

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP ANABİLİM DALI**

Tez Yöneticisi
Prof.Dr.Ahmet YILMAZ

144477

**1998-2002 YILLARI ARASINDA TRAKYA
ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PSİKIYATRİ
ANABİLİM DALI TARAFINDAN DÜZENLENMİŞ
ADLİ RAPORLARIN İNCELENMESİ**

(Uzmanlık Tezi)

Dr.Bülent AKANSU

EDİRNE - 2004



TEŞEKKÜR

Üç yıllık adli tıp eğitimim süresince ve uzmanlık tezimi hazırlarken bana yol gösterip, deneyimlerinden faydalanmamı sağlayan bölüm başkanımız Prof. Dr. Ahmet YILMAZ, hocalarım Prof. Dr. A. Derya AZMAK ve Yrd. Doç. Dr. Gürcan ALTUN'a, arşivlerini açarak tezimi hazırlamama yardımcı olan Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ercan ABAY'a, istatistik çalışmalarında zamanını ayıran Dr. Ö. Serol DEVECİ'ye, mesai arkadaşlarım Dr. Özgür ERDÖNMEZ, Dr. Cem ZEREN ve diğer bölüm çalışanlarımıza teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ ve AMAÇ.....	1
GENEL BİLGİLER.....	2-11
ADLİ TIP ve PSİKIYATRİ.....	2-4
CEZA HUKUKU İLE İLGİLİ TEMEL ADLİ PSİKIYATRİ KAVRAMLARI.....	4-7
MEDENİ HUKUK İLE İLGİLİ TEMEL ADLİ PSİKIYATRİ KAVRAMLARI.....	7-9
ADLİ RAPOR YAZIMI.....	9-11
GEREÇ ve YÖNTEMLER.....	12
BULGULAR.....	13-25
TARTIŞMA	26-34
SONUÇLAR.....	35-36
TÜRKÇE ÖZET.....	37-38
İNGİLİZCE ÖZET.....	39-40
KAYNAKLAR.....	41-47
EK	

SİMGE ve KISALTMALAR

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

ICD: International Statistical Classification of Diseases

TCK: Türk Ceza Kanunu

TMK: Türk Medeni Kanunu

GİRİŞ VE AMAÇ

Adli tıp uygulamaları içerisinde adli amaçlı psikiyatrik rapor düzenlenmesinin önemli bir yeri vardır. Hukuk mercileri sıklıkla kişinin ceza ehliyetinin ya da fiil ehliyetinin olup olmadığı, vesayet altına alınmasının gerekip gerekmediği, kendisine yönelik bir cinsel suça karşı mukavemete muktedir olup olmadığı belirlenmesi ve kişinin herhangi bir suça karşı farik ve mümeyyiz olup olmadığı gibi birçok konuda doktor bilirkişilerin görüşlerine başvurmakta ve verdikleri kararlarda bu görüşleri dikkate almaktadırlar (1-3).

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) ve International Statistical Classification of Diseases (ICD) gibi bazı sınıflama yöntemlerinin kullanılması ile psikiyatrik hastalık ve bozuklukların tanısında standardizasyon büyük oranda sağlanmış olmakla birlikte, adli psikiyatri gibi bir bilim dalında doktorun deneyim, kanaat ve sezgisinin çok büyük önem taşıdığı açıktır (1, 4). Bu nedenle, farklı bilirkişilerin aynı kişi hakkında düzenlemiş oldukları raporlarda bazı görüş ayrılıklarına rastlanabilmektedir (5-7).

Bu araştırmanın amacı, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda 1998-2002 yılları arasındaki 5 yıllık süreçte düzenlenmiş adli raporların ve raporu isteyen kurumların istek yazılarının incelenerek dökümünün yapılması, ortaya çıkan sonuçların ve karşılaşılan sorunların değerlendirilmesi, böylelikle ileri çalışma ve tartışmalara kaynak oluşturmaktır. Bu sayede, hukuk mercileri ve doktor bilirkişiler arasında daha iyi bir iletişim sağlanması, daha doğru ve amaca hizmet edebilen adli raporların düzenlenebilmesi ve karar süreçlerinde standardizasyonun sağlanması yolunda önemli sonuçlar elde edilmesi mümkün olabilecektir.

GENEL BİLGİLER

ADLİ TIP ve PSİKİYATRİ

Neredeyse bütün tıp alanları içerisinde olduğu gibi, psikiyatri alanında da ilk görüşü ortaya Hippocrates koymuş, birçok psikiyatrik sendrom ve bozukluk hakkında tanımlamalarda bulunmuştur. Uzun yıllar boyunca psikiyatrik rahatsızlıklar, kişinin kötü ruh ve gizli kuvvetlerin etkisi altında hareket ettiği düşünülendiğinden, hastalık olarak kabul edilmemiş, utanılacak, saklanacak ve zaman zaman suç olarak görülecek bir durum olarak algılanmıştır. Bu bozuklukları taşıyan kişiler çok vahşi ve acımasız yöntemlerle cezalandırılmışlardır. Bu bozuklukların tedavi edilmesi gereken hastalıklar olarak kabul edilmesi ise insan aklının gelişmesinden çok sonradır (5, 8, 9).

Adli tıp, genel anlamda, tıp biliminin çeşitli konularının hukuksal boyutlarını ve hukuki problemlerle ilişkilerini araştıran bir dal olarak tanımlanabilir. Bir hukuk probleminin tıbbi yönünün araştırılıp çözümlenmesi adli tıbbın sınırları içerisine girmektedir. Bu nedenle, adli tıbbın çok keskin sınırlar içerisinde kalmış bir dal olmadığını, hemen hemen tıp biliminin tüm dallarını ilgilendiren adli problem ve konuları içerdiğini anlamak zor değildir (9).

Adli psikiyatri, adli tıp ve psikiyatri bilim dalları arasında yer almakta, adli tıbbın genel prensip, amaç ve anlayışına sadık kalmak şartıyla, daha çok psikiyatrinin bir alt dalı olarak karşımıza çıkmaktadır. Kısaca, doğru ve yararlı bir adli psikiyatrik yaklaşım için kapsamlı ve doğru bir psikiyatri bilgisinin yanısıra, temel hukuk kavramlarını, kanunları ve adli süreçleri iyi bilmek gerekmektedir (9, 10).

Sınırları kesin olarak belirlenmiş gibi görünmekle birlikte, adli psikiyatriyi net bir şekilde tanımlamak çok kolay değildir. Bazı dış yayınlarda, adli psikiyatri kavramının büyümekte olan bir endüstri niteliği taşıdığı, görevleri ve etik özelliklerinin yeni yeni şekillenmeye başladığının altı çizilmekte, bununla birlikte tanımı açısından otoriteler tarafından net bir fikir birliğine varılamadığı belirtilmektedir (10, 11). Bugün birçok yazar tarafından kabul edilen tanımı ise ‘Amerikan Psikiyatri ve Hukuk Akademisi’ yapmıştır. Bu tanıma göre adli psikiyatri; toplumsal, kriminal ve hukukla ilgili konular üzerine psikiyatrinin bilimsel ve klinik becerilerinin uygulandığı bir psikiyatri alt dalı olup, psikiyatri otoriteleri tarafından ortaya konulan genel ve etik kurallar çerçevesinde uygulanması gerekmektedir (11, 12).

Karşılaşılan bir adli psikiyatri probleminin çözülebilmesi için geniş bir görüş açısı içerisinde, hiçbir önyargıya kapılmadan, tam bir tarafsızlık sergilenerek mevcut kanunlar çerçevesinde belli bir sonuca ulaşılması gerekmektedir (9).

Adli psikiyatrik bir olgunun değerlendirilmesi ve sağlıklı bir rapor düzenlenebilmesi için, olayın oluş şekli, şartları, kişinin tıbbi ve adli geçmişi, eylem sırasındaki psikiyatrik ve genel tıbbi durumu, yaşam hikayesi ile aile ve çevresinin sosyal durumu, eylemden önceki ve onu takip eden günlerdeki tutum ve davranışları, eylemini izah ve savunma mantığı, etrafında bulunan diğer kişilerin şartlar ve adı geçen kişi hakkındaki izlenimleri ve kişinin muayenesi sırasında tespit edilen tıbbi bulgular bir arada değerlendirilmelidir (5, 9, 13, 14). Bütün bunlara ek olarak, dava dosyası ve kişinin mental durumu incelenirken, epidemiyolojik bazı özelliklerin de önemli olabileceği, bazı kişilerin genetik özellikler, çevresel faktörler ve kişisel özellikler nedeniyle bazı hastalık veya bozukluklar açısından daha fazla risk altında olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır (15).

Adli psikiyatri genelde ceza hukuku ve medeni hukuka ait konular ile ilgilenmektedir. Ceza hukuku ile ilgili konular arasında sanıkların işledikleri iddia edilen suça karşı ceza ehliyetinin saptanması, belli bir yaş sınırı içerisinde bulunan küçük sanıkların suça karşı farik ve mümeyyiz olup olmadıklarının tespiti, madde bağımlılığı gösteren kişilerle ilgili alınacak kararlar, belli bir yaştan küçük olan veya ruh, akıl, zeka bozukluğu gösteren ve ırzlarına karşı suç işlenmiş olan kişilerin maruz kaldıkları bir eylemin kötülüğünü idrak edecek ve eyleme karşı ruhsal yönden direnç gösterebilecek derecede hislerinin gelişmiş olup olmadığının saptanması sayılabilir (9).

Medeni hukuku ilgilendiren başlıca konuları ise; kişinin şimdi veya önceki bir tarihte medeni haklarını kullanmaya ehil olup olmadığının tayini, sahip oldukları psikiyatrik rahatsızlık nedeni ile evlilik hayatını karşı taraf için çekilmez hale getirmiş olup olmadıkları, evlenme akdinin yapılması sırasında ruhsal durumları nedeni ile temyiz kabiliyetlerinin ve dolayısıyla fiil ehliyetine sahip olup olmadıklarının tespiti gibi başlıklar altında toplamak mümkündür (9).

Her ne kadar psikiyatrinin bir alt dalı olarak görülse de; adli psikiyatri ve klinik psikiyatri arasında çok önemli farklılıklar vardır. Bu farklılıklar genellikle uygulamada ön plana çıkmakta ve özellikle deneyimsiz doktorların zorlanmasına neden olmaktadır. Daha önce de bahsedildiği gibi; Dünya Sağlık Örgütü ve Amerikan Psikiyatri Birliği'nin yapmış olduğu sınıflandırmalar (ICD, DSM) klinik psikiyatride büyük oranda standardizasyonu sağlamış olsa da, bu sınıflandırmaların adli psikiyatri alanında uygulaması oldukça zor, çoğunlukla da yetersizdir (5).

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin mental bozuklukların tanısallık ve sayımsal sınıflandırmasını içeren kuralların 4'üncü baskısında (DSM-IV); adli konularda bu kriterlere ve metinlere bağlı kalınarak alınacak kararların, teşhiste yanlış anlamalara sebep olabileceği belirtilmektedir. Bu durum, adli karar ve teşhis arasında bazı hataların oluşma şansını artırabilmektedir. Maddeler halinde yazılı olan DSM-IV sınıflandırmasının, kişilerin suç işleme sorumluluğunu tarif etmemesi ve karara yönelik olarak düzenlenmiş olmamasından dolayı adli olgularda yetersiz kalabileceği açıkça ifade edilmiştir (5).

Bütün bu olumsuzlukların yanısıra, ceza almamak veya cezasının azaltılması amacıyla kendini hasta göstermek veya herhangi bir hastalığı taklit etmek gibi (temaruz) çabalara da sıklıkla rastlanmaktadır (9, 16, 17).

CEZA HUKUKU İLE İLGİLİ TEMEL ADLİ PSİKİYATRİ KAVRAMLARI

Suç ve Ceza

Adli tıp ve adli psikiyatri pratiği içerisinde 'suç' ve 'ceza' kavramlarının önemli bir yeri vardır. Suç; hukuki bir zarar yaratan, kişi ya da toplum güvenliğini sarsan, kamu düzenini bozup, gelişimini engelleyen sonuçlar doğuran ve cezalandırılması gereken davranıştır (18).

Bir davranış veya eylemin suç sayılıp sayılmaması, toplumların anlayışlarına ve zamana göre değişiklik gösterebilir. Bir toplumda suç sayılan bir eylem, başka bir toplumda suç sayılmayabilir. Aynı toplumda bir zamanlar suç sayılan bir eylem başka bir zamanda suç olmaktan çıkabilir. Bütün bu noktalardan hareketle, suç olarak nitelendirilebilecek insan davranışlarındaki sapmaların hem natürel, hem de kültürel bir yönünün olduğunu söylemek yanlış olmaz (19-22).

Bir suçun işlenmiş olduğunu söyleyebilmek için üç şartın bulunması gereklidir. Bunlardan ilki; 'suçun maddi unsuru' olarak nitelendirebileceğimiz suçu oluşturan bir eylemin olmasıdır. Bu yapılmaması gereken bir şeyin yapılması veya yapılması gereken bir şeyin yapılmaması olabilir. İkincisi; bir hareketi suç olarak niteleyebilmek için mutlaka kanunlar çerçevesinde karşılığında herhangi bir cezanın belirtilmiş olması gerekmektedir. Buna 'suçun yasal unsuru' denilmektedir. Üçüncü şart ise; 'suçun manevi unsuru' olarak adlandırabileceğimiz 'kusur'dur. Suçta mutlaka kişinin kusurlu olması gereklidir. Kusur yoksa diğer iki unsur olsa bile suçtan bahsedilemez (23).

'Suç' ve 'ceza' kavramları birbirleriyle direkt ilişkilidir. Suçtan bahsedilen her durumda bir de ceza gündeme gelir. Türk Ceza Kanunu (TCK)' nun 1'inci maddesinde; kanunun açık olarak suç saymadığı bir eylem için kimseye ceza verilemeyeceği, kanunda yazılı cezalardan başka bir ceza ile de kimsenin cezalandırılmayacağı açıkça belirtilmiştir (24).

Suç işlemiş bir kişiye ceza verilmesinin temel amacı; yapılmış olan eylemin kişiler veya toplum açısından zararlı ve düzen bozucu olduğunun suçlu olan kişi ve toplumun diğer bireylerine gösterilmesi, bu hareketin tekrarının suçlu kişi veya toplumun diğer bireyleri tarafından yapılmaması açısından caydırıcılık ve toplumun bu hareketi yapan kişi tarafından zarar görmesinin engellenmesidir (25).

