**ADLİ TIPTA GÜNCEL UYGULAMALAR DERSİ**

**TEMARUZ (SİMULASYON)**

Prof. Dr. Gürol Cantürk

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD

TEMARUZ

Kelime anlamı olarak, yalandan hasta olma, sahte hastalık gösterme olarak bilinmektedir

Pek çok hekim simulasyon terimini kullanmaktadır. Fransızca’da kullanılan simulasyon sözcüğü Latince simulare’den üretilmiştir.

Basit anlamıyla hastalık taklit etme olan temaruz (simulasyon) adli psikiyatride kendine has bir konumdadır.

Temaruz belirlenebilen bir hedefe ulaşmak için istemli olarak oluşturulan hastalık belirti ve bulgulardır.

DSM-5: Sayrımsama (Temaruz)

Belirtiler, hedefi ortaya çıkarır.

Ruhsal bir hastalık olarak kabul edilemez.

Temaruzun başlıca özelliği, askere gitmek ya da askeri bir görevi üstlenmekten kaçma, işten kaçma, maddi tazminat alma, cezai takibattan yakayı kurtarma yada ilaç elde etme gibi dış uyaranlar nedeniyle yapılan, istemli olarak, doğru olmayan yada abartılı fizik yada psikolojik semptomlar çıkartmadır.

**DSM-V**’e göre; aşağıdakilerin herhangi bir bileşkesi saptandığında temaruz olabileceğinden kuvvetle şüphelenilmelidir:

1- Adli tıp bağlamında bir görünüm(ör:kişinin yargıç tarafından muayeneye gönderilmiş olması ya da kişiye dava açılacak ya da bir suç yüklenecek gibi olduğunda kendisinin başvurması).

2- Kişinin yaşadığı gerginlik ve yetiyitimiyle, nesnel bulgular ve gözlemler arasında belirgin bir çelişki olması,

3- Tanısal değerlendirme sırasında ve reçete edilen ilaçların kullanımı konusunda işbirliği yapmama,

4- Toplumdışı (Antisosyal) kişilik bozukluğunun olması

Gerek tarihi gerekse, güncel, değişik tanım ve sınıflamalar, temaruzda bilinçli bir aldatmanın üzerinde odaklanmıştır.

Sadece saldırgan değil aynı zamanda mağdurun da çeşitli gayelerle; ama hep ortak bir güdülenmeyle, türlü menfaatler elde etmek maksadıyla başvurduğu bir yoldur. Bu işleme başvuran kişiler ya geçirdikleri bir hastalığı taklit ederler ya da çevrelerindeki hastalardan öğrendiklerini yapmaya çalışırlar.

Çok defa akıl hastalıklarının bazı belirtileri taklit edilmek istenir. Epilepsi bayılmaları, ajitasyon, depresyon yada mutizm hali ve tavırları taklit edilir. Halüsinasyonlara benzer belirtiler göstermeye çalışanlar olur.

Gilbert Ballet’in tarifi ise “Simulasyon, amacı doktoru hataya düşürmek için şahsın iradeli ve şuurlu olarak gösterdiği subjektif veya objektif belirtilerin topluluğudur” şeklindedir.

Temaruz için dikkat edilecek en önemli nokta, bu tür davranışlarda kişisel yararın sağlanmak istenmesidir.

Bu yarar başlıca; sorumluluktan kaçma, cezadan kaçma, bir zorluk veya tehlikeli durumdan kaçma veya mali kazanç sağlamadır (sigorta, emeklilik, tazminat isteği vb.).

Belirli bir takım koşullarda temaruz uyumsal bir davranışı gösteriyor olabilir. Örneğin; savaş zamanı düşmana esir düşmüş iken hastalık taklidi yapıyor olma.

Barış zamanlarında doğal olarak simulasyon vakaları oldukça az görülürken, büyük sanat kuruluşlarının, fabrikaların kurulmuş olması, sigortacılıktaki gelişmeler, iş kazalarıyla ilgili kanunların çıkması ve büyük savaşlarda milyonlarca gencin askere alınmasıyla simulasyonlar artmış; hekimin görevleri de çoğalmıştır.

Hekimler hastaları muayene ederken; bir taraftan da gerçek hasta ile hasta olmayanı ayırt etmek zorunda kalmıştır.

Örneğin hayat sigortasının doktoru hasta olmayanları ortaya çıkarmaya çalışır. Kazalarda, sigorta şirketi doktorları temaruzu tespit ederek fazla harcamaları azaltmaya çalışırlar.

Travma sonucu kaza geçirip sigorta hesabına tedavi edilen işçi, hayat sigortasına kabulünü isteyen müşteri, bir memuriyete veya okula girmeye istekli kişi, rapor süresini uzatmak isteyen memur, manevraya katılmayı istemeyen veya askerliğe karşı korkusu olan bir genç daima doktoru bir hastalığı taklit ederek aldatmak ister.

Günümüzde eskisine oranla simulasyonun azalmış olması gerektiğini ileri sürenler vardır. Buna da sebep olarak modern hekimlik teşhis araçlarının, laboratuvar yöntemlerinin yeterliliği ve zenginliği gösterilmektedir. Bunca zengin ve iddialı teşhis yöntemine rağmen her klinik dalda hatalar çoktur.

Simulasyon problemleri ile ilgilenen bir grup hekim de aksine son zamanlarda temaruz yapanların yeni bulgulardan ve araçlardan faydalandıklarını ve dolayısıyla bunların çoğaldığını ileri sürmektedir.

TARİHÇE

Gerçeklik ve sahtecilik arasındaki çekişme yüzyıllardır sürmektedir. Temaruzun ilk tanımlaması Babil yazıtlarında görülmektedir. İnsanların yalanla fiziksel hastalık uydurarak, sakatlıklar yaratarak bazı kazançlar elde etmeye, bazı görev ve sorumluluklardan kaçmaya çalıştıkları antik çağlardan beri bilinmektedir.

Homeros, İlyada ve Odisea destanlarında eski Yunan kahramanlarının savaş sırasındaki temaruzlarından, hatta kadın kıyafetlerine girmelerinden söz etmektedir.

II. Yüzyılda Galen “Uyduruluş Hastalıklar ve Tanısı” adlı eserinde Romalıların kendilerini askerliğe elverişsiz hale getirmek için parmaklarını kestiklerini yazmıştır.

Antik mitolojide psikoz temaruzu ile ilgili en çarpıcı ilk örnek; Truva savaşından kaçmak için delilik taklidi yapan Ulysses’in öyküsüdür:

“Palamedes’in gözleri önünde Ulysses bir boğa ile bir atı çifte koşar ve sahili gemi gibi yarıp geçer. Tarlayı sürerken de tohum yerine tuz eker. Palamedes halden şüphelenir ve Ulysses tarlayı sürerken Ithaca kralının küçük oğlunu onun yolunun üstüne yere koyar. Ulysses çocuğu ezmemek için yolunu değiştirince de deli olmadığı anlaşılır”.

Osmanlı arşivlerinde de doğruyu söylemediğine inanılan asker ve devlet adamlarına doğruyu söylemesi için uygulanan çeşitli testlerden ve hekimbaşının yaptığı çeşitli görüşmelerden bahseden bazı kayıtlara rastlanmıştır.

Kanuni döneminde rüşvet aldığı için kadıya çıkartılan bir yeniçeri ağasının kendisini akıl hastası gibi göstermek için mintanının içine civcivleri doldurduğu, Kadı’nın sorularının hiçbirine cevap vermeden sürekli başını kaşıdığı, yanındakilere sürekli tükürdüğü, onun bu haline inanmayan Kadı’nın falakaya yatırması sonrası rol yapmaktan vazgeçtiği belirtilmektedir.

**EPİDEMİYOLOJİ**

Birçok ülkede temaruz bir psikiyatrik ya da tıbbi tanı olarak kabul görmemektedir. Bu nedenle temaruzun sıklığı tam olarak bilinmemektedir.

Klinik pratikte sivil toplumda %1 oranında temaruz insidansının olduğu, askeri toplumda ise bunun %5’e kadar yükseldiği tahmin edilmektedir. Eğer ortada adli bir sorun varsa temaruzun %10-20’ye kadar arttığı ileri sürülmektedir.

Dr. M. Çekirdek, ceza ehliyetinin belirlenmesi amacıyla gözlem altına alınan 78 olgudan 23’ünün hekimleri yanıltmaya çalıştığını bildirmiştir (%29.5).

Tutuklu olgularda oran daha yüksek bulunmuştur.

Suçlularda yalan beyan ve eğilimlerin varlığı söz konusudur. Davranım Bozukluğu olan çocukların %50 kadarının yalancılık konusunda klinik açıdan sorun yarattığı bilinmektedir.

Temaruz en sık olarak erkeklerde, askerde, hapiste, dava konusu insanlarda, fabrikalar ve sanayi kuruluşlarında görülmektedir. Batılı toplumlar ile erkeklerde gençlikten orta yaşa doğru gittikçe azaldığı görülmektedir. Sadece erkeklerde değil kadınlarda da görülmektedir.

TANI VE KLİNİK ÖZELLİKLER

Temaruz yapanların, cezaevinden hastaneye nakledilmeyi, adli yargılamadan, cezadan kurtulmayı, askeri veya tehlikeli olabilecek görevlerden kaçmayı, maddi çıkar sağlamayı hedefledikleri düşünülmektedir.

Kişinin ileri sürdüğü stresi ya da eksikliği ile nesnel bulgular arasında tutarsızlık vardır. Bir hastalığın tüm semptomlarını tanımlasalar da semptomların gelip gittiği söylenir.

Klinisyen muayene ederken temel görüşme teknikleri önem kazanır.

Muayene uzadıkça yalanı sürdürmek zorlaşır. Kişi gerçekliğe çekildikçe yalan söyleyen yorulur. Temaruz düşünülen olgular muayene edilirken görüşmeyi uzatmak, ayrıntılı hale getirmek ve karşı tarafı yormak tavsiye edilmektedir.

Temaruz yapanların yüksek ses tonuyla konuştukları, dil sürçmeleri ve gramer hataları yaptıkları, aşırı uysallık, ezbere konuşma, cevapları çok uzatma şeklinde bulguların dikkat çektiği ileri sürülmektedir.

NESNEL BULGULAR

Stres altında fizyolojik değişiklikleri ölçen yalan makinesi kullanılmaktadır. Ancak çok güvenilir değildir.

Psikolojik testler temaruzu belirlemede yardımcı olmaktadır. MMPI ile elde edilen bilgiler değerli bulunmuştur.

Ancak hastaların kooperasyon güçlüğü soruları yanlış anlaması veya psikoz tablosu testi olumsuz etkileyebilir.

TEMARUZDA AYIRICI TANI

Yapay Bozukluk: (factitious disorder)

Hasta rolünü benimseyen kişilerce istemli ve kasıtlı olarak oluşturulan ve gerçeğe uygun bir şekilde taklit edilen bir hastalık grubunun adıdır.

Taklit edilen hastalığın fiziksel ve/veya ruhsal belirtilerinin ısrarla üretildiği bu bozuklukta hasta olarak kabul edilmek ve tıbbi bakım almak dışında bir gaye veya menfaat yoktur.

Yapay Bozukluk:

Temaruz, konversiyon bozukluğu veya somatizasyon bozukluğu ile karıştırılabilir.

Bu hastaların çoğu için hastaneye yatış birincil amaç ve yaşam biçimidir

Kompulsif niteliği varsa da istemli olarak değerlendirilir.

Yapay Bozukluk:

DSM-V’te Kendine Yüklenen Yapay Bozukluk

A. Yanıltıcı (yanlış bir kanı uyandırıcı), bedensel ya da ruhsal düzmece belirtiler çıkarma ya da yaralanma ya da hastalığa yol açma tutumu.

B. Kişi, kendisini, başkalarına hasta, iş göremez ya da yaralı olarak sunar.

C. Açık dış ödüller olmasa bile yanıltma (yanlış bir kanı uyandırma) davranışı belirgindir.

D. Bu davranış sanrılı bozukluk ya da diğer bir psikoz bozukluğu gibi başka bir ruhsal hastalıkla daha iyi açıklanamaz.

Yapay Bozukluk:

ICD-10’da, hastaneye dadanma sendromu, Münchausen sendromu ve gezgin hasta’ları içine alan bir grup bozukluk, bedensel veya belirti ya da yeti yitimlerinin istenerek ortaya çıkarılması veya taklit edilmesi (kurgusal bozukluk) başlığı altında toplanmaktadır.

Kanama ortaya çıkarmak için kesiler ya da çizikler yaparak kendine eziyet etmeye ya da toksik maddeleri kendine enjekte etmeye kadar varabilir.

Ağrının taklidi ve kanama varlığında diretilmesi o kadar ikna edici olabilir ki üst üste alınan negatif tetkik sonuçlarına rağmen değişik hastanelerde tetkik ve ameliyatlar yinelenir.

Kronik kurgusal bozukluk (Münchausen sendromu), ergenlikte başlayabilir ancak genellikle erişkinlikten önce tanı konamaz.

Çocukluk öyküsünde genellikle istismar, ihmal ve terk edilme görülür.

Altta yatan neden olarak bakım gereksinimi, denetlenme gereksinimi ve hissettikleri acıyı geçmişte yaşadıkları gerçek veya hayali günahları için bir cezalandırma aracı ya da suçluluktan kurtulma olarak yorumlanmıştır.

DSM-5 Bir Başkasına Yüklenen Yapay Bozukluk

Yapay Bozukluk:

Kurgusal bozukluk-by proxy (Münchausen-by proxy) ana-baba ya da bakım veren kimsenin çocukta hastalık oluşturması durumunu anlatır.

Ebeveyn genellikle sevecen ve çocuğuna adanmış olarak görünür ancak sonradan ağır kişilik bozukluğu ortaya çıkar.

Konversiyon Bozukluğu:

İstemli motor ya da duyu işlevlerini etkileyen, nörolojik ya da diğer bir genel tıbbi durumu düşündüren bir ya da birden fazla semptom ya da defisitin olması.

Medikal terminoloji ve hastanelerin konuşma tarzı ile konuşmazlar ve semptomları, spesifik emosyonel çatışmaları ile ilişkili veya sembolik referanslara sahiptir.

Konversiyon Bozukluğu:

Temaruz, semptomlarının kasıtlı oluşturulması ve aşikar dış dürtülerin varlığı ile konversiyon ve somatoform bozukluklardan ayırt edilir.

Somatoform bozukluklar, uygun bir değerlendirme ile açıklanamayan fiziksel semptomları (ağrı, bulantı) içeren bozukluk grubudur.

TEMARUZ YAPAY BOZUKLUK KONVERSİYON BOZ.

Belirtiler bilinçli + + -

Belirtiler bilinçdışı - - +

Çıkar amaçlı + - -

İkincil kazanç - + +

Delilik ve dahilik

**ALT TİPLER**

Tam Temaruz (Tam Hastalık Benzetimi): Hiçbir hastalık olmadığı halde belirti ve bulguların tamamen uydurulması veya yaratılması.

Kısmi Temaruz (Kısmi Hastalık Benzetimi): Var olan bir bozukluk ya da hastalığın belirtilerinin abartılması.

Dissimülasyon: Var olan bozukluk ya da hastalık belirtilerinin azaltılması veya gizlenmesidir.

Sürsimülasyon: (Exagération) Mübalağalı, abartılı temaruz.

Aşamalı olaylar: Belirli bir çıkar ya da kazanç beklentisiyle bireyin hastalık belirtilerini oluşturma ya da bir kaza olayının planlanarak gerçekleştirilmesi durumudur.

Tıbbi kayıt ya da bulguları değiştirme: Tıbbi kayıtları, laboratuar bulgularını bir hastalığı varmış gibi gösterebilmek için değiştirmek.

Fırsatçı temaruz: Doğal olarak meydana gelen bir olay ya da tıbbi durumu bir çıkar ya da kazanç sağlamak için kullanmak.

Semptom kapma: Kişinin daha önce geçirdiği bir hastalık ya da yaralanmadan veya bir başka kişinin hastalığından gözlediği belirtiyi bilinçli olarak taklit etmesi.

**ANTİSOSYAL KİŞİLİK BOZUKLUĞU**

Toplumdışı (Antisosyal)

15 yaşından beri devam eden bir biçimde, başkalarının haklarını saymaz ve başkalarının haklarına tecavüz eder, tutuklanmaları için zemin hazırlayan eylemlerde tekrar tekrar bulunur, yasalara ve toplumsal davranış biçimlerine ayak uyduramaz ve saygı göstermezler.

Sürekli yalan söyleme, takma isimler kullanma ya da kişisel çıkarı, zevki için başkalarını aldatma ile belirli dürüst olmayan tutumlar gösterirler. İnsanları kandırmaktan ve işletmekten zevk alırlar. Yalanları ortaya çıktığında da sıkılmaz ya da mahcubiyet duymazlar.

Sıklıkla suç işler ve tutuklanırlar. Hırsızlık, yan kesicilik, tetikçilik, çek-senet tahsilatı, haraç alma, gasp, uyuşturucu ticareti, çıkar amaçlı çete kurma gibi suçları tekrar tekrar işleyen kişilerin önemli bir bölümü, antisosyallerdir.

Ancak daha zeki ve yetenekli kimi antisosyaller böyle adi suçlar yerine, daha nitelikli suçlar işleyebilir, hatta kimi zaman ceza almamayı da başarabilirler. Politikacılar, kamu görevlileri, banka hortumlayanlar arasında da antisosyaller olabilmektedir.

Hemen her konuda, öncelikle kendilerini düşünür, yakınları da olsa, başkalarının sorunlarına karşı duyarlılık gösteremezler. Canlarının istediğini, istedikleri zaman yapmak isterler. Yineleyen kavga, dövüşler ya da saldırılarla belirli olmak üzere, sinirlilik ve saldırganlık gösterirler. Çok kolay sinirlenir ve çabuk kavga başlatırlar.

ANTİSOSYAL KİŞİLİK BOZUKLUĞU İÇİN TANI KRİTERLERİ

B. Kişi en az 18 yaşındadır.

C. 15 yaşından önce davranım bozukluğu olduğuna ilişkin kanıtlar vardır.

D. Toplum dışı davranışlar yalnızca şizofreni ya da iki uçlu bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamıştır.

Aşağıdakilerden en az üçü ile belirli, 15 yaşından itibaren süregelen, başkalarının hakkını umursamayan ve çiğneyen yaygın bir örüntü;

1-Tutuklanmasına yol açan yineleyici eylemlerde bulunmakla belirli olmak üzere, yasal yükümlülüklere uymama,

2-Sık yalan söyleme, takma adlar kullanma ya da kişisel çıkarı ya da zevki için başkalarını dolandırma ile belirli düzmecilik (sahtekarlık),

3-Dürtüsellik ya da geleceğini tasarlamama

4-Sık sık kavga dövüşlere katılma ya da başkalarının hakkına el uzatma ile belirli olmak üzere sinirlilik ve saldırganlık,

5. Kendisinin ya da başkalarının güvenliği konusunda umursamazlık

6. Bir işi sürekli götürememe ya da mali yükümlülüklerini tekrar tekrar yerine getirememe ile belirli olmak üzere sürekli bir sorumsuzluk.

7. Başkasına zarar vermiş, kötü davranmış veya başkasından bir şey çalmış olmasına karşı ilgisiz olma veya yaptıklarına kendince mantıklı açıklamalar getirme ile belirli olmak üzere vicdan azabı çekmeme.

B. Kişi en az 18 yaşındadır.

C. 15 yaşından önce başlayan davranım bozukluğunun kanıtları vardır.

D. Antisosyal davranış sadece şizofreni veya manik epizodun gidişi sırasında ortaya çıkmayabilir.

Mental retardasyon taklidi, Amnezi taklidi, Demans ve bilişsel bozukluklar taklidi,

Psikoz taklidi, Travma sonrası stres bozukluğu taklidi, Mutizm taklidi, Depresyon taklidi,

**SUÇLU PROFİLİ**

Prof. Dr. Gürol Cantürk

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD

**SUÇLU PROFİLİ**

Suç eyleminden sorumlu bireylerin kişilik özelliklerini gösteren yöntem “**suçlu profili**” olarak tanımlanmaktadır.

Suçlu profili ile pratikte meşgul olan profesyoneller, **adli bilimciler**, **sosyal bilimciler** ve **davranış bilimcilerden** oluşan geniş spektrumlu bir araştırmacı grubunu içerir.

Onların ilgisi, çözümlenmemiş olgularda sıklıkla suçlu soruşturma çalışmaları ve **şüphelinin tanımlanması** ile ilgilidir.

Suçlu profili çıkarmanın **amacı**; şüphelileri bulmaya yardımcı olabilecek **kişilik bilgilerini sağlamak**, olay yerinin değerlendirilmesi, suçu işleyen kişi ya da kişilerin **kişilik özelliklerini** ele verebilen ipuçlarının tanımlanması ve yorumlanmasıdır.

Suçlu psikolojik profil çıkarma çalışması özellikle bazı psikopatolojik özelliklerin suça yansıdığı durumlarda yararlıdır. Eğer bir suç mental, duygusal ve kişilik bozukluğu özellikleri taşıyorsa kişilik profili şüphelilerin sayısını azaltmaya yardımcı bilgileri sağlayabilir.

Suçlunun olay yerindeki davranış özellikleri, profil çıkarma çalışmasına uygun olup olmadığını belirler.

**Suçlu profili tipik olarak kişisel özellik-lerin sınıflamasını, davranış eğilimlerini ve demografik karakteristikleri içerir.**

**Suçlunun yetiştirilme tarzı, eğitimi ve kültürel yapısı ile her türlü gelişimsel bozukluklar ve suçun işlenişinde kişideki mevcut psikiyatrik bozuklukların tespiti; gerek suçun önlenmesi gerekse failin bulunmasında önemli rol oynar.**

**Profil çıkarılması ile ilgili çalışmalarda amaç, genel olarak suçun önlenmesi, tedavi edilebilir grubun ayrılması ve şüpheli sanıklara daha kolay ulaşılabilmesine yönelik veriler elde edilmesidir.**

**Belirlenen profil ile ilgili verileri değerlendiren adli bilimcinin ana rolü bir suç için olay yerinden, mağdur ve tanıklardan elde edilmiş bilgiyi kullanarak şüphelilerin sayısını azaltmak ve kişiyi tanımlayabilecek özelliklere ulaşmaktır.**

**Profil Çıkarmanın Tarihçesi**

Geleneksel olarak, psikiyatr ve psikologlar sanığın gözaltı sırasında verdiği ifadeleri inceleyerek makul, mantıklı, kabul edilebilir olup olmadığını belirlemeye çalışırlardı.

2. Dünya Savaşı sırasında Stratejik Hizmetler Ofisinin, Adolf Hitler’in profilini çıkartmak için William Lange adındaki psikiyatrı görevlendirmesi ile profil çıkartma çalışmaları başlamış oldu.

Hollywood’daki senarist ve film yapımcıları karmaşık davranışlar ve adli delillerdeki küçük ipuçlarını anlamlandırarak suçları çözen Sherlock Holmes ve Charlie Chan karakterlerini yarattılar.

1978’de FBI Quantico Virginia’da Davranışsal Bilim Ünitesi içinde Psikolojik Profil Merkezi kuruluncaya kadar, profil çıkarma çalışmaları tek tük (Çılgın Bombacı ve Boston Boğazlayıcısı gibi) vakalar için yapıldı.

1981 yılında Los Angeles Polis Bölümü’nün eski cinayet masası şefi Pierce Brooks seri katilleri tanımlamak için **VI-CAP** (Violent Criminal Apprehension Program) adlı bir program geliştirdi.

Virginia Quantico’daki FBI Akademisinde Davranışsal Bilim Ünitesi’nin bir alt grubu olarak çalışan Şiddet Suçları Analizi Ulusal Merkezi dört bölümden oluşturuldu.

1)Araştırma- geliştirme

2)Vİ-CAP

3) Eğitim

4)Suçlu Kişilik Profili Çıkarma ve Danışmanlık.

1995’te **Çocuk Kaçırma ve Seri Katiller** Ünitesi olarak bilinen yeni bir bölüm oluşturuldu (CASKU).

CASKU’nun görevi bir çocuğun güvenliğinin risk altında olduğu durumlarda yetkililere yardım etmektir. Ayrıca FBI tarafından incelenen iki veya daha fazla ölümlü seri cinayetler ve kitle cinayetleri de bu bölümün sorumluluğundadır.

Suç ve şiddetin analizi, araştırma stratejileri, teknik ve adli tıp kaynaklarının koordinasyonu araştırmacılara destek sağlar.

FBI Ulusal Akademisinin daha fazla memura açılmaya başlaması ile, resmi çalışmalarda **tecavüz suçları**, **cinayet**, **kundakçılık**, **çocuk tacizi**, **bombalamalar** ve bütün **şüpheli ölümler** incelenmeye başlanmıştır.

Bu çalışmalar kalitatif ve kantitatif araştırmaları içeriyordu. Kalitatif araştırmalar hükümlülerle yüz yüze görüşmeleri içeriyordu.

Araştırmacıların inceleme kayıtlarını ve adli raporları kullanarak mukayese ve doğrulama yapmaları sağlanıyordu.

