vekil atanması zorunludur. Bahsi geçen hükme göre atanan zorunlu vekilin lehine atandığı kişi adına katılma hakkını kullanabileceğinden şüphe bulunmasa da[833]; zorunlu vekil ile katılma hakkına sahip olan akıl hastasının yasal temsilcisinin katılmaya ilişkin iradeleri arasında ortaya çıkacak çatışmaların nasıl çözümleneceği üzerinde ayrıca durulmalıdır.

Bilindiği üzere, CMK m. 266/3 hükmünde şüpheli ve sanık ile zorunlu müdafiin kanun yoluna başvurma veya başvurulan kanun yolundan vazgeçilmesi konusundaki iradelerinin çatışması durumunda, müdafiin iradesine üstünlük tanınacağı düzenlendiği halde; zorunlu vekil ile mağdurun/suçtan zarar görenin iradelerinin çatışması halinde hangi tarafın iradesine üstünlük tanınacağı ile ilgili herhangi bir düzenlemeye yer verilmemiştir[834]. Ancak doktrinde, mağdur/suçtan zarar gören ile zorunlu vekilin kanun yoluna başvurma ve başvurulan kanun yolundan vazgeçme bakımından iradelerinin çelişmesi halinde de CMK m. 266/3 hükmünün kıyasen uygulanması yoluyla vekilin iradesine üstünlük tanınması gerektiği ifade edilmektedir [835] . Aynı şekilde, mevzuatımızda katılan, katılanın yasal temsilcisi ve katılana atanan zorunlu vekil arasında katılma hakkının kullanılması veya kullanılan katılma hakkından vazgeçilmesi noktasında ortaya çıkabilecek irade çatışmalarının çözüm tarzına ilişkin bir düzenleme de bulunmamaktadır. Bu durumda yukarıdaki gibi kıyas yoluna başvurulması suretiyle sorunun çözümüne ulaşılması düşünülebilir. Bununla birlikte, katılma hakkı olan kişi ile bu kişiye atanan zorunlu vekil arasındaki irade çatışmaları bakımından sözü edilen fikir uygulanabilir nitelikte olsa da[836]; katılanın yasal temsilcisi ile zorunlu vekil arasındaki

---

833 **Centel/Zafer**, s. 881. Ayrıca bu konuda bkz. Yargıtay 4. Ceza Dairesi'nin 03.04.2008 Tarih ve E. 2006/9060, K. 2008/5596 sayılı kararı.

834 YCGK, 03.06.2008 Tarih, E. 2008/5-56, K. 2008/156.

835 **Özen** (Mustafa), *Muhakeme*, s. 716; **Centel/Zafer**, s. 779.

836 "*…Kovuşturma aşamasında 18 yaşını doldurmamış olan mağdurun, sanık Muhammed hakkında şikayetçi olup davaya katılmak istemediği, diğer sanık hakkında da duruşmada şikayetçi olmadığı anlaşılmakta ise de, Ceza Genel Kurulu'nun dairemizce de benimsenen 03.06.2008 gün 2008/5-56-156 sayılı kararında belirtildiği üzere; çocuğun cinsel istismarı suçundan açılan kamu davasında suç tarihinde 15 yaşını doldurmamış mağdura, CMK'nun 234/2. maddesi uyarınca atanan zorunlu vekilin iradesine üstünlük tanınması gerektiği gözetilmeden, duruşma esnasında sanıkların cezalandırılmasını talep eden mağdur vekiline, CMK'nun 238/2. maddesi gereğince davaya katılmak isteyip istemediği sorulmadan hüküm kurulması…*", Yargıtay 5. CD., 28.12.2009 Tarih, E. 2009/11951, K. 2009/15015; "*…mağdure için atanan zorunlu vekil ile yaşı küçük mağdurenin iradelerinin çelişmesi halinde, hangisinin iradesine üstünlük tanınacağı hususunda CYY.nın 234. maddesinde açık bir düzenlemeye yer verilmemiştir. Ancak, benzer bir konuda CYY.nın 262/2. maddesinde düzenleme yer almaktadır. Anılan maddede yasa yollarına başvurma konusunda, 150/2. maddeye göre atanan zorunlu müdafi (sanık çocuk, kendisini savunamayacak derecede malul veya*

çatışma bakımından söz konusu görüşün uygulanma kabiliyeti bulunmamaktadır. Zira bahse konu ilk durumda aralarında irade çatışması yaşanan kişiler zorunlu vekil ve kendisine zorunlu vekil atanan kişi iken; ikinci durumda iradeleri uyuşmayan kişiler zorunlu vekil ile yasal temsilcidir. Bu durumda, tartışma konusuyla ilgili olarak sağlıklı bir sonuca ulaşılabilmesi için, katılanın haklarını kullanmak bakımından zorunlu vekil ile yasal temsilci arasından öncelik hakkına sahip olan kişinin belirlenmesi gerekmektedir.

Daha önce ifade edildiği üzere; temsilci işlemleri kendi adına değil temsil ettiği kişi ad ve hesabına yapmaktadır[837]. Esas itibariyle vekil de bir başkası adına iş görmekle birlikte[838], bu durum vekilin vekâlet verene karşı bağımsız olduğu ve işi görürken müvekkilin iş organizasyonuna dâhil bir kişi olarak hareket etmediği[839] yönündeki vakıayı değiştirmemektedir. Vekil, kendisine havale edilen iş veya hizmeti, müvekkilin sahip olduğu talimat verme yetkisiyle kayıtlı olarak, zamansal, mekânsal ve maddi bakımdan bağımsız bir şekilde yerine getirmektedir[840]. Ayrıca CMK m. 261 gereği vekil ancak mağdurun açık arzusuna aykırı olmamak kaydıyla yasa yollarına başvurabildiği halde; yasal temsilci MK m. 462/1-8 gereği husumet izni almış olmak kaydıyla, temsilci olarak atandığı kişinin iradesinden bağımsız olarak hükme karşı kanun yollarını işletebilmektedir[841]. Üstelik yasal temsilci, mümessili olduğu kişiye vekil görevlendirmek suretiyle atanmış bulunan zorunlu vekili işlevsiz kılma iktidarını da

---

sağır dilsiz ise) ile asilin iradesinin çelişmesi halinde, zorunlu müdafiin iradesinin esas alınacağı kuralı getirilmiş olup, olayımızda da kıyasen uygulama olanağı bulunmaktadır. Gerek 5237 sayılı TCY.nın 103 ve 109. maddelerinde, onbeş yaşından küçük mağdurların iradelerinin gözetilmemiş olması, gerekse CYY.nın 234. maddesinin kıyasen uygulanma olanağı nazara alındığında, CYY.nın 234. maddesi uyarınca mağdure için atanan zorunlu vekilin iradesine üstünlük tanınarak davaya katılma yönündeki isteminin kabulüne karar verilmesi yerine, onbeş yaşından küçük mağdurenin iradesi kabul edilerek katılma isteminin reddine karar verilmesi yasaya aykırıdır", YCGK, 03.06.2008 Tarih, E. 2008/5-56, K. 2008/156.

837 **Tekinay/Akman/Burcuoğlu/Altop**, s. 220; **Reisoğlu**, s. 148.

838 Fikret **Eren**, Borçlar Hukuku Özel Hükümler, Yetkin Yayınları, Ankara 2014, s.701.

839 Mustafa Alper **Gümüş**, Borçlar Hukuku Özel Hükümler (Cilt 2), Vedat Kitapçılık, İstanbul 2010, s. 243.

840 Josef **Hofstetter**, Schweizerisches Privatrecht, Band VII, Teilband 6, Obligationenrecht, Besondere Vertragsverhältnisse, Basel-Genf-München 2000, s. 18.

841 "*…Kendisinde akıl ve ruh gelişimi itibariyle ırza geçme fiiline mukavemetine engel olacak mahiyette sınır zeka aktivitesi bulunduğu Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nin 20.04.2004 tarihli kurul raporu ile saptanan mağdureye 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu'nun 405. maddesi uyarınca vasi tayin ettirilmesi ve* ***aynı kanunun 462/8. maddesine göre husumet izninin alınmasından sonra*** *mağdurenin müdahilliği konusunda bir karar verilmesi gerektiğinin gözetilmemesi ve ayrıca CMK'nun 234/2. maddesi gereğince atanan ve 14.02.2007 tarihli duruşmadaki beyanında "sanıkların cezalandırılması" isteğinde bulunarak davayı takip iradesini ortaya koyan vekiline aynı kanunun 238/2. maddesi uyarınca davaya katılmak isteyip istemediğinin sorulmaması…*", Yargıtay 5. CD., 05.07.2010 Tarih, E. 2008/10818, K. 2010/5924.

elinde bulundurmaktadır. Bu açıdan bakıldığında, ceza muhakemesinde mümessilin zorunlu vekile nazaran daha yüksek temsil kabiliyetine sahip olduğu söylenebilir. Bu gerekçelerle, yasal temsilci ile zorunlu vekil arasında katılma hakkının kullanılması ve katılma hakkından vazgeçilmesi noktasında yaşanabilecek çatışmalar bakımından yasal temsilcinin iradesine üstünlük tanınmalıdır[842]. Nitekim Yargıtay da benzer gerekçelerle aynı sonuca ulaşmaktadır: "…*Özel Daire ile Yargıtay Cumhuriyet Başsavcılığı arasında oluşan ve Ceza Genel Kurulunca çözümlenmesi gereken uyuşmazlık; suç tarihinde akıl hastası olan mağdureye CMK'nın 234/2. maddesi uyarınca atanan zorunlu vekil ile mağdurenin kanuni temsilcisinin katılma konusunda iradelerinin çelişmesi halinde hangisinin beyanına üstünlük tanınacağı, bu bağlamda akıl hastası olan mağdurenin kanuni temsilcisinin davaya katılmak istememesi halinde mağdureye CMK'nın 234/4. maddesince atanan zorunlu vekilin kurulan hükmü temyiz etme hakkının belirlenmesine ilişkindir… Kanun koyucu esasen 5271 Sayılı CMK ile meramını ifade edemeyecek derecede malûl yahut kendisini savunamayacak derecede akıl hastası olan mağdur veya katılana özel bir önem atfederek haklarını etkin bir şekilde korumak amacıyla CMK'nun 234/2 ve 239/2 maddeleri ile bu durumda olan mağdur veya katılana istemleri aranmaksızın bir vekil görevlendirileceğini hüküm altına almıştır. Ancak CMK m. 234/2 ile Ceza Muhakemesi Kanunu Gereğince Müdafi ve Vekillerin Görevlendirilmeleri ile Yapılacak Ödemelerin Usul ve Esaslarına İlişkin Yönetmeliğin 5. maddelerinde belirtildiği ve anılan Kanunun 239. Maddesinin tasarı gerekçesinde vurgulandığı üzere vekil görevlendirilmesinin temel şartı bu kişilerin vekilinin bulunmamasıdır. Öte yandan ergin olup kısıtlanmayan sağır veya dilsizler dışında bu kişilerin bir avukatla tek başlarına vekâlet ilişkisi kuramayacakları da açıktır. O halde kanunda kastedilen, kanuni temsilcilerin bu kişileri temsilen bir avukat görevlendirmemiş olmasıdır. bu itibarla malûl veya akıl hastası kişinin kanuni temsilcisinin mağdur adına avukat görevlendirmiş olması durumunda artık CMK'nın 234/2 ve 239/2 maddeleri uyarınca mahkemenin barodan avukat görevlendirilmesi istemesi mümkün değildir. Görüldüğü üzere ancak kanuni temsilci tarafından vekil atanmaması durumunda ceza muhakemesine kanun gereği iştirak edebilen baroca görevlendirilen vekilin temel amacı malûl ya da akıl hastası ile onun kanuni temsilcisine ceza muhakemesinde yardımcı olmaktır. Başka bir anlatımla, **bu hukuki yardım görevi, kanuni temsilcinin kanundan***

---

842 Fatih **Birtek**, *Ceza Muhakemesinde İstinaf*, Adalet Yayınları, Ankara 2019, s. 165-166. Yazara göre, mağdurun hak ve menfaatlerinin korunması için, kanuni temsilcinin iradesi vekilin iradesine üstün tutulmalıdır.

kaynaklanan yetkilerini bertaraf etmemektedir. *Kanuni temsilcinin malûl veya akıl hastasına kendisi vekil görevlendirdiği taktirde CMK'nun 234/2 ve 239/2 maddelerine göre barodan avukat görevlendirilmesi söz konusu olmayacağı gibi, kanuni temsilcinin malûl veya akıl hastasına sonradan vekil görevlendirmesi halinde mahkemenin talebi ile baro tarafından belirlenen vekilin görevi sona erecektir… Diğer taraftan kanun yollarına başvurma hakkına sahip olan kişileri gösteren CMK'nun 260/1. maddesinde mağdur veya suçtan zarar görenlerin kanun yoluna müracaat yetkisi davaya katılma şartına bağlanmıştır. Bu sebeple şüpheli ve sanıklar bakımından müdafi ayrıca bir karara ihtiyaç kalmaksızın kanun yoluna müracaat edebilecekken, mağdur vekilinin mağdur adına kanun yoluna müracaat edebilmesi ancak mağdurun katılan sıfatı almasına bağlıdır. Bunun yanında kanun, mağdur vekiline doğruda kısıtlı adına davaya katılma talep yetkisi de vermemektedir. CMK'nun 261. maddesiyle de avukatın, müdafiliğini veya vekilliğini üstlendiği kişilerin açık arzusuna aykırı olmamak şartıyla kanun yollarına başvurabileceği belirtilmektedir. Maddede belirtilen avukat tabirine baro tarafından mağdurlara görevlendirilen avukatlar da dahildir*. ***Bu düzenlemelerden anlaşılacağı üzere baroca atanan vekilin kanun yoluna başvurma yetkisini kazanması ancak kısıtlı mağdurun kanuni temsilcisinin iradesine, başka bir deyişle davaya katılmasına bağlıdır***. *Tüm bu açıklamalar ışığında uyuşmazlık konusu değerlendirildiğinde; hakkında Türk Medeni Kanunu hükümlerine göre kısıtlama kararı verilen kendisini savunamayacak derecede akıl hastası ergin mağdurun, kanun temsilcisi ile CMK'nun 234/2 maddesi uyarınca görevlendirilen vekilinin iradelerinin çelişmesi halinde kanuni temsilcisinin iradesine üstünlük tanınması gerektiği cihetle; Ankara Numune Hastanesi raporuna göre mental retarde olan mağdureye atanan kanuni temsilci konumundaki vasinin, duruşmada sanıktan şikâyetçi olmadığını ve davaya katılmak istemediğini beyan etmesi karşısında, mağdureye CMK'nun 234/2 maddesi uyarınca barodan görevlendirilen vekilin mağdure adına davaya katılmayı isteme hakkı bulunmadığı gibi kurulan hükmü temyiz etme hakkının da bulunmadığı kabul edilmelidir*"[843].

Son olarak, kanuni temsilcilerin kendi adlarına da davaya katılma haklarının bulunduğu durumlarda, beyan ettikleri katılma talebinin kendi adlarına mı yoksa temsilci sıfatını üstlendikleri kişi adına mı olduğunun açıkça ortaya konulması gerektiği belirtilmelidir.

---

[843] YCGK, 24.20.2017 Tarih, E. 2014/14-599, K. 2017/431. Aynı yöndeki bir başka karar bkz. Yargıtay 14. CD., 27.01.2014 Tarih, E. 2013/6090, K. 2014/917.

§ 9. UZLAŞTIRMAYA İLİŞKİN HÜKÜMLERİN AKIL HASTALIĞI BAKIMINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

I. GENEL OLARAK

Hukuk normlarının bireylerce ihlal edildiği durumlarda, hukuk düzeninin ihlal ile bağlantılı çatışmayı ortadan kaldırmak ve hukuk normlarının sürekliliğini güvence altına almak için nasıl bir tepki vermesi gerektiği sorusuyla karşılaşılır[844]. Bu noktada, ihlal ile bağlantılı uyuşmazlığın ortadan kaldırılmasında araç olarak kullanılan ceza hukukunun, genel önleme ve suçlunun rehabilite edilmesi olmak üzere iki farklı yaklaşım tarzı arasından birini tercih etmesiyle karşılaşılır[845].

Günümüzde de geçerliliğini korumakta olan geleneksel cezalandırıcı yargılama yönteminde[846], uyuşmazlıkların çözümünde doğal olan ve sıklıkla başvurulan yöntem yargısal makamlarda açılan dava yolu ile neticeye ulaşılması ise de[847] söz konusu anlayışın fail ile mağdur arasındaki kişisel ilişkileri kestiğinden bahisle suçun salt devlete karşı değil; temelde insana karşı işlendiğini kabul eden onarıcı adalet anlayışı ve bu anlayışla bağlantılı çeşitli onarıcı adalet programları ortaya çıkmıştır[848]. Bahsi geçen onarıcı adalet programlarından biri de ceza hukukuna ilişkin uyuşmazlıkların adli makamların nezaretinde ve fakat yargı dışı yollarla çözümünü amaçlayan ve bu yönüyle alternatif uyuşmazlık çözüm yöntemleri arasında sayılan[849] uzlaştırmadır[850].

Uzlaştırma sürecinde, mağdurla bir araya getirilen faile eyleminin haksızlığı gösterilmekte ve failin hareketinin haksızlığı ile sorumluluğunu görmezden gelmesine/önemsizleştirmesine neden olan nötrolizasyon sürecine müdahale edilerek[851]

---

844 **Dölling/Weitekamp**, s. 134.

845 **Dölling**, s. 493.