Ceza Ehliyeti ve Farik ve Mümeyyizlik

Yukarıda bahsedilen ceza mantığından yola çıkıldığında; kanunlar çerçevesinde suç olan bir eylemi gerçekleştiren kişiye ceza verilmesinin amacına hizmet edebilmesi için kişinin bazı özelliklere sahip olması gerekmektedir. Bu noktada karşımıza 'ceza ehliyeti' kavramı çıkmaktadır. Kanunlarımıza göre, suç ve ceza arasındaki ilişkiyi iki önemli faktör

ayarlamaktadır. Bunlardan birincisi 'yaş', ikincisi ise 'mental sağlık ve olgunluk'tur. Kısaca, bir kişi ancak belli bir yaş olgunluğuna sahip olduktan sonra, tam bir hareket, irade ve şuur serbestliği içerisinde iken işlediği suçlara karşı ceza görebilir (9, 25).

TCK ve Çocuk Mahkemelerinin Kuruluşu, Görev ve Yargılama Usulleri Hakkındaki Kanun'un 11'inci maddesine göre; 11 yaşını bitirmemiş bir çocuk ağır cezayı gerektiren haller dışında herhangi bir suç işlediği takdirde, ruhsal ve zihinsel gelişimi hangi düzeyde olursa olsun, hakkında herhangi bir cezai yaptırım uygulanmamaktadır. 11 yaşını doldurmuş, 16 yaşından gün almamış kişilerde ise, TCK'nın 54'üncü maddesi ve Çocuk Mahkemelerinin Kuruluşu, Görev ve Yargılama Usulleri Hakkındaki Kanun'un 20'inci maddesine göre 'farik ve mümeyyizlik' (ergin ve sezginlik) kavramı gündeme gelmektedir. Bu yaş sınırları içinde bulunan bir kişi işlediği suçun farik ve mümeyyizi değilse; kişiye herhangi bir ceza verilmemektedir. Kişinin suç mahiyetindeki eylemin anlam ve sonuçlarını kavrayabilecek mental gelişime sahip olması ve herhangi bir akıl hastalığına sahip olmaması durumunda ise indirimli ceza uygulanmaktadır.

Sağır ve dilsiz kişiler için ise; farik ve mümeyyizlik muayenesi TCK 58'inci maddeye göre, 16 yaşından gün almış ve 24 yaşını bitirmemiş olanlar için yapılmaktadır.

16 yaşından gün almış, ancak 18 yaşını doldurmamış kişiler için ise, 'yaşına göre ceza ehliyeti' kavramına göre karar verilmekte ve indirimli ceza uygulanmaktadır. Kişi 18 yaşını doldurduktan sonra sadece mental durum önemlidir. TCK'nın 46, 47 ve 48'inci maddelerine göre; kişinin ceza ehliyetinin tam, azaltılmış veya olmamasına göre karar verilir. Farik ve mümeyyizlik ve ceza ehliyeti muayenesinde; suçun ne olduğu, suç tarihi, suç tarihinde kişinin mental durumu ve yaşına göre değerlendirme yapılmalıdır. Belirtilen ayrı suçlar için ayrı değerlendirme ve muayene yapılmalı, sonuçlar ayrı yazılmalıdır (9, 23-30).

İrzina Geçilme veya Fiili Livataya Maruz Kalmanın Ahlaki Kötülüğünü İdrak Etme ve Olaya Ruhsal Yönden Direnme

Bu kavramlar, cinsel suçlarda mağdurun kendisine uygulanan ve suç olarak kabul edilen cinsel haz alma ve/veya doyum amaçlı eylemin ahlaki boyuttaki anlamını ve bu eylemden doğacak sonuçları, ileride karşılaşılabileceği sorunları idrak edip edemeyecek durumda olup olmadığını belirtmek amacıyla kullanılır (31). TCK'nın 414, 415 ve 416'ncı

maddelerine göre; mağdur eylemin ‘ahlaki kötülüğü’ nü kavrayarak ruhsal ve/veya bedensel yönden mukavemet edemeyecek bir durumdaysa, suça tayin edilen ceza artırılır. Mağdurda bir akıl hastalığı veya zayıflığının bulunması bu sebepler içinde en önemlileridir.

Yaş küçüklüğü bu konuda tek başına ‘ahlaki redaete müdrik olmadığı’ kanaatine vardır bir kriterdir. Yani 11 yaşını doldurmamış bir küçüğün mental sağlığı ne durumda olursa olsun ahlaki redaete müdrik olmadığı, bu nedenle de hem fiziksel hem de ruhsal olarak kendine uygulanan eyleme karşı koyacak kudrette olmadığı kabul edilir (9, 24, 25, 32).

İptila veya İtiyad Düzeyinde Madde (Uyuşturucu ve/veya Alkol) Kullanma

TCK’ya göre; üzerinde bulundurulması, imal edilmesi, satılması ve kullanılması yasak olan ve bu tanımın içinde yer alan bazı uyuşturucu maddelerin kullanılma durumuna bağlı olarak cezai yaptırımları farklıdır. Yakın zamana kadar, bu tür maddelerin kullanımının kesilmesi sonucu kişide ‘yoksunluk tablosu’ denen belirtilerin ortaya çıkması halinde durum ‘bağımlılık’ (iptila) olarak, çıkmaması halinde ise ‘alışkanlık’ (kötüye kullanım, itiyad) olarak nitelendirilmiştir. Ancak, son zamanlarda kullanılmaya başlanan ICD-10 ve DSM-IV gibi tanı kriterlerinde; yoksunluk sendromunun gözlenip gözlenmemesi veya maddeye karşı tolerans gelişip gelişmemesi, bağımlılık kriterleri için bir zorunluluk olmaktan çıkarılmıştır. Bu nedenle, uygulamada bazı zorluklarla karşılaşabilmektedir (9, 25).

Yapılan muayene sonucunda bağımlı olduğu tespit edilen kişide bu durumun tıbbi bir hastalık niteliğinde olduğu kabul edilmektedir. Bu nedenle uyuşturucu madde tanımına uyan maddeleri kullanma ve kısa sürede tüketilecek bir miktarı yanında bulundurma gibi suçlara karşı bu kişilerin ‘ceza ehliyeti olmadığı’ şeklinde değerlendirme yapılır. Madde kullanımı ‘alışkanlık’ (kötüye kullanım, itiyad) derecesinde ise; ceza ehliyetini kaldıran bir durum olarak değerlendirilmez (25, 33).

MEDENİ HUKUK İLE İLGİLİ TEMEL ADLİ PSİKİYATRİ KAVRAMLARI

Kişi ile toplum arasındaki karşılıklı hukuksal ilişkilerin sağlıklı bir şekilde yürüebilmesi için kişinin ‘fiil ehliyeti’ ne sahip olması gerekmektedir. Yani kişi; iyiyle kötüyü ayırabilen, kendi çıkarlarının farkında olan, telkinlere kapılmayan, kişi, zaman ve mekana yönelimi tam, hafıza kusuru olmayan, günlük olayların ve günlük rayiçlerin farkında

olan, düşünce bozukluğu olmayan, niçin muayene edildiğini bilen ve bunu açıklıkla anlatabilen, kısacası akıl hastalığı veya zayıflığı bulunmayan bir birey olmalıdır (9, 25, 34).

Kişinin fiil ehliyeti hakkında düzenlenen raporların güvenilir olabilmesi için mümkün olduğunca geniş ve ayrıntılı tıbbi bulgulara dayandırılması ve bu bulguların tamamının raporda açıkça belirtilmesi gerekmektedir. Fiil ehliyeti hakkındaki rapor tarihleri ile hukuki akit tarihlerinin mümkün olduğunca yakın, hatta aynı olması önemlidir. Sonraki bir tarihteki yeni bir işlem için yeniden rapor düzenlenmesi gereklidir (9).

Fiil ehliyeti tayininde; kişi hakkında daha önceden düzenlenmiş tüm tıbbi rapor, klinik ve laboratuvar bulgularını içeren hastane kayıtlarının incelenmesi çok önemlidir. Ayrıca, kişinin akit tarihindeki tutum ve davranışlarını göstermesi açısından tanık ifadeleri de büyük önem taşır (9, 35).

Kişinin fiil ehliyeti ile ilgili olarak düzenlenen raporlarda mutlaka kişinin mahkeme tarafından dinlenmesinde fayda olup olmadığı belirtilmelidir.

Bir bireyin fiil ehliyetine sahip olmadığını tespiti, o kişiye ‘vasi’ tayini yapılarak ‘vesayet’ (hacir) altına alınmasını gerektirir. Türk Medeni Kanunu (TMK)’ nun 405’inci maddesine göre; akıl hastalığı veya zayıflığı nedeniyle işlerini göremeyen veya korunması ve bakımı için kendisine sürekli yardım gereken, ya da başkalarının güvenliğini tehlikeye sokan her ergin kısıtlanmalıdır. Ayrıca TMK’da belirtildiği üzere, akıl hastalığı veya zayıflığı dışında vesayet altına alınma gerekçeleri kısaca; yaş küçüklüğü, savurganlık, içki düşkünlüğü, kötü yaşam, kötü yönetim, yaşlılık, sakatlık, tecrübesizlik ve bir sene veya daha fazla bir ceza ile mahkum olmaktır (36).

Bir kişinin akli durumu vasi tayini gerektirmiyor, ancak diğer taraftan da, fiil ehliyetine tam anlamıyla sahip olduğu söylenemiyorsa; bu durumda kişiye ‘müşavir’ tayininin uygun olacağı ilgili mahkemeye teklif edilir (9).

Vesayet altına alınma ve müşavir tayini devamlı ya da geçici olabilir. Önceden göstermekte olduğu psikiyatrik durum nedeniyle kendilerine vasi veya müşavir tayin edilmiş kişiler, bir süre sonra hastalıklarının şifa ile sonuçlanması ve bunu tıbbi olarak belgelemeleri

durumunda vesayet veya müşaveret altında bulunmaktan çıkarak, tekrar fiil ehliyetlerine sahip olabilirler (9).

Eski medeni kanundan farklı olarak yeni medeni kanunda, fiil ehliyeti raporlarının mutlaka 'sağlık kurulu raporu' olarak düzenlenmesi gerektiği ifade edilmektedir (36).

Medeni hukuk açısından önemli adli psikiyatrik konulardan birisi de; kişide boşanma sebebi olabilecek bir akıl hastalığı bulunup bulunmadığının tespitidir. TMK'nın 165'inci maddesine göre; bir hastalığın boşanma sebebi olabilmesi için, ortak yaşamın sürdürülebilmesini diğer eş için çekilmez duruma koymuş olması ve şifasının mümkün olmaması gerekmektedir. Eski medeni kanunda ifade edilen hastalığın üç sene boyunca devam etmiş olması şartı yeni medeni kanunda uygulamadan çıkartılmıştır (34, 36, 37).

TMK'nın 145'inci maddesine göre; eşlerden birinin evlenme töreninin yapıldığı sırada akıl hastası olması veya daimi bir sebep nedeniyle mümeyyiz (sezgin) olmaması durumunda evlenmenin temelden bozuk olduğu belirtilmektedir. Böyle bir iddia ile başvurulduğu takdirde, psikiyatrik muayene, testler ve gerekliyse laboratuvar tetkikleri yapılmalı, sonuçta bir akıl hastalığı veya zayıflığı saptanırsa bunun teorik olarak bilinen ve beklenen seyri, dava dosyasındaki tanık ifadeleri ve deliller gözden geçirilerek rapor düzenlenmelidir (9).

ADLİ RAPOR YAZIMI

Raporlar temel olarak; giriş, bulgular ve sonuç kısımlarından oluşmaktadır. Giriş kısmında; hakkında rapor istenen kişinin baba adı, doğum tarihi, adı-soyadı gibi kimliği belirten bilgiler mutlaka kaydedilmelidir. Ayrıca kişi hakkında iddia edilen suçun ne olduğu veya neyin sorulmakta olduğu da açıkça belirtilmelidir (14, 23).

Raporun ikinci kısmında; incelenen dava dosyasındaki tanık ve sanık ifadeleri, varsa kişi hakkında önceden düzenlenmiş adli raporların içerikleri gözden geçirilerek, önemli noktalar kaydedilmelidir. Sonrasında muayene bulguları, varsa tetkik sonuçları ve hastane dosyasındaki bulgular belirtilmelidir. Raporların sonuç kısımlarında, hekim sorulara cevap vermeli, kanaatini belirtmelidir. Raporda bulguların açıkça belirtilmiş olması burada çok önemlidir. Sonuç kısmında belirtilen kanaat; açıkça bu bilgi ve bulgulara dayandırılmalıdır. Aksi takdirde, raporun güvenilirliği tartışmalı bir duruma düşecektir. Raporların sonunda

mutlaka raporu düzenleyen hekim veya hekimlerin isimleri, imzaları ve bağılı oldukları kurumun mührü bulunmalıdır. Eksik olması durumunda, raporun aynı şekilde güvenilirliği sarsılmış olacaktır (14, 23).

Adli rapor, ilgili makama vereceği karar için yol göstermek üzere düzenlenir. Amacına tam olarak hizmet edebilmesi için hazırlanırken bazı aşamalardan geçmesi gerekmektedir. Rapor düzenlenmeden önce, ilgili makam tarafından açıklık getirilmesi istenilen konu net bir şekilde anlaşılmalıdır. Bu nedenle de, rapor düzenleyecek hekimin durumu tanımlayan hukuki kriterleri iyi bilmesi gereklidir (13, 14).

Yukarıda altı çizilen özellikler, psikiyatrik raporları da kapsamak üzere, tüm adli raporlarda bulunması gereken temel özelliklerdir. Bunlar dışında, adli amaçlı düzenlenen psikiyatrik raporlarda, kendine has bazı özelliklerin bulunması ve bazı konular üzerinde daha hassas durulması iyi bir rapor için gereklidir (13).

Adli amaçlı değerlendirmelere, genel psikiyatrik değerlendirmelerden daha az zaman harcanmamalı, gereken özen ve ilgi gösterilmelidir. Sadece adı geçen kişiyle değil, onun ailesi, yakınları ve bazı tanıklarla görüşülmesi gerekebileceği düşünülerek hazırlık yapılmalıdır. Bazı psikometrik testler ve radyolojik incelemelere ihtiyaç duyulabileceği akılda bulundurulmalıdır. Yapılacak muayene ve gerekli olduğu takdirde bazı tetkiklerin masraflarını kimin karşılayacağı konusuna önceden açıklık getirilmeli, eğer gönderen makam karşılayacaksa, bunun yazılı olarak belirtilmesi istenmelidir. Aksi takdirde, parasal sorunların gündeme gelmesi, muayeneyi yapan hekim veya kurumun objektif veya detaylı inceleme yapmasını kötü yönde etkileyebilmektedir (13).