Bu araştırmalardaki verilerin çokluğu, değişik seri suçların, özellikle **cinayet** ve **tecavüzlerdeki** suçlu davranışı hakkında yeni bulgulara ulaşmayı sağladı.

Bu teorik birikim profillendirmenin özel lisanının gelişmesine öncülük etti. Suçlu soruşturması analizi (Criminal Investigation Analysis-CIA) değişik yaklaşım ve tekniklerin **şiddet suçlarının** tüm formlarında kullanılmasıdır.

Suçlu soruşturması analizi şemsiyesi altında değerlendirilen yöntemler; davranış perspektifinden **suç analizi**, suçlu kişilik **profillendirmesi**, **olay yeri analizi** ve oluşturulması, araştırma yetkisi uygulamaları, inceleme stratejileri, görüşme ve sorgulama stratejileri, kovuşturma stratejileri, seri saldırıların olgu bağlantıları, şüpheli ölüm analizi ve tehdit analizidir.

**Suçlunun kişilik profili, belli bir suçu kimin işlemiş olduğu konusunda spesifik bilgi sağlamak amacıyla yapılır.**

**Olay yerinden elde edilen bilgiye dayanılarak biyografik taslak oluşturulması, bilinen psikolojik teorilerle viktimolojik değerlendirmeyi içerir.**

**Suçlu profili tipik olarak kişisel özelliklerin sınıflamasını, davranış eğilimlerini ve demografik karakteristikleri içerir.**

Suçlunun yetiştirilme tarzı, suç öncesi aldığı eğitimi ve kültürel yapısı ile her türlü gelişimsel bozukluklar ve suçun işlenişinde kişideki mevcut psikiyatrik bozuklukların etkisinin tespiti, gerek **suçun önlenmesi** gerekse **failin bulunmasında** yardımcı rol oynar.

Belirlenen profil ile ilgili verileri değerlendiren adli bilimcinin ana rolü, bir suç için olay yerinden, mağdur ve tanıklardan elde edilmiş bilgiyi kullanarak şüphelilerin sayısını azaltmak ve kişiyi tanımlayabilecek özelliklere ulaşmaktır.

**Profil Çıkarma Çalışmasının Amacı**

Suçlu profili çıkarmanın amacı, şüphelileri bulmaya yardımcı olabilecek kişilik bilgilerini sağlamak, olay yerinin değerlendirilmesi, suçu işleyen kişi ya da kişilerin kişilik özelliklerini ele verebilen ipuçlarının tanımlanması ve yorumlanmasıdır.

**Profil Çıkarma Çalışmasının Amacı**

Profil çıkarılması ile ilgili çalışmalarda, genel olarak suçun önlenmesi, tedavi edilebilir grubun ayrılması ve şüpheli sanıklara daha kolay ulaşılabilmesi için veriler elde edilmesi amaçlanır**.**

**Profil Çıkarma Çalışması Ne Zaman Yararlıdır?**

Suçlu psikolojik profil çıkarma çalışması özellikle bazı psikopatolojik özelliklerin suça yansıdığı durumlarda yararlıdır. Eğer bir suç mental, duygusal ve kişilik bozukluğu özellikleri taşıyorsa kişilik profili şüphelilerin sayısını azaltmaya yardımcı bilgileri sağlayabilir. Suçlunun olay yerindeki davranış özellikleri profil çıkarma çalışmasına uygun olup olmadığını belirler.

**Suçlu Kişilik Profili İle Elde Edilebilen Özellikler**

Geberth, suçlu kişilik profili ile elde edilebilen özellikleri aşağıdaki gibi sıralamıştır:

1) Yaş

2) Cinsiyet

3) Irk

4) Medeni durum ve evlilik uyumu

5) Zeka

6) Öğrenim durumu

7) Yaşam şekli

8) Büyüdüğü çevre

9) Sosyal uyum

10) Kişiliği, karakteristik özellikleri.

11) Davranış

12) Görünüm

13) Duygusal uyum

14) Mental yetersizlik

15) Patolojik davranış özellikleri

16) İşe uyum

17) İş alışkanlıkları

18) Olay yeri ve yaşadığı yerin ilişkisi

19)Sosyoekonomik durum

20) Cinsel uyum

21) Cinsel sapkınlıklar

22)Motivasyon.

**Profil Çıkarmaya Araştırmacı Yaklaşım**

Suçlu profilinin elde edilebilmesi için olay yerinin iyi bir şekilde incelenip yeterli bilgi elde edilmesi gereklidir.

1) Olay yerinin tüm dokümantasyonu, fotoğrafları (hem siyah-beyaz hem de renkli) ve/ veya olay yerinde herhangi bir işlem yapılmadan önceki video çekimleri.

2) Kurbanın geçmişi ile ilgili detaylı bilgi, profil hipotezi oluşturabilmek için çok önemlidir.

**Profil Çıkarmak İçin Gereken Materyaller**

Geberth profil çıkarmak için gereken materyalleri aşağıdaki gibi sıralamıştır.

**1)** Fotoğraflar A) Olay yeri fotoğrafları, B) Mağdurun renkli fotoğrafları, (yaraların derinlik ve genişliği hakkında bilgi edinebileceğimiz özellikteki fotoğraflar) C)Çeşitli açılardan vücut pozisyonları, D)Eğer olay yeri bir mesken ise, diğer odaların fotoğrafları, mesken zemin planı ve tüm olay yerini içeren olay yeri krokisi, E) Mağdurun alanda yerleşimini de kapsayan kuş bakışı fotoğraf.

**2)** Semt ve Site

A)Irksal, etnik ve sosyal veriler

**3)** Otopsi Raporu

A) Vücuttaki hasarın tümünü gösteren fotoğraflar, I. Kesik ve yarıklar. II.Silah yarası. III. Yara ve kırıklar. IV. Lividite

B) Toksikoloji Raporu, I. İlaç- alkol II. Anal, oral, vaginal sperm, kesik saçlar, ısırıklar ve kıllar

C) Yara yaşı tayini,

D) Raporda belirtilmemiş de olsa medikal görevlinin düşünceleri.

**4)** Mağdur

A) Çalıştığı yer, B) Mesken, C) En son nerede görüldüğü, D) Olay yeri lokalizasyonu.

**5)** Olayın araştırma tutanağı A) Tanık ifadeleri ve iddianame, B) Kullanılan silah, C) Olay yerini araştıran memurların olay rekonstrüksiyonu, D) Tanıklar, görüşmeler, detaylar.

**6)** Mağdurun geçmişi A) Yaş B) Cinsiyet C) Irk D) Olay anındaki giysilerini de kapsayan fiziksel özellikleri E) Medeni durumu, evlilik uyumu F) Zeka, okul başarısı, okula uyumu G) Hayat tarzı H) Kişilik şekli ve özellikleri I) Davranış J) Mesken ile olay yerinin ilişkisi (önceki ve şimdiki meskeni) K) Evdeki ve işteki itibarı L) Medikal öykü (fiziksel ve mental) M) Korkular N) Alışkanlıklar O) Alkol veya ilaç kullanımı/ sosyal alışkanlıkları P) Hobiler Q) Arkadaş ve düşmanları R) En son flört öyküsü.

**Organize Olan Ve Organize Olmayan Suçlu Özellikleri**

FBI Davranış Bilimleri Ünitesi suçluları organize olan ve organize olmayan olarak ikiye ayırarak tanımlamıştır.

**Organize Suçlu:**

1) **Yaş: Hemen hemen mağdurla aynı yaştadır.**

2) **Cinsiyet: Erkektir.**

3) **Irk: Genellikle mağdurla aynı ırktandır.**

4) **Medeni hali: Evlidir ya da bir cinsel partneri vardır. Bu tip suçlu genellikle cinsel yönden yeterlidir ve hayatında önem verdiği bir kadın bulunur.**

5) **Eğitim düzeyi ve zeka durumu: Bu tip suçlunun zekası normal veya normalin üzerindedir. Ayrıca sokak deneyimi vardır. Lise mezunu olabilir, bir kısmı üniversiteye devam etmiş olabilir. Ancak okulda disiplin problemi yaşamış olabilir. Arkadaşlarına karşı duyarsız ve agresif davranışlarından dolayı okulda baş belası olarak bilinen ancak akademik açıdan vasat altı olarak değerlendirilen biridir.**

**6)** Sosyoekonomik düzeyi: Vasat altı olarak değerlendirilir.

**7)** Psikiyatrik anamnezi: Genellikle konmuş bir psikiyatrik tanısı bulunmamaktadır.

**8)** Fiziksel özellikleri: Genellikle iyi gelişmiş vücut yapısı vardır ve kendisine iyi bakar. **9)** Mesken: İlk olayında olay yerine yakın yaşar. Ekonomik olarak orta sınıf insanların yaşadığı bölgede yaşar. Evine iyi bakar. Yalnız, ya da önem verdiği bir kadınla birlikte yaşar.

**10)** Otomobil: Orta sınıfın sahip olduğu bir araç kullanabilir. Bu, o yöredeki polislerin kullandıklarına benzer bir araç olabilir. Temiz ve iyi bakımlı bir araçtır. Suçlu genç ise kırmızı ya da siyah maskulin ya da maço tipli bir araç beklenir. O bölgede maskulin sembol kabul edilen bir aracın sahibi olabilir.

**11)** İş: Organize suçlu herhangi bir işi yapabilecek nitelikte biridir. Ancak maço imajı verecek bir iş olmasını tercih eder. **12)** Sabıka kaydı: Şiddet ve veya cinsel suç sebebi ile tutuklanmış olabilir.

**Organize Suçlu**Genel Davranış Özellikleri

**1) Topluma uyumu iyidir, moderndir.**

**2) Arkadaş canlısıdır. İlk bakışta arkadaş olmak isteyebileceğimiz biri gibi görünür ama yalnızca kendini düşünen, bencil biri olduğu kısa zamanda anlaşılır.**

**3) Konuşması ve insanlar arası ilişkileri iyi olan biridir. Bu becerilerini insanları kandırmak için bir araç olarak kullanır.**

**4) Sorumsuz, toplumun iyiliğine duyarsız, yalnızca kendi iyiliğini düşünen, davranışları ile başkalarını inciteceğini düşünmeyen biridir.**  **5) Kadınlara düşkün bir erkek olarak tanınır.**

**6) Giyimi iyi, markalı olabilir, stili bilinçlidir.**

**7) Sıklıkla pek çok farklı kadınla randevulaşır. Pek çok cinsel partneri vardır ve seksüel başarıları ile övünmesi ile tanınır.**

**8) Düzenli ve kurnazdır. Suçu planlar, mağdurlarını ve olay yerini seçer.**

**9) Sık sık seyahat eder, mağduru arayarak bulur. Hareketliliği bilinir. İyi durumda bir araba kullanır. Sıklıkla ilk suçu hariç olay yerinden uzakta yaşar.**

**10) Tanıdıkları onunla herhangi bir tartışmaya girmekten kaçınır, onun sinirli olduğunu bilirler ve sakin olmaya çalışırlar.**

**11) Hakarete uğradığında ya da tehdit edildiğinde hemen değilse bile kısa bir zaman içerisinde şiddetle cevap verir. Öfkesini dışa vurur ve kin tutar. Eleştiri kabul etmez.**

**12) Yalancıdır. Söz verir, tutmak için bir çaba göstermez ve sözünü tutacağına güvenilmez.**

**13) Finansal zorunluluklarını yerine getirmez.**

**14) Davranışlarında utanç veya sorumluluk duygusu taşımaz, ahlaksızdır ve başına gelenlerden başkasını sorumlu tutar.**

**15) Bölümlenmiş yaşam tarzı gösteren bukalemun kişiliği vardır.**

**16) Cezalandırma sonucunda davranışını değiştirmez. Hatalarından ders almaz ve aynı suçu sıklıkla tekrar eder.** **Yakalandığında üzgün olduğunu söyler aslında yakalandığı için üzgündür.**

**17) Mükemmel bir aktördür. İstediği her rolü oynayabilir. Duygularını kullanma yeteneği vardır. Gerçek gözyaşları ile ağlar, sempati uyandırır ve insanların duygularını etkiler.**

**18) Dişi ebeveyn ya da ebeveyn figürü tarafından fiziksel ve/veya cinsel istismar öyküsü vardır (istasmar çemberi sendromu ).**

**19) Triadın seri katiller ve şehvet katillerinin dahil olduğu suçluların arasında bir davranış şeklini oluşturan üç önemli komponenti vardır. Çocukluk çağında hayvanlara kötü davranma, çocukluk çağında yangın ortamında bulunma, çocuklukta altını ıslatma hikayesi olabilir. Bu üç faktör antisosyal kişilik bozukluğu gibi şiddet davranışlarını öngörmek için de kullanılabilir.**

**20) İlk doğan erkek çocuk olabilir.**

**21) Çocukluk çağı disiplini yetersiz olabilir.**

**22) Babasının sabit bir işi vardır.**

**23) Bu suçlu yaşamındaki önemli kadına benzer bir mağdur seçer, ya da mağdurunu ona benzer görür, mağdurunu iş veya yaşam stilinden benzerlik kurarak seçebilir.**

**24) Kontrol edebileceği, dominant olabileceği kurbanları seçer. Bu tipteki suçlu itaatkar bir mağdur ister.**

**25) Olay yeri kontrollü bir öfkeyi yansıtabilir. İp, zincir, kemer, kurbanın giysisinin bir parçası, ağız tıkacı, kelepçe ve/veya göz bandı gibi şeylerle mağduru kısıtlamış olabilir.**

**26) Ölüm öncesi işkence, ırza geçme ve agresif davranışlar olabilir. Yaşayan mağdurla cinsel ilişkiye girebilir.**

**27) Bu suçlu, organize olmayan suçlunun aldığı olayı hatırlatacak eşyaya zıt olarak, mağdurun değerli eşyalarını toplar. Bunlar mağdurun giysi, mücevher ya da diğer kişisel eşyaları olabilir. Organize suçlu bu tür şeyleri olayı hatırlamak ve fantezisinin devamını sağlamak için alır ve yaşamındaki önemli kadına bir hediye gibi verebilir.**

**28) Haberleri izler, olayların gazete manşetlerini saklayabilir. Polisin yaptığı araştırmanın genişliğini değerlendirmek için günlük gazeteleri okur, radyo dinler, TV izler. Bu suçlu tipi polis demeçlerine konsantre olur.**

**29) Yetkililerle iletişim kurabilir. Zaman zaman polise bilgi vererek olta atmayı sever. Medya yoluyla da iletişim kurabilir. Bu tip davranış, fantezisinin devamıdır. Ayrıca bunu kendini polisten üstün hissetmek için de yapar. Polisin suçu çözmedeki yetersizliği ile cesaretlenir, yetkilileri geri çevirmekten ve hayal kırıklığına uğratmaktan zevk alır. Bu tip suçlunun proaktif teknikler kullanılarak stres altına alınabileceği unutulmamalıdır.**

**30) Suç hakkında sokak konuşmalarına kulak misafiri olmak amacıyla polisin sıklıkla uğradığı yerlere takılabilir.**

**31) Suç öncesi öfkeli ve depresiftir.** **32) Suç öncesi para, iş, ya da kadın gibi problemleri olabilir.**

**33) Bu tip suçlu ateşli silahlar, tabancalar, patlayıcılar gibi şeylere düşkünlük gösterebilir.**

**34) Mağduru ya da cesedi başka bir yere nakledebilir.**

35) Genellikle cesedi saklar. İstisna olarak şok yarakmak için abartılı bir açıklama yapabilir.

36) Genellikle pornografi kolleksiyonu yapar, şiddet, sadistik fanteziler, esirlik materyalleri toplar. Bazen olay yerinde yapılmış hareketler, suçluya ait pornografik materyallerdeki spesifik sadistik hareketlere benzerdir.

37) Medyaya odaklanan suçlu, tehdit altında olduğunu düşünürse şehir veya iş değiştirebilir.

38) Bu tip suçluların yetkililere bilgi sağlama ya da ceset arama çalışmalarına katılarak, kendisini polis araştırmasına dahil ettiği bilinir.

Organize suçlu, suçu planlar, olay yerini seçer, mağduru takip eder, kurnazlık yapar, suç sırasında mağduru kontrol altında tutmaya ihtiyacı hisseder.

Organize Olmayan Suçlu

1) Yaş: 16-30’ların sonları. Mağdurun yaşı suçlunun umrunda değildir. Seçtiği mağdur, yanlış yerde yanlış zamanda bulunan kişidir. Bu suçluların çoğu, 17-25 yaşları arasında izole bir dönem yaşarlar.

2) Cinsiyet: Erkek.

3) Irk: Genellikle mağdurla aynı ırktandır.

4) Medeni durumu: Bekar.

5) Eğitim-zeka düzeyi: Liseyi terk etmiş olabilir. Muhtemelen devlet okuludur. Zekası ortalamanın altındadır. Anormal bir öğrenci olarak kabul edilir.

6) Sosyoekonomik düzey: Orta sınıfın altındadır.

7) **Ruh sağlığı öyküsü: Ruhsal hastalık öyküsü vardır ve/veya ayaktan depresyon tedavisi almış olabilir. Herhangi bir profesyonel yardım aldıysa tanısı şizoid davranış gösterdiği şeklinde sınıflandırılmış olabilir.**

**8) Fiziksel özellikler: İnce, muhtemelen sivilceli ya da onu toplumun genelinden farklı kılan bir hastalığı vardır.**

**9) Mesken: Olay yerine yakın yaşar. Genellikle havadar bir yerde yalnız yaşar ya da ailesi ile birlikte veya önemli derecede kendinden yaşlı bir kadın akraba ile birlikte yaşar.**

**10) Otomobil: Genellikle kendi aracı yoktur. Fakat eğer varsa içi dışı hurda, eski model bir arabadır. Bölge kırsal ise eski bir araç, içi düzensiz ve bakımsızdır. Bölge kentsel ise muhtemelen arabası yoktur.**

11) İş: Bu tip suçlunun işi olmayabilir. Eğer işi varsa beceri gerektirmeyen bir iş olması büyük olasılıktır.

**12)** Askerlik öyküsü: Muhtemelen askerlik yapmamıştır. Eğer askerlik yapmış ise muhtemelen kara ordusunda çalışmış ve muhtemelen ihraç edilmiştir.

**13)** Sabıka kaydı: Röntgencilik, fetiş hırsızlığı, teşhircilik, hırsızlık gibi suçlar işlemiş olabilir.

**Organize Olmayan Suçlu**   
**Genel Davranış Özellikleri**

**1) Dışlanmıştır ve sosyal yönden yetersizdir.**

**2) Yalnız ve izoledir, sessiz, çekingen, münzevi kabul edilir.**

**3) Başarısızdır, kötü benlik imajı vardır, giysileri kirli ve dağınıktır.**

**4) Kötü hijyen alışkanlığı vardır.**

**5) Tanıyanlar onu garip, acayip olarak tanımlar. Hezeyanları, acayip görünen davranışları vardır.**

**6) Acı, kızgınlık ve korkularını içine atar.**

**7) Cinsel yönden yetersiz ve karşı cinsle hiç ilişkiye girmemiş olabilir. Randevulaşmaz, bu tip suçlu için insanlar arası ilişkiler zordur.**

**8) Cinsel ilişki yerine koymuş olduğu teşhircilik, iç çamaşırı hırsızlığı, otoerotik aktiviteler, sadistik fanteziler, pornografi ve mastürbasyon gibi tek başına yapılan cinsel aktiviteler içerisindedir. Bunları insanlar arası ilişki eksikliğini kompanse etmek için kullanır.**

**9) Gece insanıdır.**

**10) Yakın arkadaşı yoktur.**

**11) Tek başına ya da kendinden önemli derecede yaşlı bir akrabası ile birlikte yaşar.**

**12) İstenmeyen gebelik sonucu doğmuş olabilir.**

**13) Babanın sürekli bir işi olmayabilir.** **14) Çocuklukta aşırı disiplin altında bulunmuş olabilir.**

**15) Suçu işlediği sırada anksiyöz bir ruh hali içerisindedir.**

**16) Alkol kullanımı azdır.**

**17) Medya haberleri ile ilgisizdir.**

**18) Kurnaz değildir.**

**19) Suçu bir çılgınlık içinde işler, sessizce, aniden, bombardıman tarzı saldırır ve genellikle künt travma uygular. Mağdura ani şiddet uygulayarak çabucak öldürür.**

**20) Spontan suçludur. Olay yeri sıkıca kapatılır. Genellikle kanıt bulunacaktır. Olay yerinde silah ve ceset bulunabilir.**

**21) Olay yeri dağınık ve rastgeledir. Mağdurdaki kesik ve çiziklerin yanı sıra, olay yerinde ve mağdurun üzerinde kendi kan izi de bulunabilir.**

**22) Yüze ekstrem bir saldırı ile mağdur tanınmaz hale getirilebilir.**

**23) Göğüs, kalça, boyun, uyluk ve abdomende postmortem ısırık izleri bulunabilir.**

**24) Ceset postmortem eksplorasyon tarzı kesilmiş, cesede eziyet edilmiş, eti yenmiş olabilir, mağdurun doku ve kanının tüketilmesi gibi eziyet bulguları bulunabilir.**

**25) Ceset ile cinsel ilişkiye girilmiş, anal veya vajinal kaviteye yabancı madde sokulmuş, mağdur ve/veya elbiseleri üzerinde mastürbasyon yapılmış, kesiklere ve yaralara ejakülasyon yapılmış ve cinsel deneyler yapılmış olabilir. Bu tip suçta genellikle cesede penis penetrasyonu yoktur.**

**26) Olay yeri izole olabilirse de amacı cesedi gizlemek değildir. Olay yeri suçlunun meskenine veya iş yerine yakındır.**

**27) Cesede bazı sembolik amaçlarla pozisyon verilmiş olabilir.**

**28) Törensellik kanıtları vardır. Bu tip suçlu cesedin sembolik pozisyonuna ya da olay yerinin törensellik özelliklerine göre bazı psikoseksüel ihtiyaçlarını dışa vurmuş olabilir. Bu tip suçlunun tek başına yaşadığı cinsel aktivitelerinin pornografi ile aşırı ilgili olduğu bilinir. Bu bilgi ile olay yerinin psikolojik yönünün iyi değerlendirilmesi şüphelinin evini araştırmak için temel oluşturabilir.**

29) Bu tip suçlu anı amacı ile bir eşya alabilir. Bu eşya bir obje ya da hatırlatma aracı olabilen bir elbise parçası bile olabilir. Bu tip suçlunun aldığı anı eşyasını olay yeri ya da mezarlığa geri getirdiği bilinir.30) Bu tip suçlunun suçtan sonra önemli bir davranış değişikliğine gittiği bilinir. İlaç ve/veya alkol istismarı vb.

**Suçlu Özellikleri**

*Brent ve Turvey* ise suçlu özelliklerini birincil ve ikincil olarak ikiye ayırmışlardır.

**Birincil Özellikler:** Bu özellikler, doğrulanabilir gerçeklere dayanan suçlu özellikleridir. Örnekler sadece bunlarla sınırlı değildir:

\* Suçlunun yaşı,\* Cinsiyeti, \* DNA’sı,\* Kan grubu,\* Sekretör statüsü**,**\* Parmak izi, \* Medeni hali,\* İkamet hikayesi,\* Formal eğitim hikayesi,\* Yaptığı işlere ait hikaye,\* Tutuklanma hikayesi, \* Tıbbi hikayesi,\* Ruh sağlığı hikayesi**,**\* Askeri hikayesi**,** \* Arabaya sahip olup olmadığına dair hikaye**,**\* Mülk sahibi olup olmadığına dair hikaye

**İkincil Özellikler:** Bunlar saldırgana ait olan özelliklerdir. Bunların tanımlanması için bir yorum gerekebilir. Örnekler sadece aşağıdakilerle sınırlı değildir:\* Suçlunun ilişkilerine dair hikaye**,**\* Fiziksel özellikleri**,** \* Giyinip kuşanma alışkanlıkları**,** \* Beceri düzeyleri**,** \* Arabasının tipi ve rengi**,** \* Kişiliğinden ileri gelen alışkanlıklar**,** \* Hobileri**,** \* Özsaygısı**,** \* Bir başkasının duygularını anlama açısından durumu (emphaty)**,** \*

Hilekarlığı, yalancılığı**,** \* Suç açısından çok yönlülüğü ( becerisi)**,** \* Hareketleri için sorumluluk kabul etmesi**,** \* Hareketlerde serbestliği/ görünüşteki çekiciliği**,** \* İmpulsifliği**,** \* Vicdan azabı veya suçluluk duygusu**,** \* Davranışsal kontrolleri**,** \* Agresifliği**,** \* Güdü/ fantezi yönünden durumu.