846 Şeniz **Anbarlı Bozatay**/Avni **Akın Ürünal**, " Ceza Muhakemesi Kanunu Kapsamında Uzlaştırma Kapsamına Giren Suçlar: Kuramsal Ve Hukuksal Bir Değerlendirme", Yönetim Bilimleri Dergisi, Y. 2018, C. 16, S. 32, s. 332.

847 Tamer **Soysal**, "Türk Ceza Hukukunda Uzlaşma", in: *Ceza Muhakemesi Hukukunda Uzlaşma*, Yayına Hazırlayan: Feridun **Yenisey**, Arıkan Kitap, İstanbul 2005, s. 208.

848 Mustafa **Özbek**, "Çağdaş Ceza Adaleti Sistemlerinde Alternatif Çözüm Arayışları Ve Arabuluculuk Uygulaması", in: *Ceza Muhakemesi Hukukunda Uzlaşma*, Yayına Hazırlayan: Feridun **Yenisey**, Arıkan Kitap, İstanbul 2005, s. 105.

849 Seydi **Kaymaz**/Hasan Tahsin **Gökcan**, *Uzlaşma Ve Önödeme*, Seçkin Yayınları, Ankara 2005, s. 72; Uğur **Eriş**, "Ceza Muhakemesi Hukukunda Uzlaştırma Ve Uzlaştırma Eğitimi", TBBD, Y. 2018, S. 137, s. 243.

850 Meral **Ekici Şahin**/Kürşat **Yemenici**, "6763 Sayılı Kanunla Yapılan Değişiklikler Işığında Ceza Muhakemesi Hukukunda Uzlaştırma", ERÜHFD, Y. 2018, C. XIII, S. 1, s. 447.

851 **Dölling**, s. 494.

bireye işlediği suçun sorumluluğunu üstlenme ve toplumla yeniden bütünleşme olanağı tanınmaktadır[852].

Diğer taraftan, mağdurun faille ve kendisine karşı işlenen suçla arasında bulunan ilişkiyi görmezden gelerek mağduru ihmal eden cezalandırıcı adalet anlayışından[853] farklı olarak, uzlaştırma ile mağdurun ceza muhakemesi süreci üzerinde daha aktif bir rol üstlenmesine ve kendi iradesinin de hâkim olduğu bir sonucun ortaya çıkmasına katkıda bulunmasına imkân tanınmaktadır[854]. Bu nedenle, uzlaştırma kurumunun temelinde fail merkezli cezalandırıcı adalet anlayışından mağdurun da menfaatlerini gözeten onarıcı adalet anlayışına geçişin bulunduğu ifade edilmekte[855] ve hatta taraflar arasındaki uyuşmazlığın bilinen ceza hukuku yöntemleri kullanılmadan çözümlenmeye çalışılmasından hareketle, uzlaştırmanın "*ceza hukukunun silahsızlandırılması*" (*Abrüstung des Strafrechts*) sloganıyla ifade edilebilecek bir ceza politikasının ürünü olduğu ileri sürülmektedir[856].

Uzlaştırma kurumunun en önemli amaçlarından biri, işlenmiş bir suç nedeniyle fail ile mağdur arasında ortaya çıkan anlaşmazlığın, bu ikisi arasında suçun dengelenmesi için yapılan bir anlaşmayla çözüme kavuşturularak[857] bireyler arasında sonradan ortaya çıkabilecek ardıl/ikincil çatışma ihtimalinin azaltılmasıdır[858]. Bu nedenle, geçerli bir uzlaştırmadan söz edilebilmesi için, her iki tarafın uzlaşmaya rıza göstermesi[859] ve dolayısıyla uzlaştırma aşamasının, tarafların herhangi bir kimsenin etkisi altında kalmadan özgür iradeleriyle[860] hareket ettikleri bir süreç dâhilinde yürütülmesi gerekir[861]. Nitekim doktrinde uzlaştırmacının söz konusu süreç üzerindeki

---

852 Kerim **Çakır**, "Uzlaştırmanın Kapsamı Ve Şartları", Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, Y. 2018, C. 24, S. 1, s. 446.

853 **Özbek** (Mustafa), "Alternatif Çözüm Arayışları", s. 112.

854 **Şahin/Göktürk**, s. 212; **Özbek** (Mustafa), "Alternatif Çözüm Arayışları", s. 105-106.

855 **Bozatay/Ürünal**, s. 334.

856 Christian **Pfeiffer**, "Täter-Opfer-Ausgleich- das Trojanische Pferd im Strafrecht? Kriminal politische Überlegungen und Vorschläge zur Integration des neuen Konzepts in das JGG und StGB", Zeitschrift für Rechtspolitik, 1992 (9), s. 338.

857 **Dölling/Weitekamp**, s. 134.

858 **Pfeiffer**, s. 338.

859 **Bozatay/Ürünal**, s. 340.

860 Nitekim CMK m. 253/17 hükmünde, Cumhuriyet savcısının ancak uzlaşmanın tarafların özgür iradesine dayandığını tespit ettikten sonra uzlaştırma raporunu imza altına alarak soruşturma dosyasında muhafaza edebileceği düzenlenerek uzlaştırmadaki iradilik koşuluna vurgu yapılmıştır. Yine Ceza Muhakemesinde Uzlaştırma Yönetmeliği m. 5 hükmünde, uzlaştırmanın şüpheli veya sanık ile mağdur veya suçtan zarar görenin özgür iradeleri ile kabul etmeleri ve karar vermeleri halinde gerçekleştirilebileceği belirtilerek iradilik koşuluna bir kez daha dikkat çekilmek istenmiştir.

861 **Öztürk/Tezcan/Erdem vd.**, s. 839; **Kaymaz/Gökcan**, s. 88.

pozisyonunun dahi "*tavsiye edici (advisory)*" olmaktan öteye geçemeyeceği ve dolayısıyla taraflar arasında mutabakat sağlamayı amaçlayan görevlilerin ihtilafın içeriği ve çözümün olası neticeleri noktasında "*belirleyici (determinative)*" bir rol üstlenemeyeceği ifade edilmektedir[862].

Öğretide, uzlaştırılmaya çalışılan kişilerin özgür iradeleriyle hareket etmeleri gerektiği yönündeki bu zorunluluk, genel itibariyle uzlaştırmanın taraflarına uzlaşma veya uzlaşmama yönünde baskı yapılmaması gerektiği biçiminde anlaşılmaktadır[863]. Ancak kanaatimizce, uzlaştırma süreci bakımından ortaya çıkan iradilik koşulu salt taraflara baskı yapılmaması biçiminde anlaşılmamalıdır. Uzlaşma veya uzlaşmama yönünde verilen kararın sağlıklı bir iradenin ürünü olarak nitelendirilebilmesi için, iradenin zorlanmamış/sakatlanmamış olması koşulundan önce, uzlaştırmanın taraflarının uzlaşmanın/uzlaşmamanın anlamını ve sonuçlarını idrak edebilecek yeteneğe, bir başka ifadeyle, uzlaşma ile uzlaşmama arasındaki farkları gözetebilecek zihni donanıma sahip olmaları gerekir. Akıl hastalığı nedeniyle uzlaşmanın/uzlaşmamanın sonuçları hakkında esaslı bir değerlendirme yapamayan bir kişinin verdiği karar ile baskı sonucu verilen uzlaşma/uzlaşmama kararı arasında esaslı bir fark bulunmadığından, uzlaştırma süreci bakımından öne çıkan iradilik koşulu, uzlaşmayı kabul edip etmeme yönündeki iradeyi sakatlayan dış koşulların ortadan kaldırılması ve dolayısıyla taraflara baskı yapılmaması ile sınırlı bir şekilde anlaşılmamalı; söz konusu şartın uzlaşmanın sonuçlarının idrak edilebilmesine engel olan akıl hastalığı gibi bireyin bizatihi kendisinden kaynaklanan içsel koşulları da kapsadığı kabul edilmelidir.

Bununla birlikte, akıl hastalığının mevcut olduğu her durumun uzlaştırma sürecinin dışında tutulması, belli şartlarda yargılama yapılmasına dahi engel teşkil etmeyen bir olguya (akıl hastalığına) abartılı bir değer atfedilmesi sonucunu doğuracaktır. Bu nedenle, akıl hastalığının hangi hallerde uzlaştırma engeli olduğunun tartışılması zorunluluk arz etmektedir. Şüphesiz, bahsi geçen tartışma yapılırken göz önünde bulundurulması gereken en önemli husus, uzlaştırmanın iki taraflı bir ilişkiyi gerektirmesi ve söz konusu ilişkinin taraflarından mağdur/ suçtan zarar gören ile şüpheli ve sanığın muhakeme sürecindeki konumunun birbirinden tamamen farklı olmasıdır. Bu

---

862 National Alternative Dispute Resolution Advisory Council (NADRAC), Dispute Resolution Terms (March 2003), s. 5.

863 **Kaymaz/Gökcan**, s. 88.

nedenle, akıl hastalığının uzlaştırma üzerindeki etkisi tartışılırken, uzlaştırma sürecinin süjelerine[864] göre ayrım yapılmalıdır.

II. ŞÜPHELİ VEYA SANIĞIN AKIL HASTASI OLMASININ UZLAŞTIRMA BAKIMINDAN SONUÇLARI

Yukarıda ifade edildiği üzere, onarıcı adalet pratiği kapsamında değerlendirilen programlar ve dolayısıyla uzlaştırma bakımından, şüpheli veya sanığın davranışının yanlış olduğunu anlaması ve söz konusu yanlış davranışın menfi neticelerini ortadan kaldırmak için gerekli hususları yapmaya hazır olduğunu dile getirmesi temel beklentiler arasında yer almaktadır[865]. Nitekim söz konusu beklentinin pratikte de gerçekleşmesi için, mağdurla yüz yüze getirilen failin mağdura verdiği zararı bizzat telaffuz ve müzakere etmesine imkân tanınmakta[866] ve nihayetinde sürecin olumlu sonuçlanması durumunda fail işlemiş olduğu suç dolayısıyla ceza tehdidinden kurtulma olanağına sahip olmaktadır.

Uzlaştırma kurumunun temelinde yer alan onarıcı adalet anlayışı, suçun salt cezai yaptırım içeren bir hükmün ihlali olmayıp, bir haksızlık olduğunun kabulü düşüncesinden hareket etmektedir[867]. Dolayısıyla, geçerli bir uzlaştırmadan bahsedilebilmesi için, kişinin en azından içsel olarak eyleminin haksızlık olabileceğinin farkında olması gerekir.

Bireylerin yaptıkları hareketlerin haksızlığı üzerinde değerlendirme yapıp verdikleri zararlardan ötürü pişmanlık duymaları, bu pişmanlıklarını dile getirerek eylemlerinden doğan zararı gidermek için karşı tarafla müzakereye girişmeleri ve bütün bunları yaparken eylemleri sebebiyle beliren ceza tehdidini de göz önünde bulundurmaları ise kusur yeteneğine sahip olmalarını zorunlu kılmaktadır. Bu nedenle doktrinde, uzlaştırma kurumunun ancak ceza sorumluluğu bulunan kimseler bakımından işletilebileceği[868] ve dolayısıyla şüpheli veya sanığın ceza sorumluluğunu ortadan kaldıran bir akıl hastalığının söz konusu olduğu durumlarda uzlaştırmaya ait hükümlerin

---

864 Uzlaştırmanın süjeleri ile kastedilen mağdur ve suçtan zarar gören ile şüpheli ve sanıktır. Bu konuda bkz. **Donay**, s. 327; **Hakeri/Ünver**, s. 746.

865 **Soysal** (Tamer), s. 217.

866 Boran Ali **Mercan**, "Onarıcı Adalet Pratiklerinde Mağdur - Fail Karşılaşması: Duygusal Temsiller Karşısında Hakiki Duygulanımlar", Ceza Hukuku Ve Kriminoloji Dergisi, Y. 2019, C. 7, S. 1, s. 108.

867 **Eriş**, s. 244.

868 **Ekici Şahin/Yemenici**, s. 461.

uygulanamayacağı ifade edilmektedir[869]. Yine uzlaştırmanın güvenlik tedbirlerinden doğan sorumluluğun değil; ceza sorumluluğunun bir alternatifi olduğundan yola çıkılarak da algılama ve irade yeteneği bulunmayan akıl hastaları bakımından uzlaştırma hükümlerinin uygulanamayacağı sonucuna ulaşılmaktadır[870].

Uzlaştırmanın kabul edilmesinin altında yatan temel gerekçeler göz önünde bulundurulduğunda, ceza sorumluluğunu kaldıran akıl hastalığının etkisiyle suç işleyen kişiler bakımından uzlaştırmaya ilişkin hükümlerin uygulanmaması gerektiği yönündeki kabul yerindedir. Yine uzlaştırma sürecinin olumlu sonuçlanması halinde şüphelinin ceza sorumluluğunun sona erme ihtimalinin bulunması da[871] uzlaştırmaya onay veren kişinin akıl sağlığının yerinde olmasını gerektirmektedir. Ancak kanaatimizce uzlaştırmanın akıl hastaları bakımından uygulanıp uygulanmayacağının belirlenmesinde, işlenen suç ile şüpheli ve sanıkta bulunan akıl hastalığı arasında bir bağ bulunup bulunmadığı da göz önünde bulundurulmalı; akıl hastalığının uzlaştırma kurumunun tatbik edilmesindeki engel teşkil edici özelliği, akıl hastalığının algılama yeteneğini ortadan kaldırmış olması şartıyla, salt akıl hastalığı ile işlenen suç arasında ilişki kurulabildiği hallere inhisar edecek şekilde anlaşılmalıdır. Aksi takdirde, ceza sorumluluğu üzerinde herhangi bir sonuç doğurmayan ve kişiye güvenlik tedbiri uygulanmasını da gerektirmeyen akıl hastalıklarına da uzlaşma engeli nazarıyla bakılması gerekir ki, böyle bir kabulün ceza sorumluluğu ile uzlaştırma arasındaki alternatiflik ilişkisi karşısında savunulması mümkün değildir. Zira bahsi geçen durumda akıl hastalığına rağmen kişinin ceza sorumluluğu devam etmektedir. Kişinin ceza sorumluluğu devam ettiğine göre, ceza sorumluluğunun alternatifi olarak kabul edilen uzlaştırmanın uygulanma ihtimalinin de bulunduğu sonucuna ulaşılmalıdır.

Bununla birlikte, yukarıda yer verilen ifadelerin şüpheli ve sanık tarafından gerçekleştirilen eylem ile akıl hastalığı arasında ilişki kurulabilen bütün hallerin uzlaştırma sürecinin dışında olduğu biçiminde anlaşılmaması gerektiği de özellikle belirtilmelidir. Şüpheli tarafından gerçekleştirilen eylem, kişide mevcut bulunan akıl hastalığı nedeniyle cezalandırılabilir alanın dışında olmakla birlikte, akıl hastalığının kişinin algılama yeteneğini ortadan kaldırmadığı, yani akıl hastalığının sadece irade

---

869 **Kaymaz/Gökcan**, s. 89.

870 Erdal **Yerdelen**, "Uzlaştırmanın Şartları", in: *Ceza Muhakemesi Hukukunda Uzlaştırma Eğitim Kitabı*, Adalet Bakanlığı Alternatif Çözümler Daire Başkanlığı Yayını - 1, 1. B., Ankara 2018, s. 49.

871 **Eriş**, s. 257.

yeteneği üzerinde rol oynadığı durumlarda, şüphelinin eylemin haksızlık içeriğini algılaması ve eylemin işlenmesi sonucu meydana gelen olumsuz neticeleri ortadan kaldıracak müzakerelere "*bizzat*" girişmesi dahi mümkün olduğundan, bu tür durumlarda uzlaştırma hükümlerinin uygulanabileceği kabul edilmelidir. Benzer gerekçelerle, TCK m. 32/2 kapsamındaki akıl hastaları bakımından da uzlaştırmaya ilişkin hükümlerin uygulanmasında tereddüt edilmemelidir[872].

Örneğin; kleptomani kişinin hırsızlık suçu bakımından ceza sorumluluğunu ortadan kaldırabilecek nitelikte olsa da şüphelinin eyleminin haksızlık niteliğini değerlendirmesine ve sonraki süreçte eylemi nedeniyle ortaya çıkan zararlı sonuçları ortadan kaldıracak sürece katılmasına engel değildir. Aynı şekilde, kleptoman olan kişinin işlediği hakaret veya tehdit suçu bakımından kusur yeteneğinin ortadan kalktığından da bahsedilemez[873]. Bu nedenle, hem akıl hastalığı ile işlenen suç arasında herhangi bir bağın kurulamadığı hem de bu bağın kurulmasına rağmen akıl hastalığının uzlaştırmanın bir kurum olarak kabul edilmesindeki temel gerekçeleri ortadan kaldırmadığı durumlarda, akıl hastalığına uzlaştırma hükümlerinin uygulanması açısından başat bir fonksiyon tanınmaması gerekir. Bu ifadelerden anlaşılacağı üzere, uzlaştırmanın güvenlik tedbirleri bakımından alternatif uyuşmazlık çözüm yöntemi olarak kabul edilmemesi yönündeki görüşe tarafımızca iştirak edilememektedir.

Akıl hastalığının uzlaştırma süreciyle bağlantılı olarak incelenmesinde tartışılması gereken bir diğer husus, eylemin gerçekleştirilmesinden sonra husule gelen akıl hastalığıdır. Fiilin işlenmesinden sonra akıl hastası olan şüpheli ve sanık, eylemi gerçekleştirirken davranışının haksızlığı üzerinde değerlendirme yapabildiğinden ve yargılanamasa dahi ceza sorumluluğu kural olarak devam ettiğinden, kendisi hakkında uzlaştırma hükümlerinin uygulanabileceği kabul edilmelidir. Ancak, uzlaştırma süreci uzlaştırmanın süjelerine uzlaşmanın mahiyeti ve uzlaşmayı kabul veya reddetmesinin hukuku sonuçlarının anlatılmasını (CMK m. 253/5) ve tarafların özgür iradesine dayanmasını gerektirdiğinden, bu ihtimalde uzlaştırma işlemleri Ceza Muhakemesinde

---

872 **Yerdelen**, "Uzlaştırmanın Şartları", s. 50.