Kişinin değerlendirilmesindeki amaç; kişi hakkında sorulan soruların aydınlatılması ve kişinin muayene esnasındaki ve olay tarihindeki mental durumunun tespit edilmesidir. Muayeneye gönderilen kişiyle görüşme yapılmadan önce, kişi hakkındaki suçlamalar, polis kayıtları, tanık ve sanık ifadeleri ve varsa kişiyle ilgili tıbbi rapor ve kayıtların mutlaka gözden geçirilmesi gerekmektedir (13, 14, 23).

Raporların sonuç kısımları resmi makamların en çok ilgilendikleri bölümdür. Bu kısımda, tespit edilen bulgulara göre oluşan kanaat ifade edilir ve resmi makamın aydınlatılmasını istediği sorunlara açıklık getirilir. Raporun bu kısmının açıklanması ve

gerekçeli olması önemlidir. Tespit edilen psikopatolojinin doğasından ve bunun kişinin davranışları üzerine etkisinden de bahsedilmesi anlamlı olacaktır. Bu kısımda sadece tanının belirtilmesi yeterli olmamakta, olayla ilişkisinin açıklanması da beklenmektedir (13).



GEREÇ VE YÖNTEMLER

1998-2002 yılları arasındaki 5 yıllık süre boyunca Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı tarafından düzenlenmiş adli raporlar ve kurumların resmi istek yazıları, Adli Tıp Anabilim Dalı'na retrospektif olarak incelenmiştir.

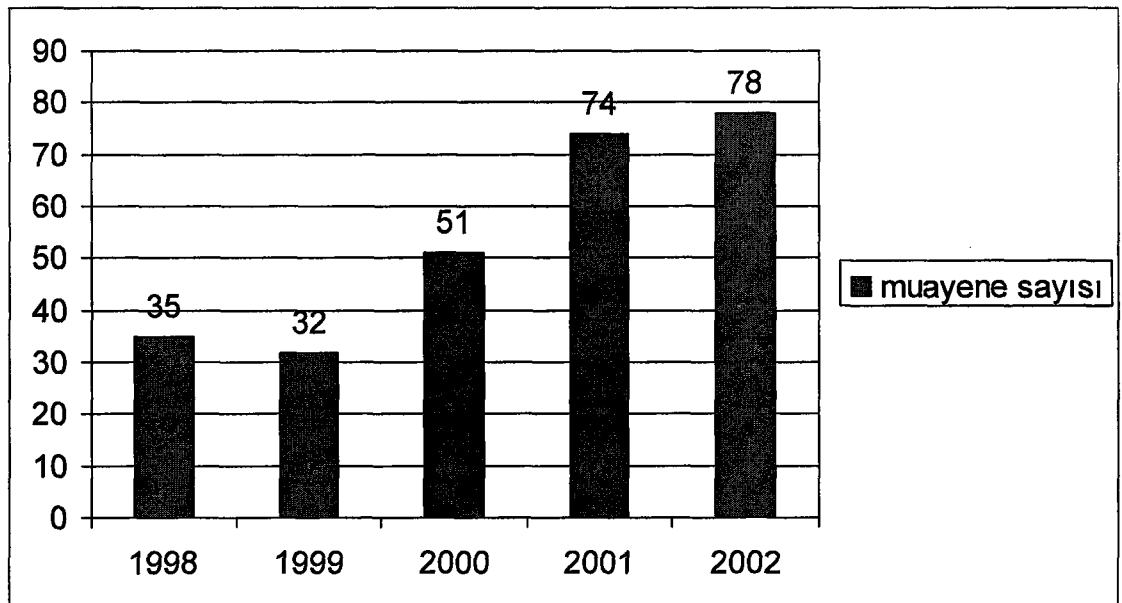
Hakkında rapor düzenlenmiş kişilerin sosyo-demografik özellikleri, rapor isteyen makamlar, bu makamların bulunduğu yerleşim birimleri, raporların düzenlenmesini gerektiren davanın türü, adli rapor istenmesinin gerekçeleri, raporlarda belirtilen sonuç, karar ve kararın gerekçesi olan psikiyatrik durumun ne olduğu, başka bölümlerden konsültasyona gerek duyulup duyulmadığı kodlanmış ve Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Bilgi İşlem Merkezi'nin Minitab paket programı (50064 MinitabRelease 13) (Lisans no: wcp:1331.00197) kullanılarak istatistiksel analizi yapılmıştır. Çalışmada resmi istek yazıları ve adli raporlar ayrıca içerikleri açısından incelenerek, yanlış veya eksik olduğu düşünülen noktalar değerlendirilmiştir.

Araştırmada kişilere ait özel bilgiler gizli tutulmak üzere, yalnızca rapor ve yazışmalardaki verilerin dökümü kullanılmıştır.

BULGULAR

OLGULARIN GENEL ÖZELLİKLERİ

5 yıllık süre boyunca toplam 270 adli amaçlı psikiyatrik muayene yapılarak rapor düzenlenmiştir. Yıllara göre dağılıma bakıldığında; en çok muayenenin 2002 yılında (78, %28.9), en az muayenenin ise 1999 yılında (32, %11.9) yapılmış olduğu görülmektedir. Muayene sayısının yıllara göre dağılımı Grafik 1’de verilmiştir. Aylara göre genel dağılımda ise; 32 muayene ile Mart ayı başta gelirken (%11.9), Ağustos ayında sadece 8 muayene yapıldığı saptanmıştır(%3.0).



Grafik 1. Yıllara göre yapılan muayene sayılarının dağılımı

Toplam 270 olgunun 181'i erkek (%67.0), 89'u kadındı (%33.0). Yaş ortalaması, bir olgu dışında, erkekler için 38.44 ± 17.92 , kadınlar için 41.11 ± 24.55 olarak tespit edilmiştir. Yaş aralığı erkeklerde 11 ile 86 arasında değişirken, kadınlarda 4 ile 92 arasındaydı. Bir erkek olgunun yaşı resmi istek yazısında ve raporda belirtilmemiştir.

RAPOR İSTEMİNİN YAPILDIĞI YER VE MAKAM

150 olgu ilçe merkezlerinden (%55.6), 120 olgu il merkezlerinden (%44.4) gönderilmiştir. Olguların il ve ilçelere göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Olguların 115'i (%42.6) ilgili mahkemeler tarafından savcılık, jandarma ve cezaevi aracılığıyla gönderilirken, 152 (%56.3) olgu doğrudan ilgili kurum tarafından gönderilmiştir. Kalan 3 olgu (%1.1) için yakınları tarafından rapor düzenlenmesi amacıyla istemde bulunulmuştur. Gönderen kurum ve gönderilen olgu sayıları Tablo 2'de gösterilmiştir.

DAVA TÜRLERİ

Olguların 94'ü (%34.8) medeni hukuk davası, 87'si (%32.2) ceza hukuku davası, 55'i (%20.4) hazırlık soruşturması nedeniyle gönderilirken, 34'ü (%12.6) için noterlik, bazı kurumlar ve kişilerin yakınları tarafından rapor düzenlenmesi istenmiştir.

RESMİ YAZILARDA BELİRTİLEN GÖNDERİLME AMACI VE GEREKÇELERİ

Resmi yazılarda belirtilmiş olan gönderilme amacına göre olguların dağılımı Tablo 3'de verilmiştir.

Toplam 270 olgudan 72'si (%26.7) vesayet altına alınma gereği olup olmadığının tespiti amacıyla gönderilmiştir. Resmi yazıların 71'inde (% 98.6) gerekçe belirtilmemiş, 1'inde (%1.4) vesayetin devamının gerekip gerekmediği sorulmuştur. Olguların 41'i (%57.7) için "kişinin mahkemece dinlenmesinde fayda olup olmadığı" sorulmamış, 30'u (%42.3) için sorulmuştur. Bir olgu Tapu ve Sicil Müdürlüğü tarafından gönderilmiştir.

Tablo 1. Rapor isteminin yapıldığı yere göre olguların dağılımı

GELDİĞİ YER	OLGU SAYISI	YÜZDESİ (%)
Edirne	107	39.6
Kırklareli	10	3.7
Çanakkale	1	0.4
İstanbul	1	0.4
İzmir	1	0.4
Uzunköprü	30	11.1
İpsala	25	9.3
Havsa	22	8.1
Babaeski	18	6.7
Lalapaşa	13	4.8
Pınarhisar	10	3.7
Lüleburgaz	9	3.3
Çorlu	5	1.9
Enez	4	1.5
Malkara	4	1.5
Meriç	3	1.1
Şarköy	2	0.7
Gelibolu	1	0.4
Hayrabolu	1	0.4
Keşan	1	0.4
Koçaz	1	0.4
Pehlivanköy	1	0.4
TOPLAM	270	100.0

Tablo 2. Gönderen makama göre olguların dağılımı

GÖNDEREN MAKAM	OLGU SAYISI			YÜZDESİ (%) (Toplam)
	1. Kurum*	2. Kurum**	Toplam	
Sulh Hukuk Mahkemeleri	42	29	71	26.2
Savcılık	40	-	40	14.8
Sulh Ceza Mahkemeleri	-	38	38	14.1
Asliye Ceza Mahkemeleri	1	26	27	10.0
Noterlikler	25	-	25	9.3
Asliye Hukuk Mahkemeleri	18	4	22	8.1
Ağır Ceza Mahkemeleri	2	14	16	5.9
Emniyet Müdürlüğü	6	-	6	2.2
Askeri Mahkemeler	2	4	6	2.2
Karakollar	5	-	5	1.9
Kendisi	3	-	3	1.1
Jandarma	2	-	2	0.7
Edirne Adli Tıp Şube Müd.	2	-	2	0.7
Askeri Savcılık	1	-	1	0.4
Belediye Başkanlığı	1	-	1	0.4
Valilik	1	-	1	0.4
Lise Müdürlüğü	1	-	1	0.4
Tapu ve Sicil Müdürlüğü	1	-	1	0.4
Bağ-Kur İl Müdürlüğü	1	-	1	0.4
Türkiye İş Kurumu	1	-	1	0.4
TOPLAM	155	115	270	100.0

*: İlgili kurum tarafından direk gönderilen olgular, **: İlgili kurum tarafından ikinci bir kurum aracılığıyla gönderilen olgular.

77 olgu (%28.5) çeşitli nedenlerle ceza ehliyeti ve ceza ehliyetini kontrol amacıyla muayeneye gönderilmiştir. Olguların 22'sinde (%28.6) suç belirtilmezken, 15'inde (%19.5) hırsızlık, 10'unda (%12.9) darp, 5'inde (%6.5) ateşli silah veya kesici delici aletle saldırı, 4'ünde (%5.2) sarkıntılık, 3'ünde (%3.9) cinayet, 3'ünde (%3.9) umuma ait yerde edebe

aykırı hareket, 3'ünde (%3.9) yangına sebebiyet gerekçe gösterilmiştir. Geriye kalan 12 (%15.6) olguda; alıkoyma, ırza tasaddi, hakaret ve tehdit, Atatürk aleyhine işlenen suçlar, görevi suistimal, tedbirsizlik nedeniyle ölüme sebebiyet, ölüme tehdit, orman işgali, iftira, sarhoşluk ve izin tecavüzü gerekçe olarak gösterilmiştir. 77 olgunun hiçbirisi için mahkemece dinlenmesinde fayda olup olmadığı sorulmamıştır.

Tablo 3. Resmi yazılarda belirtilen gönderilme amacına göre olguların dağılımı

GÖNDERİLME AMACI	OLGU SAYISI	YÜZDESİ(%)
Vesayet Altına Alınma	72	26.7
Ceza Ehliyeti	47	17.4
Ceza Ehliyeti (Kontrol)	30	11.1
Fiil Ehliyeti	30	11.1
Farik ve Mümeyyizlik	16	5.9
Mukavemete Muktedirlik	12	4.4
Cinsel İktidar	4	1.5
Alkol ve/veya Uyuşturucu Bağımlılığı	4	1.5
Adli Rapor (Sağlık Durumu Hakkında Bilgi)	55	20.4
TOPLAM	270	100.0

30 olgu fiil ehliyetinin belirlenmesi amacıyla muayeneye gönderilmiştir (%11.1). Olguların 7'sinde (%23.3) gerekçe belirtilmezken, 14'ünde (%46.7) akit, 4'ünde (%13.3) vekalet, 3'ünde (%10.0) boşanma ve 2'sinde (%6.7) vasiyetname düzenlenmesi gerekçe olarak gösterilmiştir. Bu olguların 28'inde mahkemece dinlenmesinde fayda olup olmadığı sorulmazken, 2'sinde sorulmuştur.

16 olgu (%5.9) işledikleri suçun farik ve mümeyyizi olup olmadıklarının tespiti amacıyla gönderilmiştir. Olguların tümünde gerekçe belirtilmiş olup; 6'sında (%37.5) hırsızlık, 3'ünde (%18.8) darp, 2'sinde (%12.5) ateşli silah veya kesici delici aletle saldırı gerekçe gösterilmiştir. Geriye kalan 5 (%31.3) olgu için; sarkıntılık, cinayet, cinsel suçlar,

dini nikah kıydırma ve tehdit ve menfaat tayini gerekçe olarak gösterilmiştir. 16 olgunun hiçbirisi için mahkemece dinlenmesinde fayda olup olmadığı sorulmamıştır.

Mukavemete muktedirlik 12 olgu (%4.4) için sorulmuş, olguların tümünde gerekçe belirtilmiştir. Olguların 6'sı (%50.0) için ırza tecavüz, 3'ü (%25.0) için ırza tasaddi, kalan 3 olgu (%25.0) için; fiili livata, cinsel suçlar ve alıkoyma gerekçe olarak gösterilmiştir. 11 olguda mahkemece dinlenmesinde fayda olup olmadığı sorulmazken, sadece bir olguda sorulmuştur.

Cinsel iktidar sorulan 4 olgunun (%1.5) 3'ünde (%75.0) boşanma gerekçe gösterilirken, birinde (%25.0) herhangi bir gerekçe gösterilmemiştir. Olguların hiçbirisinde mahkemece dinlenmesinde fayda olup olmadığı sorulmamıştır.