**Cinsel Saldırılar**

Toplumdaki cinsel istismarcıların kendilerinin de çoğunlukla çocukluklarında cinsel istismara maruz kaldıkları birçok çalışmada ileri sürülmüştür. Cinsel saldırılarla ilgili tutanaklardaki bugün en popüler açıklama zorla ırza geçenlerin cinsellikten ziyade güç, kontrol, zorbalık ve/veya hakimiyet aramasıdır. *Groth ve arkadaşları*, olayın motivasyonunda en yaygın faktörün güç ve akabinde hiddet olduğunu, cinselliğin her zaman gücün veya hiddetin içinde yardımcı rol aldığını bildirmişlerdir

Çocuk cinsel istismar suçu işleyenlerin eylemlerinin cinsel şiddetle sınırlı kaldığı ancak, tecavüz suçu işleyenlerin suçlarının çok farklı kriminal motivasyonlar gösterdiği bildirilmiştir. Taciz suçu işleyenler ve tecavüz suçu işleyen gruplar arasında da farklılıklar vardır. Örneğin ensest suçluları, hem aile dışı cinsel içerikli suç işlemiş kişilerden hem de tecavüz suçu işleyenlerden daha düşük bir sabıkalılık oranı göstermiştir

Belirgin affektif bozukluğu olan cinsel suçluların, olay sırasında böyle bir bozukluğu olmayanlardan daha fazla agresyon gösterdiği bildirilmiştir. Bu çeşitliliğin çoğu cinsel şiddette rol oynayabilen Antisosyal Kişilik Bozukluğu’nun klinik bulgularıyla ilişkili görünmektedir.

**Saldırganlık ve şiddet kavramları, kültürden kültüre ve çağdan çağa bir çok değişkenlik gösteren, tıbbın içinde de bu değişikliklerden nasibini almış bir şekilde karmaşık, birbiri yerine kullanılan, birbirinin yerine geçen tanımlar halinde olan antitelerdir. Toplumsal kavramlarla o kadar içiçedir ki, objektif bir sınıflama ve değerlendirme ölçüsü oluşturmak neredeyse imkansızlaşır.**

*Sigelman*, yaşam boyu cinsel saldırıya maruz kalma oranlarını kadınlar için %34.8, erkekler için %20.9 olarak bildirmiştir.

*Siegel*’in çalışmasında ise bu oran kadınlar için %16.7, erkekler için %9.4 olarak belirlenmiştir.

*Koss* tarafından yapılan bir çalışmada ise; erişkin kadınların %20’sinin, üniversite öğrencilerinin %15’inin yaşamlarının bir döneminde cinsel istismar veya saldırıya maruz kaldıkları ortaya konmuştur.

Hafif Derecede Zeka Geriliği olanların heyecanları ham ve değişken olup telkine aşırı yatkınlıklarından gençlik ve yetişkinlik çağlarında, kolayca suça yönelebilecekleri bildirilmektedir.

Literatürde Hafif Derecede Zeka Geriliği’nde suça yatkınlık olduğunu bildiren çalışmalar vardır .

Zeka Geriliği ile suç arasındaki en yakın ilişkinin hırsızlık ve cinsel suçlarda olduğunu bildirilmiştir

Şizofreni ve suç ilişkisi pek çok çalışmaya konu olmuştur. Özellikle şizofrenlerin şiddet suçu işlemeye daha yatkın olduklarını bildiren çalışmalar yapılmıştır.

Suç işlemiş 50 şizofrenin incelendiği bir çalışmada cinsel suç oranı %8 bulunmuştur.

1982-1988 yılları arasında tedavi edilmiş 898 hastanın %25’ine şizofreni tanısı konulmuş ve psikiyatrik hastaların %4.3’ünün cinsel suç işlediği bildirilmiştir.

Cinsel suç sanığı 95 saldırganın değerlendirildiği bir çalışmada olguların %13.7’sine şizofreni tanısı konulmuştur.

*Hare’in* 1996’da yaptığı çalışma ile Antisosyal Kişilik Bozukluğu’nun kriminal davranışa önemli bir katkısının olduğu ortaya konmuştur.

Kanada’da Antisosyal Kişilik Bozukluğu gösterenlerin toplumda her ne kadar yaklaşık %1 oranında olsalar da federal ıslah evindeki tutukluların yaklaşık %15-25’ini oluşturmakta oldukları bildirilmiştir

Antisosyal Kişilik Bozukluğu’nun anahtar bulgularından biri şiddetli affektif bozukluk ve sosyal örf ve adetlerle sosyal doğrulara saygı duyma ve riayet etme eksikliğidir.

Buna uygun olarak Antisosyal Kişilik Bozukluğu olanlar farklı yollarla insanları tekrarlayan biçimlerde mağdur eden tehlikeli kişilerdir.

Antisosyal Kişilik Bozukluğu olanlar diğer suçlulara göre daha genç yaşta suç işlemeye başlamakta ve şiddet suçlarını da içeren daha geniş bir yelpazede suç işlemeye devam etmektedirler.

Üstelik Antisosyal Kişilik Bozukluğu olanlar daha çabuk suç işlemekte, verdikleri sözleri daha erken bozmakta, şiddeti daha yüksek derecede uygulamakta ve daha çok kurumsal şiddet suçu işlemektedir.

Antisosyal Kişilik Bozukluğu, sürpriz olmayarak, kriminal davranışın en iyi prediktörlerinden biridir.

Ayrıca Antisosyal Kişilik Bozukluğu olanlar tedavi programlarına daha düşük motivasyon göstermekte ve tedavi edilen Antisosyal Kişilik Bozukluğu gösterenlerin yeniden sabıkalı olma oranları, tedaviyi takiben azalma eğiliminde olmamaktadır. Antisosyal Kişilik Bozukluğu gösteren pek çok kişinin tedaviye katılımı yüzeyel olabilmekte, iyi intiba uyandırma amacıyla katılmış olabilmektedir.

Antisosyal Kişilik Bozukluğu’nun cinsel şiddetin önceden tahmin edici bir faktör gibi rol oynadığı tanımlanmıştır (51). Benzer bir çalışmada Antisosyal Kişilik Bozukluğu ile sadistik cinsel tahrik arasında bir ilişki bulunmuştur.

Kriminal olmayan olgularda hem cinsel hem de cinsel olmayan agresyonun Antisosyal Kişilik Bozukluğu için önceden tahmin ettirici nitelikte olduğu bildirilmiştir.

Tecavüz suçu işleyenler taciz suçu işleyenlerden daha fazla Antisosyal Kişilik Bozukluğu oranına sahip bulunmuşlardır.

Forth ve Kroner yaptıkları çalışmada Antisosyal Kişilik Bozukluğu’nun %26,1 ile tecavüz suçu işleyenlerin en yüksek oranına sahip olduklarını bildirmişlerdir . Antisosyal Kişilik Bozukluğu olan tecavüz suçu işlemiş kişiler, daha yoğun bir kriminal geçmişe ve Antisosyal Kişilik Bozukluğu olmayan yaşıtlarından daha fırsatçı özelliklere sahip bulunmuşlardır.

Ancak, Antisosyal Kişilik Bozukluğu’nun cinsel saldırı hikayesi ile çok sıkı ilişkisi bulunmamış ve mağdurların toplam sayıları ile negatif olarak ilişkili bulunmuştur.

Literatürde cinsel saldırıların en sık rastlanılan sebebinin sanıkların cinsellikten ziyade güç, kontrol, zorbalık ve/veya hakimiyet arayışı olduğu bildirilmektedir.

*Palmer* cinsel suçların nedeninin cinsel motivasyon olmadığını çünkü çoğunun düzenli bir cinsel partneri olduğunu bildirmiştir.

**Viktimoloji:** Soruşturmacı için suç kurbanının yaşamı ve yaşam stilinin detaylı bilgilerini içeren olay yerini anlamayı da denemek için iyi bir bilgi kaynağıdır. Kurbanın özellikleri aynı zamanda saldırganın kişiliği hakkındaki bilgileri sunabilir. Saldırganın başka biri yerine niye bu kişiye saldırdığının cevabı aranır.

**Modus Operandi:** Operasyon yöntemi. Suçlunun suçu işlerken yaptıklarının modelinin kurulması. Suçun işleniş şeklinin tanımı.

**SERİ KATİL**

**İmza:** Bir katilin imzası, çoğu cinayette olay yerinde kalmış, katilin psikolojik kartviziti olarak değerlendirilir. Katilin ilk cinayette olduğu gibi, aynı şeyleri yaptığı ikinci cinayette, bazı özellikler biraz değiştirilse bile suç analistinin iki cinayet arasında katilin imzasını değerlendirerek kurduğu bir ilişki vardır. Çoğu seri katil yıllarca fantezileriyle yaşayıp, sonunda fantezilerini eyleme dönüştürdüğünde cinayetin bazı özelliklerinin onun fantezilerinin ötesinde yansıtacağı özellikler vardır.

Geberth’e göre katil işlediği cinayetin ötesinde fantezilerini eyleme dönüştürmek zorundadır. Bu katilin imzasıdır.

Bazen imza ve modus operandi aynı şeymiş gibi kafa karışıklığına neden olabilir. Modus operandi basitçe suçlu davranışının özel bir yoludur. Eğer bir suçlu hırsızlık amacıyla eve girerken, cam kesici kullanarak ve cam emicisiyle camlar yere düşüp gürültü yapmadan topluyorsa bu modus operandidir.

İmza’da ise, örneğin bir katilin eylemini gerçekleştirirken kendisini ifade kompulsiyonu vardır. Olay yerinde bıraktığı bir iz onun imzasıdır. Modus operandi özelliklerinin tersine imzasının özü değişmeden kalır.

**Sonuç**

Profillendirme FBI’ın, Davranış Bilimleri Biriminde (BSU), başlayıp gelişen bir iştir. Bu yeni yaklaşım, şiddet suçlarının çözülmesini 1970’lerin ortasından başlayarak davranış bilimleri birimi personeli ve deneyimli polis memurları arasındaki etkileşimle Birleşik Devletler ve dünyada yüklenmişti. Profillendirmenin sonuç alıcı tekniği ilerledi ve gelişti. Bu tür analiz kurbanın, olay yerinin ve olay yerinde bulunan adli bulguların yakın bir incelemesi ile başlar.

Yeni soruşturma tekniklerinin uygulanması, suçlu davranışı ve kişilikleri ile ilgili bilgi ve davranış bilimleri birimi tarafından yönetilmiş çalışmaların sonuçlarından faydalanılarak suçlu ve kurban arasındaki etkileşimler yeniden kurulabilir. Suçlunun motivasyonunu anlayıp kanıtlamak için, kurban seçimi, suçun dinamikleri ve suçlunun suç öncesi ve suç sonrası davranışları değerlendirilmelidir.

Polis soruşturmacılarının çoğunluğu suçlu profillendirilmesi tekniklerini kullanmaktadırlar.

Türkiye’de de suçlu profili çalışmalarının gelişmesi, şiddet suçlarını önleyip azaltmada, büyük katkı sağlayacaktır.

**MADDE BAĞIMLILIĞI VE ADLİ TIP**

**Prof. Dr. Gürol CANTÜRK**

**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi**

**Adli Tıp Anabilim Dalı**

**Uyuşturucu maddeler insanlık tarihinin başlangıcından beri ağrı kesici, keyif verici ve hastalıkları iyileştirici olarak kullanılmaktadır. Tarihsel süreç içinde tıbbi amaçlarla kullanılmış, keyif verici özelliği olması nedeniyle sonraları bu amaçla tüketimlerinde artış olmuştur.**

**1817 yılında Hannover’li farmakolog Friedrich Helm Sertusner tarafından bulunan morfin tıpta geniş kullanım alanına sahiptir. 1897 yılında kimyager Felix Hoffman ağrıları kesen ve içerisinde ağırlıklı olarak morfin bulunan bir ilaç üretmiş ve bir ilaç firmasınca bu ilaca eroin adı verilerek piyasaya sürülmüştür.**

**İlaç kısa sürede yaygınlaşıp pek çok ülkeye ihraç edilmiştir. ABD’de araştırmalar yapılmış ve ilacın bağımlılık yaptığı, aşırı dozdan ölümlere sebebiyet verdiği tespit edilerek bir rapor yayınlanmış ve 1931 yılında yasaklanmıştır.**

Tanımlar

**Toksik madde, uyuşturucu madde, drug, psikoaktif madde gibi çeşitli isimler verilen ve merkez sinir sistemini etkileyerek kişinin mental durumunda ve davranışlarında değişiklik yapan maddelerin tanımlanması konusundaki tartışmalar devam etmektedir.**

**DSM V’de “madde” (substance) terimi kullanılıp bunlarla ilişkili bozukluklara Madde ile İlişkili Bozukluklar (substance-related disorders) ve Bağımlılık Bozuklukları adı verilmiştir.**

**ICD-10’da ise psikoaktif madde kullanımına bağlı bozukluklar (psycoactive substances) terimi kullanılmaktadır.**

**“Madde” kelimesi genellikle ilaç kelimesi yerine tercih edilmiştir. İlaç üretilmiş bir kimyasalı tanımlarken, kötüye kullanılan opium gibi bir çok madde doğal oluşum haliyle kullanılmakta, uçucu maddeler gibi insan tüketimine uygun olmayan maddeler de kötüye kullanılmaktadır.**

**Bu nedenle madde terimi DSM-5’de ve diğer kaynaklarda yaygın olarak kullanılmaktadır.**

**Bağımlılık sözcüğü, maddelerin zorlantılı bir biçimde, alışkanlık olarak kullanımıyla ilişkili ağır sorunları tanımlamak için birçok ülkede yaygın olarak kullanılmaktadır.**

**Ağır olmayan biçiminden, süreğen depreşen ağır duruma dek değişen aralıkta, zorlantılı madde alımı için daha yüksüz bir terim olan madde kullanım bozukluğu terimi kullanılır.**

**Kimi klinisyenler, çok daha ağır görünümler için bağımlılık sözcüğünü kullanmayı seçebilirler, ancak bu sözcük DSM-5 madde kullanım bozukluğu tanısal terimleri arasından çıkarılmıştır.**

**Dünya Sağlık Örgütü “bağımlılık” terimi yerine madde bağımlılığı teriminin kullanılmasının uygun olduğuna karar vermiştir.**

Madde Kötüye Kullanımı

**Bağımlılık kriterlerini karşılamamakla birlikte, kişinin klinik olarak aşikar bir bozulma ya da sıkıntıya yol açacak şekilde uygunsuz bir madde kullanımı söz konusudur**

Entoksikasyon (Zehirlenme)

**Herhangi bir maddenin kişi tarafından alınması ile o maddeye özgü bir reversibl sendromun gelişmesidir.**

Tolerans

**Herhangi bir ilaç veya maddenin, başlama dozunun zamanla yeterli gelmemesi ve kendisinden beklenen etkiyi sağlayabilmesi için giderek daha yüksek dozlarda ve daha sık alınmasıdır.**

Yoksunluk Sendromu

**Alışılmış olan ilaç veya maddenin alınamaması veya alınan miktarın azaltılması halinde ortaya çıkan bir hastalık tablosu, bir kriz durumudur.**

**Temel olarak bağımlılık tanımı açısından, davranışsal bağımlılık ve fiziksel bağımlılık kavramları kullanılmaktadır.**

**Davranışsal bağımlılık madde arayışını içeren aktiviteler ve bağlantılı patolojik kullanım patternleriyle ilişkili bulguların varlığını, fiziksel bağımlılık ise madde kullanım epizodlarının fizik-fizyolojik etkilerini içerir.**

**Fiziksel bağımlılık olarak vurgulanan bağımlılık tanımlarının ölçütleri toleransın ya da yoksunluğun varlığı olarak kullanılmaktadır. Psikolojik bağımlılık alışkanlık olarak tanımlanmakta ve disforik durumu ortadan kaldırmak için sürekli ya da aralıklı, maddeyi şiddetli istemeyle karakterize olmaktadır.**

Epidemiyoloji

**ABD’de yapılan bir araştırmaya göre, 18 yaş üstünde halkın madde kötüye kullanımı ya da bağımlılık açısından yaşam boyu prevalansının %16.7 olduğu bildirilmiştir.**

**Alkol kötüye kullanımı ya da bağımlılık açısından yaşam boyu prevalans %13.8, alkol dışı maddeler için ise bu oran %6.2’dir.**

**Alkol ve sigara en sık kullanılan maddelerdir. Alkol, sigara, esrar ve kokainin kullanımında sabit ve hızlı bir azalma gözlendiği bildirilirken, 18 yaş altındakilerde ise artmakta olduğu bildirilmektedir.**

**Kötüye kullanım ve bağımlılık erkeklerde kadınlara göre daha sıktır. Bu fark özellikle alkol dışı maddelerde daha belirgindir. Tıp mesleğinden olanlarda madde kullanımı, eş düzeyde eğitim görmüş diğer mesleklere göre daha fazladır.**

**DÜNYADA MADDE KULLANIMI**

**Dünya genelinde madde kullanım oranları (UNODC, 2018)**

**TÜRKİYE’DE MADDE KULLANIMI**

**TÜİK’ten (Türkiye İstatistik Kurumu) alınan adreslerde yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırma gerçekleştirilmiştir. 26 ilde yapılan çalışmada TÜİK’ten temin edilen 100.000 örneklemden, 42.754 kişi ile başarılı görüşme gerçekleştirilmiştir.**

**DÜNYADA UYUŞTURUCU KULLANIMI**

**DÜNYADA UYUŞTURUCU KULLANIMI (UNODC 2008 RAPORU)**

**Dünya Geneli Yakalamalar (Madde) (2003–2008)**

**2003–2008 yılları arasında dünya genelinde en fazla yakalanan madde esrar maddesidir. Bunu kokain ve afyon maddesi izlemektedir (2010 UNODC Dünya Uyuşturucu Raporu).**

**DÜNYADA AFYON ÜRETİMİ VE İMALATI**

**Dünya genelinde Afyon üretiminin % 92 si Afganistan’da yapılmaktadır (UNODC 2010 Dünya Uyuşturucu Raporu).**

**1995, 1999, 2003 yıllarında okul öğrencilerinde esrar kullanım hayat boyu kullanım yaygınlığı/prevalansı.**

**Son 12 ay içinde herhangi bir alkollü içki kullanma oranı(ESPAD 2003)**

**Son 12 ay içinde aşırı alkol alma -sarhoşluk- oranı.**

**Hayat boyu esrar kullanımı oranı**

**Esrar hariç diğer uyuşturucu madde kullanma oranı**

**Uçucu madde kullanma oranı**

**2003 yılında 15-16 yaş okul öğrencilerinde esrar dışı madde kullanımında hayat boyu kullanım yaygınlığı/prevalansı.(ekstazi ve amfetamin)**

**2002 yılı verilerine göre, 12 yaş üzerindeki 35.1 milyon Amerikalı’nın (bu yaş grubundaki nüfusun %14.9’u) illegal bir madde kullandığı bildirilmektedir. 2000-2001 yılı verilerine göre dünyada 200 milyon kişinin madde kullandığı, bunun 162.8 milyonunun esrar, 42 milyonunun amfetamin tipi uyarıcı, 14.1 milyonunun kokain, 14.9 milyonunun opiat türü madde kullandığının tahmin edildiği, bu rakamların 15 yaş ve üzerindeki nüfus içindeki oranının %4.7 olduğu bildirilmektedir.**

**UNODC 2004 DÜNYA UYUŞTURUCU RAPORU** [**http://www.suc.gen.tr/modules.php?name=News&file=article&sid=181**](http://www.suc.gen.tr/modules.php?name=News&file=article&sid=181) **(erişim tarihi 27.04.2005)**

**Dünyadaki uyuşturucu kullanıcılarının toplam sayısının şu anda 185 milyon olduğu tahmin edilmektedir; bu sayı da küresel nüfusun % 3’üne ya da 15 ile 64 yaşları arasındaki nüfusun % 4,7’sine tekabül etmektedir. Son dönemde yapılan tahminler, kenevirin en yaygın kullanılan madde olduğunu (yaklaşık 150 milyon kişi) doğrulamıştır; bunu ATS (30 milyon amfetamin, özellikle de metamfetamin ve amfetamin, kullanıcısı ve 8 milyon ecstasy kullanıcısı) takip eder. 13 milyondan fazla kişi kokain kullanmaktadır, 9 milyon eroin kullanıcısı da dahil olmak üzere 15 milyon kişi de afyon türevleri (eroin, morfin, afyon, sentetik afyon türevleri) kullanmaktadır.**

[**http://www.suc.gen.tr/modules.php?name=News&file=article&sid=180**](http://www.suc.gen.tr/modules.php?name=News&file=article&sid=180) **(erişim tarihi 27.04.2005)**

**UYUŞTURUCU VE KİMYASAL MADDELERİN KONTROLÜ**

**Türkiye; Avrupa’ya ulaşan Güneybatı Asya afyonu için temel transit güzergahındadır ve başlıca uyuşturucu kaçakçılıları ve tacirleri için de merkez vazifesi görmektedir. Türk kanun uygulayıcı birimler; uyuşturucu ve kimyasal ara maddelerin kaçakçılığını önlemeye yönelik çaba göstermektedirler. Türk kanun uygulayıcı birimler; Avrupa Birliği ve Birleşik Devletler’ deki meslektaşları ile de yakın işbirliği içinde çalışmaktadırlar. Kaçakçılığa konu olan eroinin büyük bir kısmı, Türkiye üzerinden Batı Avrupa piyasasına kaçırılırken, gittikçe artan bir bölümü de afyonla birlikte Türkiye üzerinden Birleşik Devletler’e ulaşmaktadır.**

**Kişisel tüketim amacıyla ekilen esrarın dışında, çok önemli yasadışı uyuşturucu ekimi söz konusu değildir. Türkiye’deki yasal haşhaş üretimi ve eczai morfin üretim programı konusunda bir sapma (kaçağa kayma) mevcut değildir. Türkiye 1988 tarihli BM Uyuşturucu Sözleşmesi’ne taraftır.**

**Skin lesions in heroin-flunitrazepam addicts: An unusual type of mixed drug abuse between 1997-2002**

**Eroin-Flunitrazepam bağımlılarında cilt lezyonları: 1997-2002 yılları arasında alışılmadık karışık madde kötüye kullanımı**

**Özet**

**Amaç: Bu çalışmanın amacı, daha önce bildirilmemiş alışılmadık şekilde eroin ve flunitrazepam kombinasyonu kullanan madde bağımlılarının enjeksiyon bölgelerindeki tipik cilt lezyonlarını tanımlamak ve sunmaktır.**

**Metod: İstanbul Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kurulunda 1997-2002 yılları arasını kapsayan 6 yıllık sürede madde bağımlılığı yönünden muayene edilen 1869 olgu değerlendirilmiştir.**

**Bulgular: Ocak.1997’den Ocak.2003’e kadar olan dönemde, Adli Psikiyatri bölümünde muayene edilen olgulardan 7’sinde tipik cilt lezyonları tespit edilmiştir. Yaşları 36-53 arasında değişen 7 erkek eroin-flunitrazepam kullanan olgu eroin bağımlısı olarak değerlendirilen 38 olgunun içinde idi. Bu hastalar İstanbul’un aynı bölgesinde yaşıyor ve birbirlerini tanıyordu. Eroin-flunitrazepam klonunun bir üyesi gibiydiler. Onların açıklamasına göre sadece az miktarda eroin ile kendilerini daha iyi hissetmelerinin en ucuz ve en iyi yoluydu.**

**Sonuç: Literatür bilgilerimize göre enjeksiyon bölgelerindeki eroin/flunitrazepam kullanımına bağlı alışılmadık cilt lezyonları ilk kez tanımlanmıştır.**

**In a 6 year period during the years between 1997-2002, 1869 cases are assessed regarding drug dependence in the 4. Specialization Department. The cases are examined based on their medical files and the decision of drug dependence has been reached according to the DSM- IV criteria.**

**Marijuana was used by 1459 of the entire 1869 cases (78.06%), heroin by 367 (19.63%), marijuana and heroin by 35 (1.87%), cocaine by 8 (0.42%) of the cases. The assessment of the cases which were almost merely male (only 11 female) according to the DSM- IV criteria, 38 of the 367 heroine using cases were diagnosed as drug dependent (10.35%). No drug dependence diagnosis were made for any of the cases using other kind of substance. 7 of the cases diagnosed as heroin dependent reported that they were using heroin combined with flunitrazepam tablets by IV injection.**

Komorbidite

**Komorbidite bir hastada iki ya da daha fazla psikiyatrik tanının bulunmasıdır. Bir araştırmada madde kötüye kullanımı veya bağımlılığı tanısı almış olan %76 erkek ve %65 kadının ek bir psikiyatrik tanısı olduğu bildirilmiştir.**

**En sık karşılaşılan eş tanı alkol ve diğer maddeler gibi iki maddenin kötüye kullanılmasıdır. Madde kullanımı ile ilgili diğer tanılar; antisosyal kişilik bozukluğu, major depresif bozukluk, distimi ve anksiyete bozukluklarıdır**

ICD-10 Psikoaktif Madde Kullanımına Bağlı Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar

**Tanı Kılavuzu**

**Aşağıdakilerden üç ya da daha fazlası son bir yıl içinde bulunuyorsa, kesin bağımlılık tanısı konulabilir.**

**1- Maddeyi almak için çok güçlü bir istek veya zorlantı.**

**2- Madde alma davranışını denetlemede güçlük (başlangıç, bırakma ve kullanım dozu bakımlarından).**

**3- Madde kullanımı azaltıldığında ya da bırakıldığında fizyolojik bırakma sendromu: Maddenin tipik bırakma sendromu, ya da bırakma belirtilerini giderebilmek için aynı yada benzer maddeyi kullanma**