873 Kanaatimizce, bahsi geçen ihtimalde işlenen suç ile akıl hastalığı arasında bir ilişki bulunmadığı, kişiye güvenlik tedbiri uygulanamayacağı ve şüphelinin/sanığın işlenen eylem dolayısıyla pişmanlığını dile getirip eyleminden doğan neticeleri müzakere etme yeteneğine sahip olduğu dikkate alındığında, bu tür durumlarda salt kişinin akıl hastası olduğundan bahisle uzlaştırmanın uygulanmaması hakkaniyete ve eşitlik ilkesine de aykırı olacaktır. Zira bahsi geçen ihtimalde, normal bir kişi ile akıl hastası arasında uzlaştırmanın uygulanabilirliği açısından farklı değerlendirme yapılmasını gerektiren haklı bir gerekçe bulunmamaktadır.

Uzlaştırma Yönetmeliği m. 29/1 gereği sonradan akıl hastalığına yakalanan şüpheli veya sanığın kanuni temsilcisi vasıtasıyla yürütülmelidir.

III. MAĞDUR VEYA SUÇTAN ZARAR GÖRENİN AKIL HASTASI OLMASININ UZLAŞTIRMA BAKIMINDAN SONUÇLARI

Mağdura ceza muhakemesi sürecinde daha aktif rol tanınması iddiasıyla ortaya çıkan onarıcı adalet pratiği ve söz konusu anlayışın en temel uzantıları arasında yer alan uzlaştırmanın sağlıklı bir zeminde ilerleyebilmesi için, pişmanlığını dile getiren şüpheli karşısında bu pişmanlığa olumlu veya olumsuz değer atfedebilecek ve hem kendisine yöneltilen hareketin haksızlığı hem de uzlaştırma sürecinde vereceği kararların kendisi ve şüpheli için doğuracağı sonuçlar üzerinde muhakeme yapabilecek bir mağdurun/suçtan zarar görenin bulunması zorunludur. Bununla birlikte, mağdur ve suçtan zarar görenin şüpheli ve sanıktan farklı olarak ceza tehdidiyle karşı karşıya olmaması ve sürecin olumlu sonuçlanması ihtimalinde dahi herhangi bir yükümlülüğe tabi tutulma olasılığının bulunmaması, akıl hastalığı olgusunun bu kişiler bakımından farklı bir değerlendirmeye tabi tutulmasını gerektirmektedir.

Şüpheli uzlaştırma sürecine ceza sorumluluğu bulunan bir süje olarak katıldığından ve şahsilik ilkesi gereğince şüphelin yerine ceza sorumluluğunu üstlenecek bir başka kişinin ikame edilme olanağı bulunmadığından, şüphelide bulunan akıl hastalığı yukarıda yer verilen şartlar dâhilinde uzlaştırma engeli olarak kabul edilmektedir. Buna karşılık, mağdur ve suçtan zarar görenin uzlaştırma sürecine ceza sorumluluğu bulunmayan birer süje olarak dâhil olması ve dolayısıyla şahsilik ilkesinden kaynaklanan ikame edilmezlik prensibinin bu kişiler bakımından tatbik edilme zorunluluğunun bulunmaması, mağdur ve suçtan zarar gören adına süreci yürütecek kişilerin ikame edilebilmesi ve bahsi geçen süjelerde bulunan akıl hastalığına rağmen uzlaştırma hükümlerinin uygulanmaya devam edilebilmesiyle sonuçlanmaktadır. Nitekim Ceza Muhakemesinde Uzlaştırma Yönetmeliği m. 29/1 hükmünde, mağdur veya suçtan zarar görenin ayırt etme gücüne sahip olmaması durumunda uzlaştırma teklifinin kanuni temsilcisine yapılacağı belirtilerek, mağdur ve suçtan zarar görenin akıl hastalığı veya başka bir sebeple uzlaştırmanın hüküm ve sonuçlarını değerlendiremeyecek durumda olmasının uzlaştırma engeli olmadığına vurgu yapılmıştır.

Burada cezalandırma için aranan kusur yeteneğine sahip olma şartına karşılık, şüpheli ve sanığın ceza sorumluluğunun kaldırılmasına onay veren mağdur ve suçtan zarar gören bakımından da en azından haksızlık bilincine sahip olunması yönünde bir koşulun aranması gerektiği, kendisine karşı işlenen eylemin haksızlık niteliği üzerinde değerlendirme yapamayan bir kimsenin söz konusu eylemden dolayı şüpheli ve sanığın ceza sorumluluğunun ortadan kaldırılmasına onay vermesinin muteber bir irade ürünü olarak nitelendirilemeyeceği haklı bir itiraz olarak ileri sürülebilir. Ancak mağdur ve suçtan zarar görenin akıl hastası olması durumunda, uzlaştırma müzakereleri kanuni temsilcisi vasıtasıyla yürütüleceğinden, bir başka ifadeyle, ceza sorumluluğunun bertaraf edilmesine dair onayı akıl hastası mağdur ve suçtan zarar gören vermediğinden, sözü edilen itirazdan kaynaklanabilecek sakıncaların pratikte gerçekleşme ihtimali bulunmamaktadır. Bu nedenle, mağdur ve suçtan zarar gören kişilerde bulunan olan akıl hastalığına rağmen uzlaştırmaya ait hükümlerin uygulanabileceği kabul edilmelidir.

SONUÇ

1. Şüphe ile başlayan ve söz konusu şüpheyi yenerek maddi gerçeğe ulaşmaya çalışan ceza muhakemesi, zatî gayesine erişebilmek için imaj ve kurgulardan sıyrılıp müşahhas olguları göz önünde bulundurmak zorundadır. Muhakeme sürecine katılan herkesin "normal" olduğu kabulünden yola çıkılarak yapılan düzenlemeler ve bu düzenlemelere uygun olarak gerçekleştirilen işlemler, "mevcut gerçeklerin görmezden gelinmesi"ni, gerçeklerin görmezden gelinmesi ise amaçlanan hakikate ulaşılamaması sonucunu doğuracaktır. Bu nedenle, prensipte herkes için uygulanabilir nitelikte olan hukuki kaidelere çeşitli istisnalar getirilerek bir taraftan maddi gerçeğe ulaşılmasına engel teşkil edebilecek olgulara karşı tedbir alınmakta; diğer taraftan normal kuralların "anormal" kişi ve durumlara uygulanmaması suretiyle bireylerin temel hak ve hürriyetleri korunmuş olmaktadır.

Bu anlamda, normal kurallara yaygın istisnaların getirilmesini gerektiren olguların başında akıl hastalığı gelmektedir. Doktrinde genellikle "kusur yeteneği" ile bağlantılı bir biçimde incelenen ve dolayısıyla daha çok maddi ceza hukukuna ait bir kavrammış gibi algılanan akıl hastalığı, muhakeme hukukunda da önemli sonuçlar doğurmakta, deyim yerindeyse soruşturmanın başlatılmasından hükmün verilmesine -hatta hükmün infazının tamamlanmasına- kadar söz konusu vakıanın mevcudiyetine çeşitli sonuçlar bağlanmaktadır. Üstelik maddi ceza hukukunda fail eksenli bir kavram olarak ortaya çıkan ve ceza sorumluluğu üzerindeki etkisi dışında umumi bir fonksiyon üstlenmeyen akıl hastalığı, muhakeme hukukunda -şüpheli ve sanık dışında- tanık, mağdur ve katılan gibi diğer kişiler bakımından da uygulama alanı bulmakta ve bir anlamda ceza muhakemesi sürecine dâhil olan herkesin akıl sağlığına sahip olup olmadığı göz önünde bulundurulması gereken bir husus olarak ortaya çıkmaktadır.

Ancak ceza ve ceza muhakemesi hukuku alanlarında doğurduğu esaslı sonuçlara rağmen, tıbbi bir kavram olması münasebetiyle akıl hastalığının tespiti adli

psikiyatristlerce yapılmakta, bu durum da akıl hastalığının sonuçlarının tıp alanından hukuk alanına aktarılmasında ve söz konusu süreçte psikiyatristler ile hâkimlerin yetkilerinin sınırlarının çizilmesinde olumsuz bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır. Gözlem altına alma kurumunun düzenlendiği CMK m. 74 hükmünde, akıl hastalığının tespiti sürecinde uyulması gereken asgari şartlara yer verilerek bu konudaki sakıncalar bir nebze bertaraf edilmeye çalışılsa da; hekimlerin hukuki kaidelere, hukukçuların ise tıbbi ritüel ve gerekliliklere yeterince hâkim olmaması nedeniyle, uygulamada ortaya çıkan sorunların bütünüyle çözüme kavuşturulması mümkün olmamaktadır.

2. Akıl hastalığı, ceza muhakemesi hukukunda maddi ceza hukukundan farklı olarak salt "fiilin işlendiği an" kriteri ile bağlantılı olarak değerlendirmeye tabi tutulmamakta; fiilin işlenmesinden sonra ortaya çıkan akıl hastalığı ile de muhakeme işlemleri bakımından olağan kurallardan ayrılmayı gerektiren bir sebep olarak karşılaşılabilmektedir. Akıl hastalığının özellikle "duruşma yeteneği"ni ortadan kaldırdığı hallerde, kişi duruşma yeteneğini tekrar kazanana veya azami olarak zamanaşımı süresi dolana kadar yargılamaya devam edilemeyeceğinden, fiilin işlenmesinden sonra ortaya çıkan akıl hastalığı "dolaylı" da olsa failin cezalandırılmasına engel teşkil eden bir olgu niteliğine bürünmektedir. Bu açıdan, doktrindeki hâkim fikre göre yargılama engeli olan akıl hastalığının (fiilin işlenmesinden sonra ortaya çıkan akıl hastalığının) kimi durumlarda hukuki niteliği itibariyle olmasa da; neticesi itibariyle cezalandırma engeli hüviyetine bürünebildiği, bir başka ifadeyle, bünyesinde "yargılama" ve "cezalandırma" engeli olmak üzere çifte hususiyet barındırabildiği sonucuna ulaşılabilir.

3. Ruhsal bozuklukların ceza sorumluluğundan duruşma yeteneğine, tanıkların dinlenmesinden koruma tedbirlerinin uygulanabilirliğine ve sanık hakkında verilebilecek hükmün niteliğinden cezanın infazına kadar çok geniş bir alanda sonuç doğurduğu göz önünde bulundurulduğunda, akıl hastalığının tespiti usulü ile ruhsal bozuklukların ceza ve ceza muhakemesi hukuku bakımından doğurduğu sonuçları bir bütün olarak ihtiva eden ayrı bir kanuni düzenlemeye ihtiyaç bulunduğu sonucuna ulaşılabilir. Ceza sorumluluğu ve muhakeme süreci üzerinde akıl hastalığına benzer sonuçlar doğuran yaş küçüklüğüne ilişkin düzenlemeleri içeren ayrı bir kanuna (Çocuk Koruma Kanunu) yer verilmesi de dikkate alındığında, bu minvaldeki bir yasaya eşitlik ilkesi gereği yer verilmesi gerektiği de söylenebilir. Nitekim doktrinde de akıl hastalığı

veya yaş küçüklüğü dolayısıyla kusur yeteneği bulunmayan kişilerin klasik ceza muhakemesi sürecine dâhil edilmemesi gerektiği ve bunlar hakkında ceza muhakemesinden özerk ayrı bir "*güvenlik tedbirleri muhakemesi*"ne ihtiyaç bulunduğu ifade edilmektedir.

4. Fiilin işlendiği anda mevcut bulunan akıl hastalığının hukuki niteliği itibariyle "*kusurluluğu etkileyen haller*" arasında yer alması, söz konusu akıl hastalığının "*duruşma ehliyeti*" bakımından herhangi bir sonuç doğurmadığı anlamına gelmemektedir. Fiilin işlendiği sırada mevcut olan akıl hastalığının etkisi yargılama sürecinde de devam edebileceğinden ve bu ihtimalde kişilerin kanuni haklarını gereği gibi kullanamaması mümkün olduğundan, özellikle algılama yeteneğini etkileyen ve eylemin gerçekleştirilmesinden sonraki süreçte etkisi devam eden akıl hastalıklarının da yargılama engeli kapsamında değerlendirilmesi gerektiği kanaatindeyiz. Bu açıdan, eylemi gerçekleştirdikleri sırada akıl hastası olan kişilere ceza verilmemesi veya cezalarında belli bir miktar indirim yapılması da bahse konu bireylerin yargılanmasına dayanak yapılmamalıdır. Zira ceza muhakemesinin asıl amacı şüpheliyi/sanığı cezalandırmak veya cezalandırmamak ya da onlara güvenlik tedbiri uygulanmasını sağlamak değil; şüpheli ve sanık haklarını da koruyarak maddi gerçeğe ulaşmaktır. Maddi gerçeğe ulaşmanın tek yolu deliller olduğuna ve şüphelinin/sanığın beyanı da yargılama bakımından önemi haiz deliller arasında yer aldığına göre, -fiilin işlendiği sırada mevcut bulunan akıl hastalığının etkisinin devam etmesi nedeniyle- duruşma ehliyeti olmayan bir kimseden alınan beyanların maddi gerçeğe ulaşmak bakımından elverişsiz olabileceği izahtan varestedir. Bu nedenle, fiilin işlendiği sıradaki akıl hastalığının yargılama üzerinde herhangi bir etkiye sahip olmadığı peşinen kabul edilmemeli ve ruhsal bozukluğun belirtilerinin yargılama aşamasına sarktığı durumlarda, bu hastalıklara da yargılama engeli nazarıyla bakılmalıdır.

5. Suç işlediği iddiasıyla hakkında soruşturma veya kovuşturma yürütülen bireylerin akıl hastası olup olmadıkları, eğer akıl hastası iseler söz konusu akıl hastalığının ne zamandan beridir mevcut bulunduğu ve yine var olan ruhsal bozukluğun failin davranışları üzerindeki etkisinin tespit edilmesinde sıklıkla başvurulan yollardan belki de en önemlisi CMK m. 74 hükmünde yer verilen gözlem altına kurumudur.

Gözlem altına alma, hakkında gözlem kararı verilen kişi bakımından koruma tedbiri; gözlem altında bulunan kişinin davranışlarını inceleyerek bu davranışların ceza sorumluluğu ile duruşma yeteneği üzerindeki sonuçları hakkında mahkemeye yardımcı olan görevliler bakımından bilirkişi incelemesi; kişinin gözlem altına alınması yönünde karar veren hâkim ve mahkemeler bakımından ise hem bilirkişi görevlendirmesi hem koruma tedbiri niteliğine sahiptir.

6. Akıl hastalığına yönelik şüphenin/iddianın ortaya çıkmasından sonraki süreçte uygulanabilen gözlem altına alma tedbirine, kişinin kusur yeteneği ile duruşma yeteneğinin tespiti amacıyla başvurulabilmektedir. Bu açıdan, gözlem altına almanın şüphelinin/sanığın ceza ve ceza muhakemesi hukuku bakımından ehliyetini tespit etmeyi amaçladığı söylenebilir.

7. Gözlem altına alma kararı verilebilmesi için uzman hekim tarafından öneride bulunulması yönündeki zorunluluk sebebiyle, CMK m. 74 hükmü doktrinde birçok yazar tarafından *zorunlu bilirkişilik* halleri arasında incelenmektedir. Yine Yargıtay da aksi yöndeki kararları da bulunmakla birlikte, akıl hastalığı iddiasının gerçekliğine yönelik araştırmanın gözlem altına alma kararı verilmesi suretiyle yapılması gerektiğine karar vermektedir. Kanaatimizce, CMK m. 74 hükmünde hâkim veya mahkemenin gözlem altına alma kararı vermek zorunda olduğuna yönelik bir düzenleme bulunmadığından, doktrinde ileri sürülen ve gözlem altına almanın zorunlu bilirkişilik halleri kapsamında olduğunu belirten görüşü, hâkimin/mahkemenin akıl hastalığının tespitini bizzat yapamayacağı, bu yönde bir iddia ortaya atıldığı veya akıl hastalığına yönelik ciddi emarelerle karşılaşıldığı takdirde uzman hekim görevlendirilmesinin zorunlu olduğu ve gözlem kararının ancak uzman hekim önerisi üzerine verilebileceği biçiminde anlamak gerekir.

8. Özellikle tıp doktrininde, gözlem altına alma tedbirinin devam ettiği aşamada akıl hastası olduğundan şüphe edilen kişiye tedaviye yönelik girişimde de bulunulabileceği, gözlem altına alınmış kişiye tedavi uygulanmamasının hukuken de tıbben de yanlış olduğu ifade edilmektedir.

Koruma tedbirleri bakımından geçerli olan katlanma yükümlülüğünün bir sonucu olarak, akıl hastası olduğundan şüphelenilen kişilerin rızalarına aykırı olarak gözlem altına alınabilmeleri mümkün ise de; bu durum, gözlem altına alınan kişilerin rızaları

hilafına tedaviye tabi tutulabileceği anlamına gelmemektedir. Kişilerin rızalarının alınmasına ihtiyaç olmadan gözlem altına alınabilmeleri, gözlem sürecinde kendilerine uygulanacak tedaviye de otomatik olarak onay vermeleri sonucunu doğurmadığından ve akıl hastalığına yönelik şüphenin/iddianın doğru olması halinde, davranışları gözlenen kişilerin tedaviye yönelik rızası da esas itibariyle geçersiz olacağından, doktrinde savunulan bu görüşe tarafımızca iştirak edilememektedir. Gözlem altına almanın amacı akıl hastalığının tedavisi değil; teşhisidir. Adli sürece dâhil edilen akıl hastalarının tedavi edilmeleri gözlem altına alma yoluyla değil; bu kişilere güvenlik tedbiri uygulanabileceğine havi bir hükümle mümkün olabilmektedir (CMK m. 223/6, TCK m. 57).