Alkol ve/veya uyuşturucu bağımlılığı sorulan 4 olgunun (%1.5) birinde (%25.0) gerekçe belirtilmemiş, diğer 3'ünde (%75.0); boşanma, intihar girişimi ve vasi tayini gerekip gerekmediği açısından rapor istendiği belirtilmiştir. Olguların hiçbirisinde mahkemece dinlenmesinde fayda olup olmadığı sorulmamıştır.

Kişilerin sağlık durumları hakkında rapor düzenlenmesi amacıyla gönderilen 55 olgudan (%20.4) 18'inde (%32.7) herhangi bir gerekçe belirtilmemiştir. Olguların 4'ünde (%7.3) boşanma, 4'ünde (%7.3) ırza tecavüz, 4'ünde (%7.3) intihar girişimi, 3'ünde (%5.5) darp, 2'sinde (%3.6) cinayet, 2'sinde (%3.6) ateşli silah veya kesici delici aletle saldırı, 2'sinde (%3.6) evlilik gerekçe olarak gösterilmiştir. Kalan 16 olgu (%29.1) için; fiili livata, hırsızlık, dolandırıcılık, saldırgan davranış, pasaportsuz dolaşma, şoförlük yapma, görevine devam etme yeterliliği, trafik kazası nedeniyle hafıza kaybı olup olmadığı, tedavi gerekip gerekmediği, çevreyi rahatsız etme, sağlık karnesi düzenlenmesi, velayet altına alınmasının küçükte ruhsal bir sorun yaratıp yaratmayacağı, bakaya kalma, efrada kötü muamele, iş ve güç kaybı oranı ve silah ruhsatı alma gibi gerekçelerle, kişilerin ruh sağlığı durumu sorulmuştur. 46 olguda kişinin dinlenmesinde fayda olup olmadığı sorulmazken, bir olguda sorulmuştur. Kalan 8 olgudan 3'ü için yakınları tarafından başvuruda bulunulmuş, diğerleri ise; Bağ-kur Müdürlüğü, Türkiye İş Kurumu, Belediye Başkanlığı, Valilik ve Lise Müdürlüğü tarafından gönderilmiştir.

RAPOR SONUÇLARI

Düzenlenen 270 rapordan 174'ü (%64.4) tek hekim, 96'sı (%35.6) kurul raporu olarak düzenlenmiştir.

2001 ve 2002 yıllarında (yeni medeni kanunun kabulünden sonra) vesayet altına alınma ve fiil ehliyeti konusunda düzenlenmiş olan toplam 73 rapordan; 52'si (%71.2) kurul raporu olarak düzenlenirken, 21'i (%28.8) tek hekim raporu olarak düzenlenmiştir. İki senelik zaman dilimi içerisinde düzenlenen bu raporların aylara göre dağılımına bakıldığında; herhangi bir özellik görülmemektedir.

154 raporda (%57.0) detaylı bulgu yer almazken, 116 raporda (%43.0) detaylı olarak bulgular kaydedilmiştir.

Toplam 4 olgu (%1.5) için (2'si Nöroloji, biri Göz Hastalıkları ve biri de Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Bölümü'nden olmak üzere) başka bölümlerden konsültasyona gerek duyulduğu raporda belirtilmiştir.

Bağ-kur Müdürlüğü, Türkiye İş Kurumu, Belediye Başkanlığı, Valilik, Lise Müdürlüğü, Tapu ve Sicil Müdürlüğü ve yakınları tarafından haklarında rapor düzenlenmesi istenen 9 olgu dışında, toplam 261 olgudan; 227'sinde (%87.0) kişinin mahkemece dinlenmesinde fayda olup olmadığı sorulmazken, sadece 34'ünde (%13.0) sorulmuştur. Toplam 261 rapordan 229'unda (%87.7) herhangi bir sonuç belirtilmezken, 8'inde (%3.1) kişinin dinlenmesinde fayda olduğu, 24'ünde (%9.2) olmadığı bildirilmiştir. Resmi yazıda sorulmuş olmasına rağmen 2 olguda kanaat belirtilmemiştir. Yakınları tarafından rapor düzenlenmesi istenen 2 olgu için, mahkemece dinlenmelerinde fayda olmadığı sonucu rapora eklenmiştir.

Sonuçlara göre; 270 olgudan 20'si (%7.4) çeşitli gerekçelerle muayenesinin yapılması için başka kurumlara sevk edilmiştir.

Vesayet altına alınmasının gerekip gerekmediğini belirlemek amacıyla düzenlenen 72 raporun 52'sinde (%72.2) vasi tayini gerektiği, 17'sinde (%23.6) gerekmediği belirtilirken; 3'ünde (%4.3) herhangi bir sonuç belirtilmemiştir. Sonuç belirtilmeyen olgulardan birisi için

sadece kişinin mental durumunun normal olduğu belirtilirken, birisi için mental retardasyon tanısı konmuş, diğeri için daha önce tedavi görmüş olduğu diğerkurumdan rapor alınması gerektiği bildirilmiştir. Kişinin dinlenmesinde fayda olup olmadığı sorulan 30 olgunun 22'sinde fayda olmadığı, 7'sinde olduğu şeklinde açıklama raporda belirtilmiş; sorulmasına rağmen bir olguda herhangi bir cevap verilmemiştir. Sorulmayan 41 olguda herhangi bir sonuç belirtilmemiştir.

Ceza ehliyeti amacıyla düzenlenen 47 raporun 19'unda (%40.4) kişinin ceza ehliyeti olmadığı (TCK 46. maddenin uygulanması gerektiği), 7'sinde (%14.9) azaltılmış ceza ehliyeti olduğu (TCK 47. maddenin uygulanması gerektiği), 13'ünde (%27.7) ceza ehliyetinin tam olduğu sonucu bildirilmiştir. Olguların 8'i (%17.0) içinse herhangi bir sonuç belirtilmemiştir. Sonuç belirtilmeyen olgulardan birisinde; kişinin olay tarihinde 29 yaşında olmasına karşın suçun farik ve mümeyyizi olup olmadığı sorulmuş ve olmadığı yönünde cevap verilmiştir. Bir diğesinde; kişinin eğitim düzeyinin düşük olmasından dolayı yeterli bilgi alınamadığından, bir yakını ile birlikte tekrar başvurmasının uygun olacağı bildirilirken, diğerkurumun rapor düzenlenmesi amacıyla daha önce tedavi görmüş oldukları bazı kurumlara ve İstanbul Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kurulu'na sevki uygun görülmüştür. Olguların hiçbirisi için mahkemece dinlenmesinde fayda olup olmadığı belirtilmemiştir.

Toplam 13 kişi için 30 ceza ehliyetini kontrol amaçlı rapor düzenlenmiş, bu kişilerden 7'si (%53.8) farklı zamanlarda birden çok muayene edilmiştir. 30 ceza ehliyeti kontrol raporundan; 28'inde (%93.3) sosyal şifa, birinde (%3.3) kişinin tedavisinin devam etmekte olduğu sonucu bildirilirken, birinde (%3.3) ise herhangi bir sonuca varılamamış, diğerkuruma sevki uygun görülmüştür. Olguların hiçbirisi için mahkemece dinlenmesinde fayda olup olmadığı belirtilmemiştir.

Fiil ehliyetinin olup olmadığının belirlenmesi amacıyla rapor düzenlenen 30 olgudan 24'ünde (%80.0) fiil ehliyeti olduğu yönünde sonuç belirtilirken, 6'sında (%20.0) kişinin fiil ehliyetinin olmadığı yönünde karara varılmıştır. Kişinin mahkemece dinlenmesinde fayda olup olmadığı sorulan 2 olgudan birinde fayda olduğu, birinde olmadığı belirtilmiştir. Sorulmayan 28 olgu için herhangi bir sonuç belirtilmemiştir.

İşlediği suçun farik ve mümeyyizi olup olmadığı açısından rapor düzenlenen 16 olgudan 10'unda (%62.5) suçun farik ve mümeyyizi olduğu, 4'ünde (%25.0) olmadığı

belirtilmiştir. Olgulardan 2'si (%12.5) için herhangi bir karara varılamamıştır. Sonuç belirtilmeyen olgulardan birisi için; suç tarihinde 14 yaşında olmasına karşın hem ceza ehliyeti hem de suçun farik ve mümeyyizi olup olmadığı sorulmuş, düzenlenen raporda da aynı hata tekrarlanmıştır. Olgunun rapor düzenlenmesi amacıyla başka bir kuruma sevki uygun görülmüştür. Sonuç belirtilmeyen bir diğer olgunun; İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Bölümü'ne sevki uygun görülmüştür. Olguların hiçbirisi için mahkemece dinlenmesinde fayda olup olmadığı belirtilmemiştir.

Mukavemete muktedirlik hakkında düzenlenen 12 rapordan 6'sında (%50.0) kişinin mukavemete muktedir olduğu, 4'ünde (%33.4) mukavemete muktedir olmadığı, birinde ise (%8.3) kısmen mukavemete muktedir olduğu şeklinde rapor düzenlenirken, birinde (%8.3) herhangi bir sonuç belirtilmemiştir. Sonuç belirtilmeyen ırza tecavüz mağduru için resmi yazıda mukavemete muktedir olup olmadığı değil, suçun farik ve mümeyyizi olup olmadığı sorulmuş, raporda da aynı hata tekrarlanmıştır. Olguların hiçbirisi için mahkemece dinlenmesinde fayda olup olmadığı belirtilmemiştir.

Cinsel iktidar konusunda düzenlenen 4 raporun 2'sinde (%50.0) herhangi bir sonuç belirtilmemiş, birinde (%25.0) ruhsal açıdan engel olduğu, birinde (%25.0) ise ruhsal açıdan cinsel eylemi gerçekleştirmeye engel olmadığı belirtilmiştir. Sonuç belirtilmeyen iki olgunun; daha önce tedavi görmüş oldukları kurumlara sevki uygun görülmüştür. Olguların hiçbirisi için mahkemece dinlenmesinde fayda olup olmadığı belirtilmemiştir.

Alkol ve/veya uyuşturucu bağımlılığı konusunda düzenlenen 4 rapordan 2'sinde (%50.0) kişinin bağımlı olmadığı belirtilmiş, diğer 2'sinde (%50.0) herhangi bir sonuç belirtilmemiştir. Bağımlı olmadığı belirtilen 2 olgu için kötüye kullanım tanısı konulmuştur. Sonuç belirtilmeyen iki olgudan, birisinin daha önce tedavi görmüş olduğu bir diğer kuruma sevki uygun görülmüş, diğeri için ise servise yatmayı kabul etmemesinden dolayı rapor düzenlenemediği bildirilmiştir. Olguların hiçbirisi için mahkemece dinlenmesinde fayda olup olmadığı belirtilmemiştir.

Kişilerin sağlık durumları ile ilgili düzenlenen 55 adli psikiyatri raporunun 43'ünde (%78.2) kişinin sağlık durumu ile ilgili genel bilgi verilmiş, 2'sinde (%3.6) sağlık durumunun boşanma sebebi olmadığı, 2'sinde (%3.6) akli melekelerinin normal olduğu, birinde (%1.8) kişinin ceza ehliyetinin olmadığı, birinde (%1.8) evlenebileceği, birinde (%1.8)

evlenemeyeceği, birinde (%1.8) görevine devam edebileceği, birinde (%1.8) şu anki sağlık durumunun sorulan eylem sonucunda oluştuğu belirtilirken, 3'ünde (%5.5) herhangi bir sonuca varılamamıştır. Olgulardan 4 yaşında olan kız çocuğu için; davalı annesinin yanında kalmasının ruh sağlığını olumsuz etkileyip etkilemeyeceği sorulmuş, olgunun çocuk psikiyatri bölümü olan bir yerde muayenesinin uygun olduğu bildirilmiştir. Aynı olgu açısından anne ve babanın da muayenesinin gerektiği raporda belirtilmiştir. Diğer iki olgunun başka kurumlara sevki uygun görülmüştür. Mahkemece dinlenmesinde fayda olup olmadığı sorulan bir olgu için olmadığı bildirilmiştir. Yakınları tarafından haklarında rapor düzenlenmesi istenen 2 olgu için, mahkemece dinlenmelerinde fayda olmadığı rapora eklenmiştir.

Raporlardaki sonuçlara gerekçe olan tanıları bakıldığında; olguların 66'sı (%24.4) normal, 47'si (%17.4) mental retardasyon, 28'i (%10.4) organik kaynaklı bozukluk, 16'sı (%5.9) şizofreni, 13'ü (%4.8) bipolar bozukluk, 9'u (%3.3) sınır zeka, 7'si (%2.6) demans, 6'sı (%2.2) psikoz, 5'i (%1.9) posttravmatik stres bozukluğu, 5'i (%1.9) depresyon, 4'ü (%1.5) anksiyete bozukluğu, 3'ü (%1.1) paranoid bozukluk, 3'ü (%1.1) alkol veya madde kötüye kullanımı, 2'si (%0.7) alkol veya madde bağımlılığı, 2'si (%0.7) kişilik bozukluğu, 2'si (%0.7) sağır ve dilsiz tanısı alırken, 14'ü (%5.2) affektif bozukluk, disosiyatif amnezi, duygudurum bozukluğu, empotans, psikojenik erektil bozukluk, genel tıbbi duruma bağlı kognitif bozukluk, hezeyanlı bozukluk, kısa reaktif bozukluk, kıskançlık tipi sanrılı bozukluk, kleptomani, paylaşılmış psikotik bozukluk, şizoaffektif bozukluk, yaşlılık ve yaygın diskinezi tanılarıyla değerlendirilmiştir. 38 olguda (%14.1) herhangi bir tanı belirtilmemiştir.