**4- Dayanıklılık (tolerans) belirtileri, daha düşük dozlarda ortaya çıkan etkilerin ortaya çıkabilmesi için daha yüksek madde dozlarına ihtiyaç duyulması (en güzel örnek, dayanıklılık geliştirmemiş bireyleri öldürebilecek dozda günlük alkol ve opium alan bağımlılardır)**

**5- Maddeyi elde etmek, kullanmak, etkilerinden kurtulmak için harcanan zamanın diğer ilgi ve uğraşlara yer bırakmayacak şekilde giderek artması**

**6- Aşırı içki nedeniyle karaciğer bozukluğu, ağır madde kullanımı dönemlerini izleyen depresif duygudurum, bilişsel yetilerde ilaç kullanımına bağlı bozulma gibi zarar görüldüğüne ilişkin açık verilere karşın madde kullanımını sürdürme; kullananın gördüğü zararın ne olduğunu ve boyutlarını bilip bilmediği araştırılmalıdır.**

**DSM-5 Kenevir Yoksunluğu**

**A- Aşırı ölçüde ve uzun süreli (genellikle, en az birkaç ay süresince, her gün ya da neredeyse her gün kullanım) kenevir kullanımının bırakılması.**

**B- A tanı ölçütünde tanımlanan kenevir kullanımının bırakılmasının ardından, yaklaşık bir hafta geçtikten sonra, aşağıdaki üç (ya da daha çok) belirti ya da bulgunun gelişmesi:**

**1- Kolay kızma, öfke ya da saldırganlık.**

**2- Sinirlilik ya da bunaltı.**

**3- Uyku sorunu (örn. uykusuzluk, rahatsız edici düşler.**

**4- Yeme isteğinde azalma ya da kilo verme.**

**5- Huzursuzluk.**

**6- Çökkün duygudurum.**

**7- Belirgin rahatsızlığa neden olan, şu bedensel belirtilerden en az biri: karın ağrısı, sarsılma/titremeler, terleme, ateş, ürperme ya da baş ağrısı.**

**DSM-5 Kenevir Yoksunluğu**

**C. B tanı ölçütündeki belirtiler ve bulgular klinik açıdan belirgin bir sıkıntı ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikten düşmeye neden olur.**

**D. Bu belirtiler ve bulgular başka bir sağlık durumuna bağlanamaz ve başka bir madde entoksikasyonu ya da yoksunluğu da içinde olmak üzere, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.**

**DSM-5 Opiyat Yoksunluğu**

**A- Aşağıdakilerden birinin varlığı:**

**1- Aşırı ölçüde ve uzun süreli (birkaç hafta ya da daha uzun bir süre) opiyat kullanımının bırakılması (ya da azaltılması).**

**2- Belirli bir süre opiyat kullanımından sonra bir opiyat antagonistinin uygulanması.**

**B. A tanı ölçütünde tanımlanan opiyat kullanımının bırakılmasından (ya da azaltılmasından ) sonra dakikalar ya da birkaç gün içinde, aşağıdaki üç (ya da daha çok) belirti ya da bulgunun gelişmesi:**

**1- Disfori duygudurumu.**

**2- Bulantı ve kusma.**

**3- Kas sızıları.**

**4- Göz yaşı akması ya da burun akıntısı.**

**5- Göz bebeklerinde büyüme, piloereksiyon ya da terleme.**

**6- İshal.**

**7- Esneme.**

**8- Ateş.**

**9- Uykusuzluk.**

**DSM-5 Opiyat Yoksunluğu**

**C. B tanı ölçütündeki belirtiler ve bulgular klinik açıdan belirgin bir sıkıntı ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.**

**D. Bu belirtiler ve bulgular başka bir sağlık durumuna bağlanamaz ve başka bir madde entoksikasyonu ya da yoksunluğu da içinde olmak üzere, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.**

**Etyoloji**

**Etyolojide; Psikodinamik ve psikososyal teoriler, Davranışçı teoriler, Genetik teoriler ve Nörokimyasal teorilerle madde kullanım bozukluklarının oluşumu açıklanmaya çalışılmıştır.**

**Doğrudan Uyuşturucu Madde Bağlantılı Ölümler**

**Doğrudan Uyuşturucu Madde Bağlantılı Ölümler**

**Doğrudan Uyuşturucu Madde Bağlantılı Ölümler**

**Saptanan Maddelerin Dağılımı**

**OLAY VE ŞÜPHELİ SAYISI**

**ELE GEÇİRİLEN YASA DIŞI MADDE**

**TCK   
Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti**

**MADDE 188. - (1) Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak imal, ithal veya ihraç eden kişi, yirmi yıldan otuz yıla kadar hapis ve yirmi bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.**

**(2) Uyuşturucu veya uyarıcı madde ihracı fiilinin diğer ülke açısından ithal olarak nitelendirilmesi dolayısıyla bu ülkede yapılan yargılama sonucunda hükmolunan cezanın infaz edilen kısmı, Türkiye'de uyuşturucu veya uyarıcı madde ihracı dolayısıyla yapılacak yargılama sonucunda hükmolunan cezadan mahsup edilir.**

**(3) Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak ülke içinde satan, satışa arz eden, başkalarına veren, nakleden, depolayan, satın alan, kabul eden, bulunduran kişi, on yıldan az olmamak üzere hapis ve yirmi bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır. Ancak, uyuşturucu veya uyarıcı madde verilen veya satılan kişinin çocuk olması hâlinde, veren veya satan kişiye verilecek hapis cezası on beş yıldan az olamaz.**

**(4) Uyuşturucu maddenin eroin, kokain, morfin veya baz morfin olması halinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.**

**(5) Yukarıdaki fıkralarda gösterilen suçların, üç veya daha fazla kişi tarafından birlikte işlenmesi hâlinde verilecek ceza yarı oranında, suç işlemek için teşkil edilmiş bir örgütün faaliyeti çerçevesinde işlenmesi hâlinde, verilecek ceza bir kat artırılır.**

**(6) Üretimi resmi makamların iznine veya satışı yetkili tabip tarafından düzenlenen reçeteye bağlı olan ve uyuşturucu veya uyarıcı madde etkisi doğuran her türlü madde açısından da yukarıdaki fıkralar hükümleri uygulanır.**

**(7) Uyuşturucu veya uyarıcı etki doğurmamakla birlikte, uyuşturucu veya uyarıcı madde üretiminde kullanılan ve ithal veya imali resmi makamların iznine bağlı olan maddeyi ülkeye ithal eden, imal eden, satan, satın alan, nakleden, depolayan veya ihraç eden kişi, sekiz yıldan az olmamak üzere hapis ve yirmi bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.**

**(8) Bu maddede tanımlanan suçların tabip, diş tabibi, eczacı, kimyager, veteriner, sağlık memuru, laborant, ebe, hemşire, diş teknisyeni, hastabakıcı, sağlık hizmeti veren, kimyacılıkla veya ecza ticareti ile iştigal eden kişi tarafından işlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.**

**MADDE 189. - (1) Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti suçlarının bir tüzel kişinin faaliyeti çerçevesinde işlenmesi halinde, tüzel kişi hakkında bunlara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur.**

Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını kolaylaştırma

**MADDE 190. - (1) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını kolaylaştırmak için;**

**a) Özel yer, donanım veya malzeme sağlayan,**

**b) Kullananların yakalanmalarını zorlaştıracak önlemler alan,**

**c) Kullanma yöntemleri konusunda başkalarına bilgi veren,**

**Kişi, beş yıldan on kadar hapis cezası ile cezalandırılır.**

**(2) Bu maddede tanımlanan suçların tabip, diş tabibi, eczacı, kimyager, veteriner, sağlık memuru, laborant, ebe, hemşire, diş teknisyeni, hastabakıcı, sağlık hizmeti veren, kimyacılıkla veya ecza ticareti ile iştigal eden kişi tarafından işlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.**

**(3) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını alenen özendiren veya bu nitelikte yayın yapan kişi, beş yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.**

**Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak**

**MADDE 191. – (1) Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.**

**(1) Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi, bir yıldan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Kendisi tarafından kullanılmak üzere uyuşturucu veya uyarıcı madde etkisi doğuran bitkileri yetiştiren kişi, bu fıkra hükmüne göre cezalandırılır.**

**Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak**

**(2) Bu suçtan dolayı başlatılan soruşturmada şüpheli hakkında 4/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 171 inci maddesindeki şartlar aranmaksızın, beş yıl süreyle kamu davasının açılmasının ertelenmesine karar verilir. Cumhuriyet savcısı, bu durumda   şüpheliyi, erteleme süresi zarfında kendisine yüklenen yükümlülüklere uygun davranmadığı veya yasakları ihlal ettiği takdirde kendisi bakımından ortaya çıkabilecek sonuçlar konusunda uyarır.**

**(3) Erteleme süresi zarfında şüpheli hakkında asgari bir yıl süreyle denetimli serbestlik tedbiri uygulanır. Bu süre Cumhuriyet savcısının kararı ile üçer aylık sürelerle en fazla bir yıl daha uzatılabilir. Hakkında denetimli serbestlik tedbiri verilen kişi, gerek görülmesi hâlinde denetimli serbestlik süresi içinde tedaviye tabi tutulabilir.**

**(4) Kişinin, erteleme süresi zarfında;**

**a) Kendisine yüklenen yükümlülüklere veya uygulanan tedavinin gereklerine uygun davranmamakta ısrar etmesi,**

**b) Tekrar kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alması, kabul etmesi veya bulundurması,**

**c) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanması,**

**hâlinde, hakkında kamu davası açılır.**

**(5) Erteleme süresi zarfında kişinin kullanmak için tekrar uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alması, kabul etmesi veya bulundurması ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanması, dördüncü fıkra uyarınca ihlal nedeni sayılır ve ayrı bir soruşturma ve kovuşturma konusu yapılmaz.**

**(6) Dördüncü fıkraya göre kamu davasının açılmasından sonra, birinci fıkrada tanımlanan suçun tekrar işlendiği iddiasıyla açılan soruşturmalarda ikinci fıkra uyarınca kamu davasının açılmasının ertelenmesi kararı verilemez.**

**Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak,  
kabul etmek veya bulundurmak**

**(7) Şüpheli erteleme süresi zarfında dördüncü fıkrada belirtilen yükümlülüklere aykırı davranmadığı ve yasakları ihlal etmediği takdirde, hakkında kovuşturmaya yer olmadığı kararı verilir.**

**(8) Bu Kanunun;**

**a) 188 inci maddesinde tanımlanan uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti,**

**b) 190 ıncı maddesinde tanımlanan uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını kolaylaştırma,**

**suçundan dolayı yapılan kovuşturma evresinde, suçun münhasıran bu madde kapsamına girdiğinin anlaşılması hâlinde, sanık hakkında bu madde hükümleri çerçevesinde hükmün açıklanmasının geri bırakılması kararı verilir.**

**(9) Bu maddede aksine düzenleme bulunmayan hâllerde, Ceza Muhakemesi Kanununun kamu davasının açılmasının ertelenmesine ilişkin 171 inci maddesi veya hükmün açıklanmasının geri bırakılmasına ilişkin 231 inci maddesi hükümleri uygulanır.”**

Denetimli Serbestlik

**İlk olarak İngiltere’de başlayan ve kiliselerce yürütülen denetimli serbestlik hizmetlerinin, 1907 yılında yasal sorumluluklarla modern servisleri kurulmuştur.**

**Mahkemelere de suç işleyen kişileri denetim altında serbest bırakma imkanı verilmiştir.**

**Denetimli serbestlik sisteminde çalışanlara da bu kişilere destek ve yardımcı olmak görevi verilmiştir.**

Denetimli Serbestlik

**20.Temmuz.2005 tarih 5402 sayılı Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri Koruma Kurulları Kanunu ile yürürlüğe giren denetimli serbestlik ve yardım hizmetleri;**

**mahkemece hakkında mahkumiyet verilmiş olup; cezaları ertelenen, salıverilen ve haklarında hapis cezası dışında herhangi bir tedbire hükmedilen çocuk, şüpheli, sanık veya hükümlü için yine mahkemece belirlenen koşullar ve süre içinde, denetim planı çerçevesinde, kişilerin toplum içinde izlenmesi, iyileştirilmesi, psiko-sosyal sorunlarının çözülmesi, salıverme sonrası denetlenmesi, toplum ile bütünleşmesi ve buna benzer her türlü ihtiyaç alanlarında program ve kaynak sağlama, bilgilendirme, yönlendirme ve yardım hizmetlerini kapsayan toplum esaslı bir uygulamadır.**

Denetimli Serbestlik

**Denetimli serbestlik suç işleyen kişinin suç davranışının tekrarlanmaması için suç işleyen kişinin bu davranışının altında yatan psikolojik ve sosyal sorunları tespit edilerek; gerekli müdahalelerle rehabilite edilmesi ve toplum içinde infaz edilmesi temeli oluştururken bir hükümlü/tutuklunun günlük maliyeti düşünüldüğüne ülke ekonomisine ciddi bir katkı sağlayacaktır.**

Denetimli Serbestlik

**Hükümlülerin ıslah edilerek ve iyileştirilerek yeniden suç işlemesinin önlenmesi,**

**Kamu güvenliğinin sağlanması,**

**Mağdura verilen zararın giderilmesinde yardımcı olunması,**

**Madde bağımlılığının neden olacağı zararların önlenmesi,**

**Tedbir kararlarının toplum içinde yerine getirilmesini sağlayarak hükümlülerin topluma kazandırılması ve böylece ceza infaz kurumlarının yoğunluğunun azaltılması amaçlanmaktadır.**

Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Yönetmeliği

**Tedavi ve denetimli serbestlik tedbirinin yerine getirilmesi**

**Madde 83 - (1) Hakkında tedavi ve denetimli serbestlik kararı verilen sanık veya hükümlüye on gün içinde sağlık kuruluşuna sevk edilmesi için şube müdürlüğü veya büroya başvurması hususunda bildirim yapılır.**

Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Yönetmeliği

**(3) Sanık veya hükümlünün belirlenen süre içinde şube müdürlüğü veya büroya başvurması hâlinde, Sağlık Bakanlığınca belirlenen sağlık kurumuna sevk yazısı yazılarak, sanık veya hükümlünün beş gün içinde bu kuruma başvurması istenir. Sağlık kurumunca yapılan tetkik ve muayene sonucu, bağımlı olmayanların hakkında takip programı hazırlanarak sanık veya hükümlüye bildirilir. Ayrıca programın bir örneği şube müdürlüğü veya büroya gönderilir. Yapılan tetkik ve muayene sonucunda bağımlı olduğu anlaşılanlar ise, sağlık kurumunca madde bağımlılığı tedavi merkezine sevk ederek, durumu şube müdürlüğü veya büroya bildirir. Sanık veya hükümlü üç gün içinde madde bağımlılığı tedavi merkezine başvurur. Şube müdürlüğü veya büroca sanık veya hükümlünün sevk olunan madde bağımlılığı tedavi merkezine başvurup başvurmadığı takip edilir.**

Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Yönetmeliği

**(8) 5237 sayılı Kanunun 191 inci maddesinin dördüncü fıkrasında belirtilen tedavi süresince devam eden denetimli serbestlik tedbirine, tedavinin sona erdiği tarihten itibaren bir yıl süre ile devam edilir. Tedavi sona erdikten sonra sağlık kurumu tarafından gönderilen rapor, sanık veya hükümlü hakkında düzenlenecek denetim raporu ile birlikte mahkemeye iletilmek üzere Cumhuriyet başsavcılığına gönderilir. Ayrıca tedavi tamamlandıktan sonra gerektiğinde sanık veya hükümlü hakkında gözden geçirilmiş denetim planı hazırlanabilir.**

**Denetimli Serbestlik**

**Cumhuriyet Savcısı, şüpheli veya sanığın Adli Kontrol altına alınmasına talep eder. (CMK 109)**

**Hakim Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK) gereği uyuşturucu/alkol tedavisi kararı verilir (CMK 109/3-e)**

**Uyuşturucu Tedavi Kararı (UTK) hükmünün verilmesi (TCK 191)**

**Sanık veya hükümlü 10 gün içinde denetimli serbestlik ve yardım merkezi Şubesine başvurur ve tedavi 5 gün içinde başlar.**

**Denetimli Serbestlik**

**Mahkeme Sosyal Araştırma Raporu (SAR) talep eder.**

**Uzman SAR’ı 15 gün içerisinde hazırlar. Kişi ile en az bir görüşme yapılır.**

**Uyuşturucu Tedavi Kararı (UTK) hükmünün verilmesi (TCK 191)**

**Sanık veya hükümlü 10 gün içinde denetimli serbestlik ve yardım merkezi Şubesine başvurur ve tedavi 5 gün içinde başlar.**

**Denetimli Serbestlik  
Kararın Verilmesinden Sonra**

**İlk Görüşme**

**10 gün içerisinde denetim görevlisi ile ilk görüşme yapılır ve bu sırada madde kullanım listesi doldurulur. Hükümlü, 5 gün içerisinde sağlık kurumuna başvurur.**

**Sanık veya hükümlünün tedavi ve denetimin kurallarına uyum göstermesi ile ilgili uzman tarafından yazılan rapor mahkemeye iletilir.**

**- Çocuklar hakkında hazırlanan denetim raporları aylık ve üç aylık olarak sunulmaktadır.**

**-Yetişkinler için denetim raporu üç ayda bir hazırlanır.**

**Denetimli Serbestlik  
Kararın Verilmesinden Sonra**

**Sonlandırma**

**Tedavinin tamamlanmasıyla, mahkemeye sunmak için bir Denetim Raporu hazırlanır. Uzmanının tedavinin devamının gerektiğini tespit etmesi halinde, hakim bu yönde karar verebilir.**

**Etkin pişmanlık**

**MADDE 192. - (1) Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti suçlarına iştirak etmiş olan kişi, resmi makamlar tarafından haber alınmadan önce, diğer suç ortaklarını ve uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin saklandığı veya imal edildiği yerleri merciine haber verirse, verilen bilginin suç ortaklarının yakalanmasını veya uyuşturucu veya uyarıcı maddenin ele geçirilmesini sağlaması halinde, hakkında cezaya hükmolunmaz.**

**(2) Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi, resmi makamlar tarafından haber alınmadan önce, bu maddeyi kimden, nerede ve ne zaman temin ettiğini merciine haber vererek suçluların yakalanmalarını veya uyuşturucu veya uyarıcı maddenin ele geçirilmesini kolaylaştırırsa, hakkında cezaya hükmolunmaz.**

**(3) Bu suçlar haber alındıktan sonra gönüllü olarak, suçun meydana çıkmasına ve fail veya diğer suç ortaklarının yakalanmasına hizmet ve yardım eden kişi hakkında verilecek ceza, yardımın niteliğine göre dörtte birden yarısına kadarı indirilir.**

**(4) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi, hakkında kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmaktan dolayı soruşturma başlatılmadan önce resmi makamlara veya sağlık kuruluşlarına başvurarak tedavi ettirilmesini isterse, cezaya hükmolunmaz. (Ek cümle: 24/11/2016-6763/16 md.) Bu durumda kamu görevlileri ile sağlık mesleği mensuplarının 279 uncu ve 280 inci maddeler uyarınca suçu bildirme yükümlülüğü doğmaz.**

**Sağlık Personelinin İhbar Yükümlülüğü**

**Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi**

**MADDE 280- (1) Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.**

**(2) Sağlık mesleği mensubu deyiminden, tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır.**

**Sağlık için tehlikeli madde temini**

**MADDE 194. - (1) Sağlık için tehlike oluşturabilecek maddeleri çocuklara, akıl hastalarına veya uçucu madde kullananlara veren veya tüketimine sunan kişi, altı aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.**

**Akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirleri**

**MADDE 57. - (1) Fiili işlediği sırada akıl hastası olan kişi hakkında, koruma ve tedavi amaçlı olarak güvenlik tedbirine hükmedilir. Hakkında güvenlik tedbirine hükmedilen akıl hastaları, yüksek güvenlikli sağlık kurumlarında koruma ve tedavi altına alınırlar.**

**TCK MADDE 57/7**

**(7) Suç işleyen alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı kişilerin, güvenlik tedbiri olarak, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılarına özgü sağlık kuruluşunda tedavi altına alınmasına karar verilir. Bu kişilerin tedavisi, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığından kurtulmalarına kadar devam eder. Bu kişiler, yerleştirildiği kurumun sağlık kurulunca bu yönde düzenlenecek rapor üzerine mahkeme veya hâkim kararıyla serbest bırakılabilir.**

**MADDE 297. - (1) İnfaz kurumuna veya tutukevine silah, uyuşturucu veya uyarıcı madde veya elektronik haberleşme aracı sokan veya bulunduran kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Bu suçun konusunu oluşturan eşyanın, temin edilmesi veya bulundurulması ayrı bir suç oluşturduğu takdirde; fikri içtima hükümlerine göre belirlenecek ceza yarı oranında artırılır.**

**TÜRK MEDENİ KANUNU**

**II. Savurganlık, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı,kötü yaşama tarzı, kötü yönetim**

**MADDE 406.- Savurganlığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, kötü yaşama tarzı veya malvarlığını kötü yönetmesi sebebiyle kendisini veya ailesini darlık veya yoksulluğa düşürme tehlikesine yol açan ve bu yüzden devamlı korunmaya ve bakıma muhtaç olan ya da başkalarının güvenliğini tehdit eden her ergin kısıtlanır.**

**KORUMA AMACIYLA ÖZGÜRLÜĞÜN KISITLANMASI**

**MADDE 432.- 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 halinde, 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.**

**Bu konuda kişinin çevresine getirdiği külfet de göz önünde tutulur.**

**İlgili kişi durumu elverir elvermez kurumdan çıkarılır.**

**MADDE 475.- Savurganlığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, kötü yaşama tarzı veya malvarlığını kötü yönetmesi sebebiyle kısıtlanmış olan kişinin vesayetin kaldırılmasını isteyebilmesi, en az bir yıldan beri vesayet altına alınmasını gerektiren sebeple ilgili olarak bir şikayete meydan vermemiş olmasına bağlıdır.**

**Toksik madde bağımlılarının toksik maddenin yoksunluk devresi içinde işlenen suçlara karşı cezai ehliyetin olmadığı genel bir kabul görmektedir.**

**Ceza Sorumluluğunu Kaldıran veya Azaltan Nedenler**

**Akıl hastalığı**

**MADDE 32. - (1) Akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez. Ancak, bu kişiler hakkında güvenlik tedbirine hükmolunur.**

**(2) Birinci fıkrada yazılı derecede olmamakla birlikte işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişiye, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası yerine yirmi beş yıl, müebbet hapis cezası yerine yirmi yıl hapis cezası verilir. Diğer hallerde verilecek ceza, altıda birden fazla olmamak üzere indirilebilir. Mahkûm olunan ceza, süresi aynı olmak koşuluyla, kısmen veya tamamen, akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabilir.**

**Geçici nedenler, alkol veya uyuşturucu madde etkisinde olma**

**MADDE 34. - (1) Geçici bir nedenle ya da irade dışı alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez.**

**(2) İradi olarak alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisinde suç işleyen kişi hakkında birinci fıkra hükmü uygulanmaz.**

**İradi olarak alınan alkol ve madde kullanımlarının ceza ehliyetini etkilemediği görülmektedir. Alkol bağımlılığında azaltılmış ceza veya tam ehliyetsizlik kararı verilir.**

**Alkol psikozlarında (Wernicke hallüsinozu, alkol paranoyası, alkol bunaması, Korsakoff psikozu gibi) tam ehliyetsizlik kararı verilmektedir.**

**Delirium tremens uzun süre içki içenlerde ve uzun müddet alkol alanlarda ortaya çıkar.**

**Bir-iki saat içinde korku, heyecan, titreme, sıkıntı, gerginlik hissi yerleşir. Ağır yönelim bozukluğu, korkulu şekilde ufak cüsseli objeler görme şeklinde ortaya çıkan görme hallüsinasyonları, görme illüzyonları, korku ve ajitasyon ile belirlenen bir tablodur.**

**Kokain kullanımı sırasında da görülebilir.**

**Wernicke hallusinosası tehdit ve hakaret edici işitme hallüsinasyonları, perseküsyon hezeyanları, referans fikirleri, yanlış tefsirler ile agresivite, ajitasyon, korku ve panik ile kendisini gösteren paranoid bir durumdur.**

**Korsakoff psikozu 30-40 yaşlarındaki alkoliklerde ortaya çıkan ağır bir polinevrit ile birlikte konfabulasyon, paramnezi ile tüm akıl melekelerinde global çöküntü ile kendisini gösteren demansiyel bir sendromdur.**

**Dypsomani’de nöbet-nöbet ortaya çıkan ve kişi tarafından önlenemeyen, çok kuvvetli bir alkollü içki içme psikomotor impulsiyonu söz konusudur.**