Yine, yukarıda yer verilen gerekçelerin yanı sıra, gözlem süreci sona ermedikçe kişinin gerçekten akıl hastası olup olmadığının bilinemeyeceği, akıl hastalığının yokluğu/mevcudiyeti yönündeki tespite ulaşılmasından sonraki süreçte ise tedbire son verilmesi gerektiği, bu açıdan gözlem altına alma tedbiri ile tedavinin aynı anda yürütülmesinin esas itibariyle mümkün olmadığı da belirtilmelidir.

9. CMK m. 74 hükmünde, gözlem altına alma tedbirine başvurulabilmesi için varlığı gerekli olan kuvvetli şüphe şartı salt suçun işlenmiş olması bakımından aranmış; suç işlediği iddia edilen kişinin akıl hastası olduğuna işaret eden belli bir derecede şüphe bulunması gerektiği yönünde herhangi bir koşula ise yer verilmemiştir. Dolayısıyla, mevcut düzenleme bakımından fiilin işlendiği yönündeki kuvvetli şüphe koşulunun sağlanması şartıyla, suç işlediği iddia edilen kişinin akıl hastası olduğunu gösteren somut bir şüphe olmasa dahi, teorik anlamda gözlem altına alma tedbiri uygulanabilecektir. Kanaatimizce, gözlem altına alma kurumunun kişi özgürlüğüne müdahale anlamına geldiği göz önünde bulundurularak fiilin işlendiği yönünde kuvvetli şüphe bulunması tek başına söz konusu tedbirin uygulanabilmesi için yeterli görülmemeli; bu şarta ilaveten suç şüphesi altında bulunan kişinin akıl hastası olduğu yönünde de somut olguların bulunmasının gerektiği düzenleme altına alınmalıdır.

10. Doktrinde, gözlem altına alma kararı verilmiş olmasının kişinin mutlaka yatırılarak gözlemleneceği anlamına gelmediği, akıl hastalığının tespiti konusunda görevlendirilen bilirkişinin öncelikle kişinin ayakta izlenerek gözlemlenmesinin mümkün olup olmadığına karar vermesi gerektiği ve eğer ayakta izlenerek akıl hastalığının

varlığı/yokluğu hususunda bir karara varmak mümkün ise kişinin yatırılmadan gözlemlenebileceği belirtilmektedir.

Ancak kanaatimizce kişinin davranışlarının yatırılmadan gözlemlenmesi normal bilirkişi görevlendirmesi ile zaten mümkün olduğundan, CMK m. 74 hükmünde yer verilen gözlem altına alma ile kastedilenin kişinin yatırılarak gözlemlenmesi olduğu kabul edilmelidir. Kanun koyucu gözlem altına alma tedbirine başvurulmasının gerekli olmadığı halleri belirlemek için gözlem kararı verilmeden önce kişinin uzman hekime gönderilmesi gerektiğini düzenlediğine ve gözlem kararı da ancak bu uzman hekimin önerisi üzerine verilebildiğine göre, kararın verilmesinden sonra bu konuda yeni bir değerlendirme yapılabilmesine imkân tanınmamalıdır.

11. CMK m. 74/1 hükmünde şüpheli ve sanığın gözlem altında tutulabileceği yer "resmi 'sağlık' kurumu" olarak belirlenmiştir. 13.01.1983 tarihinde yayımlanarak yürürlüğe giren Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği m. 5 hükmünün yorumlanmasından ise, sağlık kurumundan anlaşılması gerekenin "hastane" olduğu sonucuna ulaşılacaktır. Dolayısıyla, CMK m. 74/1 hükmü mevcut haliyle yorumlandığında, şüphelinin/sanığın sadece hastanelerde gözlem altına alınabilmeleri gerekir.

Gözlem altına alma tedbirinin uygulanmasındaki amaç, kişinin sağlığına kavuşturulması ve dolayısıyla tedavi edilmesi değil; gerçekten akıl hastası olup olmadığının belirlenmesidir. Bu açıdan CMK m. 74/1 hükmünde yer verilen resmi 'sağlık' kurumu ibaresinin hatalı olduğu, hükmün değiştirilerek "resmi sağlık kurumu" yerine "resmi kurum" ibaresinin kullanılması gerektiği sonucuna ulaşılabilir.

12. CMK'da akıl hastalığının bütün muhakeme işlemleri bakımından dikkate alınmasını gerektiren TCK m. 32 gibi bir hüküm bulunmadığından, ceza muhakemesi sürecinde akıl hastalığına CMK ve ilgili mevzuatta açıkça belirtilen haller dışında fonksiyonel bir anlam yüklenmesi mümkün değildir. Ancak bu durum akıl hastalığının muhakeme sürecinde sınırlı bir uygulama alanına sahip olduğu anlamına da gelmemektedir. Akıl hastalığı maddi ceza hukukunda ceza sorumluluğu üzerindeki etkisi dışında esaslı bir etkiye sahip olmamakta ve kural olarak fail eksenli bir kavram olarak ortaya çıkmaktayken; ceza muhakemesi sürecinde soruşturmanın başlatılmasından hükmün verilmesine kadarki süreçte yapılan birçok işlem açısından göz önünde bulundurulmakta

ve sadece şüpheli/sanık açısından değil; muhakeme sürecine katılan diğer kişiler bakımından da varlığı/yokluğu önemli sonuçlar doğurabilmektedir. Akıl hastalığının ceza muhakemesi sürecinde yapılan birçok işlem açısından göz önünde bulundurulması yönündeki bu zorunluluk ile söz konusu süreçte şüpheli/sanık dışındaki kişilerde bulunan ruhsal bozukluklara da çeşitli sonuçlar bağlanması ise akıl hastalığının muhakeme hukukundaki sonuçlarının sistematize edilmesinde olumsuz bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır.

Bununla birlikte, sonuçlarının sistematize edilmesindeki güçlüklere rağmen akıl hastalığının muhakeme sürecinde genel itibariyle iki türlü etkiye sahip olduğu söylenebilir. Buna göre; akıl hastalığı ya şüpheli/sanık hakkında verilebilecek karar/hüküm türünün belirlenmesinde belirleyici bir fonksiyon üstlenmekte ya da somut bir işlemin yapılması sırasında dikkate alınmaktadır.

13. Her ne kadar TCK m. 32 ve m. 57 hükümlerinde fiili işlediği sırada akıl hastası olan kişilerin akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirine tabi tutulacağı düzenlenmiş ise de ÇKK m. 12 hükmünde 0-15 yaş grubunda bulunup suç işleyen akıl hastalarına çocuklara özgü güvenlik tedbirlerinin; 15-18 yaş grubunda bulunan çocuklara ise akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirlerinin tatbik edileceği belirtilmiştir.

Dikkat edileceği üzere, ÇKK m. 12 hükmünde çocuk hakkında uygulanması gereken güvenlik tedbirinin türü salt yaş küçüklüğü dikkate alınarak belirlenmiş; işlenen suçla kusurluluğu etkileyen durum arasında gerçek anlamda bir ilişki kurulmamıştır. Bu düzenlemeye göre, örneğin kleptomani etkisiyle hırsızlık yapan 14 yaşındaki bir çocuğa akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri değil; çocuklara özgü güvenlik tedbiri uygulanacaktır. Yine sözü edilen düzenleme 15-18 yaş aralığında yer alan akıl hastası çocukların herhangi bir suç işlemeleri halinde, söz konusu suç akıl hastalığı etkisiyle işlenmemiş olsa bile, sanık hakkında akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri uygulanması gerektiği biçiminde yorumlanmaya müsaittir. Akıl hastalarına uygulanacak güvenlik tedbirlerinin süresi bakımından herhangi bir üst sınır bulunmaması da dikkate alındığında, bu ihtimalde akıl hastası olan ve fakat akıl hastalığının herhangi bir etkisi olmadan suç işleyen çocukların süresiz olarak güvenlik tedbirine tabi tutulması ihtimali ortaya çıkmaktadır.

Kanaatimizce, olması gereken hukuk açısından, suça sürüklenen çocuklara uygulanacak güvenlik tedbiri türünün belirlenmesinde önce çocuğun kusur yeteneği üzerinde sonuç doğuran asıl sebep belirlenmeli ve kusur yeteneğini etkileyen bu sebeple uygulanacak güvenlik tedbiri arasında ilişki kurulmalıdır. Aksi halde, uygulanan güvenlik tedbirinin koruma ve/veya tedavi amacını yerine getirmesi mümkün değildir.

14. Diğer kişiler gibi akıl hastalarının da zorunluluk hali, geçici nedenler veya cebir veya tehdit etkisi altında ya da meşru müdafaada sınırı heyecan, korku veya telaş nedeniyle aşmak suretiyle suç işlemeleri mümkündür. Normal kimseler bakımından kusurluluğu etkilediği kabul edilen hallerin akıl hastalarının kusur yeteneği üzerinde herhangi bir sonuç doğurmadığı düşünülemeyeceğinden, bu durumlarda da akıl hastası sanık hakkında kusurunun bulunmaması nedeniyle ceza verilmesine yer olmadığına dair karar verilecektir. Ancak önemle belirtmek gerekir ki, sözü edilen ihtimallerde suç akıl hastalığının etkisiyle işlenmemiş olduğundan, sanığa akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirlerinin uygulanması yönünde karar verilmesi, bir başka ifadeyle, bu kimseler bakımından CMK m. 223/3 ve m. 223/6 hükümlerinin bir arada uygulanması mümkün değildir.

15. TCK m. 57 hükmünde, akıl hastalarına uygulanacak güvenlik tedbirinin süresiyle ilgili bir sınırlamaya yer verilmemiş ve hükmün gerekçesinde söz konusu güvenlik tedbirinin akıl hastasının toplum açısından tehlikeliliğinin ortadan kalkmasına veya önemli ölçüde azalmasına kadar uygulanacağı ifade edilmiştir.

Söz konusu düzenlemeye göre, örneğin hakaret suçunu işleyen bir akıl hastası hayatının sonuna kadar güvenlik tedbirine tabi tutulabilecektir ki, böyle bir sonucun güvenlik tedbirleri bakımından da geçerli olan "*ölçülülük ilkesi*" karşısında kabul edilebilmesi mümkün değildir. Yine, TCK m. 57/2 hükmünde akıl hastasının sağlık kurulu raporu üzerine serbest bırakılabileceğinin düzenlenmiş olması da güvenlik tedbirlerine sadece hâkim kararıyla başvurulabileceği yönündeki kaide ile çelişmektedir. Zira söz konusu düzenlemeye göre hâkimin/mahkemenin kişinin salıverilmesi yönünde karar verebilmesi için buna yönelik sağlık kurulu raporu bulunmalıdır. Dolayısıyla, akıl hastasının salıverilmesi bakımından sağlık kurulunun da belirleyici bir fonksiyon üstlendiği söylenebilir. Buna ilaveten, TCK m. 57/5 hükmüne göre salıverilen kişinin yapılan kontroller sonucu toplum için tehlikeliliğinin arttığının tespit edilmesi üzerine

tekrar güvenlik tedbirine hükmedilmesi gerektiği yönündeki zorunluluk da, güvenlik tedbirinin uygulanması bakımından sağlık kurulunun esaslı bir rol oynadığının ifadesidir ki, bu kabul, kanunilik ilkesinin sonuçlarından olan "*idarenin düzenleyici işlemleriyle suç ve ceza konulması*" yasağının dolaylı olarak ihlal edilmesi anlamına gelmektedir.

16. Akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirleri ancak bir hükümle ve sadece fiilin işlendiği sırada akıl hastası olan kişiler bakımından uygulanabildiğinden, hakkında durma kararı verilen ruh hastalarının güvenlik tedbirine tabi tutularak iyileştirilmeye çalışılması mümkün değildir. Yargıtay ise, özellikle 1412 sayılı CMUK döneminde vermiş olduğu bazı kararlarda, durma kararı ile birlikte kişinin bir akıl hastanesine yatırılarak müşahede/tedavi altına alınması ve iyileşip iyileşmediğinin takip edilmesi gerektiğine karar vermekteydi.

1412 sayılı CMUK döneminde Yargıtay tarafından geliştirilen söz konusu içtihatlardaki uygulama, hukuki bakımdan koruma tedbiri veya güvenlik tedbiri olmak üzere iki şekilde nitelendirilebilir. Ancak sözü edilen dönemde, ne 765 sayılı TCK'da ne de 1412 sayılı CMUK'da eylemi gerçekleştirdikten sonra akıl hastalığına yakalanan kişilerin tedavi edilebileceğine yönelik bir düzenleme bulunmaktaydı. Dolayısıyla, bu uygulama ister güvenlik tedbiri ister koruma tedbiri kapsamında değerlendirilsin, temel hak ve hürriyetlerin sadece Anayasa'nın ilgili maddesinde belirtilen sebeplere dayanılarak ve ancak kanunla sınırlanabileceğine havi Anayasa m. 13 hükmüne aykırıdır.

Kanaatimizce, güncel hukuki düzenlemeler itibariyle eylemi gerçekleştirdikten sonra akıl hastalığına yakalanan kişilerin tedavi edilmesine olanak veren tek düzenleme MK m. 432 vd. hükümlerinde düzenlenmiş bulunan "koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması"dır. Ancak önemle belirtmek gerekir ki, söz konusu tedbirin uygulanmasına ceza mahkemesi değil; MK m. 433 ve 397/2 gereğince kişinin bulunduğu yerdeki vesayet makamı, yani sulh hukuk mahkemesi karar verecektir. Bu durumda, yargılamayı yapan ceza mahkemesi, akıl hastalığı ortaya çıktıktan sonra, söz konusu tedbirin uygulanarak kişinin akıl sağlığına kavuşturulabilmesi amacıyla gerekli girişimde bulunmalı, yani ilgili sulh hukuk mahkemesine bildirimde bulunmalıdır. Nitekim MK m. 432/1'de görevlerini yaparken koruma ve tedavi amacıyla özgürlüğünün kısıtlanması sebeplerinden birinin bulunduğunu öğrenen kamu

görevlilerinin, durumu hemen yetkili vesayet makamlarına bildirmesi gerektiği düzenlenmiştir

17. Geçerli bir tebligattan bahsedilebilmesi için, tebligatın muhatabına veya muhatap adına tebliği kabul yetkisi olan kişiye "*bildirim*"de bulunulması zorunludur. Bir kimseye bildirimde bulunulmuş olduğunun kabul edilebilmesi için ise, bildirimin yapıldığı kişinin bildirimin içeriğini algılayabilecek akli ve ruhi melekelere sahip olması gerekir. Aksi halde bildirimden ve dolayısıyla tebligattan değil; alelade bir "teslim"den söz edilebilir ki, böyle bir işleme usulüne uygun olarak yapılmış bir tebligata ilişkin sonuçların bağlanabilmesi mümkün değildir. Nitekim Tebligat Kanunu m. 22'de de, muhatap yerine kendisine tebliğ yapılacak kimsenin en azından görünüş itibariyle 18 yaşından küçük olmaması ve bariz bir şekilde ehliyetsiz bulunmaması gerektiği hükme bağlanmıştır. Muhatap yerine tebliği kabul edecek kimsenin dahi ehliyetsiz olmaması gerektiğine göre, tebligatın asıl muhatabının evleviyetle ehliyetsiz olmaması gerekir. Bu nedenle, tebliğin içeriğini algılayamayacak derecede akıl hastası olan kişilere yapılan bildirimin hukuki anlamda tebligat olarak kabul edilip söz konusu teslime tebligata bağlanan hukuki sonuçların izafe edilmesi, örneğin bu kişilerin çağrıldıkları halde gelmedikleri gerekçesiyle CMK m. 146 hükmüne göre zorla getirilmeleri mümkün değildir. Nitekim Yargıtay da, akıl hastalığının söz konusu olduğu durumlarda tebligatın muhatabın vasisine veya müdafiine yapılması gerektiğine hükmetmektedir. Akli durumda, tebliğ yokluğu nedeniyle geçerli bir tebliğe bağlanan sonuçlar ortaya çıkmayacaktır.

Bu noktada, normal koşullarda tebliğ ile başlayan kanun yollarına başvuru sürelerinin tebliğ yapılan kişinin akıl hastası olması durumunda başlamayacağı, sürenin başlaması söz konusu olmadığından sürenin geçirilmesinden de söz edilemeyeceği ve dolayısıyla bu tür durumlara eski hale getirme müessesesinin uygulanmasına dahi gerek bulunmadığı belirtilmelidir.

18. CMK ve ilgili mevzuatta akıl hastalarının tanıklık yapıp yapamayacağına ilişkin doğrudan bir düzenleme bulunmamaktadır. Ancak CMK m. 45/2 hükmünde, akıl hastalığı veya akıl zayıflığı nedeniyle tanıklıktan çekinmenin önemini anlayabilecek durumda olmayanların kanuni temsilcilerinin rızasıyla tanıklık yapabileceği belirtilmiştir. Bir kimsenin tanıklıktan çekinme hakkından bahsedilebilmesi için tanık

sıfatına sahip olması gerektiğine göre, akıl hastalığının mevcut düzenlemeler karşısında tanıklık sıfatının kazanılmasına engel teşkil etmediği sonucuna ulaşılabilir. Nitekim doktrinde de tanıklık açısından herhangi bir ehliyet koşulunun bulunmadığı ve akıl hastalarının da tanık olarak dinlenebileceği belirtilmektedir.