Tablo 4. Olgular hakkında düzenlenmiş raporların tarih ve protokol numaraları

ADI-SOYADI	RAPOR TARİHİ	PROTOKOL NUMARASI	ADI-SOYADI	RAPOR TARİHİ	PROTOKOL NUMARASI
D.O.	08.01.1998	9	M.A.	25.03.1998	87
H.Y.	13.01.1998	13	Y.A.	27.03.1998	88
H.Ö.	19.01.1998	20	E.A.	17.04.1998	98
N.Ç.	06.02.1998	38	O.Ö.	20.04.1998	103
S.K.	09.03.1998	65	M.S.	29.04.1998	113
K.K.	09.03.1998	66	H.Ö.	04.05.1998	116
H.İ.K	13.03.1998	69	H.A.	12.05.1998	127
M.B	17.03.1998	74	B.B.	13.05.1998	128
P.A.	14.05.1998	132	M.Ç.	09.11.1999	202
E.T.	18.05.1998	135	H.A.	15.11.1999	204

C.T.	22.05.1998	139	İ.Ç.	22.11.1999	257
A.Ö.	25.05.1998	142	S.Ö.	25.11.1999	209
H.Ç.	25.05.1998	141	H.O.	25.11.1999	259
A.Y.	05.06.1998	164	M.E.	09.12.1999	267
M.Ö.	16.06.1998	170	M.T.	17.12.1999	276
Ç.K.	18.06.1998	175	Ş.A.	28.12.1999	281
E.Y.	13.07.1998	203	G.K.	27.01.2000	17
M.M.	08.09.1998	256	Z.K.	21.01.2000	12
T.F.	25.09.1998	268	M.L.G.	14.02.2000	30
İ.K.	29.09.1998	267	A.M.	16.02.2000	31
E.B.	05.10.1998	274	A.Y.	29.02.2000	39
R.A.	23.11.1998	320	A.A.	29.02.2000	40
A.T.	19.11.1998	318	M.S.	20.03.2000	50
S.A.	23.11.1998	321	A.T.	23.03.2000	54
H.G.	01.12.1998	327	A.A.	10.04.2000	70
N.S.	16.12.1998	338	T.M.	10.04.2000	65
E.T.	07.12.1998	329	S.T.	17.04.2000	72
T.A.	24.02.1999	35	S.A.	17.04.2000	73
B.T.	24.02.1999	36	B.A.	17.04.2000	74
B.A.	24.02.1999	37	A.E.	07.03.2000	46
F.B.	11.03.1999	49	Y.D.	20.04.2000	335
A.E.	27.04.1999	76	N.D.	02.05.2000	79
M.Y.	11.05.1999	89	T.K.	03.05.2000	83
M.K.	13.05.1999	90	H.Ç.	03.05.2000	81
V.H.	24.05.1999	97	F.G.	18.05.2000	101
M.L.G.	26.05.1999	100	A.D.	06.06.2000	119
H.Ç.	14.06.1999	120	İ.Y.	01.06.2000	120
G.D.	17.06.1999	125	İ.M.	27.06.2000	124
Ö.A.	15.07.1999	156	E.B.	30.06.2000	132
F.Ö.	15.07.1999	155	A.A.	20.07.2000	141
C.P.	19.07.1999	158	İ.T.	21.07.2000	142
N.C.	20.07.1999	160	K.K.	24.07.2000	147
L.Ö.	20.07.1999	162	E.A.	31.07.2000	154
A.Ö.	20.07.1999	162	E.D.	31.07.2000	156
H.Y.	27.07.1999	166	B.Ç.	26.07.2000	157
E.U.	06.09.1999	196	M.Ç.	05.09.2000	179
H.Y.	16.09.1999	202	A.E.	06.09.2000	182
C.O.	24.09.1999	230	İ.I.	06.09.2000	183
S.K.	18.10.1999	236	A.V.	06.09.2000	184
R.B.	21.10.1999	238	C.G.	07.09.2000	186
H.N.A.	23.10.1999	231	A.Y.	02.10.2000	280
M.L.G.	06.10.2000	218	S.B.	30.04.2001	129
İ.H.	09.10.2000	282	M.A.	01.05.2001	54

İ.Ö.	13.10.2000	223	N.A.	01.05.2001	55
M.K.	16.10.2000	225	S.Y.	24.05.2001	62
N.K.	16.10.2000	224	S.A.	24.05.2001	158
A.Ö.	03.11.2000	238	T.B.	25.05.2001	63
R.U.	13.11.2000	245	D.U.	30.05.2001	64
E.U.	14.11.2000	249	K.B.	31.05.2001	67
R.K.	06.11.2000	240	H.Ç.	06.06.2001	168
A.H.	13.11.2000	247	F.S.	07.06.2001	68
A.T.	26.10.2000	255	A.A.	08.06.2001	69
E.A.	24.11.2000	261	N.A.	08.06.2001	70
H.Ç.	24.11.2000	264	M.K.	08.06.2001	71
Z.Ç.	24.11.2000	262	M.D.	11.06.2001	72
E.T.	13.11.2000	246	Z.S.	13.06.2001	176
A.M.	03.05.2000	80	S.Ş.	14.06.2001	73
A.T.	03.01.2001	3	İ.A.	18.06.2001	179
S.E.	09.01.2001	09	F.M.	20.06.2001	75
C.Ç.	16.01.2001	20	M.T.	22.06.2001	186
S.T.	23.01.2001	23	Ç.G.	05.07.2001	196
R.Ş.	30.01.2001	38	A.H.	12.07.2001	207
T.K.	16.02.2001	18	S.Ü.	12.07.2001	208
T.K.	16.02.2001	19	N.Y.	13.07.2001	81
D.O.Y.	07.02.2001	11	A.D.	01.08.2001	88
A.Ö.	19.02.2001	17	E.K.	21.08.2001	229
C.K.	20.02.2001	21	A.E.	04.09.2001	243
H.Ö.	23.02.2001	64	G.Ç.	07.09.2001	248
Ö.G.	26.02.2001	65	Y.G.	12.09.2001	107
M.F.	28.02.2001	27	İ.H.	17.09.2001	265
T.K.	27.02.2001	26	H.Ü	17.09.2001	267
S.Ş.	01.03.2001	70	K.Y.	19.09.2001	109
M.Ö.	02.03.2001	72	N.S.	24.09.2001	112
S.U.	19.03.2001	35	Ü.C.	08.10.2001	118
F.C.	15.03.2001	77	S.Y.	12.10.2001	123
H.G.	20.30.2001	85	M.K.	16.10.2001	124
Y.A.	19.03.2001	36	Ö.S.	19.10.2001	130
A.E.	01.03.2001	68	D.A.	23.10.2001	134
R.T.	29.03.2001	98	S.Ö.	23.10.2001	317
S.G.	03.04.2001	102	H.D.	24.10.2001	142
C.Ö.	11.04.2001	111	M.L.G.	01.11.2001	329
A.M.	17.04.2001	117	S.E.	09.11.2001	345
H.Ö.	18.04.2001	118	H.S.	20.11.2001	354
İ.G.	20.04.2001	52	H.Ç.	07.12.2001	362
N.D.	12.12.2001	147	A.D.V.	18.06.2002	192
N.T.	12.12.2001	369	B.A.	21.06.2002	195

M.A.	26.12.2001	378	İ.E.	24.06.2002	199
S.D.	26.12.2001	377	R.C.	16.07.2002	108
R.Ş.	10.01.2002	10	H.K.	11.07.2002	294
Ü.C.	17.01.2002	6	R.S.	16.07.2002	219
H.K.	11.01.2002	12	F.B.	09.07.2002	105
Z.B.	31.01.2002	15	A.O.F.	24.07.2002	48
M.A.	08.02.2002	43	M.E.	16.07.2002	110
Z.D.	08.02.2002	23	A.A.	16.07.2002	109
A.K.	13.02.2002	24	R.D.	24.07.2002	115
M.K.	14.02.2002	47	Ş.Y.	01.08.2002	117
N.T.	13.02.2002	48	S.G.	01.08.2002	116
H.T.	19.02.2002	30	A.Ö.	13.08.2002	234
K.İ.	26.02.2002	32	L.T.	13.08.2002	119
S.T.	04.03.2002	40	M.İ.	23.08.2002	240
İ.K.	04.03.2002	39	R.E.	29.08.2002	130
İ.Ö.	06.03.2002	43	S.D.	05.09.2002	131
N.D.	11.03.2002	45	R.D.	12.09.2002	258
N.O.	12.03.2002	47	H.Ç.	19.09.2002	267
H.H.D.	20.03.2002	81	F.B.	20.09.2002	269
Ş.T.	15.03.2002	74	F.K.	19.09.2002	268
S.G.	18.03.2002	49	Ş.G.	25.09.2002	146
H.P.	18.03.2002	50	H.K.	03.10.2002	281
R.A.	19.03.2002	78	S.B.	10.10.2002	155
S.Ş.	20.03.2002	79	S.Ç.	10.10.2002	156
E.D.	20.03.2002	51	M.B.	17.10.2002	160
H.K.	21.03.2002	53	T.E.	31.10.2002	163
Ş.A.	28.03.2002	90	E.A.	31.10.2002	170
A.P.	02.04.2002	95	Ş.K.	07.11.2002	177
F.O.	11.04.2002	111	F.M.	05.11.2002	173
İ.E.	04.04.2002	98	Ş.T.	05.11.2002	176
R.Ç.	18.04.2002	118	Ü.Y.	07.11.2002	179
F.A.	09.04.2002	101	H.K.	19.11.2002	189
İ.K.	18.04.2002	67	H.G.	21.11.2002	190
M.K.	16.04.2002	115	G.G.	05.11.2002	175
M.D.	11.04.2002	64	A.P.	03.12.2002	336
S.L.	30.05.2002	94	M.T.	10.12.2002	345
İ.E.	10.05.2002	146	M.Ç.	10.12.2002	334
S.Y.	06.06.2002	98	İ.O.	19.12.2002	209
R.Ş.	11.06.2002	185	S.Ö.	19.12.2002	210

TARTIŞMA

İnsanlar, gruplar veya toplumlar arasında ortaya çıkan anlaşmazlıkların, doğru ve adaletli bir biçimde çözümlenebilmesi amacıyla oluşturulmuş sisteme ‘hukuk sistemi’ denilmektedir. Sözkonusu insan olunca; bu anlaşmazlıkların bir çok farklı sebepten çıkabileceği ve çözüm üretilebilmesi için zaman zaman değişik uzmanlık alanlarını ilgilendiren farklı bakış açılarının ortaya konması gerektiği açıktır. Ortaya çıkan anlaşmazlıkların çözümlenebilmesi için sadece hukuk bilgisine sahip olmak sıklıkla yeterli gelmemektedir. Kararı verecek ve adaleti sağlayacak kişilerin, her konu hakkında yeterli bilgiye sahip olması gerektiğini düşünmek mantıklı değildir. Bütün bu noktalardan hareketle; ‘bilirkişi’ kavramı ortaya çıkmış ve adli tıbbın da içinde bulunduğu, karar süreçlerinde yardımcı olabilecek birçok bilim dalı gelişmeye başlamıştır.

Gelişimini tamamlamış ve hukuk sistemini sağlam bir zemin üzerine oturtmuş toplumlarda, adalete yardımcı olan bu tür bilim dallarının oldukça gelişmiş olduğu görülmektedir. Yargı güçleri de bir çok konuda uzmanlardan görüş istemekte ve kararlarını o görüş doğrultusunda şekillendirmektedirler. Zaman zaman karşılaşılan sorunlara çözüm üretilebilmesi için hukuk bilimiyle birlikte, bazı sosyal ve fen bilimlerinin ortak bir çalışma yürütmesi gerekmektedir. Bu amaçla, gelişmiş ülkelerde adalet sisteminin sağlıklı çalışabilmesi için uzmanlardan oluşan ekipler ve merkezler oluşturulmuş ve bilirkişilik görevi belirli merkezi kuruluşlar tarafından üstlenilmiştir (38).

Ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde ise sistemin henüz tam anlamıyla oturmadığı söylenebilir. Adli bilimlerin yargı mekanizmamız içindeki yeri hala sınırlıdır ve bu görevi

üstlenebilecek deneyim ve bilgiye sahip uzman sayısı yetersizdir. Bu sorun özellikle adli psikiyatri gibi dünyada daha yeni yeni şekillenmeye başlayan ve sınırları belirlenmeye çalışılan bir dal için daha ön plana çıkmaktadır.

Bilirkişi; uzmanlık gerektiren bir sorunun çözümünde adli makam tarafından görüşü istenen ve bu konu ile ilgili özel ve detaylı bilgiye sahip olan kişidir. Yasalarımızda; özel ve teknik bilgi gerektiren konularda, ilgili okuldan mezun olmuş ve/veya ilgili alanda çalışan deneyimli kişilerin bilirkişi özelliği taşıdığı açıkça belirtilmiştir.

Adli makamlar sıklıkla tıbbi konularda görüş almak üzere doktorların yardımına ihtiyaç duyarlar. 'Adli tabip' bu amaçla görevlendirilmiş kişidir. Bu noktada karşımıza şöyle bir soru çıkabilmektedir. Acaba bu amaçla görevlendirilmiş herhangi bir doktor, her tıbbi sorun karşısında yeterli yardımı sağlayabilecek midir?

Tıp bilimi çok geniş bir çalışma alanını içermektedir. Uzmanlık dallarının bile bir çok alt dalı içerdiği günümüzde, o konunun uzmanı olan bir kişinin bile bazı alt dallar konusunda herşeyi bilmesinin mümkün olmadığı açıktır. Adli psikiyatri de, gerek psikiyatrinin, gerekse adli tıbbın bir alt dalı olarak böyle bir konumda bulunmaktadır. Sadece adli tıp veya psikiyatri dallarında belli bir bilgi ve deneyime sahip olmak zaman zaman yetersiz olabilmektedir. Adli psikiyatriyi ilgilendiren bir sorunun çözümünde adli makamlara yardımcı olabilmek için; iyi bir hukuk, psikiyatri ve adli tıp bilgisine sahip olmak gerekmektedir.

Ülkemizde, tıbbi konularda makamların danışabileceği adli tıp uzmanı sayısı çok yetersizdir. Birçok il merkezinde bile adli tıp uzmanı bulunmamaktadır. Adli konuların çözümü için genellikle pratisyen hekimlerin görüşüne başvurulmaktadır. Adli psikiyatri için de durum çok farklı değildir. Adli psikiyatrik bir sorun açısından sıklıkla bir psikiyatri hekiminin görüşü alınmaktadır. Adli tıp ve hukuk konusunda yeterli bilgisi olmayan bir psikiyatristin verdiği raporun ne kadar yararlı olduğu ve bu rapor doğrultusunda karar verilmesinin ne kadar doğru olacağı tartışmalı bir konudur. Üstelik bazı kişilerin bu yüzden mağdur duruma düşebileceği ve adaletin yerini bulmayacağı da unutulmamalıdır.