**Alkolle İlişkili Bozukluklar**

**Alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığı en sık karşılaşılan maddeye bağlı bozukluklardır. ABD’de erişkinlerin yaklaşık %51’i düzenli olarak alkol kullanmaktadır. Kalp hastalığı ve kanserden sonra alkole bağlı bozukluklar ABD’de üçüncü büyük sağlık sorunudur. Yaklaşık olarak %20 erkek ve %10 kadın alkol kötüye kullanımı,%10 erkek ve %3-5 kadın ise alkol bağımlılığı tanı ölçütlerini karşılamaktadır.**

**Alkol kullanımı ve alkole bağlı bozukluklar cinayetlerin %50’sini ve tüm intiharların %25’ini oluşturmaktadır. Alkol maddeye bağlı ölümlerde ilk sırayı almaktadır. Aktif alkol kullanımının en yüksek yüzdesi 20-35 yaşları arasında görülmektedir. Alkole bağlı bozukluklar açısından erkek/kadın oranı 2:1 veya 3:1 olarak bildirilmektedir. İçki içme kırsal bölgelere göre kentlerde daha yaygındır. Alkole bağlı bozukluklar yüksek eğitim almış ve yüksek sosyoekonomik düzeydeki kişilerde daha yüksektir.**

**Alkole bağlı bozukluklar ile en sık birlikte görülen psikiyatrik tanılar, diğer maddelere bağlı bozukluklar, duygudurum bozukluğu,, anksiyete bozukluğu ve antisosyal kişilik bozukluğudur. Alkole bağlı bozuklukların etyolojisinde, psikoanalitik faktörler, çocukluk öyküsü, sosyal ve kültürel faktörler, davranışçı ve öğrenme faktörleri, genetik ve diğer biyolojik faktörlerin rol oynadığı kabul edilmektedir.**

**Alkol kullanımının sürekli olan her şekli, yani kronik kullanımı bir hastalıktır. Kişinin psikolojik ve organik sağlığını, sosyal uyumunu, kişiler arası ilişkilerini, aile ve iş hayatını etkileyecek ve bozacak şekilde sık ve fazla miktarda alkol alınması bir hastalık olarak kabul edilmiş ve “alkol kötüye kullanımı” (alcohol abuse) ve “alkol bağımlılığı” (alcohol dependence) terimleri kullanılarak her ikisine birden “alkol kullanım bozukluğu” (alcohol use disorder) denilmektedir.**

**Amfetamin ve Benzeri Maddelerle İlişkili Bozukluklar**

**Uyarıcı ilaçlar, psikostimülanlar ve sempatomimetik aminler olarak da bilinen amfetamin ve benzerleri merkez sinir sistemini uyarıcı özellikleri nedeniyle, kişiye canlılık, neşe ve güçlülük hissi veren, uyku ve iştah kaçıran ve etkileri geçtikten sonra kişide yorgunluk ve çöküntüye yol açan sentetik maddelerdir.**

**Amfetamin ve Benzeri Maddeler**

**Amfetaminlerin kabul edilmiş kullanım endikasyonları, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğı, narkolepsi ve depresif bozukluktur. Amfetaminler performansı arttırma ve öfori duygusu ortaya çıkarmak için kullanılmaktadır.**

**Sınava çalışan öğrenciler, uzun yol sürücüleri, önemli toplantısı olan iş adamları ve atletler tarafından kullanılmaktadır. Klasik amfetaminler dopamin ve noradrenalinin salınımını artırarak veya geri alımını bloke ederek etkili olurlar ve psikomotor uyarıcı etkilerinin çoğunun dopaminerjik sistem üzerinden gösterirler.**

**Buz amfetaminin saf bir biçimidir, inhale edilebilir, sigara olarak kullanılabilir yada IV yolla enjekte edilebilir. 2000 yılında ABD’de halkın yaklaşık %4’ü psikostimülan kullanmıştır.**

**Amfetamin ve Benzeri Maddeler**

**Amfetamin bağımlılığı kişinin iş ve ailesi ile ilişkili sorumluluklarını yerine getirmede ve karşı karşıya geldiği streslerle başa çıkmada hızlı bir düşüşle sonuçlanabilir. Kişi artan dozlara ihtiyaç duyar ve sürekli kullanım ile kilo kaybı ve paranoid fikirler gibi amfetamin kullanımının fiziksel belirtileri hemen her zaman gelişir.**

**Toksik dozları tedavi dozlarının üst sınırından pek az fazladır.Kısa sürede tolerans oluşur.**

**1 mg/kg hayati tehlike yaratır.**

**Kannabisle İlişkili Bozukluklar**

**Esrar (Cannabis) kenevir ve kendir adı verilen ve ılıman iklimlerde yetiştirilen bitkilerden elde edilir. En bilinenleri “cannabis sativa” ve “cannabis indica” dır. En fazla bulunan kannabinoid, 9-tetrahidrokannabinol’dür. Elde edilecek esrarın niteliğine göre çiçekler, yapraklar, saplar ya ayrı ayrı ya da bir arada ufalanıp toz haline getirilir.**

**Genellikle kannabis bitkisi kesilir, kurutulur, küçük parçalara ayrılır ve daha sonra sigaralara sarılır.**

**Marijuana, ot, çay, pot, yabani ot, ve mary jane kannabis için sık kullanılan isimlerdir. Kannabisin en güçlü şekli bitkinin çiçeklerinin tepesinden yada kurutulmuş yapraklarından elde edilen kahverengi siyah renkteki sakızlı sıvıdır. Hashish yada hash diye adlandırılır. Kannabis ABD’de en sık kullanılan yasadışı maddedir. Nüfusun yaklaşık 1/3’ünün hayatında en az bir kez esrar kullandığı bildirilmektedir. Esrara tolerans gelişir ve psikolojik bağımlılık mevcuttur. Fiziksel bağımlılık yapıp yapmadığı konusunda bir görüş birliği yoktur.**

**Yoksunluk belirtileri irritabilitede hafif artış, huzursuzluk, uykusuzluk, anoreksi, ve hafif bulantıdır. Bu belirtiler, ancak, kişinin yüksek miktarda kullandığı esrarı aniden kesmesiyle görülebilir. Kannabis içildiğinde öforizan etkileri kısa sürede ortaya çıkar, 30 dakikada zirveye ulaşır ve 2-4 saat sürer. Kannabisin en sık görülen fiziksel etkisi, konjonktival kan damarlarının dilatasyonu ve hafif taşikardidir. Yüksek dozlarda ortostatik hipotansiyon görülebilir. İştah artışı ve ağız kuruluğu diğer sık görülen belirtilerdir.**

**Tek içim sonrası, alınan ∆ 9- tetrahidrocannabinol ve metabolitleri üç gün sonra bile kanda saptanabilir. Bu durum dokularda uzun süre depolandıklarını göstermektedir. Kronik kullanıcılarda esrarın son içim tarihinden itibaren 2-3 haftalık bir süre içinde, idrarda ∆ 9- tetrahidrocannabinol’ün saptanması mümkündür.**

**Kokainle İlişkili Bozukluklar**

**Kokain, Orta ve Güney Amerika’da tabii olarak yetişen Coca adlı bitkinin yapraklarından elde edilen bir alkaloid olup, en çabuk bağımlılık yapıp, sıklıkla kötüye kullanılan bir maddedir. Bölge halkı tarafından uyarıcı etkisi için çiğnenmektedir. Kokainin en saf ve potent biçimleri olan freebase ve crack de kötüye kullanılmaktadır. Kokain vazokonstürktif etkilerinden yararlanılarak özellikle göz, burun ve boğaz cerrahisi için lokal anestetik olarak halen kullanılmaktadır.**

**1991’de ABD halkının %12’si kokaini, %1.9’u crack’ı en az bir kez kullanmıştır. 18-25 yaş grubunda en yüksek kullanım oranı görülmektedir. Davranışsal etkilerin birincil olarak dopamin geri alınımının blokajı üzerinden olduğu düşünülmekteyse de, kokain diğer katekolaminlerin, norepinefrin ve serotoninin de geri alınımını bloke eder.**

**Kokainin davranışsal etkileri hemen hissedilir ve 30-60 dakika kadar kısa bir süre devam eder. Davranışsal etkileri kısa dönemli olmasına rağmen, kokainin metabolitleri kan ve idrarda on güne kadar bulunabildiği ileri sürülmüştür. Kokainin güçlü bağımlılık yapıcı etkisi vardır. Psikolojik bağımlılığı tek dozdan sonra gelişebilir. Kokain yoksunluğunun etkileri opiad ve opioidlerin yoksunluk etkilerine nazaran daha az olmasına rağmen kokaine fizyolojik bağımlılık gelişmektedir.**

**Kokainin en sık kullanım yolu kaliteli tozun burun yoluyla çekilmesidir. Diğer kullanım yolları subkütan yada IV enjeksiyon ve freebasing’in sigara olarak içilmesidir. Crack kokainin bikarbonat gibi bir alkali ile ısıtılması sonucunda elde edilen sigara şeklinde içilen daha etkili bir türüdür. Kokainin solunum yoluyla alınması en az tehlikeli yoldur. IV enjeksiyon ve sigara olarak alınması ise en tehlikeli yollardır.**

**CRACK**

**Halüsinojenler İle İlişkili Bozukluklar**

**Hallüsinojen madde, hallüsinasyon yapan madde demektir. Bu maddeler alındıklarında, başta hallüsinasyon olmak üzere, bazı psikotik semptomların ortaya çıkmasına, gerçekle bağlantının kopmasına ve farklı bir bilinçlilik durumunun yaşanmasına sebep olurlar. Doğada bulunan hallüsinojenler psilosibin ve meskalindir. Doğal yoldan elde edilen diğer hallüsinojenler harmin, harmalin, ibogain ve dimetiltriptamindir. Klasik sentetik hallüsinojen ise liserjik asit dietilamindir (LSD).**

**ABD’de yaşayanların yaklaşık %8.1’i en az bir kez hallüsinojen kullanmıştır. LSD hallüsinojenlerin genel bir prototipidir. LSD’nin birincil farmakodinamik etkilerinin serotinerjik sistem üzerinden olduğu genel bir kabul görmektedir. Bazı hallüsinojenler, inhalasyonla, sigara gibi içilerek veya IV enjeksiyon yoluyla alınmasına rağmen, hallüsinojenler genellikle oral alımdan sonra iyi emilirler. LSD ve diğer hallüsinojenlere tolerans çabuk gelişir ve 3-4 günlük kullanım sonunda fiilen tolerans gelişmiş olur.**

**Hallüsinojene fiziksel bağımlılık yoktur ve yoksunluk belirtileri de görülmez, hafif-orta derecede psişik bağımlılık yapar.**

**Madde alındıktan sonra oluşan hallüsinasyonlar ve algılama bozukluğuna bağlı olarak kişi ölümle sonuçlanan eylemlere girişebilir.**

**Örneğin, kişi uçmaya ya da hareket halinde bir aracı durdurmaya kalkışabilir.**

**Opiatla İlişkili Bozukluklar(Narkotik Analjezik)**

**Opiat, opium (afyon) kelimesinden köken almakta olup morfinin de içinde bulunduğu yaklaşık 20 opium alkoloidinin yer aldığı opium haşhaş çiçeğinin suyundan elde edilen bir grup maddedir. Doğal opiatlardan elde edilen diğer opiatlar veya opioidler, eroin (diasetil morfin), kodein (3-metoksimorfin) ve hidromorfindir (dilaudid).**

**Morfin mitolojideki rüya tanrısı *Morpheus*’tan gelir.**

**Morfin en sık subkutan yoldan alınır.**

**Letal doz: 200 mg (Tolerans gelişimine bağlı).**

**Eroin (Diasetil morfin) morfinden yaklaşık 2 kat daha güçlüdür, yağda çözünür ve en sık kullanılan opiattır. Bu özelliklerinden dolayı eroin kan beyin bariyerini daha kısa zamanda geçer ve morfinden daha kısa süre içindeki etki gösterir.**

**Eroin tüm uyuşturucu maddeler içinde en tehlikeli olanıdır.**

**Vücuda alımı; genellikle aktif maddesini ayırmak amacıyla eritildikten sonra intravenöz enjeksiyonla, bazen buruna çekilerek, nadiren de damlalıkla cilt kesisine damlatmak şeklinde de uygulanmaktadır.**

**Kanda hızla 6-monoasetil morfine (6-MAM) hidrolize olur, yavaş yavaş morfine dönüşür.**

**Letal doz: 200 mg (Tolerans gelişimine bağlı).**

**Opium Entoksikasyonunda Klinik Bulgular**

**Analjezi**

**Uyuşukluk**

**Öfori ve depressif değişiklikler**

**Bilinç bulanıklığı**

**Solunum depresyonu**

**Ortostatik hipotansiyon**

**Bulantı, kusmalar**

**Ciltte hiperemi, ürtiker, kaşıntı**

**Ureter tonusu ve kasılma artışına bağlı idrar güçlüğü**

**Myozis**

**Termoregülasyon bozukluğu**

**Eroinin etkileri arasında sersemlik, analjezi ve duygudurum değişiklikleri sayılabilir. Meperidin, pentazosin, methadon ve propoksifen sentetik opioidlerdendir. Methadon, opioid bağımlılığında en yaygın kullanılan tedavi yöntemidir. 1991’de ABD halkının %1.32’sinin eroini en az bir kez kullandığı bildirilmiştir.**

**Opiat ve opioidlere tolerans çok çabuk gelişir. Opiat entoksikasyonlarında, değişmiş bir duygudurum, psikomotor retardasyon, sersemlik, sözü ağzında geveleme, bellek ve dikkat bozukluğu gibi belirtiler gözlenir.**

**Opiat yoksunluğunda, şiddetli kas krampları, ağrı, ishal, batında kramp, göz yaşarması, burun akıntısı, esneme, ateş, pupillerde dilatasyon, taşikardi, hipertansiyon, hipotermi veya hipertermi görülebilir.**

**Uyuşturucu madde entoksikasyonuna bağlı ölümlerde otopsi bulguları nonspesifiktir..**

**Tüm iç organlarda hiperemi, özellikle akciğer ve beyinde olmak üzere ödem en sık rastlanılan bulgudur.**

**Akciğerler genellikle hiperemik, şiş, ağır olup kesitlerinden bol miktarda köpüklü ödem sıvısı geldiği izlenir. Akciğerlerdeki ödemin kardiak kökenli olduğu bildirilmiştir.**

**Bu durum özellikle IV eroin kullanımında dikkat çekicidir.**

**Akciğerlerin bu görünümüne *“narkotik akciğeri”* adı verilmektedir.**

**Barbituratlar(Sedatif hipnotik)**

**MSS depresanlarıdır. Bütün doku ve vücut sıvılarında dağılırlar.Metabolizması karaciğer mikrozomal enzimleri karşısında gerçekleşir.İntihar amaçlı kullanılır.Solunum durması ölüm nedenidir.Akut zehirlenmede böbrek yetmezliği görülür.**

**Barbitüratlar, benzodiyazepinlerin tanınmasından önce sıklıkla reçete edilen ilaçlardı. Kötüye kullanım potansiyelleri nedeniyle kullanımı azalmıştır. Sekobarbital, pentobarbital ve amobarbital bu gruptan maddelerdir.**

**Benzodiazepinler(Antidepressan,antikonvülsan,hipnotik,anksiyolitik,anestezi indüksiyonu)**

**Benzodiyazepinler birincil olarak anksiyolitik, hipnotik, alkol yoksunluğu tedavisinde, anestetik ve antiepileptik olarak kullanılmaktadır. Diyazepam, flurazepam, klordiazepoksit ve oksazepam benzodiyazepin grubundan ilaçlardır.**

**Sokak isimleri: Valium, Rohypnol, Praxiten, Downers,...**

**YENİ PSİKO-AKTİF MADDELER**

**Günümüzde narkotik maddelerin yerini yeni psiko-aktif maddeler almaya başlamıştır.**

**Bu durumun temel sebebi psiko-aktif etki doğurmalarına rağmen henüz yasak maddeler listelerinde yer almamaları nedeni ile cezai yaptırım korkusu olmaksızın kullanımının ve ticaretinin yapılabilmesidir.**

**YENİ PSİKO-AKTİF MADDELER**

**Son yıllarda bazı psiko-aktif maddelerin ‘herbal drugs’, ‘baharat karışımı’ gibi adlar altında, zararlı etkilerinin bulunmadığı söylenerek satışa sunulduğu görülmektedir.**

**YENİ PSİKO-AKTİF MADDELER**

**Bu maddelerin paketleri üzerinde ‘hoş kokulu tütsü’, ‘insan tüketimi için değildir’ gibi ibareler bulunmakta ve ‘smart shop’, ‘head shop’ adı verilen dükkanlar ve/veya internet siteleri aracılığı ile satış gerçekleştirilmektedir.  
Bonzai Esrar Sanal Alemde Pazarlanıyor**

**Özellikle yoksul semtlerdeki gençlerin kullandığı sentetik uyuşturucu maddesi bonzai, esrara alternatif olarak sunuluyor. Kimyasal olduğu için çok daha fazla zarar veren bonzai ani ölümlere sebep oluyor. Sosyal medya üzerinden de kolayca pazarlanıyor.16 Haziran 2013 Pazar 14:09**

**Bonzai Esrar Sanal Alemde Pazarlanıyor**

**Kimileri için bonzai,  sadece   ev   ve  iş yerlerini süsleyen masum bir bitki. Ancak uyuşturucu tacirleri açısından bu süs bitkisinin farklı bir anlamı var. Türkiye'de kullanımı her geçen gün biraz daha yaygınlaşan Bonzai, gençler için büyük bir tehdit oluşturuyor. Sentetik esrar olarak da bilinen bu uyuşturucu, internet üzerinden pazarlanıyor, kargoyla adrese kolayca gönderiliyor. Özellikle sosyal medya üzerinden yeni müşteri bulan torbacılar, istediğiniz takdirde uyuşturucuyu elden bile teslim ediyor.**

**Uyuşturucu kullananlar, Facebook sayfalarından deneyimlerini, güvenilir torbacıların adreslerini  ve  satıcıların kullandıkları kod adları paylaşıyor.**

**Bonzai Esrar Sanal Alemde Pazarlanıyor**

**Avrupa'dan gelen yeni bonzai çeşitleri de sayfalarda tanıtılıyor. İnternet üzerinden uyuşturucu sipariş etmek için harekete geçtik. Sahte bir Facebook hesabıyla çok sayıda torbacıya mesaj gönderdik. Nitekim bankamatikten havale yaparak parasını ödediğimiz uyuşturucu, üç gün gibi kısa bir süre içerisinde  verdiğimiz  adrese geldi.**

**Bonzai Esrar Sanal Alemde Pazarlanıyor**

**2012'de 18 kat artmış. 2011'de 21 ilde bu maddeyi kullanan kişilere rastlanırken bir yıl sonrasında bu rakam 47'ye çıkmış. Geçtiğimiz yıl 391 operasyon sonrasında 896 kişi gözaltına alınmış ve toplamda 197 kilo bonzai ele geçirilmiş. Bonzai, piyasaya çıktığı ilk günden bu yana masum bir uyuşturucu gibi gösteriliyor, esrara alternatif olarak sunuluyor. Bonzai, ismini aynı adı taşıyan bir süs bitkisinden alıyor. Dünya üzerinde ilk olarak bu bitkiye enjekte edilerek ticareti yapılan bonzainin esrardan 10 kat daha zararlı olduğu kanıtlanmış. Bonzai, JWH 10, JWH 23, JWH 48 gibi 480'den fazla farklı kimyasal sentetik cannabinoid maddesinden hazırlanabiliyor. Bonzai; beyin, kalp ve akciğerlerde kalıcı hasarlar bırakıyor, ani ölümlere neden oluyor. Uyuşturucu tacirleri, yasalardaki boşluklardan faydalanmak için bonzainin içeriğini sürekli değiştiriyor. Çünkü Türkiye'de, henüz JWH sentetik cannabinoid maddesinin sadece 15 çeşidi hakkında yasal bir düzenleme bulunuyor. Son dönemlerde gümrük kapılarından likit (sıvı) halde de sentetik uyuşturucu sokulmaya çalışılıyor. Sıvı hali, meyve sularının içine damlatılarak içiliyor. Bu şekilde kullanıldığında daha tehlikeli bir etki yapıyor.**

**Kullanıcıların çoğu, bonzainin sentetik bir madde olduğunu bile bilmiyor. İlk içenler, “Korkma, kan testlerinde çıkmaz.” denilerek kandırılıyor. AMATEM'de çalışan ve ismini açıklamak istemeyen bir uzmanın söyledikleri bir hayli çarpıcı: “Gerekli altyapımız yok. Bir hastanın bonzai kullanıp kullanmadığını anlamak için yaptırdığımız testin maliyeti 100 TL'yi geçiyor. Çoğu zaman gençlerin test sonuçlarına bile bakmadan, ‘Sen bonzai kullanmışsın' diyoruz. O da çaresizce, ‘Evet kullanıyorum' cevabını veriyor.” 15 ile 24 yaş aralığı büyük bir risk grubu oluşturuyor.**

**EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction- Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) Avrupa Birliği’ne bağlı ve temel faaliyet alanı uyuşturucu madde ve madde bağımlılığı ile mücadele eden profesyoneller arasında koordinasyon ve kooperasyonu sağlamak olan, onlara bilimsel verileri temin eden ve politika üreten bir organizasyondur.**

**EMCDDA bünyesinde yer alan EWS (Early Warning System - Erken Uyarı Sistemi) ağı birlik ülkeleri arasında hızlı ve etkin iletişimi sağlayarak bu maddelerle mücadelede son derece etkili olmaktadır.**

**Bu sistem aracılığı ile 1997 yılından beri toplam 114 yeni psiko-aktif madde bildirilmiş olup 2009 yılı 24 adet bildirim ile şimdiye kadarki en fazla bildirimin yapıldığı yıl olmuştur.**

**EMCDDA’in birliğe üye 27 ülke ile Türkiye, Hırvatistan gibi aday ülkelerde Ulusal Temas Noktaları bulunmaktadır. Ülkemizin Ulusal Temas Noktası Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBIM) dir.**

**EMCDDA bilimsel değerlendirme sonucunda yakalanan maddenin toplumsal risk taşıdığı kanaatine varır ise birlik ülkelerine maddenin belirlenen tarih içerisinde yasak maddeler listesine alınması konusunda bildirimde bulunmaktadır.**

**Bu konuda üye ülkelere bildirimi yapılan son iki madde BZP (Benzil Piperazin ve mCPP (Metaklorofenil Piperazin)’dir.**

**Evrensel bir prensip olan suçta ve cezada kanunilik ilkesi gereği hiç kimse henüz ulusal ve uluslar arası yasalarda yer almayan yeni bir psiko-aktif maddenin kullanımı, bulundurulması veya ticareti nedeni ile suçlanamamaktadır.**

**Bu maddelerin listelere dahil edilmesinde ise farklı süreçler yaşanmaktadır. Ülkeler yasak maddeleri üç farklı yöntemle tasnif etmektedirler.**

**Ülkelerin büyük çoğunluğu bizzat maddenin adını yasada saymakta ve ancak yakalanan madde kimyasal olarak listelerde yer alan maddeler ile tamamen aynı yapıda ise yasal müeyyide uygulanmaktadır.**

**Generik tasnif sisteminde ise madde ülkelerin yasalarında ana yapısı ile yer almakta ve ana yapıya çeşitli kimyasal grupların eklenme ve çıkarılması ile oluşan yeni yapı yasa kapsamında değerlendirilmektedir.**

**Analog sistem ise yeni ortaya çıkan maddenin halen ekli listelerde yer alan maddelerden birine oldukça benzer bir kimyasal yapıda olmasını ve uyarıcı, depresyon yapıcı veya halüsinojenik etki oluşturmasını yeterli bulmaktadır.**

**YENİ PSİKO-AKTİF MADDELER**

**Yeni bir maddenin yasak maddeler listelerine alınmasında yaygın olarak kullanılan standart prosedür söz konusu maddenin bildirimini takiben Sağlık Bakanlığı tarafından bilimsel değerlendirme yapılmasını ve müteakiben sıklıkla Bakanlar Kurulu’na, bazı ülkelerde ise parlamento ve/veya senatoya götürülerek onaylanması şeklinde işlemektedir.**

**Standart sürecin uzun zaman alabilmesi bazı ülkelerin kolaylaştırıcı önlemler almasına yol açmıştır. Bu önlemler hızlı ve acil süreç olmak üzere iki çeşittir. Bu son iki süreç arasındaki temel fark hızlı sürecin devamlı, acil sürecin geçici olmasıdır. Bu nedenle acil süreçle birlikte aynı zamanda standart süreçte işlemeye başlar.**

**Yeni psiko-aktif maddelerin yasa kapsamına alınması sürecindeki gecikme bu yasal boşluktan sadece uyuşturucu tacirlerinin yararlanması sonucunu doğurmaktadır. Maddenin yasa kapsamına alınması ise söz konusu maddenin pazardaki varlığında ciddi bir azalmaya yol açmaktadır.**

**YENİ SENTETİK KATİNONLAR**

**Sentetik katinonlar son yıllarda uyuşturucu pazarında yaygın kullanım alanı bulmaktadır. EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction- Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) tarafından 2010 yılı içerisinde bildirilen 40 yeni psiko-aktif maddenin 15’i katinon grubundan maddelerdendir.**

**Doğal katinon Katha Edulis bitkisinin içerisinde bulunan aktif psikostimülan maddedir. Bu bitki içerisindeki diğer doğal stimülan madde katin olup topraktan ayrılan bitkinin solması ile içerisindeki aktif katinon maddesi de daha az aktif olan katin maddesine dönüşür. Katinon türevleri fenetilamin grubu maddelerin β-keto analoğu olup aralarında amfepramone (diethylpropion), Bupropion gibi tıbbi amaçlı kullanımı olan maddeler bulunmaktadır.**

**Sentetik katinonlar son yıllarda uyuşturucu pazarında yaygın kullanım alanı bulmaktadır. Çok sayıda sentetik katinon bulunmakla birlikte bunlar arasında özellikle MDPV (3,4-Methylenedioxypyrovalerone), Mephedrone ve methylone en sıklıkla suistimal edilenlerdir.**

**Merkezi sinir sistemi stimülanı olan bu maddeler amfetamin benzeri uyarıcı etkilerini Dopamin ve Norepinefrinin salınımını artırıp geri alınımlarını inhibe ederek sağlamaktadırlar.**

**Birçoğu halka yapılı olan bu maddelerin kokain, amfetamin ve MDMA benzeri etki doğurdukları belirtilmektedir.**

**Sentetik katinonların toksik etkileri ve bağımlılık yapıcı etkileri hakkında henüz çok fazla çalışma bulunmamakla birlikte Miyawaza ve arkadaşları tarafından yapılan deneysel bir çalışmada Methylone’un bağımlılık yapıcı etkisinin olduğunu ve hatta bu etkinin MDMA’dan fazla olduğu gösterilmiştir.**

**Yine 1970’li yıllarda kronik letarji ve halsizlik tedavisi için kullanılmış olan MDPV bağımlılık yapıcı etkisi nedeni ile kullanımdan kalkmıştır.**

* **KADINA YÖNELİK ŞİDDET**
* **Prof. Dr. Nergis Cantürk**

Kadına yönelik şiddet, bir çeşit **insan hakları ihlali** olup giderek artan bir toplum sağlığı sorunudur.