Bununla birlikte, akıl hastalarının tanık olarak kabul edilmeleri, akıl hastası tanıklara uygulanacak kurallarla normal tanıklara uygulanacak kurallar arasında herhangi bir farklılık bulunmadığı anlamına gelmemektedir. Örneğin, CMK m. 54 gereği normal tanıklar yemin etmek zorundayken; akıl hastası tanıkların yemin etme yükümlülüğü bulunmamaktadır. Yine akıl hastası tanıkların, çağrı kâğıdına uymamaları gerekçesiyle tanıklık yapmak üzere zorla getirilmeleri mümkün değildir.

19. CMK'da akıl hastaları hakkında tutuklama koruma tedbirinin uygulanıp uygulanamayacağına ilişkin bir düzenleme bulunmamaktadır Bir kimsenin ceza yaptırımından kurtulabilmek amacıyla soruşturma ve kovuşturma organlarından kaçması için, gerçekleştirdiği eylemin ahlaki kötülüğü ile cezalandırılabilen bir davranış olduğunu algılayabilecek zihni donanıma sahip olması gerekir. Yine şüphelinin/sanığın suçun delillerini ortadan kaldırmaya çalışması veya tanık ve mağdur gibi kişiler üzerinde baskı girişiminde bulunabilmesi için de eyleminin haksızlık içeriğini değerlendirme yeteneğine sahip olması gerekir.

Kusur yeteneğini ortadan kaldıran akıl hastalığının söz konusu olduğu durumlarda, kişilerin kaçma veya delilleri karartma güdüsüyle hareket etmesi ve dolayısıyla yukarıda yer verilen tutuklama nedenlerinin kendileri bakımından gerçekleşmesi ihtimali normal bireylerle karşılaştırıldığında çok daha düşük olduğundan, akıl hastalarının tutuklanmaması gerektiği kanaatindeyiz. Yine suç işlediği iddiasıyla tutuklanan kişilerin akıl hastası olmaları ihtimalinde, kendilerine güvenlik tedbiri uygulanacağından, tutukluluk altında geçirdikleri sürenin mahsubunun mümkün olmadığı ve bu kişilerin tutuklanmalarının cezaevi/tutukevi güvenliği bakımından tehlike oluşturabileceği ve zaten bozuk olan ruh sağlıklarının tutuklanma nedeniyle iyice bozulabileceği de göz önünde bulundurulduğunda, akıl hastalarının tutuklanmamalarının daha doğru bir yaklaşım tarzı olabileceği söylenebilir.

KAYNAKÇA

Acar, Gülşah, A. Demir, D. Görmez ve İ. Keser, "Aile Ve Çocuk Suçluluğu İlişkisi", Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi- Uluslararası Katılımlı III. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Kongresi (11-13 Mayıs 2015), Y. 2015, C. 1.

Ağaoğulları, Mehmet Ali, Duygu Türk, Ayhan Yalçınkaya, Zafer Yılmaz ve Filiz Zabcı, *Sokrates'ten Jakobenlere Batı'da Siyasal Düşünceler*, İletişim Yayınları, İstanbul 2014.

Akbulut, Berrin, "Ceza Mevzuatında Çocuk Ve Çocukların Yakalanması, Gözaltına Alınması", MÜHFHAD, Y. 2013, C. 19, S. 2- Prof. Dr. Nur Centel'e Armağan. (**Ceza Mevzuatında Çocuk**)

Akbulut, Berrin, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, Adalet Yayınları, Gözden Geçirilmiş ve Genişletilmiş 3. B., Ankara 2016. (**Genel Hükümler**)

Akdağ, Özcan, "Roma'lı Giles Ve 'Errores Philosophorum' İsimli Eser Üzerine", Bilimname Dergisi, Y. 2016, C. XXX, S. 1.

Akipek, Jale G. ve Turgut Akıntürk, *Türk Medeni Hukuku*, Birinci Cilt, Başlangıç Hükümleri-Kişiler Hukuku, Yenilenmiş 6. Bası.

Akkaş, Ahmet Hulusi, "Ceza Mahkemelerinin Ek Yetkisi (CMK M. 218)", İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2015, C. 6, S. 2.

Aksoy İpekçioğlu, Pervin, "Gözaltında Alınan İfadenin Önemi ve Delil Değeri", AÜHFD, Y. 2008, C. 57, S. 3.

Aksoy İpekçioğlu, Pervin, "Yakalama ve Gözaltına Alma Koruma Tedbirleri", DEÜHFD, Y. 2007, C. 9. Özel Sayı - Prof Dr. Ünal Narmanlıoğlu'na Armağan.

Aktaş, Sururi, "Cezalandırmanın Amacı Üzerine", Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2009, C. XIII, S. 1-2.

Alan Akcan, Esra, "Ceza Hukukunda Mağdurun Korunmasına Yönelik Düzenlemeler", DEÜHFD, Y. 2014 (Yayım Yılı: 2015), C. 16, Özel Sayı- Hakan Pekcanıtez'e Armağan.

Ali, Abdul, "Muslim Contributionto Psychotherapy: An Analytical Study", Türk Tıp Etiği Ve Tıp Hukuku Araştırmaları Yıllığı- Nobel Tıp Kitabevi, Ekim 2011-2012-2013, C. 4-5-6.

Alkan, Nevzat, "5275 Sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'un Adlı Tıp Yönünden Değerlendirilmesi", TBBD, Y. 2005, S. 57.

Alşahin, Mehmet Emin, *Ceza Hukukunda Zamanaşımı*, Adalet Yayınevi, Ankara 2016.

Altıntaş, Hayrani, *İbn Sina Metafiziği*, Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Yayınları, Yayın No: 177, Ankara 1985.

Altuner, İlyas, "Kartezyen Düalizm ve Ruhun Kavramsal Değişimi", Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Y. 2013, C. 2, S. 4.

Anbarlı Bozatay, Şeniz ve Avni Akın Ürünal, " Ceza Muhakemesi Kanunu Kapsamında Uzlaştırma Kapsamına Giren Suçlar: Kuramsal Ve Hukuksal Bir Değerlendirme", Yönetim Bilimleri Dergisi, Y. 2018, C. 16, S. 32.

Ankay, Aydın, *Ruh Sağlığı Ve Davranış Bozuklukları*, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 2013.

Antalya, O. Gökhan ve Murat Topuz, *Medeni Hukuk-Giriş, Temel Kavramlar, Başlangıç Hükümleri*, Legal Yayınları, İstanbul 2015.

Arıkan, Mehmet Kemal, *Temel Psikiyatrik Sendromlar-Moleküler Biyoloji, Farmokoloji ve Elektrofizyolojiden Öğrendiklerimiz*, Çantay Kitabevi, İstanbul 1999.

Arkonaç, Oğuz, *Psikiyatrik Bozukluklar Ve Tedavileri*", Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 1986.

Armatas, Vasilis, "Mental Retardation: Definitions, Etiology, Epidemiology And Diagnosis", Journal of Sport and Healt Research, 2009, 1 (2).

Artuk, Mehmet Emin ve Esra Alan Akcan, "Mukayeseli Hukuk ve Türk Ceza Hukukunda Güvenlik Tedbirleri", İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2016, C. III, S. 2.

Artuk, Mehmet Emin, "Güvenlik Tedbirleri", GÜHFD, C. XII, S. 1-2, Y. 2008.

Artuk, Mehmet Emin, Ahmet Gökcen ve A. Caner Yenidünya, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, Adalet Yayınları, Yenilenmiş ve Gözden Geçirilmiş 8. B., Ankara 2014.

Avcı, Gökmen, "Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararları Çerçevesinde Ceza Muhakemesi Kanunundaki Tutuklama Kurumunun İncelenmesi", Terazi Aylık Hukuk Dergisi, Y. 2010, S. 41.

Ayan, Mehmet, *Kişiler Hukuku*, Mimoza Yayınları, Gözden Geçirilmiş 2. B., Konya 2007.

Ayaz, Muhammed, A. B. Ayaz ve N. Soylu, "Çocuk ve Ergen Adli Olgularda Ruhsal Değerlendirme", Klinik Psikiyatri Dergisi, Y. 2012, C. 15, S. 1.

Aydın, Devrim, "Ceza Muhakemesi Kanunu'nda İtiraz", TBBD, Y. 2006, S. 65.

Aydın, Devrim, *Ceza Muhakemesinde Deliller*, Yetkin Yayınları, Ankara 2014.

Aydın, Hüseyin, "Bir Güvenlik Tedbiri Olarak TBMM Üyeliğinden Yoksun Bırakma", İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2012, C. 3, S. 1.

Aydın, Melike Belkıs, "Gustav Radbruch Düşüncesinde Dönemsel Vurgu Değişimi", İÜHFM, Y. 2015, C. LXXIII, S. 2.

Aygörmez Uğurlubay, Gülsün Ayhan, "Güncel Tartışmalar ve Gelişmeler Işığında Türk Ceza Muhakemesi Hukukunda İtiraz", DEÜHFD, Y. 2014 (Yayım Yılı: 2015), C. 16, Özel Sayı-Hakan Pekcanıtez'e Armağan.

Ayhan, İrem ve K. Mert Çubukçu, "Suç ve Kent İlişkisine Ampirik Bakış: Literatür Taraması", Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Y. 2007, S. 5.

Aykan, Cevdet, *Akıl Sağlığı Ve Akıl Hastalığı*, Başnur Matbaası, Ankara 1969.

Babaoğlu, Ali, *Psikiyatri Tarihi*, Okuyan Us Yayınları, 2. Baskı, İstanbul 2002.

Bacaksız, Pınar, "Cezalandırma Ve Topluma Yeniden Kazandırma", DEÜHFD, Y. 2014 (Yayım Yılı: 2015), C. 16, Özel Sayı-Hakan Pekcanıtez'e Armağan.

Balcı, Murat, "Ceza Muhakemesinde Adli Yardım", Uluslararası Yargı Reformu Sempozyumu Tebliğleri, 2-3 Nisan 2012 Ankara.

Balcıoğlu, İbrahim ve Sinem Zeynep Başer, "Hekimlerin Karşılaştığı Adli Ve Psikiyatrik Problemler", İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri-Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Bozukluklar Sempozyumu, Sempozyum Dizisi No: 62, 6-7 Mart 2008-İstanbul.

Balseven Odabaşı, Aysun, "Adli Tıp Uygulamalarında Maluliyet Değerlendirmesinde Yaşanan Sorunlara Adli Tıp Açısından Çözüm Önerileri", 15. Adli Bilimler Kongresi Tebliğleri, Antalya 2018.

Başar Centel, Nur, *Ceza Muhakemesi Hukukunda Müdafi*, Kazancı Hukuk Yayınları, İstanbul 1984. (**Müdafi**)

Bayındır, Sinan, *Türk Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı*, Legal Yayınları, İstanbul 2016.

Baytar, Serdal, "Koruma Tedbirlerinden Doğan Zararın Karşılanması", TBBD, Y. 2005, S. 61.

Behme, Caspar, "Gustav Radbruch (1878-1949)- ein politischer Professor", StudZR, 2006/1.

Belgin Güneş, Belgin, "Tebliğ Yokluğu", İÜHFM, Y. 2016, C. LXXIV, S. 1.

Beulke, Werner, Einleitung, in: *Strafprozessordnung Kommentar*, Herausgegeben von Helmut Satzger, Wilhelm Schluckebier, Gunter Widmaier, Carl Heymanns Verlag, 1. Auflage, Köln 2014.

Bıçak, Vahit, *Suç Muhakemesi Hukuku*, Seçkin Yayınları, 2. B., Ankara 2011.

Birtek, Fatih, "Cumhuriyet Savcısı'nın Delilleri ve Fiili Takdir Yetkisi", MÜHFHAD, Y. 2013, C. 19, S. 2 - Prof. Dr. Nur Centel'e Armağan.

Birtek, Fatih, *AİHM, Anayasa Mahkemesi ve Yargıtay Kararları Işığında Ceza Muhakemesinde Delil ve İspat*, Adalet Yayınları, Genişletilmiş ve Güncellenmiş 2. B., Ankara 2017.

Birtek, Fatih, *Ceza Muhakemesinde İkrar*, Adalet Yayınevi, Ankara 2018.

Birtek, Fatih, *Ceza Muhakemesinde İstinaf*, Adalet Yayınları, Ankara 2019.

Boyacı, Akın, "Ceza Muhakemesinde Davaya Katılma", İÜHFM, Y. 2013, C. LXXI, S. 1- Prof. Dr. Füsun Sokullu-Akıncı'ya Armağan (Cilt 1).

Bozdağ, Ahmet ve Kader Sarıusta, "Ceza Yargılamasında Mağdurun Beyanı Ve Delil Değeri", İÜHFD, Y. 2017, C. 8, S. 2.

Bozdağ, Ahmet, "Ceza Muhakemesi Hukukunda Mağdurun Hukuki Yardım Alma Hakkı", TBBD, Y. 2017, S. 132. (**Mağdurun Hukuki Yardım Alma Hakkı**)

Bozdağ, Ahmet, *Ceza Muhakemesi Hukukunda Müdafi,* Adalet Yayınları, Ankara 2014.

Budak, Ali Cem ve Varol Karaaslan, *Medeni Usul Hukuku*, Adalet Yayınevi, Güncellenmiş 2. B., Ankara 2018.

Bülbül, Selda ve Sevgi Doğan, "Suça Sürüklenen Çocukların Durumu ve Çözüm Önerileri", Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, Y. 2016, C. 59, S. 1.

Bychowsky, G. , Discussion of Derlich's Article "The Concept of Normality", Am J Psychother, 1952, aktaran: Öztürk, Orhan ve Aylin Uluşahin, *Ruh Sağlığı Ve Bozuklukları*, Nobel Tıp Kitabevleri, Gözden Geçirilmiş Ve Yenilenmiş 13. B., Ankara 2015.

Canbolat, Selâhattin, "Yargıtay Kararları Işığı Altında Ceza Usul Hukukunda Kamu Davasına Müdahale" , Ankara Barosu Dergisi, Y. 1984, S. 6.

Candansayar, Selçuk ve Behçet Coşar, "Kültürlerarası Psikiyatri Açısından Ruh Hastalığı Kavramı", Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi, Y. 2001, S. 2.

Centel, Nur ve Hamide Zafer, *Ceza Muhakemesi Hukuku*, Beta Yayınları, Yenilenmiş ve Gözden Geçirilmiş 12. Bası, İstanbul 2015.

Centel, Nur, "Ceza Muhakemesi Hukukunda Eski Hale Getirme", İÜHFM, LI (1986).

Centel, Nur, "Tutuklama Uygulamasında Sorunlar", İÜHFM, Y. 2013, C. LXXI, S. 1.

Centel, Nur, Hamide Zafer ve Özlem Çakmut, *Türk Ceza Hukukuna Giriş*, Beta Yayınları, 9. Bası, İstanbul 2016.

Cihan, Erol ve Feridun Yenisey, *Ceza Muhakemesi Hukuku*, Beta Yayınları, 1. Bası, İstanbul 1996.

Cirhinlioğlu, Zafer, "Post-Modern Çözülüş Ve Sağlık", Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Y. 2003, C. 5, S. 1.

Coşkun, İsmail, "Modernliğin Kaynakları: Rönesans Üzerine Bir Değerlendirme", İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Dergisi, Y. 2003, C. 3, S. 6.

Cömertler, Necmiye ve Muhsin Kar, "Türkiye'de Suç Oranının Sosyo Ekonomik Belirleyicileri: Yatay Kesit Analizi", Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, Y. 2007, C. 62, S. 2.

Çakır, Kerim, "Uzlaştırmanın Kapsamı Ve Şartları", Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, Y. 2018, C. 24, S. 1.

Çam, Olcay ve Esra Engin, *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*, İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul 2014.

Çelikkol, Ahmet, Ruh Hastalıklarından Korunma-Çağdaş Bir Uygulama Biçimi Olarak Koruyucu Psikiyatri, Gendaş Yayınları, İstanbul 1999.

Çınar, Ali Rıza, "Hükmün Konusu ve Eylemi (Fiili) Değerlendirmede Mahkemenin Takdir Yetkisi", TBBD, Y. 2009, S. 84.

Çıtak, Serhat, E. T. Oral, A. T. Eker, M. Şenocak, "Şizofreni'de Eksiklik Sendromu Çizelgesi (ESÇ)'nin Güvenilirlik Ve Geçerlilik Çalışması", Türk Psikiyatri Dergisi, Y. 2006, C. 17, S. 2.

Çifter, İsmail, *Psikiyatri I*, Gata Basımevi, Ankara 1985. (**Psikiyatri I**)

Çifter, İsmail, *Psikiyatri II*, Gata Basımevi, Ankara 1986. (**Psikiyatri II**)

Çöpoğlu, Hakan Serdar, "Ceza Muhakemesi Hukukunda Arama Koruma Tedbirinde Belirlilik İlkesi", Ankara Barosu Dergisi, Y. 2019, S. 1.

Danış, Mehmet Zafer ve İbrahim Şahbikan, "Suça Sürüklenmiş Çocukların Yeniden Toplumsallaşma Sürecinde Ve İnsan Hakları Bağlamında Sosyal Hizmet Yaklaşımlarının Yeri ve Önemi", Tarih Okulu Dergisi, Y. 2014, S. XVIII.

Davis, Robert C., F. Kunreuther and E. Connick, "Expanding the Victim's Role in the Criminal Court Dispositional Process: The Results of an Experiment", Journal of Criminal Law and Criminology, Summer 1984, Volume 75, Issue 2.