Bununla beraber, adli tıp konusunda eğitim almış bir uzmanın adli psikiyatri konusunda yeterli deneyim ve bilgiye sahip olduğu söylenebilir mi? Bu kişilerin adli psikiyatriyi ilgilendiren konular hakkında düzenlemiş oldukları raporlar yeterli ve sağlıklı

mıdır? Bunlar da tartışılan konular arasındadır. Benzer şekilde aynı sorular sıklıkla adli rapor düzenlemek zorunda kalan psikiyatristler için de gündemdedir. Acaba psikiyatri uzmanlık eğitimi süresince yetişen bir uzman, bu konularda yeterli bilgi birikimi ve deneyime sahip olabilmekte midir? Bugüne kadar uygulamada olan uzmanlık eğitimi sistemine göre, her iki dal için de, adli psikiyatri eğitimi verilen teorik bilgi ve yapılan uygulamalı eğitim açısından yeterli değildir. Gerek adli tıp uzmanlığı, gerekse psikiyatri uzmanlığı eğitimi alan doktorlar için karşılıklı rotasyonların düzenlenmesi başlangıç için iyi bir adım olacaktır.

İşte bu noktadan hareketle, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde 5 yıllık bir süre içerisinde düzenlenmiş adli psikiyatrik raporların dökümü yapılarak bu konuya ışık tutmaya çalışıldı. Bu çalışmanın sonuçlarının ileri tarihli benzer çalışmalar için bir kaynak niteliği taşıyacağı ve karşılaşılan sorunların çözümünde yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Psikiyatri; akıl hastalıkları ve bozuklukları ile ilgilenen bir daldır. Adli değerlendirme yapılırken, sadece psikopatolojik bir durumun olup olmadığının ortaya konması değil, olgu ve olayların çeşitli sosyal, kültürel ve doğal özelliklerinin de incelenmesi önemlidir. Bu nedenle, bazı konularda sosyolog ve psikologlar gibi davranış bilimcilerin de yardımının alınması ve ekip çalışması gerekli olabilmektedir (38).

Genel anlamda, adli tıpla ilgili bir problemin çözümlenebilmesi için hukukçuların, hekimlerin ve zaman zaman diğer bilim dallarından uzman kişilerin birlikte çalışması kaçınılmazdır. Karşılıklı olarak sağlıklı bir iletişim kurulabilmesi için, ortak bir dil ve terminolojinin kullanılması şarttır. Uygulamada karşılaşılan bir başka sorun da budur. Ekip çalışması yürütmesi gereken kişilerin ve kurumların, uyum içinde çalışabilmesi için birbirlerinin görevleri ve yeterlilikleri hakkında fikir sahibi olmaları ve aynı terminolojiyi kullanmaları bir zorunluluktur.

Ülkemizde, bu görevi birlikte yürütmesi gereken kurum ve kişilerin arasında tam bir uyum olduğu söylenemez. Tarafların kullanmış olduğu terminoloji sık sık sorun yaratmakta ve karşılıklı anlaşmazlıklara neden olmaktadır. Benzer şekilde görev ve yetki dağılımında da çeşitli sorunlar yaşanmakta, bilirkişilik ve yargı görevleri zaman zaman iç içe girmektedir. Gelişmiş ülkelerde bazı meslek gruplarının girişimleriyle bu konulara çözüm getirilmeye çalışılmıştır (38).

Çeşitli bilim dalları açısından kavramlar ve terminolojide bazı farkların olması doğaldır. Ancak, birlikte çalışması gereken birimler arasında, ortak bir bakış açısı ve dil oluşturulması gereği de yadsınamaz. Hukuk ve tıp gibi, ilk bakışta birbiriyle ilgisiz gibi görünen ama sıklıkla birlikte çalışmak durumunda olan bu iki bilim dalı için bunun önemi tartışılmaz. Ne var ki; bu iki bilim dalı arasında anlayış ve bakış açısı farklılıkları olduğu ortadadır. Karşılıklı yazışma ve ortak çalışmalarda, kavramlar ve etik açıdan çok sorun yaşanmaktadır. Çözüm açısından, sorunları daha net ve detaylı bir biçimde ortaya koyacak araştırma ve çalışmaların yapılması ve kendi dallarında otorite olmuş kişilerden kurulmuş komisyonlar tarafından konunun etraflıca gözden geçirilmesi, yerinde bir yaklaşım olacaktır.

Gelişmiş ülkelerde bile, adli psikiyatrinin tanımı yeni yeni yapılmış, çalışma alanı ve tarzı konusunda sınırları şekillenmeye başlamıştır. En çok gündeme gelen ve tartışılan konular ise; bu işi üstlenecek kişilerin yapması gereken görevler, muayene edeceği kişilere yaklaşımları ve etik problemlerdir. Henüz ülkemizde adli psikiyatrinin yeni tartışılan bir alan olması ve tam bir zemin üzerine oturtulmamış olmasından dolayı, etik konular üzerinde de yeterince durulamamıştır. Oysa bu konu yabancı yayınlarda gündeme gelmekte ve yazarlar arasında hararetli tartışmalar yaşanmaktadır. Araştırmacıların üzerinde durduğu nokta; mahkemelerce adli psikiyatri konusunda bilirkişi olarak görevlendirilen uzmanların görevlerini yaparken, muayene ettikleri kişilere etik açıdan nasıl yaklaşımları gerektiği ve aynı zamanda da mahkemeye nasıl faydalı olabilecekleridir. Bu noktada tartışma; bilirkişi olarak görevlendirilen kişinin doktor olması nedeniyle, mahkemeye karşı sorumluluğunun yanısıra, muayene ettiği kişinin haklarına karşı da sorumlu olmasından kaynaklanmaktadır. Doktor bilirkişinin bu iki ayrı kimliği zaman zaman çatışmalara neden olmakta ve çözümü zor bir hale getirmektedir (11, 39-41).

Mahkeme tarafından kendisine görev verilen psikiyatri uzmanının, mutlaka belli etik kurallar dahilinde çalışması gerekmektedir. Ancak bu konuda tartışmalar hala devam etmekte, farklı otoriteler farklı görüşler ortaya koymaktadır. Bazı araştırmacılara göre; geleneksel tıp etiğinin iki vazgeçilmez temel taşı olan 'zarar vermeme' ve 'yarar sağlama' prensipleri tek başlarına adli psikiyatriye yön verme konusunda yeterli değildir. Başka bir grup ise; doktorun görevinin hastalara daha iyi bir bakım ve tedavi sağlamak olduğunu, bu nedenle adli psikiyatristlerin geleneksel etik prensiplerine uygun çalışması gerektiğini vurgulamaktadır. Buna karşıt olarak ortaya çıkan başka bir görüş; mahkeme tarafından görevlendirilen bir bilirkişinin, doktor bile olsa, adaletin yerini bulması için çalışmasının uygun olduğunu ve bu

nedenle de, hukuk prensiplerine bağılı olması gerektiğini savunmaktadır. Bu prensipler; ‘özerklik’ ve hem objektif hem de subjektif olarak ‘dürüstlük’ tür. Bu soruna çözüm olarak önerilen ise; adli psikiyatri görevini üstlenen uzmanlara yol göstermesi açısından, hem tıbbi hem de hukuki etik kuralları kapsayan bir karışımın ortaya konmasıdır. Kısaca bu kurallar; ‘zarar vermeme’ ve ‘yarar sağlama’ kavramlarını içinde barındırırken, ‘dürüstlük’, ‘özerklik’ ve ‘kamu yararı’ nı da gözardı etmemelidir (39, 42-46). Elbette bilirkişinin doktor olmasının getirdiği bazı sorunlar ve sorumluluklar vardır. Ama adaletin yerini bulması ve diğer bireylerin mağduriyetinin önlenmesi açısından doğru olan; mahkemelerin verdiği görevin de doğru ve dürüst bir şekilde yerine getirilmesidir.

Son zamanlarda tartışılan bir başka konu da; muayenede hasta olduğu tespit edilen sanıklara yaklaşımın nasıl olması gerektiğidir. Farklı ülkelerde farklı uygulamaların olduğu bildirilmişse de; temelde yazarlar, hem sanığın hem de toplumun yararına olabilecek yöntemler üzerinde durmaktadırlar. Genel görüş; bu kişilerin diğer hastalarla birlikte sıradan hastanelerde tedavi ve gözlem altına alınmalarının yanlış olduğu yönündedir. Bunun yerine farklı tedavi yöntemleri ve programların uygulandığı, özel hastane ve birimlerin yapılmasının daha uygun olacağını altı çizilmektedir (4, 12, 47-49). Ayrıca, herhangi bir psikopatoloji saptanan kişilerin, tedavi edilse bile, tam anlamıyla iyileşip iyileşemeyeceği ve ileri dönemlerde suç işleme riskinin tespit edilmesi de toplumu koruma açısından önemlidir. (50, 51).

Genel anlamda, adli tıbbı ilgilendiren meselelerde, resmi istek yazılarının ve düzenlenen raporların önemi büyüktür. Resmi makamlar arasında iletişim bu yolla sağlanır. Hukuk makamlarının gönderdiği resmi yazıların, adli rapor düzenleyecek kişi veya kurumlar tarafından anlaşılabilir olması gerekmektedir. Bu nedenle her iki tarafın da karşılıklı olarak birbirlerinin yetki, yeterlilik ve görevleri hakkında iyi bir bilgi birikimine ihtiyaçları vardır. Yapılmış olan çalışmada değerlendirilen resmi istek yazıları ve adli psikiyatrik raporlarda, bu açılardan eksiklikler olduğu görülmektedir.

Resmi istek yazıları incelendiğinde; en çok dikkat çeken özellik, yazıların bir kısmında ceza ehliyeti, vasi tayini gibi rapor isteme sebebinin belirtilmiş olmasına karşın, detaylı olarak hangi amaçla bu muayenelerin istendiğinin bildirilmemiş olmasıdır. Özellikle vesayet altına alınma gereği olup olmadığı sorulan olguların, neredeyse tamamı için, herhangi bir neden gösterilmemiştir. Oysa hekimin muayenesini doğru yönlendirebilmesi için, olayın ne

olduğunu ve hangi şartlar altında gerçekleşmiş olduğunu bilmesi gereklidir. Özellikle, ceza ehliyetinin veya kişinin farik ve mümeyyiz olup olmadığının tespiti gibi suça yönelik muayeneler açısından bu vazgeçilmez bir unsurdur. Bu çalışmada saptanmış olan olumlu noktalardan birisi; farik ve mümeyyizlik muayenesi için gönderilmiş olguların tümünde suçun belirtilmiş olmasıdır. Yapılan bu çalışmada da ülkemizde yapılmış diğer çalışmalarla uyumlu olarak en sık hırsızlık suçuna rastlanmıştır (6, 52-56).

Resmî istek yazılarında bir başka dikkat çekici nokta da; yazıların bir çoğunda kişinin mahkemece dinlenmesinde fayda olup olmadığının sorulmamış olmasıdır. Oysa TMK'nın 409. maddesine göre; akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle kısıtlamaya ancak resmî sağlık kurulu raporu üzerine karar verilebileceği, hakim in ise karar vermeden önce kurul raporunu göz önünde tutarak kısıtlanması istenen kişiyi dinleyebileceği belirtilmiştir (36). Özellikle demans gibi bir psikopatoloji bulunan yaşlı kişiler için, mahkemece dinlenmesinde fayda olup olmadığının belirlenmesinin çok önemli olduğunu gösteren araştırmalar vardır (57, 58). Ceza hukukunu ilgilendiren bazı durumlar için de, kişinin mahkemece dinlenmesinde fayda olup olmadığının belirlenmesi önemli olabilmektedir. TCK' da herhangi bir maddede bu konuda bir açıklama veya yaptırım bulunmasa da, gerekli gördüğü takdirde muayeneyi yapan hekimin mahkemeye yardımcı olmak amacıyla bu noktayı raporunda ifade etmesi uygun bir davranış olacaktır.

Resmî istek yazılarının bazılarında, çok dikkat çekici ve önemli hataların yapıldığı gözlenmiştir. Bir olguda; kişinin suç tarihinde 29 yaşında olmasına rağmen, işlediği suçun farik ve mümeyyizi olup olmadığı sorulmuş, düzenlenen raporda da aynı yanlış tekrarlanmıştır. Suç tarihinde 14 yaşında olan bir başka olgu için; hem ceza ehliyeti hem de suçun farik ve mümeyyizi olup olmadığı sorulmuş, aynı şekilde düzenlenen raporda da hata tekrarlanmıştır. Cinsel bir eyleme karşı mukavemete muktedir olup olmadığının belirlenmesi amacıyla muayeneye gönderilen bir ırza tecavüz mağdurunun resmî istek yazısında; mukavemete muktedir olup olmadığı değil, suçun farik ve mümeyyizi olup olmadığı sorulmuş ve raporda da aynı hata tekrarlanmıştır.

Sonuç olarak; çok iyi bilinmesi gereken konular açısından her iki tarafın da zaman zaman hata yapabileceği görülmektedir. Resmî yazılarda bulunan hatalar, bilgisizlik veya dikkatsizlik gibi çok farklı nedenlerden kaynaklanıyor olabilir. Ancak temelde söyleyebileceğimiz, resmî yazıların düzenlenmesi esnasında, bazen muayeneye gönderilen

kişilerin yaşı, cinsiyeti ve olayın niteliği gibi önemli konularda yeterli hassasiyet ve özenin gösterilmediğidir.

Adli rapor düzenlenirken, genelde sadece ilgili makamın sormuş olduğu sorulara cevap verme gibi bir eğilim vardır. Bazı durumlar açısından, bunun ne kadar doğru veya yeterli olduğu da tartışmalı bir başka konudur. Acaba yanlış bir soruya, yanlış bir cevap vermek ne kadar doğru olmaktadır? Zaman zaman önemli noktaların gözden kaçabileceği, bazı durumlarda resmi makamlarca sorulan soruların eksik veya yanlış olabileceği görülmektedir. Bu durumda adaletin tam olarak uygulanabilmesi, sanık veya mağdur kişinin haklarının korunabilmesi açısından, bilirkişinin düzenlemiş olduğu raporlarda, bu yanlışları düzeltip eksik kısımları tamamlayarak, uygun bir dille, karşı tarafın dikkatini çekmesi uygun olacaktır. Bu şekilde bir yaklaşım, adalete ve yargıya müdahale olarak görülmemeli, ekip çalışmasının bir sonucu olarak değerlendirilmelidir.

Raporlar incelendiğinde; yeni medeni kanunun uygulamada olduğu 2001 ve 2002 yıllarında vesayet altına alınma gereği ve fiil ehliyeti konusunda düzenlenmiş olan 73 rapordan 21'inin (%28.8) tek hekim imzası taşıdığı görülmektedir. Ancak yeni düzenlenmiş medeni kanunda; bu amaçlarla düzenlenecek raporların resmi sağlık kurulu raporu olması gerektiği belirtilmektedir (36).