Maruz kalınan şiddet nedeniyle her yıl binlerce kadın sakat kalmakta ya da yaşamını yitirmektedir.

Kadına yönelik şiddet; kadın ve erkek arasında meydana gelen, sıklıkla gizli tutulan ve **eşit olmayan güç ilişkisine** dayanan **toplumsal bir problemdir.**

* Kadına Yönelik Şiddet ve Aile (EV) İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi- İSTANBUL
* 2011 yılının Mayıs ayında devletlerin imzasına açıldı.
* “Kadınlara karşı bir insan hakları ihlali ve ayrımcılık” ve “**bu terim toplumsal cinsiyete dayalı tüm şiddet eylemlerini kapsayacaktır**.” şeklinde ifade edilmektedir (Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Eylem Planı 2012-2015).
* Toplumsal cinsiyet, kadına ve erkeğe belli görevler ve karakterler vermektedir.
* Toplum, kadın ve erkekten farklı beklentiler içindedir.
* Toplum, kadına; erkeğe bağlı ve onun denetiminde yaşayan, erkeğe itaat eden ve yaptığı hatalar sonucunda erkek tarafından cezalandırılan bir rol verirken, erkeğe bağımsız karar verme ve denetleme yetkisi ve rolü vermektedir.

''Karı gibi gülmek, ağlamak, kırıtmak'';

 ''Kızını dövmeyen dizini döver'';

''Kızın mı var, derdin var'';

 ''Oğlan doğuran övünsün, kız doğuran dövünsün'';

''Eksik etek'';

''Kaşık düşmanı'';

''Kız başına/ Kadın başına (bir işi yapmaya kalkmak, bir yere gitmek)'';

 ''Hanım hanımcık (otur, sus)'' vb.

''İzmir'in havasıyla kızına güven olmaz.'';  ''Ev alacaksan tuğladan, kız alacaksan Muğla'dan.''

* Toplumsal Örgütler
* İstanbul’da faaliyet gösteren Mor Çatı Kadın Sığınma Vakfı, KADEM ile Ankara’da bulunan Kadın Dayanışma Vakfı,
* Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu’da Kamer Vakfı
* MÜCADELE
* Kız çocuklarının eğitimi
* Ekonomik destek
* Tıbbi destek
* Hukuksal destek
* Sosyal destek
* 6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun
* Kanun; şiddeti evlilik temelli birlikteliklerde değil, toplum düzeyinde çözmeyi amaçlamaktadır. Kadını, kadın olduğu için koruyarak cinsiyete dayalı şiddeti önlemek amacıyla özel tedbirler alınmıştır. 6284 sayılı kanundan yararlanmak isteyen kişi, şiddet durumunu ispatlamak zorunda değildir. Aynı evde yaşama zorunluluğu da bulunmamaktadır. Yani eşinden boşanmış olsa da, evlilik bağının bulunmadığı bir kişi tarafından şiddete maruz kalsa da bu kanun hükümlerinden faydalanabilmektedir. Kanunun uygulanma koşulları sadece fiziksel şiddeti değil, şiddetin her türünü kapsamaktadır.

**PSİKOLOJİK OTOPSİ**

Prof. Dr. Nergis Cantürk

PSİKOLOJİK OTOPSİ

Psikolojik otopsi yöntemi, şüpheli ölüm olaylarını araştırma kayıtları, adli kayıtlar, psikiyatrik ve diğer sağlık bilgileri, kişinin aile ve ilişkide olduğu diğer bireyler ile görüşme sonucunda elde edilen bilgiler ve intihar olayı ile ilgili olası diğer bilgilerin, kişilerin profilini ortaya çıkaracak şekilde değerlendirilmesidir.

Kaynakların yeterliliği ve bilgi alınacak bireylere ulaşabilme, psikolojik otopsi çalışmalarında en önemli sorun olarak görülmektedir.

Psikolojik otopsi, adli psikiyatrinin önemli ama nadir uygulaması olan bir alandır.

Psikolojik otopsi uygulamasında; olay yeri incelemesinde elde edilen veriler, soruşturmayı yürüten adli makamın elde ettiği veriler, ölenin yakınlarından alınan biyo-psiko-sosyal anamnez, varsa hastane ve hekim kayıtları ve otopsi bulguları bir arada değerlendirilir.

PSİKOLOJİK OTOPSİ

Bazı şüpheli olaylarda orijin belirlemeye yönelik veriler elde edilmeye çalışılır. Özellikle yüksekten düşme, suda boğulma, trafik veya tren kazalarında orijinin kaza mı, cinayet mi yoksa intihar mı olduğuna yönelik veri elde etmek zordur.

Psikolojik verilerin değerlendirilmesi katkı sağlayabilir.

PSİKOLOJİK OTOPSİ

Psikolojik otopsi kavramı ayrı bir bilimsel yaklaşım olarak ilk defa Dr. Robert Litman tarafından , kendi ekibiyle Los Angeles İntihar Önleme Merkezi’nde (LASPC- Los Angeles Suicide Prevention Center) uygulanmaya ve geliştirilmeye başlanmıştır.

Kayıt edilmiş ilk psikolojik otopsi Dr. Robert Litman ve Dr. Norman Farberow tarafından 1958 yılında Los Angeles’de gerçekleştirilmiştir. İlk vaka 46 yaşında rıhtımdan atladıktan sonra suda boğulduğu bildirilen bir erkek idi. Psikolojik otopsi sonucu bu durumun bir intihar olmadığına karar verilmiştir.

İNTİHAR

İntihar davranışı, kişinin kasıtlı olarak kendi yaşamına son vermesi şeklinde tanımlanırken;

**intihar**,

**intihar girişimi** ve

**intihar düşüncesi** olarak üç ayrı tanımı içermektedir.

Ölümle sonuçlanan intihar eylemlerine ‘intihar’, ölümle sonuçlanmayanlara ise ‘intihar girişimi’ (tamamlanmamış intihar) denilmektedir.

İNTİHAR

İntihar düşüncesi herhangi bir intihar girişiminde bulunmamış kişilerde intihar etme arzusu, plan yapma, umutsuzluğun varlığı ile belirgin olup intihar riskinin belirleyicisidir. İntihar niyeti, hastanın ölme isteğinin gücü, seçilen yöntemin öldürme etkisine ilişkin kişisel inancından anlaşılabilir. Bu inanç, yöntemin gerçek öldürme etkisinden daha önemlidir.

İNTİHAR

Dünyada artan intihar oranlarına karşılık devletler önlem almaya, nedensellik ilişkilerini araştırmaya yönelmişlerdir. İntihar nedenlerine yönelik olarak yapılan çalışmalarda iki yöntem kullanılmaktadır: Birincisi epidemiyolojik çalışmalar, ikincisi ise psikolojik otopsidir.

**Epidemiyoloji**, toplumdaki hastalık, kaza ve sağlıkla ilgili durumların dağılımını, görülme sıklıklarını ve bunları etkileyen belirteçleri inceleyen bir tıp bilimi dalıdır. Sağlığı geliştirmek ve hastalıkları azaltmak için sağlık bilgilerini toplamak, yorumlamak ve kullanmak bu bilim dalının amaçlarındandır.

Şüpheli ölümleri aydınlatabilmek için intihar kurbanının ölümünden önceki çevresel, davranışsal ve semptomatolojik bir portresini oluşturabilmek için psikolojik otopsi yönteminin kullanıldığı belirtilmiştir. Psikolojik otopsi, ölüme yol açan olayların tanımlanması, ölüm sebebinin belirlenmesi, intihara neden olan risk faktörlerinin belirlendiği bir araştırma metodudur.

Kişinin ölüm nedenini daha iyi anlamak için sağlık kayıtları, adli kayıtlar, psikiyatrik bilgiler, kişinin ailesi, arkadaşları, yakın ilişki içindeki ya da diğer bilgi sahipleriyle görüşme sonucu elde edilen bilgilerin kişilerin profilini ortaya çıkaracak şekilde birleştirildiği bir yöntemdir. Psikolojik otopside bilgi birinci kaynak olan olgudan elde edilememektedir.

Bu nedenle retrospektif (geriye dönük) çalışmalar yapılmaktadır. Psikolojik otopsi çalışmalarında ölüm belgesinden bilgi edinme standart bir yaklaşımdır.

Bilgiler

sosyo-demografik profile yönelik bilgiler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir, okul ve mesleki öykü, aile hikayesi vs.),

psikososyal değişkenlere ilişkin bilgileri (kişiler arası ilişkiler, stresörler, madde kullanımı, psikiyatrik hastalıklar, fiziksel hastalıklar, intihar öncesi davranış değişiklikleri, kullandığı metot, daha önceki girişimler vs.) içermektedir.

Psikolojik otopsi çalışmaları sonucunda yaş, cinsiyet, medeni durum gibi demografik veriler dışında intihar sürecini aydınlatacak ve intihara yönelik önleyici tedbirlerin alınmasında kullanılabilecek bilgilerin elde edilebileceği belirtilmiştir.

Literatürde Türkiye’de psikolojik otopsi yöntemi kullanılarak yapılmış çalışma sayısı azdır. Bir çalışmada ise son 25 yılda genç erişkin (20-24) ve adolesanlar (15-19) arasında psikolojik otopsi yöntemi ile çalışılmış 13 araştırma olduğu bildirilmiştir.

Psikolojik otopsi çalışmaları birçok ülkede tamamlanmış intiharların araştırmasında kullanılan yaygın bir yöntem olarak yerini almıştır.

Yürütülmekte olan Kuzey Amerika, Avrupa, Yeni Zelanda, İsrail, Tayvan ve Hindistan’ı kapsayan ortak psikolojik otopsi çalışmasıyla, farklı kültürlerde intihar yöntemlerini, kurbanların özelliklerini, bazı yaygın rastlanan etkenleri belirleyip intiharı önlemek için kullanılabilecek evrensel veri bankası geliştirilmesi amaçlanmaktadır.

Sağlık kayıtları ve adli kayıtların incelenmesiyle elde edilecek verilerin zenginliğini ülkelerin kayıt sistemlerinin yeterliliği belirlemektedir.

Psikolojik otopside bilgilere ulaşmada ana unsur olan kişilerin ailesi, yakın ilişki içindeki ya da diğer bilgi sahibi olabilecek bireylerle görüşme farklı yöntemlerle yapılmaktadır. Yüz yüze yapılan görüşmelerde daha başarılı sonuçlara ulaşıldığı ve olgu kaybının daha az olduğu (%0-14), mektupla yapılan görüşmelerde olgu kaybının daha çok olduğu belirtilmiştir.

Telefonla yapılan görüşmelerin de yüz yüze yapılanlar kadar verimli olduğu, görüşmelerin bir kerede değil de bölünerek, görüşmeciye göre süresinin ayarlanarak yapılmasının başarıyı artırdığı belirtilmiştir.

İdeal yöntemin ise, uygun zaman belirlenerek yüz yüze görüşme olduğu belirtilmiştir.

Araştırmalarda görüşmelerin olaydan sonraki 3.-12. aylar arasında (ortalama 7 ay) yapıldığı görülmüştür. Görüşmeciler, tanısal değerlendirme için DSM veya ICD ölçütleri kullanılarak oluşturulan yapılandırılmış formlar aracılığıyla sistematik sorgulama yapmaktadır.

Dilsiz tarafından yapılan ilk araştırma, intihar girişimleri ile ilgili bir araştırmanın ölümle sonuçlanan yedi olgu incelemesinden oluşmaktadır. Bilgi toplamada tüm olguların aileleriyle görüşme planlanmış, sadece üç olgunun yakınlarından bilgi alınabilmiştir.

Görüşmeler yüz yüze görüşen araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Yöntem bölümünde diğer olguların hastane kayıtlarının incelendiği ve basında yer alan bilgilerden yararlanıldığı belirtilmiştir. Araştırmacı, hastane kayıtlarının yetersizliği ve intihar davranışının günah, gizlenilecek bir olay gibi değerlendirmesi nedeniyle bilgi edinilebilecek yakınlarına ulaşılamamasını, olguların hedeflenen düzeyde değerlendirilmesine engel olan yöntemsel zorluklar olarak tanımlamıştır.

İkinci çalışmada Sayıl ve arkadaşları, 2000-2001 yıllarında Adıyaman ilinde meydana gelen 16 intihar olgusunu psikolojik otopsi yöntemiyle irdelemiştir.

Aile görüşmesi, polis ve hastane kayıtları incelenerek bilgiler toplanmıştır. Görüşmelerde literatür bilgileri ve yerel sosyokültürel özellikler dikkate alınarak oluşturulmuş yarı yapılandırılmış formlar kullanılmıştır. On bir olgunun ailesiyle yüz yüze görüşülürken, beş olgunun ailesi ile görüşülememiştir.

16 olgunun 7'sı erkek 9'u kadındır. 13'u 35 yaşın altında diğerleri 40, 60 74 yaşlarındadır 4‘ü cahil, 4‘ü lise ve 8‘i de ilkokul düzeyinde eğitilmişlerdir. 8‘i bekar, 1'ı nişanlı, 1'ı dul, 6'sı evlidir.

9'u çalışmıyor; 2‘si işçi, 2‘si garson, 2‘si öğrenci ve biri memurdur. 16 vakanın 10'u ası, 3‘ü ateşli silah, 2‘si zehirlenme, 1 ‘i yüksekten atlama yolu ile yaşamlarına son vermişlerdir. 9'u bir intihar notu bırakmıştır yine 9'u bir yakınına ölüm öncesinde intihar düşüncelerinden söz etmiştir.

Tüm olguların birden çok sorunla mücadele etmekte oldukları dikkat çekmiştir. 6 olguda çeşitli bedensel sorunlar mevcuttur. 6 olguda depresyon düşündüren bulgular söz konusu olup bunlardan üçü yetersiz de olsa antidepresan kullanmıştır. İki olgu daha öncede intihar girişiminde bulunmuştur. İki olguda da birinci dereceden akrabalarda intihar mevcuttur.

İNTİHAR

İntihar tüm dünyada yaygın bir halk sağlığı sorunudur. DSÖ toplumdaki intiharların 100.000’de 10-15’inin tamamlanmış intiharlar olduğunu bildirmiştir. Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) geçtiğimiz eylül ayında yayınladığı rapora göre, her yıl yaklaşık **800 bin kişi** kendi hayatına son verirken, dünya genelinde tüm ölümlerin **%1.4’**ünün intihar nedeniyle gerçekleştiği ifade edilmektedir.

En çok intihar görülen ülke sıralamasında **215 bin kişiyle Hindistan** ilk sırada yer alıyor. **Çin 136 bin**, **Rusya 45 bin** ve **Japonya 23 bin** kişiyle intihar oranlarının yüksek olduğu diğer ülkeler olarak sıralanıyor, her 100 bin erkekten **13.5’i,** her 100 bin kadından **7.7’si** intihar ediyor.

(<http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/> en/ ET: 4.10.2017)

<https://indigodergisi.com/2019/10/turkiye-intihar-verileri-tuik/>

İNTİHAR-TÜRKİYE

TÜİK verilerine göre, 2015’de 3 bin 211 kişi intihar etmiştir. 2015 yılı itibariyle intihar hızının ortalamanın **yüz binde 4.11** kişiye ulaştığı bildirildi

Türkiye Doğu Akdeniz ülkelerinden sonra (yüz binde 3.8) intihar oranının en düşük olduğu ülkelerden birisi olarak dikkati çekmektedir. Erkeklerde intihar oranı her 100 bin kişide 11.3 iken kadınlarda 3.2 olarak görülüyor.

İskandinav ülkelerinde bu oran 25/100.000 iken, İspanya 10/100.000 gibi bir orana sahiptir.

(Türkiye İstatistik Kurumu [TUIK],2007 [http://www.tuik.gov](http://www.tuik.gov/). tr/PreHaberBultenleri.do?id=21516 ET:15.09.2017). (<http://apps.who.int/gho/> data/view.sdg.3-4-data-reg?lang=en, ET: 4.10.2017).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre; 2002 – 2018 dönemini kapsayan 17 yılda 50 bin 378 kişi hayatına son verdi. Verilere göre söz konusu dönemde, Türkiye’de her sene ortalama 2 bin 963, her ay 246, her gün 8 kişi intihar etti.

İNTİHAR-SIKLIK

İntihar girişiminde bulunmuş kişilerin durumunun belirtilmemesi veya aile tarafından konunun kapatılması nedeniyle intihar yaygınlığını tespit etmede zorluk vardır.

DSÖ verilerine göre; intihar oranı toplumda yüz binde 15 olarak belirlenmiştir. Dünyadaki en yüksek intihar oranının yüz binde 95.3 ile Litvanya’da olduğu bu oranı yüz binde 87.4 ile Rusya’nın izlediği belirtilmektedir. ABD’de yüz binde 10.7 olduğu saptanmıştır.

**İntihar girişimi** erkeklerde en sık **15-44** yaşlar, kadınlarda ise **25-44** ve **65-74** yaşlardadır. Tamamlanmış intiharlar en çok **65 yaş üzerinde** gerçekleşmektedir. Daha önceki intihar girişimleri sonradan olabilecek tamamlanmış intiharlar için önemlidir.

Psikiyatrik bozukluklar intihar davranışı, düşüncesi ve niyetinde etkili önemli faktörlerdir. İntihar ile ilişkili psikolojik otopsi çalışmalarında, psikiyatrik tanılar açısından çok değerli bilgiler elde edilmekte olup, intihar mağdurlarının **%90’ının intihar sırasında bir psikiyatrik bozukluğa sahip olduğu** bildirilmiştir.

Kompleks bir davranış biçimi olması sebebiyle intihar biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin bir arada bulundurulduğu bir yaklaşımı gerektirmektedir. Nedeninin çok etkenli olması intiharı anlamak için olası etkenlere yönelik bütüncül araştırmalar yapılmasını gerektirmektedir.

Tamamlanmış intiharların geriye dönük incelenmesinde psikolojik otopsi kullanılmaktadır.

Böylece tamamlanmış intiharda intihar biçimi, hazırlayan ve tetikleyen etkenler, klinik tablolar, eşlik eden ruhsal hastalıklar, biyolojik etkenler ve sosyo-demografik özelliklerle ilişkileri saptanarak risk faktörleri araştırılmakta, intihar davranışını anlama ve engellemede koruyucu tedavi stratejileri belirlenmeye çalışılmaktadır.

PSİKOLOJİK OTOPSİ-ARAŞTIRMA

Yapılan bir çalışmada; olguların %82.5’i erkek, %17.5’i kadın olup yaş ortalaması %36.7±14.6 saptanmış, hastaların %25’inin intiharı planladığı, %22.5’inin intihar notu olduğu, olguların %45’inde psikiyatrik bir hastalık bulunduğu bildirilmiştir. Olguların %7.5’inde ailesinde psikiyatrik bir hastalık bulunduğu,%2.5’inde ailesinde intihar girişimi olduğu bildirilmiştir.

Ölüm nedenleri arasında %60 ası, %15 ateşli silah yaralanması, %10 genel beden travması, %5 suda boğulma, %5 zehirlenme, %2.5 elektrik çarpması ve %2.5 kesici-delici alet yaralanması olduğu saptanmıştır.

İNTİHAR

Tamamlanmış intihar olgularında en sık belirlenen tanı duygudurum bozuklukları olup **major depresif epizot** intiharda en sık rastlanan psikiyatrik bozukluktur.

Bununla birlikte psikotik bozukluklar, kişilik bozuklukları, özellikle alkol olmak üzere maddenin kötüye kullanımı artmış intihar riski ile ilişkilidir.

Major depresyonun yaşam boyu intihar riski %15 olarak bildirilmiştir. İntihar öyküsü bulunan bireylerin ailede intihar öyküsü bulunma oranlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada tamamlanmış intiharların herhangi bir sağlık güvencesi olmayan kişiler arasında %72.9 iken, kırsaldan kente göçmüş kişilerde %19.1 olduğu bildirilmiştir.

**İNTİHAR-ROL OYNAYAN FAKTÖRLER**

**İntihar davranışının ortaya çıkışında birçok etkenin bir arada rol oynadığı kabul edilmektedir.**

Kişilik yapısındaki bazı özellikler,

umutsuzluk,

azalmış sosyal destek,

biyolojik yatkınlıklar ve bozukluklar,

yaşam olayları,

duygudurum bozukluğu ve

intihar davranışını içeren aile yüklülüğü göze çarpmaktadır.

Yaş, Cinsiyet, daha önceki intihar davranışları, Psikiyatrik bozukluklar, İntihar notunun olup olmadığı, Ailevi faktörler, Sosyoekonomik ve çevresel faktörler, Kişilik özellikleri, Alkol ve uyuşturucu madde kullanımı intihar şüphesinde göz önünde bulundurulması gerekli verilerdir.

**İNTİHAR RİSK FAKTÖRLERİ**

**Mevsimsel:** İntihar oranları mevsimsel artış gösterebilmekte. Yaz ve bahar aylarında psikiyatrik hastalıkların artışına bağlı olarak paralel bir artış söz konusudur.

**Etnik köken:** Bridge ve diğer. (2006) çalışmalarında Amerika’da yaşayan beyazlarda, siyah insanlara göre daha düşük olduğunu belirlemişlerdir.

**Ciddi hastalıkların varlığı** (kanser, HIV, Nörobiyolojik bozukluklar…)

**Meslek grupları ve iş:** İşsizlerde ve tıbbi personelde oranların yüksek olduğu belirtilmiştir. Bayan doktorlar, anestezistler ve hemşireler arasında yüksek risk var.

**Psikiyatrik bozukluklar** (*şizofreni, depresyon…*): Yapılan pek çok çalışmada **depresyon** olgularının ağırlıklı olarak intihar ettiğini ya da intihar girişiminde bulunduğu belirtilmektedir.

**Erken travmatik yaşam deneyimleri,**

**Alkol/madde bağımlılığı:** Khan ve diğer. (2005) çalışmalarında intihar vakalarının %70’inde ilaç ya da alkol istismarı olduğunu, Chavan ve diğer. (2008) ise %23.7 oranında alkol madde kullanımı olduğunu saptamıştır.

**Biyolojik yatkınlık** Kişilik bozuklukları (borderline, histrionik, narsistik…)

**Sosyodemografik özellikler** (yaş, cinsiyet…)

Kolaylaştırıcı Faktörler

Predispozan (kolaylaştırıcı) faktörlerden en sık neden **%35** oranında kırsal alandan kentsel alana **göç** olarak saptanırken ikinci sırada **%25** oranında **maddi kayıplar** ve **ailesel sorunlar** olduğu bildirilmiştir.

Olguların sosyoekonomik durumu incelendiğinde **%35 oranında maddi gelirinin asgari ücretin altında olduğu** saptanmıştır.

Psikolojik Otopsi

Psikolojik otopsi yönteminde psikiyatrik tanılar, DSM ve ICD ölçütleri doğrultusunda konulmaktadır.