Değirmenci, Olgun, "Ceza Ve Ceza Muhakemesi Hukukunda Mağdur Hakları", TBBD, Y. 2008, S. 77.

Değirmenci, Olgun, "Türk Ceza Hukukunda Kusurluluğu Kaldıran Neden Olarak Amirin Emrini İfa", TAAD, Y. 2012, S. 10.

Dellwing, Michael, " Geisteskrankheit als hartnäckige Aushandlungsniederlage: die Unausweichlichkeit der Durchsetzung von Definitionen sozialer Realität", Soziale Probleme, J. 2008, 19 (2).

Demir, Bahadır, "6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu Kapsamında Doğrudan Temsil Müessesesi", İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2015, C. 6, S. 1.

Demirbaş, Timur, "Soruşturma Evresinde Şüphelinin İfadesinin Alınması ve Müdafilik", Ceza Muhakemesi Kanununun 3 Yılı Sempozyumu- Teori Ve Uygulamada Karşılaşılan Sorunlar, Türk Ceza Hukuku Derneği Yayınları:11, İstanbul 2009.

Demirbaş, Timur, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, Seçkin Yayınları, Güncellenmiş 11. B., Ankara 2016. (**Genel Hükümler**)

Demirbaş, Timur, *Soruşturma Evresinde Şüphelinin İfadesinin Alınması*, Seçkin Yayınları, Genişletilmiş-Güncellenmiş 3. B., Ankara 2012.

Dilberoğlu, Vedat, "Cezalar ve Güvenlik Tedbirlerinin Amacı ve Niteliği", AÜHFD, Y. 2016, C. 65, S. 4.

Dinçmen, Kriton, *Adli Psikiyatri*, Birlik Yayınları, İstanbul 1984.

Doğan Soyaslan, "Adli Kontrol", İÜHFM, Y. 2013, C. LXXI, S. 1. (**Adli Kontrol**)

Doğan, Duygu Çağlar, "Ceza Muhakemesinde Adli Arama", TBBD, Y. 2011, S. 92.

Doğan, Mehtap, "İbn Sînâ Metafiziğinde Nefs-Beden Düalizmi Üzerine Bir Zihin Felsefesi Değerlendirmesi", İlahiyat Tetkikleri Dergisi, Y. 2018, S. 49.

Doğan, Murat, Gökhan Şahan ve İsmail Atamulu, *Borçlar Hukuku Genel Hükümler Ders Kitabı*, Seçkin Yayınları, Ankara 2019.

Dokuz, Zati, *Adli Psikiyatri-Akıl Hastalıkları Ve Toksikomani Mevzuatımız*, İstanbul Matbaası, İstanbul 1966.

Dolu, Osman, Ş. Uludağ ve C. Doğutaş, "Suç Korkusu: Nedenleri, Sonuçları ve Güvenlik Politikaları İlişkisi", Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, Y. 2010, C. 65, S. 1.

Donay, Süheyl, *Güncelleştirilmiş Ceza Yargılaması Hukuku*, Beta Yayınları, İstanbul 2015.

Dölling, Dieter und Elmar Weitekamp, "Täter-Opfer-Ausgleich: Implementation und Wirkungen - Ein Beitrag zu Möglichkeiten und Grenzen kriminalwissenschaftlicher Implementationsforschung", in: Jo Reicherts (Hrsg.), Die Wirklichkeit des Rechts. Rechts- und sozialwissenschaftliche Studien. Opladen Wiesbaden 1998.

Dölling, Dieter, "Der Täter-Opfer-Ausgleich - Möglichkeiten und Grenzen einer neuen kriminalrechtlichen Reaktionsform", JuristenZeitung, 1992 (10).

Dural, Mustafa ve Tufan Öğüz, *Türk Özel Hukuku C II- Kişiler Hukuku, Filiz Kitabevi*, İstanbul 2013.

Dural, Mustafa, Tufan Öğüz ve Mustafa Alper Gümüş, *Türk Özel Hukuku-Cilt III (Aile Hukuku)*, Filiz Kitabevi, İstanbul 2012.

Dursun, Hasan, "Türk Ceza Hukukunda Mahsup Kurumu", Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi, Y. 2016, S. 7.

Dülger, İbrahim, "Ceza Muhakemesi Kanunundaki Bilirkişi İncelemesine İlişkin Düzenlemelerin Değerlendirilmesi", Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2007, C. XI, S. 1-2.

Dülger, Murat Volkan, "Ceza Muhakemesinde Müdafinin Konumu Ve Uygulamada Karşılaşılan Sorunlar", Ankara Barosu Dergisi, Y. 2012, S. 4. (**Murat Volkan**)

Düzgüner, Sevde, "Ruh-Beden Ve İnsan-Aşkın Varlık İlişkisine Yönelik Psikolojik Yaklaşımın Tarihi Serüveni", Marmara Üniversitesi İlâhiyat Fakültesi Dergisi, Y. 2013, Cilt-Sayı 45.

Ekici Şahin, Meral ve Kürşat Yemenici, "6763 Sayılı Kanunla Yapılan Değişiklikler Işığında Ceza Muhakemesi Hukukunda Uzlaştırma", ERÜHFD, Y. 2018, C. XIII, S. 1.

Ekmekçi, Perihan Elif, "Psikiyatri Tarihinde Bir Dönüm Noktası: 19.Yüzyılda Avrupa'daki Gelişmeler ve Etkileri", Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, Y. 2018, C. 26, S. 2.

Eren, Fikret, *Borçlar Hukuku Genel Hükümler*, Yetkin Yayınları, 22. B., Ankara 2017.

Erer, Sezer ve Elif Atıcı, "Selçuklu Ve Osmanlılarda Müzikle Tedavi Yapılan Hastaneler", Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Y. 2010, C. 36, S. 1.

Eriş, Uğur, "Ceza Muhakemesi Hukukunda Uzlaştırma Ve Uzlaştırma Eğitimi", TBBD, Y. 2018, S. 137.

Ersin, Ali, "Ceza Muhakemesinde Katlanma Yükümlülüğü", CHD, Y. 2011, C. 6, S. 16.

Ertuğrul, Hüseyin, "Ceza Muhakemesinde Katlanma Yükümlülüğü", Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2008, C. XII, S. 1-2.

Eryılmaz, Mesut Bedri, *Ceza Muhakemesi Hukuku Dersleri*, Seçkin Yayınları, Ankara 2012.

Fabrega, Horacio, "Psikiyatrik Tanının Kültürel Ve Tarihsel Temelleri", *Çev*: Tunga Tüzer, in: *Kültür Ve Psikiyatrik Tanı*, Compos Mentis Yayınları, Ankara 1997.

Feridun Yenisey/Ayşe Nuhoğlu, Ceza Muhakemesi Hukuku, Seçkin Yayınları, Güncellenmiş 5. B., Ankara 2017.

Feyzioğlu, Metin, *Ceza Muhakemesi Hukukunda Tanıklık*, US-A Yayıncılık, Ankara 1996.

Fischer, Thomas, Einleitung, in: *Karlsruher Kommentar zur Strafprozessordnung-mit GVG, EGGVG und EMRK*, Verlag C.H. Beck, 7. Bearbeitete Auflage, München 2013.

Foucault, Michel, *Psychologie Und Geisteskrankheit*, Aus dem Französischen übersetzt von Anneliese Botond, SuhrkampVerlag, Frankfurt am Main 1968.

Frosch, John, "Normal – Abnormal – Emonional Healt – Emotionall İllness (Normal – Anormal- Ruhsal Sağlık – Ruhsal Hastalık)", in: *Bir Bilim Olarak Psikiyatri*, Yayına Hazırlayanlar: Erol Göka/ Kemal Sayar, Kaknüs Yayınları, İstanbul 2001.

Gençtan, Engin, *Psikodinamik Psikiyatri Ve Normal Dışı Davranışlar*, Metis Yayınları, İstanbul 2010. (**Psikodinamik Psikiyatri**)

Gençtan, Engin, Varoluşçuluk Ve Psikiyatri, Metis Yayınları, İstanbul 2007.

Giyik, Abdulbaki, "Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü İle Suçu Bildirme Yükümlülüğü ve Bu Yükümlülüklerin Çatışması", EÜHFD, Y. 2014, C. IX, S. 2.

Göcen, Gülüşan, "Kadirşinaslık Ve Öznel İyi Oluş: Suça Sürüklenen Çocuklar Üzerine Nicel Bir Araştırma", İnsan Ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi, Y. 2016, C. 5, S. 4.

Göka, Erol, *Hayatın İçinde Psikiyatri*, Pedam Yayınları, İstanbul 2009. (**Hayatın İçinde**)

Göka, Erol, M. H. Türkçapar, A. Şirin, M. S. Berber, Ş. K. Elverici ve Haldun Soygür, "Bir Vaka: Kültürel Fenomenlerin Psikiyatrik Tanılara Etkisi", Kriz Dergisi, Y. 1994, C. 2, S. 1.

Göka, Erol, *Psikiyatri Ve Felsefe*, Pedam Yayınları, İstanbul 2008. (**Psikiyatri Ve Felsefe**)

Gökcan, Hasan Tahsin, "Cumhuriyet Savcısının Delilleri Değerlendirme Yetkisi Ve Yargıtay Uygulaması", Ankara Barosu Dergisi, Y. 2012, S. 1.

Gökcen, Ahmet, Mehmet Emin Alşahin ve Kerim Çakır, *Ceza Muhakemesi Hukuku I,* Adalet Yayınları, Ankara 2017.

Göktürk, Neslihan, "Yalan Tanıklık Suçu", GÜHFD, Y. 2016, C. XX, S. 1.

Görmez, Aynur ve İsmet Kırpınar, "Zekâ Geriliği Olan Yetişkinlerde Psikiyatrik Bozuklukların Yaygınlığı Ve İlişkili Etmenler", Anadolu Psikiyatri Dergisi, Y. 2007, 18 (4).

Güçlü Kahraman, Erkut, "Yeterli Şüphe Kavramının İddianamenin İadesi Kurumu Bakımından Değerlendirilmesi", DEÜHFD, Y. 2014, C. 16, S. 1.

Güleç, Cengiz, "Psikiyatrinin Ontolojik ve Epistemolojik Sorunları", in: *Psikiyatri Temel Kitabı*, HYB Yayınları, Ankara 2007.

Güleç, Cengiz, *Psikiyatri'nin ABC'si*, Say Yayınları, İstanbul 2009. (**Psikiyatrinin ABC'si**)

Gülşen, Recep, "Yargıtay Kararları Işığında Hukuka Aykırı Aramada Elde Edilen Delillerin Ceza Muhakemesinde Değerlendirilmesi", Ceza Hukuku ve Kriminoloji Dergisi, Y. 2015, C. 3, S. 2.

Gültekin, Bülent Kadri, "Ruhsal Bozuklukların Önlenmesi: Kavramsal Çerçeve Ve Sınıflandırma", Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi, Y. 2010, C. 2, S. 4.

Gültekin, Özkan, "Ceza Muhakemesi Hukukunda 'Şüphe' Kavramı", Terazi Aylık Hukuk Dergisi, Y. 2010, S. 46.

Gümüş, Mustafa Alper, "Kısıtlı Ve Kısıtlı Olmayan Ergin Kişilerin Koruma Amaçlı Özgürlüğünün Kısıtlanması", Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2005, C. I, S. 2.

Güneş, Seyithan, "Ceza Mahkemesinde Bilirkişinin İnceleme Konusu", Ankara Barosu Dergisi, Y. 1994, S. 2.

Güngör, Devrim ve Adem Albayrak, *İstinaf*, Ankara Barosu Yayınları, ARCS Ofset Matbaacılık, Ankara 2016.

Güngör, Devrim, "Ceza Muhakemesinde Tanık Beyanının Delil Değeri Üzerine Bazı Tespit Ve Değerlendirmeler", İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2015, C. 6, S. 2.

Güntge, Georg-Friedrich, "Zeugen", in: *Strafprozessordnung Kommentar* - Sechster Abschnitt, Herausgegeben von Helmut Satzger/Wilhelm Schluckebier/GunterWidmaier, Carl Heymanns Verlag, 1. Auflage, Köln 2014.

Gürelli, Nevzat, Türk *Ceza Muhakemesi Hukukunda Bilirkişilik*, İstanbul 1967.

Hafızoğulları, Zeki, "Kusurluluğu Kaldıran Bir Neden Olarak Ceza Hukukunda İstenemezlik İlkesi (Nichtzumutbarkeit /L'inesigibilita)", AÜHFD, Y. 2008, C. 57, S. 3.

Hafızoğulları, Zeki, 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu'nda Cezalar Ve Güvenlik Tedbirleri", Ankara Barosu Dergisi, Y. 2007, S. 1.

Hagan, John, "Victims Befor the Law: A Study of Victim İnvolvement in the Criminal Justice Process", The Journal of Criminal Law and Criminology, 1982, Vol. 73, No. 1.

Hakeri, Hakan ve Yener Ünver, *Ceza Muhakemesi Hukuku*, Adalet Yayınları, 12. B., Ankara 2016.

Hakeri, Hakan, *Ceza hukuku Genel Hükümler*, Adalet Yayınevi, 18. B., Ankara 2015. (**Genel Hükümler**)

Hakeri, Hakan, *Tıp Hukuku*, Seçkin Yayınları, Güncellenmiş 4. B., Ankara 2012.

Harun, Karen H., "Zihinsel Gerilik", Sapiens Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Dergisi, Y. 2006, S. 7.

Hatemi, Hüseyin, *Gerçek Kişiler Hukuku (Kısa Ders Kitabı)*, Vedat Kitapçılık, İstanbul 2005.

Hatunoğlu, Aşkım, "Türk İslam Hekimlerinin Psikiloji Biliminin Gelişimine Katkıları Ve Psikolojik Hastalıklara Tedavi Yöntemleri", Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, Y. 2014, S. 5.

Heger, Martin, *Strafprozessrecht*, Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart 2013.

Helvacı, Serap, *Gerçek Kişiler*, Legal Yayıncılık, 4. Bası, İstanbul 2012.

Hetzer, Wolfgang, *Wahrheitsfindung im Strafprozess: unter Mitwirkung psychiatrisch/psychologischer Sacverständiger*, Duncker&Humblot, Band 49.

ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması-Klinik Tanımlamalar ve Tanı Kılavuzları, Hekimler Birliği Yayını, Ankara 1992.

İçel, Kayıhan ve A. Hakan Çevik, *Ceza Hukuku Genel Hükümler- Suçun Yapısal Unsurları Ve Özel Görünüş Şekilleri (2. Kitap)*, Beta Yayınları, Yenilenmiş 4. Bası, İstanbul 2007.

Kalender, Ruhi, "Ruh Hastalıklarının Tedavisinde Musikî", Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, Y. 1990, C. 31, S. 1.

Kandemir, Ferhan, B. Büken, E. Büken, Z. Erkol, "Kleptomani (Çalma Deliliği)'ye Yol Açan Faktörler Ve Ceza Sorumluluğu'nun Değerlendirilmesi", Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, Y. 2014, C. 4, S. 2.

Kaplan, Harold I. And Benjamin J. Sadock, *Pocket Handbook of Psychiatric Drug Treatment*, Türkçe Çevirisi: *Klinik Psikiyatri*, Çeviri Editörü: Ercan Abay, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 2004.

Karakehya, Hakan, "Dolaylı Maddi Gerçek: Ceza Muhakemesinde Yargılama Makamının Maddi Gerçeğe Deliller Aracılığıyla Ulaşma Zorunluluğu Üzerine", TAAD, Y. 2016, S. 27.

Karakehya, Hakan, *Ceza Muhakemesi Hukuku I*, Savaş Yayınevi, 1. Bası, Ankara 2014. (**Muhakeme I**)

Karakehya, Hakan, *Ceza Muhakemesi Hukuku II*, Savaş Yayınevi, I. Bası, Ankara 2015. (**Muhakeme II**)

Karan, Doğan, "Psikiyatrinin Tarihçesi", in: *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*, Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayınları, Yayın Sorumlusu: Orhan Öztürk, Ankara 1981.

Karslı, Abdurrahim, *Medeni Muhakeme Hukuku*, Alternatif Yayıncılık, 6100 Sayılı HMK Hükümlerine Göre Yargıtay Kararları İşlenmiş ve Gözden Geçirilmiş 4. B., İstanbul 2013.

Katoğlu, Tuğrul, "Ceza Hukukunda Suçun Mağduru Kavramının Sınırları", AÜHFD, Y. 2012, C. 61, S. 2.

Katoğlu, Tuğrul, "Tutuklama Tedbirine İlişkin Sorunlar", Ankara Barosu Dergisi, Y. 2011, S. 4.

Kaya Göçmen, Özen, "Adli Kontrol Koruma Tedbirinin İnsan Hakları Işığında Değerlendirilmesi", AÜHFD, Y. 2016, C. 65, S. 4.

Kaya, Kenan, A. Hilal ve N. Çekin, "Maluliyet Kavramı Ve Hesaplamada Öne Çıkan Sorunlar", Adli Tıp Dergisi, Y. 2018, C. 32, S. 1.

Kaymaz, Seydi ve Hasan Tahsin Gökcan, *Uzlaşma Ve Önödeme*, Seçkin Yayınları, Ankara 2005.

Kaymaz, Seydi, *Ceza Muhakemesinde Telekomünikasyon Yoluyla Yapılan İletişimin Denetlenmesi*, Seçkin Yayınları, 4. B., Ankara 2015.

Keçelioğlu, Elvan, "Ceza Muhakemesi Hukukunda Gözlem Altına Alma", Ankara Barosu Dergisi, Y. 2015, S. 3.