Raporların %57.0 gibi yüksek bir oranında, detaylı bulguların belirtilmemiş olduğu görülmüştür. Sadece kişide herhangi bir psikopatolojik durumun olup olmadığının kayıt edilmesi ve bunun sonuca gerekçe olarak gösterilmesi ne kadar yeterlidir? Belki bu şekilde bir yaklaşım, o günkü durum açısından yargıya yol gösterici olabilir. Ancak ilerki bir tarihte, kişi için yeni bir muayene gereği ortaya çıktığında, muayeneyi yapacak doktor için durum bazen çok zorlaşmaktadır. Adli bir olay söz konusu olduğunda, kişi hakkında önceden düzenlenmiş raporların çok büyük bir önemi vardır. Yapılan muayene sonrasında, saptanan olumlu ve/veya olumsuz bulguların tam olarak kaydedilmemesi, bir sonraki muayeneyi yapan hekimin, kişinin son durumunu tam olarak değerlendirmesini zorlaştırabilir. Bazı durumlarda, hekim ancak önceki raporlardaki bulgularla kendi bulgularını karşılaştırarak sağlıklı bir rapor düzenleyebilir. Bu nedenle, tespit edilen patolojik bulguların yanısıra, kişide normal olduğu düşünülen bulguların da açıkça raporda belirtilmesinde fayda olacaktır.

Raporların bir kısmında; diğer bölümlerden konsültasyon istendiği bildirilmiştir. Yaşı küçük olan bazı olguların, muayene amacıyla çocuk psikiyatrisi bölümü olan merkezlere gönderildikleri, aynı şekilde bazı olguların da, rapor düzenlenmesi amacıyla daha önce tedavi görüp, takip edilmiş oldukları diğer merkezlere gönderilmiş oldukları görülmektedir. Hassas ve özel deneyim gerektiren konularda, daha deneyimli ve daha detaylı bilgi birikimine sahip uzman veya kurumlardan yardım istemek, kişi hakları ve yargı açısından çok doğru bir harekettir (59). Yanlış veya eksik bir rapor düzenlemektense, böyle bir yaklaşım çok yerinde olacaktır.

Adli amaçlı yapılan bir psikiyatrik muayene, genel psikiyatrik muayeneye göre bazı farklılıklar içermektedir. Genel muayene yapılırken, hekimin dikkati daha çok psikopatoloji ve tanı üzerinedir. Adli amaçlı bir muayenede ise, bunun yanı sıra, adli olay ve olayın oluş şekli de önemlidir. Bu nedenle, sadece kişinin mental durumunun veya psikopatolojik bir durumun varlığının tespiti çoğunlukla yetersizdir. Kişinin kültürel ve bireysel özellikleri, çevresinin sosyal durumu ve olay esnasında tahrik ve provakasyon olması gibi sonucu etkileyebilecek durumlar ortaya konmalıdır. Tespit edilen psikopatolojinin, prognoz ve yeni adli olaylar açısından toplum ve kişi için risk içerip içermediğinin de raporlarda belirtilmesi doğru bir yaklaşım olacaktır (60). Sağlıklı bir rapor düzenleyebilmek için olay hakkında bilgi verebilecek mümkün olabildiğince çok kaynağa ulaşmaya çalışmak en doğrusudur.

Adli makamlarla bilirkişiler arasındaki iletişimin resmi istek yazıları ve raporlar aracılığıyla sağlandığı belirtilmişti. Bu iletişimin sağlıklı olabilmesi için düzenlenen raporların karşı taraf için anlaşılabilir olması gereklidir. Bu açıdan bakıldığında; düzenlenecek raporda bazı özelliklerin bulunması ve raporun belli bir format içinde olması önemlidir. Bu prensipler, adli amaçlı düzenlenen bütün raporlar için olduğu gibi, psikiyatrik raporlar için de geçerlidir.

Adli bir rapor, resmi bir makamın istek yazısı karşılığında düzenlenebileceği gibi, kişinin veya yakınlarının vermiş olduğu bir dilekçe nedeniyle de hazırlanabilir. İncelenen 5 yıllık süre boyunca 3 olgunun yakınları tarafından sağlık durumlarının belgelenmesi amacıyla rapor talebinde bulunulduğu görülmektedir.

Yazının nereye ve hangi makama yazıldığı mutlaka başlık kısmında belirtilmelidir. Özellikle karışıklıkları veya sonradan çıkabilecek sorunları önlemek açısından, raporda tarih,

muayene saati ve kurumdan çıkış numarasının bulunmasına özen gösterilmelidir. İncelenen raporların bazılarında bu noktaların ihmal edilmiş olduğu görülmektedir.

Raporlarda mümkün olduğunca sade bir dilin kullanılması önemlidir. Özellikle psikiyatri gibi kendine has karışık bir terminolojisi olan dallar için bu çok zor olabilmektedir. Kullanılması zorunlu olan bazı terimlerin, hiç olmazsa anlamları parantez içerisinde açıklanmalıdır. Bazı yazarlar, raporların sonunda küçük bir terimler sözlüğü oluşturulmasını önermektedir (13).

Düzenlenen raporlarda, tespit edilen bulgular ve hekimin kişisel kanaati mutlaka birbirinden ayrılmalıdır. Elbette hekimin yorumu, tespit edilen bulgular ışığında bilgisini kullanması sonucunda oluşacaktır. Ancak bulgular kaydedilirken tamamen tarafsız, yorumsuz ve bilimsel davranılmalıdır.

Ne var ki; psikiyatri gibi bir dal için, raporların sadece objektif kriterlere dayanması pek mümkün değildir. Hekimin kanaatinin raporun en önemli bölümünü oluşturması nedeniyle, zaman zaman subjektif kriterler de etkili olabilmektedir. Raporu düzenleyen hekimin de, insan olmasından kaynaklanan sosyal ve kültürel bir takım özellikleri ve inançları vardır. Ancak mümkün olduğunca tarafsız ve bilimsel bir yorum yapılmasına özen gösterilmelidir.

Tartışılması gereken bir başka konu da; hekimin yorum yaparken, bazı durumlarda yargının işlevine müdahale edip etmediğidir. Muayene için gönderilen kişi hakkında son kararı hekim değil, mahkeme vermektedir. Hekimin, kişinin psikopatolojik durumuna göre, herhangi bir kanun maddesinin sınırları içerisine girip girmediğini raporunda belirtmesi acaba doğru bir davranış mıdır? Bu yargıya bir müdahale midir? Bu konu üzerinde çeşitli görüşler mevcuttur. Ancak şu da bir gerçektir ki; kanunlarımızda kişideki farklı mental durumların ve/veya hastalıkların hangi sınırlar içerisinde yer alması gerektiği açıklanmamıştır ve bu anlamda hekimler çok zorlanabilmektedirler. Öyleyse, hekimin kendi bilgi ve deneyim sınırları içerisinde bir kanaat bildirmesi ne kadar objektif ve adil olmaktadır? Bu soruna ancak kendi dallarında uzman hukukçu ve hekimlerden oluşan komisyonların, karşılıklı görüş alışverişi ve ortak çalışmaları sonucunda çözüm üretilebilecektir. Bu sayede belli bir standardizasyon sağlanarak, hekimlere yol gösterebilecek bir kaynak oluşturulacak ve raporların daha objektif kriterler ışığında düzenlenebilmesine olanak sağlanacaktır.

SONUÇLAR

Gerçek anlamda bir hukuk devleti olabilmek için; adil ve modern bir hukuk sistemi oluşturulması zorunludur. Oluşturulan hukuk mekanizmasının sağlıklı bir şekilde yürüyebilmesi için de, gerektiğinde adli bilimlerin katkısına ihtiyaç duyulacağı açıktır. Gelişmiş ülkelerde, bu konuda çok önemli gelişmeler ve atılımlar olmaktadır. Bu çalışma sonucunda, adli bilimlerin bir çoğu gibi adli psikiyatrinin de, henüz hakettiği yerde olmadığı görülmektedir.

Yapılan bu çalışmada, resmi istek yazılarının bazılarında; kişilerin mahkemece dinlenmelerinde fayda olup olmadığı sorulmadığı ve hangi amaçla muayeneye gönderildiklerinin belirtilmediği görülmektedir. Benzer şekilde, raporların yarıdan fazlasında detaylı muayene bulgularının belirtilmemesi ve sağlık kurulu raporu olarak düzenlenmesi gereken raporlardan bazılarının tek hekim raporu olarak düzenlenmesi gibi dikkat çekici hataların ve eksikliklerin bulunduğu gözlenmektedir.

Sonuç olarak; hukuk ve bilirkişi kurumları arasında henüz sağlıklı ve yeterli bir iletişimin oluşmamış olduğu anlaşılmaktadır. Ekip çalışması yürütmesi gereken kişi ve kurumların birbirlerinin görev, yetki ve sorumlulukları konusunda yeterli bilgileri olmadığı açıktır. Bu nedenle, bu işle uğraşacak kişilerin eğitimi amacıyla, hizmet içi eğitim programlarının bir an önce düzenlenmesi ve karşılıklı fikir alışverişinin mutlaka yapılması gerekmektedir.

Adli psikiyatri alanında gelişmiş olan ülkelerdeki standartların yakalanabilmesi için, bu bilim dalında görev yapacak daha deneyimli ve bilgili uzmanların yetiştirilmesi gerekmektedir. Bu amaçla, adli tıp veya psikiyatri alanında uzmanlık eğitimi yapmakta olan hekimlere, adli psikiyatri konusunda bilgi ve deneyim sahibi olmalarını sağlayacak rotasyonların düzenlenmesi ve üst ihtisas yapabilmeleri için gerekli altyapının oluşturulması iyi bir adım olacaktır.



ÖZET

Adli makamlar sıklıkla çeşitli nedenlerden dolayı doktor bilirkişi ve kurumların görüşlerine başvurmakta ve verdikleri kararlarda bu görüşleri dikkate almaktadırlar. İlgili kurumların talebi üzerine, adli tıp ve psikiyatri uzmanları sıkça, kişilerin ruh sağlığı durumu hakkında rapor düzenlemek zorunda kalmaktadır.

Psikiyatri gibi bir dal için, doktor bilirkişinin deneyim, bilgi ve sezgisinin oluşan kanaat açısından çok önemli olduğu açıktır. Ancak kişi haklarının korunması ve adaletin tam olarak yerini bulabilmesi için düzenlenen raporlarda belli bir standardizasyonun sağlanması gerekmektedir. Karşılıklı yazışmalarda ortak bir terminolojinin olmaması ve kurumlar arasındaki bakış açısı farkları nedeniyle, zaman zaman bu konuda sıkıntılar ortaya çıkabilmektedir.

Yapılan bu çalışmada amaç; beş yıllık süre içerisinde (1998-2002), Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı tarafından düzenlenmiş adli raporların ve kurumların istek yazılarının incelenerek dökümünün yapılması; ortaya çıkan sonuçların ve karşılaşılan sorunların değerlendirilmesidir. Bu amaçla incelenen rapor ve istek yazılarının bazılarında; yaş ve cinsiyet gibi önemli kimlik bilgileri, kişinin muayeneye gönderilme amacı ve mahkemece dinlenmesinde fayda olup olmadığı gibi konularda yeterli hassasiyetin gösterilmemiş olduğu görülmektedir.

Sonuç olarak; hukuki anlaşmazlıkların bir çok farklı sebepten çıkabileceği ve çözüm üretilebilmesi için farklı bakış açılarının ortaya konması gerektiği açıktır. Bu nedenle, çeşitli

hukuk mercileri ve bilirkişilerin ekip çalışması yürütmeleri gerekmektedir. Ortak bir dil ve bakış açısı oluşturulabilmesi için, konularında uzman kişi ve hukuk adamlarından oluşan komisyonların çalışması ve karşılıklı fikir alışverişinin yapılması çözüm açısından iyi bir adım olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Adli psikiyatri, Adli tıp, Rapor



EXAMINATION OF FORENSIC REPORTS GIVEN BY TRAKYA UNIVERSITY PSYCHIATRY DEPARTMENT BETWEEN 1998-2002

SUMMARY

Judicial offices frequently refer to the opinion of experts and give their judgements with the help of these point of views. Forensic medicine doctors and psychiatrists are oftenly requested for preparing reports about the psychological condition of individuals.

The experience, knowledge and perception of doctor are very important to form an opinion, especially for a branch like psychiatry, but standardization of the forensic decision process is necessary for human rights and justice for all. Sometimes, there can be problems because of terminology and differences between point of views of institutions.

In this study, it was aimed to examine the forensic reports that were given by Psychiatry Department of Trakya University and the official request letters of institutions for a five year period, and evaluate the results and the problems by this way. As a result; it was seen that, some important subjects such as identity informations like age and sex of individuals, the need for examination and competency to stand trial were not recorded in some reports and request letters.

In conclusion; it's a reality that, juridical dissidences between individuals arise from different reasons and different point of views have to be needed for solution. So that, jurists

and experts have to work in accordance as a team. For creating unique point of view and terminology, commissions should be established from experienced experts and jurists.

Key Words: Forensic psychiatry, Forensic medicine, Report



KAYNAKLAR

1. Ersoy MA, Zeyfeolu Y, Hancı İH, Coşkunol H. Bir üniversite hastanesi psikiyatri kliniğinde 1999 yılı içinde verilen adli raporların incelenmesi. Adli Tıp Bülteni 1999; 4(2):60-4.
2. Pikona-Sapir A, Melamed Y, Elizur A. The insanity defense: Examination of the extent of congruence between psychiatric recommendation and adjudication. Med Law 2001; 20(1):93-100.
3. Noreik K, Grunfeld B. Forensic psychiatry in Norway. A review of the period 1980-93. Tidsskr Nor Laegeforen 1996; 116(8):983-7.
4. Taylor C, Meux C. Individual cases: The risk, the challenge. Int Rev Psychiatry 1997; 4:289-302.
5. Güzel S, Yavuz MS, Aşirdizer M, Yavuz E, Cansunar FN. Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kurulu ile Gözlem İhtisas Dairesi raporları arasında çelişki bulunan ve Genel Kurul'da görüşülen olguların irdelenmesi. Klinik Adli Tıp 2001; 1(2):51-8.
6. Bilgili M, Kar H, Yavuz E, Akgül E. Farik ve mümeyyizlik, gasp ve hırsızlık. Adli Tıp Dergisi 2002; 16(1):18-22.