Çalışmalar sonucunda mental bozuklukların ve depresyonun önemli bir intihar nedeni olduğu, bunu şizofrenİ ve kişilik bozukluklarının izlediği; erkeklerde kadınlara oranla daha yüksek intihar oranlarının olduğu, kadınlarda ise intihar girişiminin daha yüksek olduğu ve en fazla tercih edilen metodun ası olduğu bunu yüksekten atlamanın izlediği, meslek gruplarına göre ise; zehirlenmenin önemli bir orana sahip olduğunu söylemek mümkündür.

Finlandiya’da genel hastane tabanlı intiharların psikolojik otopsi yöntemiyle incelendiği çalışmada, intiharların % 23’ünün malignite nedeniyle, % 4’ünün anksiyete ve depresyon nedeniyle olduğu, depresyon bozukluğunun en yaygın bozukluk olduğu, % 42’sinin kendisini astığı belirlenmiştir. Yüksekten atlamanınsa % 35’lik bir orana sahip olduğu belirlenmiştir.

Karataş ve ark. (2016) nın çalışmalarında, olguların %45 inde psikiyatrik bir bozukluk olduğu, %2,5’inin ailelerinde intihar girişimi olduğu, predispozan etkenlerde %35 göç, %25 maddi ve ailevi sorunlar olduğu belirlenmiştir. Bir başka çalışmada ise tamamlanmış intiharların %19.1’inin göç ettiği, %28.2 sinin psikiyatrik hastalığının olduğu, %39.5 inin gelirlerinin giderlerinden düşük olduğu %46.8 inin İlkokul mezunu olduğu ve sessiz, sakin, uyumlu (%48.3) kişilik özelliğine sahip olduğu saptanmıştır, tetiği çeken olay olarak ilk başta aile (%29.4) ve aşk (%24.2) problemlerinin geldiği belirlenmiştir.

DEĞERLENDİRME VE SONUÇ

Psikolojik otopsi uygulamasında ölen kişinin ölümüne sebebiyet veren hareketlerindeki niyeti retrospektif olarak analiz edilmeye çalışılır. Ölümden önceki hareketin kararlılığı olayın kaza mı intihar mı olduğu konusunda fikir verebilir.

Önemli bir nokta da intihar girişiminin hemen öncesinde kişinin mental sağlığının ne durumda olduğudur.

Ülkemizde bu konuda bir dava açıldığına dair bilgi yoktur. Özel sigorta sistemlerinin gelişmesi bu konuda davaların olabileceğini düşündürmektedir.

ABD’de Kaliforniya Eyalet Üst Mahkemesi’nde 1985 yılında görülen bir davada; kocasının intihar ettiğini dolayısıyla hayat sigortasının ödenmeyeceğini söyleyen sigorta şirketine karşı açtığı davayı Mrs.Searle kazanmıştır.

Mahkeme, ölüm sırasında kişinin mental durumunun, ölüme sebebiyet veren davranıştaki niyeti değiştirebileceği, alkol ve madde, akıl hastalığı gibi faktörlerin, intiharla sonuçlansa bile bunun intihar olarak kabul edilemeyeceğini, çünkü akıl sağlığı yerinde olmayan bir kişinin eylemlerinin sonucunu kestiremeyeceği, intihar olarak kabul edilebilmesi için akıl sağlığının yerinde olması gerektiği kararına varılmıştır.

Bu mahkeme kararı özellikle Los Angeles’da psikolojik otopsi uygulamalarında bir artışa neden olmuştur. Şüpheli ölümlerin hemen hepsinde adli psikiyatrist, adli psikolog ve adli patologlardan oluşan bir ekip birlikte çalışmaya başlamışlardır.

Psikolojik otopside değerlendirme kriterleri mevcut genel tıbbi verilerin ve istatistiklerin bir arada değerlendirilmesinden ibarettir.

Adli patologların otopsi sırasında değerlendirdikleri adli tahkikat ile ilgili verilerin çeşitlenerek psikiyatrik, psikolojik ve sosyo-demografik bilgilerle bir disiplin içinde tartışılmasıdır.

Bu çalışmada müteveffanın ölüm sırasındaki mental durumunu retrospektif olarak analizde kullanılan bilgiler birkaç kaynak kullanılarak elde edilebilir.

Otopsi verileri, polis raporları, toksikolojik ve narkotik inceleme sonuçları ilk ulaşılacak verilerdir. Daha sonra aile bireyleri, iş arkadaşları, komşuları, aile hekimi, terapistler ve diğer tanıyan kişilerle temasa geçilerek elde edilen bilgiler değerlendirilir.

Kişinin yaşam tarzı, kişilik özellikleri, davranış şekli, mizacı, ölümün hemen öncesinde haleti ruhiyesi gibi konularda bilimsel veriler elde edilmeye çalışılır. Kişilerle yüz yüze tekrarlayan görüşmeler ve mümkünse farklı kişilerin görüşmesi yarar sağlayabilir.

Şimdilik bir fantezi gibi duran ve sanki dedektiflik gibi yorumlanabilen psikolojik otopsi konusu, özel sigorta sistemlerinin yaygınlaşması, uluslar arası adalet sistemlerinin daha sık uygulanması, etik ve kültürel bakış açılarındaki değişiklikler göz önüne alındığında adli psikiyatrik uygulamaların önemli bir konusu olmaya aday gibi görünmektedir.

Ayrıca intihar konusundaki klinik psikiyatrik değerlendirmelere ışık tutabileceği ve “yüksek intihar riski skalalarında” bazı değişiklikler yapabileceği düşünülebilir.

SONUÇ

Psikolojik otopsi çalışmaları sonucunda elde edilen veriler ışığında intihar risk faktörleri hakkında bilgi edinilebilmekte ve intiharları önleme konusunda çıkarsamalar yapmak mümkün olabilmektedir. Sosyal devlet olmanın da bir gereği olarak riskli gruptaki birey ya da ailelerin izlenmesi, desteklenmesi gereği önem taşımaktadır. Ülkemizde de psikolojik otopsi yönteminin kullanımının yaygınlaşmasının intihara yönelik bilgimizin daha netleşmesi konusunda da fayda sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

• Ak, M., Özmenler, K.N.&Özşahin, A.(2009a). Psikolojik otopsi ve Türkiye’deki uygulamaları. Anadolu Psikiyatri Derg,10:332-335.

• Ak,M., Gülsün, M.& Özmenler, K.N. (2009b). Özkıyım ve kişilik, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 1:45-49.

• Ak, M., Gülsün, M., Perdeci, Z., Sütçügil, L. & Bozkurt, A. (2009c). Psikolojik otopsi: Öldürme ardından özkıyım. Anatol J Clin Investig, 3(1): 103-105.

• Aktepe, E., Kandil,S., Göker, Z.,Sarp,K.,- Topbaş, M.& Özkorumak, E.(2006). İntihar girişiminde bulunan çocuk ve ergenlerde sosyodemografik ve psikiyatrik özelliklerin değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 5(6):444-454.

• Altındağ, A., Ozkan, M. &Oto,R. (2005). Suicide in Batman, southeastern Turkey. Suicide Life Threat Behav, 35: 478-482.

• Bridge, J.A., Goldstein,T.R.&Brent,D.A.(2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. J Child Psychol Psychiatry, 47, 372-394.

• Chavan, B.S.,Singh, GP., Kaur, J.& Kochar,R. (2008). Psychological autopsy of 101 suicide cases from northwest region of India. India J Psychiatry, 50(1),34-38.

• Dilsiz,A. (1994). Bir ruhsal otopsi denemesi. Kriz Dergisi, 2:218-222.

• Durkheim, E. (2002). İntihar. (Çeviri:Özenkaya, Ö.).İstanbul: Cem Yayınevi.

• Fırat, R. (2001). Ölüm ve intiharın psikodinamiği. Köprü Dergisi, 76.

• Güleç,C.& Subaşı, NP. (2006). Toplum ruh sağlığı. Çağatay,G., Akın,L. Halk Sağlığı Temel Bilgiler’de. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 1239-1241.

• Harmancı, P.(2015) Dünya’daki ve Türkiye’deki intihar vakalarının sosyodemografik özellikler açısından incelenmesi.Hacettepe University Faculty of Health Science Journal, 1 Suppl.1.

• Hawton, K.&Heeringen, K.V.(2009). Suicide. Lancet , 373: 1372-1381.

• Henderson, J.P., Mellin,C.& Patel, F.(2005). Suicide-a statistical analysis by age, sex and method.Journal of Clinical Forensic Medicine, 12, 305-309.

• Isometsa, E.T. (2001). Psychological autopsy studies- a rewiev. Eur Psychiatry;16: 379-385.

• Karataş, K. S.,Şahin, M.F.,&Sevinç, S.(2016) Tamamlanmış intiharlarda Psikolojik otopsi yöntemi ile belirleyici faktörlerin araştırılması. J For Med,30(2):128-134.

• Khan, F.A., Anand,B., Devı, MG.& Murty, K.K. (2005). Psychological autopsy of suicide-a cross sectional study. Indian Journal of Psychiatry;47: 73-78.

• Ohayo, M.(2009). About suicide and its prevention. Journal of Psychiatric Research, 43, 885 - 886.

• Oquendo, MA., Ellis, S.P., Greenwald, S., Malone, K.M., Weissman, M.M.& Mann, J.J.(2001). Ethnic and sex differences in suicide rates relative to major depression in the United States. Am J Psychiatry, 158: 1652-1658.

• Özdemir, Ç., Tuğcu, H., Asil, H.& Yorulmaz, C. (2007). Suda boğulma yöntemi ile intihar: Olgu sunumu. Adli Tıp Bülteni, 12(3): 130- 135.

• Sezai,B. (2008). İntihar. Öztürk,O.M. & Uluşahin, A.(Eds). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları I’de. Ankara:Nobel Tıp Kitabevleri, 428-441.

• Şen, N.(2008). Batı düşünce tarihinde intiharın algısal inşası.E.T. 25.03.2010 http:/ psikiyatriksosyalhizmet.com/wp.content/ uploads/2010/02/intihar\_algisi\_batida.pdf

• Philips, M.R., Yang, G., Zhang, Y., Wang, L., Ji,H.& Zhou,M.(2002). Risk factors for suicide in China: a national case-control psychological autopsy study. Lancet,360, 1728-1735.

• Portzky, G., Audenaert, K.&Heeringen, K.V. (2009). Psychological and psychiatric factors associated with adolescent suicide: A case – control psychological autopsy study. Journal of Adolescence, 32, 849-862.

• Pycha, R., Pompili, M., Innamorati, M., Schwitzer, J., Lester, D., Sani, G.& diğer.. (2009). Sex and ethnic differences among South Tirolen suicides: A psychological autopsy study. European Psychiatry,24:47-56.

• Sayıl, I., Canat, S.& Tuğcu, H. (bt). Onaltı intihar olgusunun psikolojik otopsi yöntemi ile değerlendirilmesi. Kriz Dergisi,11(2), 1-6.

• Suominen, K., Isometsa, E., Heila, H., Lönnqvist, J.& Henriksson, M.(2002). General hospital suicides-a psychological autopsy study in Finland.General Hospital Psychiatry, 24, 412- 416.

• Taktak, Ş., Üzün, İ.,Balcıoğlu, İ.(2012). İstanbul’da tamamlanmış intihar olgularının psikolojik otopsisi. Anadolu Psikiyatri Derg, 13,117-124.

• Türkiye İstatistik Kurumu (2015), İntihar istatistikleri http://www.tuik.gov.tr/PreHaber-Bultenleri.do?id=21516 E.T:4.10.2017.

• World Health Organisations (2015).Suicide data. <http://www.who.int/mental_health/> prevention/suicide/suicideprevent/en/ ET: 4.10.2017

\*Göller Bölgesi Aylık Hakemli Ekonomi ve Kültür Dergisi Ayrıntı Sayı 56 Kasım 2017/ 54

\* Ak M, Özmenler KN, Özşahin A. Psikolojik otopsi ve Türkiye’deki uygulamaları. **Anadolu Psikiyatri Dergisi** 2009;10(4):332-335

\*Karataş KS, Şahin MF, Sevinç S. Tamamlanmış intiharlarda psikolojik otopsi yöntemi ile intihar belirleyici faktörlerinin araştırılması. J For Med 2016; 30(2):128-134.

SUÇ VE SUÇLU

**Prof. Dr. Gürol Cantürk**

**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi**

**Adli Tıp Anabilim Dalı**

İNSAN HAKLARI

Herkesin hiçbir ayırım gözetilmeksizin insan haklarından tam olarak yararlanması gerekir.

Her insan, doğuştan, vazgeçilemeyecek, devredilemeyecek insan haklarına sahiptir.

Bunların korunması, geliştirilmesi, bütün toplumun görevidir, devletin görevidir. O bakımdan, insan hakları ihlalinin önlenmesi de devletin görevidir.

Adli tıp uzmanları, hem canlıda, hem de ölüde işkencenin izlerini değerlendirebilirler.

Bu izler arasında hematomlar, ekimozlar, kontüzyonlar, kırıklar, sıyrıklar yer alır. Yakma ve elektrik uygulama sonucu işkence lezyonlarına sıklıkla rastlanır.

Adli tıp doğası gereği multidisipliner çalışan bir alandır.

ADLİ TIP

Adli Tıp, hukuk ile tıbbı birleştiren hukukun tıpla ilgili konularını araştıran bir tıp dalıdır.

Adli tıp, tıp bilgisini adaletin sağlanmasına yardımcı olmak amacıyla kullanır.

Adli tıp, adaletin tecellisi bakımından çok büyük bir hizmet üstlenmiş bulunmaktadır. Bilirkişilikte incelenen olayları genel olarak ölüm olguları ve canlı kişilerde incelenen olaylar olmak üzere iki başlıkta toplayabiliriz.

Adli tıp uzmanları, bu tür olguları değerlendirirken, psikiyatristler, diş hekimleri, patologlar, genetikçiler, toksikologlar ve diğer branşlardaki uzmanlarla çalışırlar.

SUÇ

İnsanların var olduğu çağlardan beri suç vardır. Adem ve Havva’nın ilk çocukları Habil’in kıskanç erkek kardeşi Kabil tarafından öldürülmesi bilinen ilk cinayet suçudur.

Günümüzde teknolojinin gelişmesi ile suçların işleniş türü ve işleniş biçimleri artmış ve farklılaşmıştır. Medyada yer alan haberlerin önemli bir kısmı suç olaylarına ayrılmaktadır.

Bilimsel araştırmalar, fail, mağdur ve suç ilişkisinde sadece birini temel almaktadır.

Kriminoloji, Viktimoloji ve Ceza Hukukunun yaklaşımları farklıdır.

Sosyolojide de suç ve suçlu ile ilgilenilmekte ancak bu bilim alanında suç ve suçlu sosyal faktörler açısından değerlendirilmektedir.

Kriminoloji ve ceza hukuku suç ve suçlu ile doğrudan ilgilenen iki disiplindir.

Ceza hukuku sadece kanunlarda suç sayılan eylemler ile bunlara bağlanmış hukuki sonuçları inceler.

Kriminoloji ise Ceza hukukunca incelenmeyen suç ve suçla ilgili kişileri nedensellik ilişkisi içinde insana ve topluma ilişkin bütün etkenleri göz önüne alarak inceler.

Fail, mağdur ve suçun birlikte incelenmesi kriminolojinin esas konusudur.

CEZA HUKUKU-KRİMİNOLOJİ

Ceza hukukunda normatif açıdan ele alınan fail, mağdur ve suç ilişkisi, suçun oluşup oluşmadığı, oluşmuş ise ne zaman oluştuğu ve bundan kimin sorumlu olup cezalandırılacağını ve cezanın söz konusu olan suç tipinde ne olduğu ile ilgilenirken, Kriminoloji aynı konuyu sebep sonuç ilişkisi açısından ele alır ve faili suça iten psikolojik, sosyal ve biyolojik etkenleri, failin mağdura göre statüsü, yakınlığı ve diğer sosyal ilişkileri çerçevesinde inceler.

KRİMİNOLOJİ

Kriminoloji suç ve suçla ilgili konuların bilimsel yöntemlerle incelenmesidir.

Kriminolojinin mağdura yönelik ilgisi ise zaman içinde Viktimoloji (mağdur bilimi) adlı alanın doğmasına yol açmıştır.

SUÇ

Suç gibi araştırılacak çok yönü bulunan bir konuda her bilim dalında farklı teoriler ileri sürülmüş yine de bu konuda herkes tarafından kabul edilmiş sosyal kanunlar ortaya konulamamıştır.

Suç-Norm

Suç olarak adlandırılan sapmalar “normdan sapma” dır. Söz konusu olan Ceza Hukuku normudur. Norm denildiğinde buna Ceza Hukuku normları gibi, görgü ve davranış normları, ahlak normları, örf ve adet normları da girmektedir.

Bu normlara aykırılıkların hepsi sapmadır ama hepsi suç değildir. Suç yalnızca Ceza Hukuku normundan sapmadır ve yaptırımı cezadır.

İnsanlar suç ve suçluluk gibi konularla yakından ilgilenirler. İnsanlar iyi ve güzel şeyler dururken neden kötü ve çirkin konularla ilgilenirler?

İnsanlardaki, suç ve suçluya karşı duyulan bazen öfke, bazen acıma ve bazen de destek gibi duygular kriminolojik araştırmalara ilgiyi arttıran bir unsur olarak karşımıza çıkar.

Toplumda gözlenen ilgi bu tür araştırma ya-panları hep teşvik edici nitelikte olmuştur. Toplumda suç ve suçluya gösterilen ilgi sadece kriminolojinin gelişmesine destek olmakla kalmamış, diğer kültürel faaliyetlerin şekillenmesinde de önemli rol oynamıştır.

Edebiyat alanında polisiye romanlar adı altında bir tür ortaya çıkmıştır. Ayrıca Machbet, Suç ve Ceza, trajediler örnek olarak verilebilir.

Suç-Suçlu

Her birey suç ve suçlu ile ilgili olaylarla ilgilenirken, neyin toplum ve kanunlar açısından yasaklanmış olduğunu öğrenir.

İnsan doğasındaki öğrenme duygusu suç sayılan şeyler için de geçerlidir. İnsan suç ya da suç olmayan şey ayrımı yapmaksızın her şeyi öğrenmeye çalışır.

Bu garip karşılanabilir ancak insanın doğasındaki öğrenme arzusu sınırsızdır. Bu öğrenme arzusu sadece iyi sayılan şeylere değil olumsuzluklara da yönelebilir.

İnsanın suç ve suçluya duyduğu ilgi insan doğasından ve psikoljik nedenlerden kaynaklanabilir. Bazı kişiler süperegodan gelen baskıyı normlara itaat ile sınırlı tutmayı başarmışlardır. Suç ve suçlu ile ilgilenme bunların onaylandığı anlamına gelmez.

Egonun süperegoya baskın olduğu kişilerde ise suç ve suçlu ile ilgili bilgiler edinmek topluma başkaldırmanın ilk belirtisidir ve bu kişiler bakımından suç ile ilgilenme bir arzu ve istek açıklamasıdır. Otoriteye ve normlara karşı ilk başkaldırış, egonun baskın olduğu kişilerde suça ve suçla ilgili konulara özel ilgi göstermekle başlar.

KİŞİLİK YAPISI

Freud’a göre insanın kişilik yapısında üç temel unsur vardır. Dilek ve dürtülerin egemen olduğu id, düzenleyicilik işlevini yerine getiren ve gerçeklik ilkesinin temsilcisi olan ego ve frenleyicilik işlevini gerçekleştiren, ahlaki ve vicdani benlik de diyebileceğimiz süper-ego.

İd ile süper-ego arasında sürekli bir çelişki ve çatışma vardır. Bu çatışmayı ego sistemi uzlaştırmaya çalışır.

Suç-Suçlu

Günümüzde suça karşı sadece bireysel değil toplum olarak da fazlaca ilgi, artık bireysel nitelikte olmaktan çıkmıştır. Bu ilgi korkudan, intikam duygularından, meraktan, mağdura hatta faile karşı beslenen duygulardan kaynaklanmaktadır.

Bilinçaltımızda, yasaların koyduğu sınırlara bir tepki olarak suç arzusunun yattığı bile iddia edilmiştir. Bazı suçluların halk kahramanları haline getirilmesi, bunların yaşamlarının ve yaptıklarının destanlaştırılması toplumsal reaksiyonun göstergesidir.

Suç-Suçlu

Günümüzde her türlü haber kitle iletişim araçları ile dünyanın dört bir tarafına ulaşmakta pek çok olay canlı olarak yayınlanmaktadır. İkiz kulelere 11 Eylül’de yapılan saldırı canlı olarak yayınlanmıştır.

Nedenleri ne olursa olsun suç korkusunun kişisel toplumsal ve ekonomik sonuçları bulunmaktadır.

SUÇ TEORİLERİ

Suç teorileri dört genel kategori altında incelenmektedir:

A-Biyolojik

B- Psikolojik

C- Sosyolojik

D- Sosyo-Psikolojik

Suçu Beden Yapısındaki Farklılıklara Dayandıran Görüşler

Piknik Tipler, Atletik Tipler, Astenik Tipler-Lombrosso

Suçlu Profili

Suç eyleminden sorumlu bireylerin kişilik özelliklerini gösteren yöntem “suçlu profili” olarak tanımlanmaktadır.

Suçlu profili çıkarmanın amacı; şüphelileri bulmaya yardımcı olabilecek kişilik bilgilerini sağlamak, olay yerinin değerlendirilmesi, suçu işleyen kişi ya da kişilerin kişilik özelliklerini ele verebilen ipuçlarının tanımlanması ve yorumlanmasıdır.

Saldırganlık

Saldırganlık, Latince “ad” (doğru) ve “gradi” (adım) sözcüklerinden oluşmuştur. İngilizce “agression” ileriye doğru hareket etmek anlamına gelir. İngilizce karşılığı “regredi” den gelme “regression” sözcüğü ise geriye doğru hareket etme anlamına gelir.

Şiddet tanımlarının tümü “kişinin bedensel ve/veya ruhsal bütünlüğüne zarar veren” bir davranışın varlığını vurgular.

Saldırganlığın içe atılması ise kendine eziyet etme ya da başkalarının eziyet etmesine izin verme (mazohizm) biçiminde intihara dek çeşitli davranışlar sergilenmesine neden olur.

Saldırganlığın dolaylı biçimlerinden biri de tepki oluşturmadır (çok kibar, uysal, sakin görünme). En olumlu saldırganlık biçimi ise saldırganlığı sanat, bilim, felsefe, spor gibi alanlara kanalize etmektir (yüceltme).

Karşılıklı ilişkiler ortamında taraflardan biri veya birkaçı doğrudan veya dolaylı, toplu veya dağınık olarak, diğerlerinin bir veya birkaçının bedensel bütünlüğüne veya ruhsal bütünlüğüne, mallarına, simgesel ve kültürel değerlerine oranı ne olursa olsun zarar verecek şekilde davranırsa, orada şiddet vardır.

Şiddet

Şiddet davranışının ortaya çıkışında rol oynayan etkenler ve şiddetin uygulanış şekli açısından farklı şiddet türleri tanımlanabilir.

Örneğin bireysel ve grup şiddeti farklılıklar gösterir.

Kitlesel bir şiddet davranışının oluş nedenlerini, seyrini ve sonuçlarını irdelerken, bir bireysel şiddet eyleminden daha farklı dinamikleri dikkate almak gerekir.

Yine aynı şekilde bireyin veya grubun kendisini savunmak için şiddete başvurması, önceden planlanarak gerçekleştirilmiş saldırı şeklindeki bir şiddet davranışından farklı ele alınmalıdır.

Birey kendisine yönelik olarak da şiddet uygulayabilir, intihar veya kendine zarar verme bu tür bir şiddet davranışıdır.

Şiddet

Ruhsal hastalık nedeniyle ortaya çıkan psikopatolojik şiddet, bireysel etkenlerin ön planda olduğu bir şiddet türüdür.

Birey, hastalığı veya bilinçdışı kaygı ve korkuları nedeniyle kendisine veya çevresine şiddet uygular.

Şiddet (violence), genellikle insan saldırganlığı için bir kavram olmasıyla, daha kapsayıcı bir anlama sahip saldırganlık (aggression) kavramından farklılıklar gösterir.

Saldırganlık ve Öfke

Yıkıcı davranışa dönüşmemiş bir zihinsel eğilim olarak saldırganlıkla, temel bir duygu olarak öfkeyi birbirinden ayırmanın zor olduğu söylenebilir. Saldırganlık ve öfke kavramlarının tam olarak birbiriyle örtüşmedikleri vurgulanmalıdır.

Likierman öfkeyi, bir duygu veya psikofizyolojik tepki şeklindeki özgü bir saldırganlık türü olarak tanımlar.

Likierman’a göre duygu olarak öfke, fizyolojik ve psikolojik sistemleri içine alan, iç veya dış uyaranlar karşısında istem dışı ve otomatik olarak ortaya çıkan bir tepkidir.

Öfkenin nefret, haset, kıskançlık vb. duygular gibi saldırganlığın hazırlanması ve sürdürümünü sağlayan bir işlevi olduğu söylenebilir.