Keyman, Selahattin, *Ceza Muhakemesinde (Asıl Ceza Muhakemesinde) Savcılık*, Sevinç Matbaası, Ankara 1970.

Kıdıl, Fahrettin, "Cezalandırmanın Amacı Ve "Umut Hakkı" Bağlamında Koşullu Salıverilme Yasakları", TBBD, Y. 2018, S. 138.

Kılıç, Rüya, *Deliler ve Doktorları-Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Delilik*, Tarih Vakfı Yurt Yayınları, İstanbul 2013.

Kılıçoğlu, Ahmet M. *Borçlar Hukuku Genel Hükümler*, Turhan Kitabevi, Genişletilmiş 17. Bası, Ankara 2013.

Kızıl, Muhammet, "Tanık İfadesi Ve İnandırıcılık", Ankara Barosu Dergisi, Y. 2014.

Kızmaz, Zahir, "Öğrenim Düzeyi Ve Suç: Suç-Okul İlişkisi Üzerine Sosyolojik Bir Araştırma", Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Y. 2004, C. 14, S. 2.

Kiraz, Taylan Özgür ve Murat Yaman, "Askeri Kişilere Tebligat", TBBD, Y. 2006, S. 65.

Kirk, Stuart A, David Cohen and Tomi Gomory, "DSM-5: The Delayed Demise Of Descriptive Diagnosis", in: *The DSM-5 in Perspective Philosophical Reflections on the Psychiatric Babel*, Editors: Steeves Demazeux/ Patrick Singy, Springer Publications-2015.

Koca, Mahmut ve İlhan Üzülmez, *Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler*, Seçkin Yayınları, Gözden Geçirilmiş ve Güncellenmiş 9. B., Ankara 2016.

Koca, Mahmut, "Ceza Muhakemesinde Deliller", CHD, Y. 2006, S. 2.

Kocaağa, Köksal, "Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması", GÜHFD, Y. 2006, C. X, S. 1-2.

Koparan, Mehmet Reşat, "Bir Koruma Tedbiri Olarak Tutuklama", TBBD, Y. 2006, S. 65.

Korkut, Levent, "Türkiye'de Tutukluluk Sürelerinin İnsan Hakları Boyutu: Hukuki Çerçeve Ve Uygulama Üzerine Bir Değerlendirme", İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2014, C. 1, S. 1.

Kormaz, Fulya, "Adli Kontrol", İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2015, C. 6, S. 3.

Köknel, Özcan, "Psişik Bozuklukların Nedenleri", in: *İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Ders Kitapları*, Cilt 7, Düzenleyen: Selim Özaydın, Sanal Matbaacılık, İstanbul 1984. (**Psişik Bozuklukların Nedenleri**)

Köknel, Özcan, *Genel Ve Klinik Psikiyatri*, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 1989. (**Genel Ve Klinik Psikiyatri**)

Köknel, Özcan, *Günlük Hayatta Ruh Sağlığı*, Alfa Yayınları, 2. Basım, İstanbul 2000.

Köknel, Özcan, *Kötü Ruhtan Ruh Sağlığına*, Alfa Yayınları, İstanbul 1998, s. 95.

Köksal, Atacan, "Gizli Soruşturmacı Görevlendirilmesi", AÜHFD, Y. 2016, C. 65, S. 4.

Köroğlu, Ertuğrul, "Psikiyatride Sınıflandırma ve DSM-IV-TR", in: *Psikiyatri Temel Kitabı*, HYB Yayıncılık, Ankara 2007.

Kramer, Bernhard, *Grundlagen des Strafverfahrensrechts- Ermittlung und Verfahren*, Verlag W. Kohlhammer, 8. Auflage, Stuttgart 2014.

Krey, Volker und Manfred Heinrich, *Deutsches Strafverfahrensrecht*, Verlag W. Kohlhammer, 2. Auflage, Stuttgart 2019.

Kunter, Nurullah, *Ceza Hukukunda Zamanaşımı*, Doçentlik Tezi, İstanbul 1946.

Kunter, Nurullah, Feridun Yenisey ve Ayşe Nuhoğlu, *Muhakeme Hukuku Dalı Olarak Ceza Muhakemesi Hukuku*, Beta Yayınları, 18. B., İstanbul 2010.

Kurt Konca, Nesibe, "Türk Hukukunda Tebligata İlişkin Güncel Sorunlar Ve Çözüm Önerileri", TBBD, Y. 2014, S. 114.

Kurtuluş, Ayşe, N. Salman, G. Günbet, B. Boz, C. D. Cenger, K. Acar, "Denizli İlinde 12-15 Yaş Arasındaki Suça Sürüklenen Çocukların Sosyodemografik Özellikleri", Pamukkale Tıp Dergisi, Y. 2009, C. 2, S. 1.

Kuru, Baki, *Medeni Usul Hukuku Ders Kitabı*, Legal Yayınevi, İstanbul 2015.

Kuyu, Cemil, *Adli Psikiyatri*, Seçkin Yayınları, Ankara 1998.

Külçe, Sümeyye Nur, "İbn Sînâ'nın Nefs Kavramı Ve Modern Psikolojideki Ego Kavramının Benlik Olgusu Bağlamında Karşılaştırılması", Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi, Y. 2018, C. 1, S. 1.

Memiş Kartal, Pınar, "Görevi Kötüye Kullanma Suçu (TCK m. 257)", MÜHFHAD, , Y. 2013, C. 19, S. 2 - Özel Sayı-Prof. Dr. Nur Centel'e Armağan.

Mercan, Boran Ali, "Onarıcı Adalet Pratiklerinde Mağdur - Fail Karşılaşması: Duygusal Temsiller Karşısında Hakiki Duygulanımlar", Ceza Hukuku Ve Kriminoloji Dergisi, Y. 2019, C. 7, S. 1.

Muşul, Timuçin, *Medeni Usul Hukuku*, Adalet Yayınevi, 3. B., Ankara 2012.

Muşul, Timuçin, *Tebligat Hukuku*, Adalet Yayınları, 6. B., Ankara 2016.

Namal, Arın, "Psikiyatri Tarihçesi Işığında Ruh Hastalarının Zorla Tedavilerine Etik Açıdan Genel Bir Bakış", Türk Tıp Etiği Ve Tıp Hukuku Araştırmaları Yıllığı-Nobel Tıp Kitabevi, Ekim 2011-2012-2013, C. 4-5-6.

Narter, Meltem, "Sağlık ve Hastalığın Sosyal Temsilleri", Psikoloji Çalışmaları Dergisi, Y. 2004, C. 24.

National Alternative Dispute Resolution Advisory Council (NADRAC), Dispute Resolution Terms (March 2003).

Nomer, Halûk N., *Borçlar Hukuku Genel Hükümler*, Beta Yayınları, 14. B., İstanbul 2015.

Odman, M. Tevfik ve Veli Köroğlu, "Adli Kontrol", Sosyal Bilimler Dergisi, Y. 2005, S. 2.

Oğuzman, Kemal, Özer Seliçi ve Saibe Oktay-Özdemir, *Kişiler Hukuku (Gerçek ve Tüzel Kişiler)*, Filiz Kitabevi, Gözden Geçirilmiş ve Yenilenmiş 14. Bası, İstanbul 2014.

Okuyucu Ergün, Güneş, "Görevi Kötüye Kullanma Suçu", TBBD, Y. 2009, S. 82.

Oral, Gökhan, "Temâruz", in: *Cerrahpaşa Psikiyatri*, İstanbul Üniversitesi Yayınları, Yayın No: 4326, İstanbul 2002.

Otacı, Cengiz, "Hukuka Rağmen Kanun, Hâkimin Direnme Hakkı Ya Da Radbruch Formülü'nü Hatırlamak", TBBD, Y. 2015, S. 120.

Ovacık, Zübeyir, "İbn Sînâ Ve Descartes'da Zihnin Kendini İdraki Olarak Ben İdraki", Ekev Akademi Dergisi, Y. 2016, S. 66.

Ökçesiz, Hayrettin, "Hukukçu Eğitiminde Bir Denek Taşı- Radbruch Formülü", TBBD, Y. 2005, S. 56.

Öncü, Fatih ve Mustafa Sercan, "Ceza Hukukunda Adli Psikiyatri", in: *Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu*, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 1. B., Ankara 2007.

Öncü, Fatih ve Mustafa Sercan, "Ceza Hukukunda Adli Psikiyatri-Ceza Sorumluluğunun Belirlenmesi", in: *Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu*, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları- Pelin Ofset Matbaacılık, 2. B., Ankara 2014.

Önder, Ayhan, "Ceza Muhakemeleri Usulü Hukukunda Şahitlikten Çekinme Hakkı", İÜHFM, Y. 1963, C. 29, S. 3. (**Ayhan, Şahitlikten Çekinme Hakkı**)

Önder, Ayhan, *Ceza Hukuku Dersleri*, Filiz Kitabevi, İstanbul 1992. (Ayhan)

Öntan, Yaprak, *Ceza Muhakemesi Hukukunda Bilirkişilik*, Yetkin Yayınları, Ankara 2014.

Özbay, İbrahim, "6099 Sayılı Kanun Ve Tebligat Kanununun Uygulanmasına Dair Yönetmelik Çerçevesinde Tebligat Hukukundaki Son Değişiklikler", Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2012, C. XVI, S. 1-2.

Özbek, Mustafa, "Çağdaş Ceza Adaleti Sistemlerinde Alternatif Çözüm Arayışları Ve Arabuluculuk Uygulaması", in: *Ceza Muhakemesi Hukukunda Uzlaşma*, Yayına Hazırlayan: Feridun Yenisey, Arıkan Kitap, İstanbul 2005.

Özbek, Mustafa, "Suça Sürüklenen Çocuklara Yönelik Onarıcı Adalet Programları Ve Çocuk Arabuluculuğu", Turgut Akıntürk'e Armağan, Beta Yayınları, Ankara 2008.

Özbek, Veli Özer ve İlker Tepe, "Türk Ceza Muhakemesi Hukukunda Aleyhe Değiştirme (Refermatio In Peius) Yasağına İlişkin -Öğreti ve Uygulama Boyutlarıyla- Genel Bir Değerlendirme", DEÜHFD, Y. 2014 (Yayım Yılı: 2015), C. 16, Özel Sayı-Hakan Pekcanıtez'e Armağan.

Özbek, Veli Özer ve Pınar Bacaksız, "Ceza Muhakemesi Hukukunda Arama", CHD, Y. 2006, C.1, S.1.

Özbek, Veli Özer, Mehmet Nihat Kanbur, Koray Doğan, Pınar Bacaksız, İlker Tepe, *Ceza Muhakemesi Hukuku*, Seçkin Yayınları, Güncellenmiş ve Geliştirilmiş 5. Baskı, Ankara 2013. (**Muhakeme**)

Özbek, Veli Özer, Mehmet Nihat Kanbur, Koray Doğan, Pınar Bacaksız, İlker Tepe, *Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler*, Seçkin Yayınları, Güncellenmiş ve Genişletilmiş 5. B., Ankara 2014. (**Genel Hükümler**)

Özdemir, Elif Aydın, "19.12.2008 Tarihli İsviçre Medeni Kanunu Değişikliği İle Karşılaştırmalı Olarak Türk Medeni Kanunu'nda Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması Düzenlemesi", DEÜHFD, Y. 2013 (Basım Yılı:2014), C. 15, S. 2.

Özden, Salih Yaşar, *Adli Psikiyatri*, Nobel Yayınları, Gözden Geçirilmiş 2. Basım, Ankara 2015.

Özekes, Muhammet, "Medeni Usul Hukukunda Hukuki Dinlenilme Hakkı", Yetkin Yayınları, Ankara 2003.

Özen İnci, Zekiye, "Şüpheli Ve Sanığa Rağmen Bir Ceza Muhakemesi Hukuku mu? Şüpheli Ve Sanığın Ceza Muhakemesi İşlemlerine Katlanma Yükümlülüğü Ve

Bu Yükümlülüğün Sınırları Hakkında Düşünceler", Hacettepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2017, C. 7, S. 2.

Özen, Cahit, "Adli Psikiyatrinin İlkeleri", Nöro Psikiyatri Arşivi, C. 5, S. 3-4. (**Cahit**)

Özen, Mustafa, *Ceza Hukuku Genel Hükümler Dersleri*, Adalet Yayınları, Ankara 2017. (**Mustafa, Genel Hükümler**)

Özen, Mustafa, *Ceza Muhakemesi Hukuku Dersleri*, Adalet Yayınları, Ankara 2017. (**Mustafa, Muhakeme**)

Özgenç, İzzet, "Bir İnfaz Rejimi Olarak Erteleme- 28.08.1999 Tarih ve 4454 Sayılı "Basın ve Yayın Yoluyla İşlenen Suçlara İlişki Dava Ve Cezaların Ertelenmesine Dair Kanun" Hakkında Hukuki Değerlendirme", Anayasa Yargısı, Y. 2001, C. 18.

Özgenç, İzzet, *Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler*, Seçkin Yayınları, Gözden Geçirilmiş ve Güncellenmiş 8. Bası, Ankara 2012. (**Genel Hükümler**)

Özgüven, A. Duygu, "Ceza Muhakemesi Kanunu Çerçevesinde Adli Kontrol", TBBD, Y. 2009, S. 81.

Özkan, Sedat, *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon- Liyezon Psikiyatrisi*, İstanbul 1993.

Özkan, Tuba Saltık, "Geleneksel Tıpta İyileşmenin İnanç Boyutu Üzerine Kuramsal Yaklaşımlar: Psikosomatik Tıp, Plasebo Etkisi Ve Kuantum İyileşme", Milli Folklor Dergisi, Y. 2012, S. 95.

Özkara, Erdem ve Gökçe Karaman, "Adli Bilimlerin Yapılanması Ve Kapsamı", in: *Hukuk Öğrencileri Ve Uygulayıcıları İçin Adli Tıp*, Editör: Erdem Özkara, Seçkin Yayınları, Ankara 2015.

Özmumcu, Seda, "Türk Hukukunda Yargıtay Kararları Işığında Re'sen Araştırma İlkesi", SDÜ Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2014, C. 4, Mihbir Özel Sayısı- Medenî Usûl Ve İcrâ İflâs Hukukçuları Toplantısı XII/HMK Çerçevesinde Yargılamaya Hakim Olan İlkeler.

Öztürk, Bahri, Behiye Eker Kazancı ve Sesim Soyer Güleç, *Ceza Muhakemesi Hukukunda Koruma Tedbirleri*, Seçkin Yayınları, Son Değişikliklerle Güncellenmiş ve Gözden Geçirilmiş 2. B., Ankara 2017.

Öztürk, Bahri, Durmuş Tezcan, Mustafa Ruhan Erdem vd., *Nazari Ve Uygulamalı Ceza Muhakemesi Hukuku*, Seçkin Yayınları, Güncellenmiş 5. B., Ankara 2013.

Parlar, Ali, Muzaffer Hatipoğlu ve Erol Güngör Yüksel, *Açıklamalı-İçtihatlı Ceza Muhakemesi Hukukunda Deliller Çapraz Sorgu Ve İspat*, Yayınevi Belirtilmemiş, Ankara 2008.

Pekcanıtez, Hakan, Oğuz Atalay, Muhammet Özekes, *Medeni Usul Hukuku*, Yetkin Yayınları, 14. B., Ankara 2013.

Peters, Karl, *Strafprozess- Ein Lehrbuch*, 4. Auflage, Heidelberg 1985.

Pfeiffer, Christian, "Täter-Opfer-Ausgleich- das Trojanische Pferd im Strafrecht? Kriminal politische Überlegungen und Vorschläge zur Integration des neuen Konzepts in das JGG und StGB", Zeitschrift für Rechtspolitik, 1992 (9).

Puschke, Jens und Tobias Singelnstein, "Telekommunikationsüberwachung, Vorratsdatenspeicherung und (sonstige) heimliche Ermittlungsmassnahmen der StPO nach der Neuregelung zum 1.1.2008", NJW 2008, Vol. 61, N. 3, Almanca'dan çev.: Yener Ünver, *in*: Ceza Muhakemesi Önlemleri Ve Özellikle Gizli Araştırma Yöntemleri- Karşılaştırmalı Güncel Ceza Hukuku Serisi 11 (Prof. Dr. Hans Lili'ye Armağan).

Radbruch, Gustav, Statutory Lawlessness and Supra-Statutory Law (1946), Translated By Bonnie Litschewski Paulson And Stanley L. Paulson, Oxford Journal of Legal Studies, Vol. 26, No. 1 (2006).

Ranft, Otfried, *Strafprozessrecht - Systematische Lehrdarstellung für Studium und Praxis*, Richard Boorberg Verlag, Stuttgart 2005, 3. neu bearbeitete Auflage.

Redlich, Fredrick C. and Daniel X. Freedman, *The Theory and Practice of Psychiatry*, Basic Book, Newyork 1966.

Reisoğlu, Safa, *Türk Borçlar Hukuku Genel Hükümler*, Beta Yayınları, 23. Bası.

Roxin, Claus und Bernd Schünemann, *Strafverfahrensrecht-Ein Studienbuch*, Verlag C.H. Beck, München 2014.

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Amerikan Psikiyatri Birliği Tanı Ölçüleri Başvuru El Kitabı'ndan çev. Ertuğrul Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği (HYB Yayıncılık), Ankara 2014.

Samuk, Fevzi, "Psikiyatrinin Tarihçesi", in: *Cerrahpaşa Psikiyatri*, İstanbul Üniversitesi Yayınları, Yayın No:4326, İstanbul 2002.