7. K  k  alli N, Kar H, Ye enođlu S. Adli psikiyatride hukuki ehliyeti etkileyen faktörler. Cantürk G, Ağıtmış H (Editörler). Yıllık Adli Tıp Toplantıları'nda: 2002 Mayıs 16-19; Antalya. Adli Tıp Kurumu Yayınları-6, 366-70.
8. Dinçmen K. Deskriptiv ve Dinamik Psikiyatri. İstanbul: Ar Yayın Dağıtım, 1981:15-7.
9. Dinçmen K. Adli Psikiyatri. İstanbul: Birlik Yayınları, 1984:7-43.
10. Nedopil N, Cosyns P. Forensic psychiatry a subspeciality of psychiatry. Eur Psychiatry 2002; 17 Suppl 1:13.
11. O'Brien KP. Pivotal issues in forensic psychiatry. Aust N Z J Psychiatry 1998; 32:1-5.
12. Van Nieuwenhuizen CH, Schene AH, Koeter MWJ. Quality of life in forensic psychiatry: An unreclaimed territory? Int Rev Psychiatry 2002; 14:198-202.
13. Allnutt SH, Chaplow D. General principles of forensic report writing. Aust N Z J Psychiatry 2000; 34:980-7.
14. Koç S. Adli tıpta rapor hazırlama tekniği ve rapor  rnekleri. Soysal Z,  akalır C (Editörler). Adli Tıp'ta. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi, 1999:1573-633.
15. Arboleda-Florez J. Forensic psychiatry and epidemiology: Introduction. Int J Law Psychiatry 2001; 24:335-7.
16. Oral G. İsnat kaabiliyeti- Cezai sorumluluk ve Mac Naughten Davası. Klinik Adli Tıp 2001; 1(1):82-5.
17. Uđur  , Yavuz E. Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kurulu'nda post-travmatik stres bozukluğu tanısı alan olguların değerlendirilmesi. Cantürk G, Ağıtmış H (Editörler). Yıllık Adli Tıp Toplantıları'nda: 2002 Mayıs 16-19; Antalya. Adli Tıp Kurumu Yayınları-6, 455-9.

18. Büyük Y, Yavuz E, Aslıyüksek H. Suç işlemiş şizofrenlerin suç profili, sosyodemografik özellikler ve mükerrer suç açısından değerlendirilmesi: 1990-2000 yılları arasını kapsayacak şekilde planlanmış retrospektif bir çalışmanın 1999-2000 kesitine ait ön değerlendirme sonuçları. Cantürk G, Ağrıtmış H (Editörler). Yıllık Adli Tıp Toplantıları'nda: 2002 Mayıs 16-19; Antalya. Adli Tıp Kurumu Yayınları-6, 236-43.
19. Doksat KM. Evrimsel psikiyatri ve adli tıp. Klinik Adli Tıp 2001; 1(2):89-112.
20. Py B, Zeldine G. Influence of individual cultural life on the penal system: The role of the medical expert. Med Trop (Madr) 1996; 56 (4Pt2):483-6.
21. Martell DA, Rosner R, Harmon RB. Base-rate estimates of criminal behavior by homeless mentally ill persons in New York City. Psychiatr Serv 1995; 46(6):596-601.
22. James DV, Farnham F, Cripps J. Homelessness and psychiatric admission rates through the criminal justice system. Lancet 1999; 353:1158.
23. Hancı İH. Hekimin Yasal Sorumlulukları ve Hakları (Tıp ve Sağlık Hukuku). İzmir: Toprak Ofset Matbaacılık Ltd.Ştd, 1999: 1-551.
24. Türk Ceza Kanunu. Ankara: Alkım Yayınevi, 1998: 1-197.
25. Oral G. Adli psikiyatri. Soysal Z, Çakalır C (Editörler). Adli Tıp'ta. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi, 1999:1377-572.
26. Tüzün B, Elmas İ, İnce H, Akkay E. Bir olgu nedeniyle farik ve mümeyyizlik kavramının irdelenmesi. Adli Tıp Bülteni 1997; 2(3):135-8.
27. Cantürk G, Biçer Ü, Cantürk N. 1997 yılında 4. İhtisas Kurulu'nda muayene edilen ceza ehliyeti olgularının değerlendirilmesi. Cantürk G, Ağrıtmış H (Editörler). Yıllık Adli Tıp Toplantıları'nda: 2002 Mayıs 16-19; Antalya. Adli Tıp Kurumu Yayınları-6, 6-13.
28. Tüzün B, Korkut M, Korkut S, Ramadanoğlu E, Sözen Ş. 1999-2000 yıllarında Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kurulu'na ceza ehliyeti tayini nedeniyle başvuran cinayet olgularında

- sanık profilinin değerlendirilmesi. Cantürk G, Ağrıtmış H (Editörler). Yıllık Adli Tıp Toplantıları'nda: 2002 Mayıs 16-19; Antalya. Adli Tıp Kurumu Yayınları-6, 13-9.
29. Aşırız M, Güzel S, Yavuz MS. Bir olgu nedeniyle sağır-dilsizde farik-mümeyyizlik kavramı. Klinik Adli Tıp 2002; 2(1):7-12.
30. Gök Ş, Songar A, Özen C, İçel K, Bayraktar K, Dinçmen K. 11 yaşını bitirmiş, 15 yaşını doldurmamış olanlarda farik ve mümeyyizlik kavramı. Gök Ş (Editör). II. Ulusal Adli Tıp Günleri Panel ve Serbest Bildirileri'nde: 1985 Eylül 25-28; Bursa. İstanbul: Temel Matbaacılık; 1986, 13-40.
31. Gök Ş, Dinçmen K, Etaner U, Noyan B. Ahlaka tecavüz olaylarında fiile mukavemet, fiilin kötülüğünü anlama kavramı. Gök Ş (Editör). III. Ulusal Adli Tıp Günleri Panel ve Serbest Bildirileri'nde: 1986 Kasım 6-8; İstanbul. İstanbul: Temel Matbaacılık; 1987, 43-66.
32. Dinçmen K. Çocukluk yaşlarındaki cinsel suçların adli psikiyatrik yönden irdelenmesi. Adli Tıp Dergisi 1985; 1(2):147-51.
33. Gök Ş, Akçasu A, Bayraktar K, Dinçmen K. Uyuşturucularda itiyat ve iptila deyimlerinin tartışılması. Gök Ş (Editör). V. Ulusal Adli Tıp Günleri Panel ve Serbest Bildirileri'nde: 1989 Kasım 3-6; Side-Antalya. İstanbul: Temel Matbaacılık; 1989, 7-29.
34. Cantürk G. Yeni Türk Medeni Kanunu çerçevesinde hukuki ehliyet ile ilgili kavramların irdelenmesi. Adli Bilimler Dergisi 2003; 2(1):43-9.
35. Gök Ş, Erdoğan B, Yumlu K, Dinçmen K. Hukuki ehliyet. Gök Ş (Editör). IV. Ulusal Adli Tıp Günleri Panel ve Serbest Bildirileri'nde: 1988 Nisan 28-30; Denizli. İstanbul: Temel Matbaacılık; 1989, 11-30.
36. Ergün Z. Gerekçeli Türk Medeni Kanunu. I. Basım. Ankara: Adil Yayınevi, 2002:155-268.

37. Özdeş T, Berber G, Yeğenoğlu S. 1996-2000 yıllarındaki boşanma davalarının akıl hastalığı yönünden değerlendirilmesi. Cantürk G, Ağrıtmış H (Editörler). Yıllık Adli Tıp Toplantıları'nda: 2002 Mayıs 16-19; Antalya. Adli Tıp Kurumu Yayınları-6, 374-8.
38. Sarıca AD. Türkiye'de adli psikolojinin konum ve sorunlarının irdelenmesi (tez). Adana: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2000.
39. O'Grady JC. Psychiatric evidence and sentencing: Ethical dilemmas. *Crim Behav Ment Health* 2002; 12(3):179-84.
40. Wettstein RM. Ethics and forensic psychiatry. *Psychiatr Clin North Am* 2002; 25(3):623-33.
41. Rachlin S, Schwartz HI. The presence of counsel at forensic psychiatric examinations. *J Forensic Sci* 1988; 33(4):1008-14.
42. Should psychiatrists protect the public? A new risk reduction strategy, supporting criminal justice, could be effective [Editorial]. *BMJ* 2003; 326:406-7.
43. McGauley G. The actor, the act and the environment: Forensic psychotherapy and risk. *Int Rev Psychiatry* 1997; 9:257-64.
44. Care or custody? Ethical dilemmas in forensic psychiatry [Editorial]. *J Med Ethics* 2000; 26:302-4.
45. Public health psychiatry or crime prevention? Government's proposals emphasise doctors' role as public protectors [Editorial]. *BMJ* 1999; 318:549-51.
46. Çakıcı M, Tansel E, Ataklı C, Özbilir R, Polat O. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde adli psikiyatri (üç olgu sunumu). *Adli Tıp Bülteni* 1996; 1(2):94-6.
47. Czerny JP, Briken P, Berner W. Antihormonal treatment of paraphilic patients in german forensic psychiatric clinics. *Eur Psychiatry* 2002; 17(2):104-6.

48. Linhorst DM, Turner MA. Treatment of forensic patients: An expanding role for public psychiatric hospitals. Health Soc Work 1999; 24(1):18-26.
49. Doreleijers TA, Moser F, Thijs P, Van Engeland H, Beyaert FH. Forensic assessment of juvenile delinquents: Prevalence of psychopathology and decision-making at court in The Netherlands. J Adolesc 2000; 23(3):263-75.
50. Çöpür M, Ergezer Y. Cinayet suçu işlemiş bir şizofreni vakası (Adli Tıp Kurumu 4.İhtisas Kurulu çalışmalarından). Adli Tıp Dergisi 1994; 10(1-4):113-8.
51. Holmberg G, Kristiansson M. Screening of persons referred to forensic psychiatry. Many of them were in contact with psychiatric services before the offence. Lakartidningen 1997; 94(45):4071-5.
52. Hancı İH, Ege B, Ertürk S. Adli tıpa farik-i mümeyyizlik muayenesi için gönderilen çocukların demografik özellikleri. Adli Tıp Dergisi 1991; 7(3-4):103-9.
53. Turla A, Böke Ö, Başar Y, Uslu K. Samsun'da farik ve mümeyyizlik muayenelerinin sosyodemografik özellikleri. Adli Tıp Dergisi 2002; 16(1):32-9.
54. Dülger E, Hancı İH, Ertürk S, Coşkunol H. 1988-1991 yılları arasında suç işledikleri iddiasıyla Elazığ'da farik-i mümeyyizlik muayenesi için gönderilen çocukların demografik özellikleri. Adli Tıp Dergisi 1992; 8(1-4):131-6.
55. Akyüz G, Beyaztaş FY, Kuğu N, Analan E, Doğan O. Suç işledikleri iddiasıyla muayeneye gönderilen çocuk ve ergenlerde sosyodemografik ve klinik özelliklerin değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni 2000; 5(2):70-5.
56. Dirol F, Cantürk G, Küçükker H. 1997-1999 yıllarında Elazığ ili adli tıp şube müdürlüğünde farik ve mümeyyizlik muayenesi yapılan olguların değerlendirilmesi. Cantürk G, Ağrıtmış H (Editörler). Yıllık Adli Tıp Toplantıları'nda: 2002 Mayıs 16-19; Antalya. Adli Tıp Kurumu Yayınları-6, 286-9.

57. Frierson RL, Shea SJ, Shea ME. Competence-to-stand-trial evaluations of geriatric defendants. *J Am Acad Psychiatry Law* 2002; 30(2):252-6.
58. Drob SL, Berger RH, Weinstein HC. Competency to stand trial: A conceptual model for its proper assessment. *Bull Am Acad Psychiatry Law* 1987; 15(1):85-94.
59. Hancı İH. Çocuk hakları ve sözleşmesine uygun olarak çocuk suçluluğu ile ilgili iç mevzuatımızda yapılması gereken düzenlemeler. *Adli Tıp Dergisi* 1995; 11(1-4):93-103.
60. Dinçmen K. Tahrik kavramının adli psikiyatrik yönden irdelenmesi. *Adli Tıp Dergisi* 1985; 1(1-1):91-4.





T.C
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ETİK KURUL KARARLARI

Oturum Sayısı : 15

Karar Tarihi : 09. 10. 2003

1- Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu 18.09.2003 tarihinde "1998 – 2002 yılları arasında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı tarafından düzenlenmiş adli raporların incelenmesi" adlı TÜTFEK-2003/154 protokol no.lu Araştırma Görevlisi Dr.Bülent AKANSU'nun tez çalışmasını incelemek üzere toplandı. Toplantıya Yrd.Doç.Dr.Ümit Nusret BAŞARAN izinli olması nedeniyle katılmadı.Diğer üyelerin katılımıyla çalışmanın incelenmesine geçildi.

Yapılan inceleme sonucunda çalışmanın Fakültemiz Adli Tıp ve Psikiyatri Anabilim Dalında yapılacağı ve sorumlusunun Prof.Dr.Ahmet YILMAZ olduğu; araştırma protokolünün amaç, yaklaşım, gereç ve yöntemler ile gönüllü bilgilendirme metni dikkate alınarak incelenmesi sonucunda; Helsinki Deklerasyonu Kararlarına, Hasta Hakları Yönetmeliğine ve etik kurallara uygun olarak hazırlandığına ve yapılabileceğine mevcudun oybirliği ile karar verildi.

Prof.Dr.Ahmet ULUGÖL
BAŞKAN
(Farmakolog)

Prof.Dr.Ahmet TEZEL
Klinisyen Üye
İç Hastalıkları Uzmanı

Yrd.Doç.Dr.Ümit N. BAŞARAN
Klinisyen Üye
Çocuk Cerrahisi Uzmanı
İZİNLI

Yrd.Doç.Dr.Cengiz TUĞLU
Klinisyen Üye
Psikiyatri Uzmanı

Yrd.Doç.Dr.Şemsi ALTANER
Üye
Patalog

Yrd.Doç.Dr.Sevgi ESKİOCAK
Üye
Biyokimya Uzmanı

Ecz.Aslı Sera YEŞİLOĞLU
Üye
Eczacı

Posta Adresi :
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
Güllapoğlu Yerleşkesi
22030 EDİRNE

Tel (0-284) 235 76 41 (9 Hat) Fax: (0-284)2357652