Sarı, Nil ve Burhan Akgün, "Türk Tarihinde Psikiyatriye Bakış", İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri-Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Bozukluklar Sempozyumu, Sempozyum Dizisi No: 62, 6-7 Mart 2008-İstanbul. (**Türk Tarihinde Psikiyatriye Bakış**)

Sarısözen, Serhat, "Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun Medeni Usul Hukukumuza Getirdiği Yeni Düzenlemeler", TBBD, Y. 2011, S. 96.

Saygılı, Sefa, *Ruh Hastalıkları Ve Korunma Yolları*, Elit Kültür Yayınları, İstanbul 2003.

Sayıl, Işık, "Psikiyatriye Giriş", in: *Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları*, Antıp A.Ş Tıp Kitapları ve Bilimsel Yayınlar, Ankara 2000.

Schiffer, Randolph B., Robert F. Klein and Roger C. Sider, *The Medical Evuluation of Psychiatric Patients*, Plenum Medical Book Co.,Newyork 1988.

Schünemann, Bernd, "The Role of the Victim Within the Criminal Justice System: A Three-Tiered Concept", Buffalo Criminal Law Review, Vol. 3, No. 1 (April 1999).

Sercan, Mustafa, "Adli Psikiyatri: Hukuk Ve Tıp Dili Arasında Çeviri", in: *Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu*, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları- Pelin Ofset Matbaacılık, 2. B., Ankara 2014. (**Hukuk Ve Tıp Dili Arasında Çeviri**)

Sercan, Mustafa, "Adli Psikiyatri", in: *Ruhsal Hastalıklar*, Editör: Nevzat Yüksel, MN Medikal& Nobel Kitabevi, Y. 2006.

Serozan, Rona, *Medeni Hukuk-Genel Bölüm/Kişiler Hukuku*, Vedat Kitapçılık, İstanbul 2011.

Sevil, Ümran, "Sağlık-Hastalık Ve Kültür Etkileşimi", Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Y. 2009, C. 9, S. 3.

Simil, Cemil, "Hâkimin Davayı Aydınlatma Ödevinin Sınırları", DEÜHFD, Y. 2014 (Yayım Yılı: 2015), C. 16, Özel Sayı-Hakan Pekcanıtez'e Armağan (2. Cilt).

Somakcı, Pınar, "Türklerde Müzikle Tedavi", Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Y. 2003, C. 1, S. 15.

Somunoğlu, Sinem, "Kavramsal Açıdan Sağlık", Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Y. 1999, C. 4, S. 1.

Songar, Ayhan, *Psikiyatri, Psikobiyoloji ve Ruh Hastalıkları*, Serhat Dağıtım Yayınevi, 4. B., İstanbul 1980.

Soyaslan, Doğan, "Ceza Hukukunda Bilirkişilik ve Bilirkişi Raporunun Bağlayıcılığı", Bilirkişilik Sempozyumu, Samsun Barosu-TBB, 9-10 Kasım 2001. (**Bilirkişilik**)

Soyaslan, Doğan, *Ceza Muhakemesi Hukuku*, Yetkin Yayınları, Güncelleştirilmiş 4. B., Ankara 2010. (**Muhakeme**)

Soysal, Hüseyin, *Adli Psikiyatri El Kitabı*, Yayınevi Belirtilmemiş, İstanbul 2005.

Soysal, Tamer, "Türk Ceza Hukukunda Uzlaşma", in: *Ceza Muhakemesi Hukukunda Uzlaşma*, Yayına Hazırlayan: Feridun Yenisey, Arıkan Kitap, İstanbul 2005. (**Tamer**)

Sözüer, Adem ve Kenan Tekdağ, "Ceza Muhakemesi Kanunu Neler Getiriyor", HPD, Y. 2005, S. 3.

Spelthahn, Ingrid H., *Das Zeugnisverweigerunsrecht von Angehörigen eines Mitbeschuldigten*, Peter Lang, 1997.

Spitzer, Manfred, "Why Philosophy", in: *Philosophy And Psychopathology* (*Felsefe Ve Psikopatoloji*), Çev: Özgür Karaçam, Gendaş Yayınları, İstanbul 1998.

Sporer, Siegfried Ludwig, "Lessons from the Origins of Eyewitness Testimony Research in Europe", Applied Cognitive Psychology, 22 (2008).

Şahin, Cumhur ve Neslihan Göktürk, *Ceza Muhakemesi Hukuku II*, Seçkin Yayınları, Gözden Geçirilmiş ve Güncellenmiş 6. Bası, Ankara 2017.

Şahin, Cumhur, "Ceza Muhakemesinde Bilirkişi Atanması ve Zorunlu Bilirkişilik", Bilirkişilik Sempozyumu, Samsun Barosu-TBB, 9-10 Kasım 2001.

Şahin, Cumhur, *Ceza Muhakemesi Hukuku I*, Seçkin Yayınları, Gözden Geçirilmiş ve Güncellenmiş 8. Bası, Ankara 2017.

Şahin, Eyüp, "Sartre Ve İbn Sînâ Arasında Ontolojik Bir Karşılaştırmanın İmkânı Üzerine", Kelâm Araştırmaları Dergisi, Y. 2010, C. 8, S. 1. (**Eyüp**)

Şahin, İlyas, "Türk Ceza Yargılaması Hukukunda Koruma Tedbirleri Bakımından Esas Alınan Şüphe Kavramının İncelenmesi", MÜHFHAD, Y. 2014, C. 20, S. 3.

Şuer, Tamer, "Adli Psikiyatri", in: *Cerrahpaşa Psikiyatri*, İstanbul Üniversitesi Yayınları, Yayın No:4326, İstanbul 2002.

Tassé, Mark J, R. Luckasson and M. Nygren, "AAIDD Proposed Recommendations for ICD-11 and the Condition Previously Known as Mental Reterdation", Intellectual And Developmantal Disabilities, Y. 2013, V. 51, No. 2.

Taşkın, Ahmet, "Tutuklamanın Psiko-Sosyolojik Boyutu", TAAD, Y. 2010, S. 2.

Tatar, Mehmet ve Fahrettin Tatar, "Sağlığın Ölçülmesi: Kavramsal Bir Çerçeve", Toplum Ve Hekim Dergisi, Y. 1997, C. 12, S. 78.

Tekinay, Selâhattin Sulhi, Sermet Akman, Halûk Burcuoğlu ve Atillâ Altop, *Borçlar Hukuku Genel Hükümler*, C 1, Yeniden Gözden Geçirilmiş Beşinci Bası, Fakülteler Matbaası, İstanbul 1985.

Tezcan, Durmuş, "AİHM Kararları Işığında Adil Yargılanma Hakkı Bakımından Delillerin Değeri", Prof. Dr. Sulhi Dönmezer Armağanı, Ankara 2008, C. 2.

Toksöz, Hatice, "İbn Sînâ'ya Göre Tıp Felsefe İlişkisi Bağlamında İnsanın Maddî Yapısı", Kutadgubilig Felsefe-Bilim Araştırmaları Dergisi, Y. 2013, S. 24.

Tondorf, Günter und Babette Tondorf, *Psychologische und psychiatrische Sachverständige im Strafverfahren*, C.F. Müller, Hamburg 2011, 3. Neu Bearbeitete Auflage.

Toroslu, Nevzat ve Metin Feyzioğlu, *Ceza Muhakemesi Hukuku*, Savaş Yayınevi, 11. B., Ankara 2013.

Tosun, Öztekin, Türk *Suç Muhakemesi Hukuku Dersleri Cilt 1-Genel Kısım*, Fakülteler Matbaası, 3. Bası, İstanbul 1981.

Tören Yücel, Mustafa, "TCK Tasarısı Üzerine Notlar", Türkiye Barolar Birliği Ceza Kanunu Reformu İkinci Kitap Makaleler, Görüşler, Raporlar, Ankara 2004.

Tsambikakis, Michael, *Strafprozessuale Zeugnisvermeigerungsrechte aus beruflichen Gründen - Studien zu* § 53-a StPo, Nomos Verlag/Dike Verlag, Zürich 2011.

Tsou, Jonathan Y., "DSM-5 and Psychiatry's Second Revolution: Descriptive vs. Theoretical Approachesto Psychiatric Classification", in: *The DSM-5 in Perspective Philosophical Reflections on the Psychiatric Babel,* Editors: Steeves Demazeux/ Patrick Singy, Springer Publications-2015.

Tunaboylu İkiz, Tevfika, "Türk Psikiyatri Tarihi Ve Psikanalizin Yeri", Tecrübi Psikoloji Çalışmaları Dergisi - Studies in Psychology, Y. 1999, C. 21.

Turabi, Selami, "Kusurluluk Ve Kusurluluğu Etkileyen Haller", TBBD, Y. 2012, S. 101. (**Kusurluluk**)

Türkcan, Solmaz ve Doğan Yeşilbursa, "Adli Psikiyatri", in: *Psikiyatri Temel Kitabı*, HYB Yayıncılık, Ankara 2007.

Türkiye Barolar Birliği İnsan Hakları Merkezi Tutuklama Raporu, 10 Ağustos 2010, Türkiye Barolar Birliği Yayınları: 183.

Türkmen, Metin, "Cezaya Alternatif Bakışlar Ve Yeni Bir Disiplin Olarak Ceza Sosyolojisinin İmkanlılığı", Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, Y. 2017, C. 10, S. 52.

Tüzün, Birgül, "Adli Tıp Uygulamalarında Maluliyet Değerlendirmesinde Yaşanan Sorunlar Ve Çözüm Önerileri", 15. Adli Bilimler Kongresi Tebliğleri, Antalya 2018.

Tüzüntürk, Selim, "Çok Boyutlu Ölçekleme Analizi: Suç İstatistikleri Üzerine Bir Uygulama", Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Y. 2009, C. XXVIII, S. 2.

Ulutürk, Hande, *Türk Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı Ve Akıl Hastalığının Kusur Yeteneğine Etkisi*, Seçkin Yayınları, Ankara 2014.

Uslu, Ferhat, "Çağdaş Ceza Adaleti İçinde Mağdur", Ankara Barosu Dergisi, Y. 2013, S. 4.

Ünver, Yener, "Güvenlik Tedbirleri İle Cezalar Arasında Bir Fark Kaldı mı? - Alman Anayasa Mahkemesi'nin Konuyla İlgili Bir Kararı Üzerine Kısa Bir Değerlendirme", Galatasaray Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2010 (2011 Yılında Yayımlanmıştır), C.I, Köksal Bayraktar'a Armağan.

Üzülmez, İlhan, "Görevi Kötüye Kullanma Suçu (TCK M. 257)", GÜHFD, Y. 2012, C. XVI, S. 1.

Wemmers, Jo-Anne, "Where Do They Belong? Giving Victims A Place İn The Criminal Justice Process", Criminal Law Forum, Springer 2009 (20).

Wüst, Herbert, *Richter und psychologischer Sachverständiger im Strafprozess*, LEİDİG-Druck, München 1968.

Yalvaç, Gürsel, "Koruma Tedbirleri Nedeniyle Tazminat", CHKD, Y. 2015, C. 3, S. 2.

Yaşar, Yusuf, "Ceza Muhakemesi Hukukunda Gizli Tanıklık", Hukuk, Ekonomi ve Siyasal Bilimler Aylık İnternet Dergisi, Y. 2013, S. 133.

Yenidünya, Ahmet Caner ve Zafer İçer, *Ceza Muhakemesi Hukukunda Bilirkişilik*, Adalet Yayınları, Ankara 2013.

Yerdelen, Erdal "Uzlaştırmanın Şartları", in: *Ceza Muhakemesi Hukukunda Uzlaştırma Eğitim Kitabı*, Adalet Bakanlığı Alternatif Çözümler Daire Başkanlığı Yayını-1, 1. B., Ankara 2018. (**Uzlaştırmanın Şartları**)

Yetkin, Sinan ve Salih Battal, "Temâruz", in: *Psikiyatri Temel Kitabı*, HYB Yayıncılık, Ankara 2007.

Yıldırım, Kamil, "Medeni Yargılama Hukukunda Hakimin Rolü", MÜHFHAD, C. III, Prof. Dr. Cevdet Yavuz'a Armağan.

Yıldırımer, Şeniz, "İbn Sînâ Ve Descartes'ın Bilgi Anlayışları Bakımından Karşılaştırılması I", Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, Y. 2013, C. 2, S. 2.

Yıldız, Abdullah, "Batı Ortaçağından Günümüze Uzanan Bir Kurum: Bethlem/Bedlam Akıl Hastanesi", Klinik Psikiyatri Dergisi, C. 21, S. 1.

Yıldız, Ali Kemal, "Ceza Muhakemesi Hukukunda Bilirkişilik", EÜHFD, Y. 2006, C. X, S. 3-4. (**Bilirkişilik**)

Yıldız, Ali Kemal, "Ceza Muhakemesi Hukukunda Yakalama ve Gözaltına Alma", SÜHFD, Y. 2006, C. 14, S. 1.

Yıldız, Ali Kemal, *Ceza Muhakemesinde İspat ve Delillerin Değerlendirilmesi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul 2002.

Yıldız, Ali Kemal, S. Dursun ve S. Talas, "Tutuklama Ve Adli Kontrol", in: 11. Ceza Hukuku Günleri-Koruma Tedbirleri Ve Türk Anayasaları İle Yeni Anayasa Önerilerinde Koruma Tedbirlerine İlişkin Düzenlemeler, Editör: Adem Sözüer, Oniki Levha Yayınları, İstanbul 2019.

Yıldız, Sevil, "Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı Ve Akıl Hastalarının Yargılanması", SÜ İİBF Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, Y. 2002, C. 2, S. 4. (**Sevil**).

Yılmaz, Candan, "Kriminolojik Açıdan: Akıl Hastalığı Ve Suç", MÜHFHAD, Y. 2018, C. 24, S. 2. (**Candan**)

Yılmaz, Deniz, "Ekolojik Sistem Yaklaşımı Çerçevesinde Bir Olgu Sunumu: Suça Sürüklenen Çocuk Ve Ailesi Üzerine Çalışma", Yönetim, Ekonomi, Edebiyat, İslami Ve Politik Bilimler Dergisi, Y. 2017, C. 2, S. 1.

Yılmaz, Yeşim, "Bir Ceza Muhakemesi Hukuku İşlemi Olarak Adli Arama", TBBD, Y. 2016, S. 124.

Yokuş Sevük, Handan, "5271 Sayılı CMK'da Koruma Tedbiri Olarak Yakalama ve Gözaltı", HPD, Y. 2005, S. 3. (**Yakalama Ve Gözaltı**)

Yokuş Sevük, Handan, "Ceza Muhakemesinde Bilirkişilik", İÜHFM, C. LXIV, S. 1.

Yurtcan, Erdener, *CMK Şerhi Madde 1-174*, C I, Adalet Yayınları, Haziran 2015 Tarihi İtibariyle Güncelleştirilmiş 7. B., Ankara 2015.

Yüce, Turhan Tufan, "Zorlayıcı Önlem Teorisi", Ege Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 1980, S. 1.

Yücer, İpek, "TMK mad. 15'in Uygulama Çerçevesinde Değerlendirilmesi", Başkent Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2015, C. 1, S. 2.

Yüksel Özkaya, Şule, "Osmanlı'nın Tıp Anlayışını Ve Akıl Hastalarına Yaklaşımını Belirleyen Faktörler İle Bu Anlayışın "Mâ-Hazar"da Tezâhürü", V. Türkiye Lisansüstü Çalışmaları Kongresi Bildiriler Kitabı II.

Yüksel, Nevzat, "Psikiyatrinin Tarihçesi", in: *Ruhsal Hastalıklar*, Editör: Nevzat Yüksel, MN Medikal&Nobel Kitabevi, Y. 2006.

Yüksel, Nevzat, "Ruhsal Bozukluklarda Sınıflandırma", in: *Ruhsal Hastalıklar*, Editör: Nevzat Yüksel, MN Medikal&Nobel Kitabevi, Y. 2006. (**Ruhsal Bozukluklarda Sınıflandırma**)

Zafer, Hamide, "Emniyet Tedbiri Muhakemesinin Özellikleri", İÜHFM, C. LXII, S. 1-2 (**Emniyet Tedbiri**)

Zafer, Hamide, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, Beta Yayınları, 5. B., İstanbul 2015.

Zafer, Hamide, *Faile Yardım Suçu Ve Müdafiin Bu Suçtan Sorumluluğu*, Beta Yayınları, İstanbul 2004.

Zoğlar, Burcu, "Türk Ceza Hukukunda Güvenlik Tedbiri Olarak Belirli Hakları Kullanmaktan Yoksun Bırakılma", Türk Ceza Hukuku Derneği Ceza Hukuku Dergisi, Y. 2016, S. 1-2.

http://www.tdk.gov.tr

http://www.aktuelpsikoloji.com.tr

http://www.who.int

http://www.ceza-bb.adalet.gov.tr

http://www.psikiyatri.org.tr

http://www.tdk.gov.tr

Kazancı İçtihat Bilgi Bankası (http://www.kazanci.com.tr) - Çalışmamızdaki Yargıtay kararlarına Kazancı İçtihat Bilgi Bankası'ndan ulaşılmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı: Abdulbaki GİYİK

Uyruğu: Türkiye (TC)

Doğum Tarihi ve Yeri: 13 Mayıs 1989, Erzurum

Medeni Durumu: Evli

Tel: 0325 207 6666/38125

email: abgiyik@erciyes.edu.tr

Yazışma Adresi: Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi 38039 Talas/KAYSERİ

EĞİTİM

Derece	**Kurum**
Yüksek Lisans	ERÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2014
Lisans	Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi, 2011
Lise	Pasinler Anadolu Lisesi, Erzurum 2006

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	**Kurum**	**Görev**
2011- Halen	Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi	Arş. Gör.

YABANCI DİL

İngilizce, Almanca