Bir saldırganlık türü olarak öfke ve benzeri duygular, saldırganlık veya şiddet davranışına dönüşebilecekleri gibi, bastırma mekanizmalarının etkisiyle, yol açtıkları içsel uyarılmışlık sürse de davranış ve çevre ile iletişime hiçbir yansımaları olmadan hatta saldırgan düşlemler düzeyine ulaşamadan tamamen denetim altına alınabilirler.

Ayrıca öfkenin kısmen bastırıldığı durumlar da vardır. Bu durumlarda saldırgan davranış veya şiddet ortaya çıkmaz ancak duygulanım olarak öfkenin psikofizyolojik belirtileri davranış ve iletişim alanlarında gözlenebilir.

Saldırganlık ego’nun egemenlik hissinin sarsılmasına verilen bir yanıttır.

Narsisistik İdealler

Birey, toplum içinde, ötekilerin gözünde değerli, sevilen, güçlü, egemen, etkin, güvenilir, üstün vb. olmak ister. Bunlar insanı hayvandan ayıran en önemli ruhsal yapının, yani egonun, narsisistik idealleridir. Sotorolow bu idealleri narsisistik fanteziler olarak adlandırır ve narsisistik fantezilerimiz, insanüstü bir etkilenmezlik ve tüm güçlü olma gibi kişisel illüzyonlar üretirler der.

Narsisizm

Egonun özsaygısını sürdürebilmesi, başka bir deyişle narsisistik özdeyişlerini ayakta tutabilmesi, bu insani fantezilerine ulaşabileceği umudunu koruyabilmesiyle yakından ilişkilidir. Psikanalist G. Rochlin’e göre “İnsanın en büyük incinme kaynağı, narsisizmidir. Saldırganlık onun tarafından davet edilir.”

Şiddet

Şiddeti, hayvan doğamız, genlerimiz, hormonlarımızla değil de bizi hayvandan ayıran en önemli özelliğimiz olan egolarımızın, narsisistik kurgusu ile, yani insan olmamızla açıklamayı göze almak, şiddeti anlama ve önleme yolunda atılabilecek en önemli adımdır.

Saldırganlık

Saldırganlık: içgüdü mü, engellenmeye tepki mi?

Birinci görüşe göre; saldırganlık, doğuştan gelen, önceden programlanmış, ilksel, biyolojik bir içgüdüdür. İkinciler ise saldırganlığın narsisistik yaralanmaya yol açan engellenmelere karşı bir tepki olduğunu yani ikincil olduğunu ileri sürerler.

Saldırganlık-Psikanalitik Kuram

Saldırganlığı, iç/dış engellemelere karşı verilen ikincil bir tepkisel yanıt olarak ele alan psikanalitik kuram ve okulların açıklamaları günümüzde daha çok destek bulmaktadır.

Bir şiddet eyleminin dinamiğinde etkili üç öğe vardır. Saldırgan(lar), mağdur(lar), tanık(lar). Saldırgan, şiddet davranışının “haklılığını”, “gerekliliğini” veya “zorunluluğu”nu kendisine ve özellikle tanıklara açıklayabilmelidir. Bir başka deyişle tanıkların gözünde şiddet davranışı kabul edilebilir olmalıdır.

Ruhsal Bozukluklardan Kaynaklanan Şiddet

Çalışmalarda, ruhsal bozukluğu olan kişilerde şiddet oranının 1970’lerden bu yana artış gösterdiği ancak bunun genel toplumdaki şiddet oranının artışıyla uyumlu olduğu belirtilmektedir.

Ailesinde antisosyal kişilik bozukluğu olan öyküsü olan çocuklarda uyum bozukluğu, öfke davranışı ve antisosyal davranış gelişimi açısından artmış risk bulunmaktadır.

Şiddetin hem genetik hem de çevresel bileşenlerinin olduğuna dair kanıları oluşmuştur klinisyenlerin.

Ruhsal Bozukluklardan Kaynaklanan Şiddet

Çocukluk yıllarında yaşanan aile içi şiddet, annenin umursamazlığı, anne sevgisinin eksikliği gibi değişkenlerin antisosyal davranışlara yol açabileceği bildirilmiştir.

Şiddetin ortaya çıkmasında çocuklukta istismara uğrama, aile içi ilişkilerin bozuk olması, kısıtlı sosyal destek ve okul başarısının düşük olması da önemli etmenler gibi görünmektedir. Evsizlik, şiddete tanıklık etme ya da maruz kalma da şiddetle yakından ilişkili bulunmuş.

Ruhsal Bozukluklardan Kaynaklanan Şiddet

Şiddet ile ilişkili ruhsal bozukluklar çok geniş bir yelpazedir.

Bu yelpazenin içinde psikotik bozukluklar, duygudurum bozuklukları, B küme kişilik bozuklukları, davranım bozukluğu, karşıt olma karşı gelme bozukluğu, deliryum, demans, dissosiyatif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu, aralıklı patlayıcı bozukluk, seksüel sadizm ve premenstrüel disforik bozukluk bulunur. Ancak ruhsal bozukluklar içinde şiddetle en yüksek oranda ilişkili olanlar madde kullanım bozuklukları ve kişilik bozukluklarıdır.

Ruhsal Bozukluklardan Kaynaklanan Şiddet

Alkol ve madde kullanımının olduğu hastalarda yaşam bo-yu tutuklanma oranı şizofreni, duygudurum bozukluğu ve kişilik bozukluğu hastalarına oranla daha fazla bulunmuş-tur. Alkol bağımlılığı ve antisosyal kişilik bozukluğunun beraber bulunduğu kadın hastalarda homisid (cinayet) riski 40-50 kat daha fazla artarken bu oranın şizofreni hastalarında yalnızca 5-6 kat arttığı görülmüştür.

Birincil tanıları madde kullanım bozukluğu ve kişilik bozukluğu olan hastaların, madde kullanımı olmadan sadece ruhsal bozukluğu olan hastalara göre şiddet göster-me oranı %240 bulunmuştur. Kronik alkolizm, orta dere-cede alkol kullanımına göre şiddet için daha fazla risk taşır.

ANTİSOSYAL KİŞİLİK BOZUKLUĞU

Antisosyal kişilik bozukluğu halk arasında yaygın olarak sosyopat veya psikopat olarak adlandırılır. Antisosyal kişilik bozukluğuna sahip olanlar otorite ile sık sık sorun yaşarlar ve başları derde girer. Kendilerine ve çevrelerindeki kişilere zarar verici davranışları vardır.

Kişilik Bozukluklarının, B kümesinde antisosyal, sınırda, histriyonik ve narsistik kişilik bozukları yer alır. Psikiyatrist Kurt Schneider (1887-1967) kişilik bozukluklarını ayrıntılandırana kadar, hepsi antisosyal kişilik bozukluğu olarak görülüyordu.

Antisosyal KB kadınlara kıyasla erkeklerde daha fazla görülür ve başkalarının hislerine karşı duyarsız olmakla karakterize edilir. Hasta sosyal kuralları tanımaz; rahatsız edici, agresif ve kontrolsüzce davranabilir. Yaptıklarından dolayı suçluluk hissetmez ve tecrübelerinden ders çıkarmayı aklına getirmez. Aşağıdakilerden en az üçü ile belirli, 15 yaşından itibaren süregelen, başkalarının hakkını umursamayan ve çiğneyen yaygın bir örüntü;

1-Tutuklanmasına yol açan yineleyici eylemlerde bulunmakla belirli olmak üzere**, yasal yükümlülüklere uymama,**

2-Sık yalan söyleme, takma adlar kullanma ya da kişisel çıkarı ya da zevki için başkalarını dolandırma ile belirli düzmecilik **(sahtekarlık),**

3-**Dürtüsellik** ya da **geleceğini tasarlamama**

4-Sık sık kavga dövüşlere katılma ya da başkalarının hakkına el uzatma ile belirli olmak üzere **sinirlilik ve saldırganlık**,

5-Kendisinin ya da başkalarının **güvenliğini umursamama,**

6-Sürekli bir işinin olmaması ya da parasal yükümlülüklerini yerine getirmeme ile belirli **sürekli bir sorumsuzluk,**

7-Başkasını incitmesi, başkasına kötü davranması ya da başkasından çalması durumunda aldırmazlık gösterme ya da yaptıklarına kendince bir kılıf uydurma ile belirli olmak üzere **vicdan azabı çekmeme (pişmanlık duymama).**

B-Kişi **en az 18 yaşındadır.**

C-15 yaşından önce davranım bozukluğu olduğuna dair kanıtlar vardır.

D-Toplumdışı davranışlar yalnızca şizofreni ya da iki uçlu bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamıştır.

Sabıka kayıtları olabilir. Yasadışı madde bulundurma ve hırsızlık en sık neden olup kadınlarda madde alışkanlığına bağlı olması muhtemel bir fuhuş tutuklaması da mevcuttur. Sorunların ön plandaki nedeni, komşusuyla kavga ederek asayişi bozmaktır. Neden böyle bir şey yaptığı sorulduğunda gözünüze bakmadan “kimseye eyvallah edemem” diye karşılık verirler.

Çoğu antisosyalin vicdanı yokmuş gibidir. “Kimse bana yaptıklarından dolayı suçluluk duymadı bugüne kadar” sözü muhtemelen kısmen haklı, kısmen de manipülatiftir. Aynı anda hem kendini acındırmayı hem geçmişine dair bilgi vermeyi hem de pişmanlık duymamasını meşru kılmayı amaçlamaktadır. Dini inançları hor görür ve bunun yerine kendi ahlak ilkesini ileri sürer:

“Avlanmadan avlamak”.

Çoğu, durumu en iyi şekilde değerlendirip samimiyet taklidi yapmakta maharet kazanmış, böylelikle tam manasıyla bir “akıl sağlığı maskesi” arkasına saklanarak serpilme imkanı bulan patolojik yalancılardır. Cleckley’e göre bu tür bireyler dilin duygusal boyutunu, özellikle de bağlanma ve empatiyle ilişkili kısımlarını anlamakta köklü bir zorluk yaşarlar.

Davranışlarının yol açtığı ıstırabı anlayamadıklarından vicdanları gelişmez. Hal böyle olunca da empatiden veya vicdan azabından yoksun kalırlar. Çoğu kurnaz ve hesapçıdır, kişilerarası iletişimin duygusal mekanizmasını öğrenmeye uğraşırlar, bu da bozukluğu maskeler. Buna rağmen hicap, utanç veya korkaklık gibi duygular onlara hiçbir şey ifade etmez. "Özür dilerim" veya "Beni çok mutlu ettin!" gibi sözler psikopatların gözünde anlamsız sosyal teamüllerden ibarettir. Hatta bazı psikopatların sırf insanların duygusal tepkilerini, "bam telini" daha iyi anlayabilmek için psikoloji kitaplarına başvurduğu bilinir; empati sahibi sosyal kişilerin yabancı dünyasına uyum sağlayabilmek için uyulması gereken bir "acı reçetedir" bu.

Klasik psikanalize göre insan, idin içgüdüleri ile sosyal etkenler arasındaki amansız çatışmaların kıskacında sonsuza kadar kalmaya mahkûmdur. Freud zihinde üç yapı tasavvur etmiştir: id, ego ve süperego. Kişiliğin en ilkel ve doğuştan gelen tek parçası olan id, haz ilkesine göre çalışır. Cinsel ve saldırgan dürtüler hemen, doğrudan tatmin edilmelidir: Eğer biri sizi kızdırırsa onu öldürürsünüz; heyecanlandırırsa, onunla ilişkiye girersiniz.

Bu stratejinin kendince cezb edici bir yanı olduğu kuşkusuzdur ama gerçek hayatta bu tür dürtülerin farklı bir yere kanalize edilmesi veya ertelenmesi gerekir. Psikodinamik yaklaşımda normal gelişim benmerkezli, anlık doyumların ertelenmesi doğrultunda seyreder. İlk olarak gerçeklik bazen serbest eylemlere kısıtlama getirip ertelemeyi mecbur kılar. Bazen ödül ancak belli bir davranış dizisini izleyerek elde edilebilir; örneğin yeni bir araba almak için yeterli para gerekir, yeterli parayı kazanmak için düzgün bir iş, o işe girmek için de belli bir eğitim almak. Organizmanın ihtiyaçlarını gerçek dünyanın pratik kısıtlamaları ve fırsatlarıyla eşleştirmek, gerçeklik ilkesi doğrultusunda egonun işidir.

İkincisi, anlık tatmine yönelik kısıtlamaların bir kısmını da süperego dayatır. Sosyalleşme, yaşamın ilk yıllarındaki bağlanma deneyimleriyle başlayıp yetişkinliğin başlarına kadar süren uzun ve karmaşık bir süreçtir. Katı ama sevecen rol modelleri sayesinde normal çocuklar başkalarının da, en az onlarınkiler kadar değerli olmakla beraber onlardan farklı hayatlara, duygulara ve potansiyellere sahip ayrı varlıklar olduklarını öğrenirler. Normal insanlarda ebeveynlerin değerleri ve yasakları, vicdan ve ego ideali olarak içselleştirilir.

Vicdan kısıtlamalardan ve yasaklardan (yapmamanız gerekenlerden), ego idealiyse kendini gerçekleştirmeye yön veren değerlerden (özgüven kazanmak ve birey olarak kendinize has potansiyelinizi gerçekleştirmek için yapmanız gerekenlerden) oluşur. Süperegonun oluşmasına vesile olan sürece içe atma denir; bu süreçte, adı üstünde, dışarıdaki bir şey alınıp içeri konur. Süperego Freud'un ahlak ilkesi dediği şey doğrultusunda hareket ettiğinden ahlak kurallarını delmek suçluluk duygularına sebep olur, ego idealini karşılamaksa kişinin kendisiyle gurur duymasını, kendisine saygı beslemesini sağlar.

Antisosyal kişiliği, bu klasik psikanalitik çerçeveden kolayca anlayabiliriz. Ego gelişir, süperego gelişmez. Kişiliğin tamamı, çocuksu id ile onun haz ilkesinin egemenliği altında kalır (Friedlander, 1945). Entelektüel işlevler ve gerçeklik sınaması sağlam kaldığından bu tür bireyler, Prichard'ın sözleriyle ifade edecek olursak bir bakıma "ahlaki deli" görüntüsü sergilerler. Nasıl ki klasik psikanalitik kuramın savunduğu üzere id tamamen kendi anlık hazlarına odaklıysa, antisosyaller de sosyal yaşamın müşterek standartlarını dürtüsel ve benmerkezci biçimde ihlal ederler. Nasıl ki id seks ve saldırganlığın güdümündeyse, aynısı antisosyallerin davranışları için de geçerlidir.

Nasıl ki id hep anlık doyum talep ederse, antisosyaller de kısa vadeye odaklanır, ileriyi düşünemez veya davranışlarının sonuçlarını öngöremezler. Nasıl ki id dışarıya kapalı duruyorsa, antisosyaller de benmerkezcidir, diğer insanların varlığını takdir edemezler. Nasıl ki id yalnızca kendi dürtülerini tanırsa, antisosyaller de ancak kendi tatminlerine yönelik bencilce bir yoldan ilerler ve üstüne ikinci kez düşünmez, vicdan azabı duymaz, başkalarını göz önünde bulundurmazlar. Nasıl ki ahlak ilkesi id için bir anlam ifade etmiyorsa, sosyal teamüller ve idealler de antisosyal kişinin gözünde önemsizdir. Nasıl ki idin mahrumiyete tahammülü yoksa, antisosyallerin de yoktur; somut ceza tehdidi onları caydırmadığı müddetçe, ödül karşılığında eylemlerini erteleme becerisinden mahrumdurlar.

Aslına bakılırsa antisosyal kişiliğin en çarpıcı özelliği herhalde vicdan eksikliğidir; sırf süperegonun normalde sağladığı ketleyici kontrol işlevinin vicdan gelişiminde taşıdığı önem açısından bile söylenebilir bu. Freud bu tür bireylerle pek ilgilenmemiştir ama suçlular arasında "hiç suçluluk duymadan suç işleyen, ya ahlaki sınırları hiç gelişmemiş ya da toplumla yaşadıkları çatışma bağlamında hareketlerini meşru gören" kişiler olduğunu o da fark etmiştir. Antisosyallerde eylemlerini ölçülü düzeyde tutacak bir iç sese veya içsel sansüre pek rastlanmaz.

Kendi dürtülerinin, isteklerinin ve arzularının aciliyetine kıyasla toplumsal kısıtlamalar onlara soyut, muğlak, uzak ve ilgisiz gelir; kendi dürtüsel, yıkıcı ve umursamaz davranışlarını ketlemelerine, yarıda kesmelerine yetecek kadar somut değildir. Vicdan olmayınca diğer insanlar tatmin üretiminde kullanılacak hammaddelere dönüşür.

İnsan ilişkilerine dair bilgileri sayesinde kurbanlarını kandırıp manipüle etmek için, gerektiği takdirde bukalemun gibi kılık değiştirip empati duyuyormuş taklidi yapabilir (Bursten, 1972), toplumun en saygın meslek gruplarında bile kendilerini kabul ettirebilirler (Cleckley, 1988). Soğuk ve hesapçı varoluşları, id ile entelektüel kurnazlığın el ele vermesinin ürününü ortaya koyar.

Düşmancıl saldırgan duygular normal insanlarda da var olabilir ama bunlar bastırılır, yerleri değiştirilir, dönüştürülür veya tıpkı kompülsif kişilikte olduğu gibi aşırı itaatkârlığa evrilir.

Kişinin cazip olmayan yanlarına dair başkalarında oluşabilecek imajı kendi ego idealiyle kıyaslama kapasitesine sahip olmayı gerektiren utanç veya mahcubiyet gibi duygulara karşı çoğu antisosyal köseleye benzer

Ne hayatlarına dair bir hedefleri ne de başkalarının fikirlerini takdir etme kapasiteleri olan antisosyaller, hiçbir engelle karşılaşmadan arzularını tatmin edebilecekleri bir yaşam sürmek isterler. Onların varoluşlarında nevrotik kaygıya yer yoktur. Kaygı duysalar bile bu büyük oranda yakalanma ve cezalandırılma korkusuyla; yani süperegonun ahlaki kaygısıyla değil egonun gerçekçi kaygısıyla alakalıdır. Mesela yalanları yakalanan antisosyaller bundan ders çıkaracak olsalar, bu ders ancak daha iyi yalan söylemeleri gerektiği olur.

Rekabet kuraldır, hedef hayatta kalmaktır ve kimseye güvenilemez.

Onlar için ahlak yalnızca bir yanılsama, iyilik zayıflık, güvense saflıktır.

İhmal edilen, kayıtsız kalınan, şiddet gören veya fiziksel istismara maruz kalan çocukların dünyayı soğuk ve acımasız bir yer olarak görmeye başlaması muhtemeldir. Bu tür çocuklar normal empatik hassasiyet örneklerinden mahrumdur.

“antisosyaller her tür müdahale karşısında yoğun fakat örtülü bir öfke duyar, bağımsızlıklarına büyük önem verirler.”

Başkalarının sorumsuzluk dediğine onlar özgürlük ve özerklik derler. Onlara göre manipülasyon, riyakarlık ve aldatma istisna değil kuraldır.

Çoğu antisosyal ve psikopat berrak ve mantıklı düşünme becerisine sahiptir.

Antisosyalin bilişsel tarzını en iyi; türün zihinsel mimarisinden doğan özellikleri bağlamında yani sapkın, benmerkezci ve dürtüsel sıfatlarıyla tarif edebiliriz.

Davranışları her zaman göze batacak biçimde veya uç düzeylerde olmasa bile, antisosyaller sık sık aksiliklerle karşılaşırlar.

Örneğin daha önceki işlerinde pek dikiş tutturamamış olsa bile, antisosyal kişi kendini bir şekilde kabul ettirip yeni ve cazip bir işe girmeyi başarabilir ama sonunda ortalıkta bırakılan önemsiz bir şeyi çalmaktan kovulur. Neden böyle bir şey yaptığı sorulduğunda “Canım istedi ben de aldım” gibi bir cevap verebilir.

Planlı veya öngörülü davranamaz ve daha da önemlisi tecrübe biriktiremezler, zira bunun için öğrendiklerinden ders çıkarabilmeleri gerekir. Bunlar yerine, içinde bulundukları anın insafına kalmış halde yaşarlar

Antisosyallerin diğer iki başat özelliği olan can sıkıntısına tahammülsüzlük ve heyecan ihtiyacı da bu çerçevede anlaşılabilir. Normal insanların hayatının büyük kısmı nihayetinde üst düzey hedeflere hizmet eden faaliyetlerden oluşur. Oysa antisosyaller yalnızca mevcut koşulları ve mevcut arzularını bilirler. An boşsa, hayat da boştur.

Histirioniklerde dürtüsellik, dağınık bilişsel tarzın uzantısıdır. Dikkat oradan oraya atlarken, uğradığı her yerde duygusal açıdan farklı bir aşırı uca meyleder.

Antisosyalde eyleme dökme, yoğun sözel tehditler veya şiddet biçimine bürünür. Sınırda kişiliklerde ise eyleme dökme genellikle intihar girişimleri şeklindedir. Sınırda kişiliklerde kendilerine fiziksel olarak zarar verme eğilimi vardır; antisosyallerde başkalarına zarar verme ihtimali daha yüksektir.

Yaşla gelen fiziksel yıpranma doğrultusunda hastalık da tükenmeye başlayınca, ki yıllarca madde kullanmak ve hızlı yaşamak bu süreci hızlandırıyor olabilir, çoğu antisosyal sonunda toplumsal güçlerle zıtlaşmaktan yorulur.

Sonuç

Suç, multidisipliner çalışmayı gerektiren bir konudur.

Suçun önlenmesi ve suçlunun rehabilitasyonu için bilimsel yaklaşımların esas alınması gerekir.



**Prof Dr N Lale Şatıroğlu-Tufan**

**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD Adli Genetik Laboratuvarı**



# Adli Tıp ve Genetik

* 1900 Karl Landsteiner, ABO Kan grupları tanımladı.
* 1915 Leone Lattes, ABO Kan grupları ile babalık tayini-kitap
* 193 1 Absorbsiyon –İnhibisyon ABO tipleme –adli lab rutin
* Serolojik testler
  + Kan grubu belirteçleri, serum proteinleri vs
* 1968 DNA üzerindeki polimorfik bölgeler – Southern Blot
* 1983 Karry Mullis Polimeraz Zincir Reaksiyonu keşfetti.
* 1984 Alec Jeffreys DNA üzerindeki (VNTR) polimorfik

bölgelerin analizi enzim kesimi yapıldı ve “DNA parmak izi” terimi kullanıldı.



# Biyolojik Delil-DNA

* saldırı ve cinayetlerin aydınlatılmasında,
* babalık tayininde,
* akrabalık ilişkilerinin aydınlatılmasında,
* kimliklendirmede,

tek güvenilir yöntemdir.



# Adli Genetik

Biyolojik Materyal-Biyolojik Delil

* Olay yerinden toplanabilir

veya

* Referans biyolojik örnekler:
  + Mağdur
  + Sanık



# DNA analizi yapmak için

Olay yerinden alınan biyolojik örneğin kaynağı bilinmeyebilir ancak olay ile ilgisi olabilecek kişi ya da kişilerle mutlaka karşılaştırılmalıdır.



* Bu örneklerden DNA izole edilir.
* DNA üzerindeki belirli bazı bölgeler (mümkün olduğu kadar çok sayıdaki bölge) polimeraz zincir reaksiyonu ile milyon kopya olacak şekilde çoğaltıldıktan sonra

analiz yapılabilir.

DNA analizi yapılacak örnekler



“çekirdekli hücreler” içermelidir.

* - Kan ve kan lekeleri,
* - Meni ve meni lekeleri,
* - Dokular ve hücreler,
* - Kemikler ve organlar,
* - Kılıf hücreli saç kılları,
* - İdrar, tükürük ve tükürük lekeleri (epitel hücreleri- çekirdek hücreli olan) gibi biyolojik örneklerden

DNA izolasyonu yapılarak analiz gerçekleştirilebilir.



# Biyolojik Delillerin

* Belgelenmesi
* Toplanması
* Korunması
* Paketlenmesinde

genel kurallar vardır.



Olay yerinden elde edilen biyolojik deliller üzerinde

başarılı bir DNA analizi yapılması,

* hangi çeşit örneklerin toplandığına

ve

* onların nasıl korunduğuna bağlıdır.



Biyolojik delillerin toplama ve belgelemede kullanılan

* teknikler,
* toplanan delilin tipi ve miktarı,
* delili kontrol altında tutma ve paketleme şekli ve
* delilin nasıl korunması gerektiği,

adli DNA test programı için kritik noktalardır.



* DNA delili toplanmadan önce uygun bir şekilde belge

ile kanıtlanamazsa, kaynağından kuşku duyulabilir.

* DNA delili uygun bir şekilde paketlenmezse çapraz

bulaş oluşabilir.

* DNA delili uygun şekilde korunmazsa delil bozulabilir

ya da özelliğini kaybedebilir.



# Delilin belgelenmesi

* Delilin orijinal koşulları ve pozisyonu belgelenmeden önce hiçbir şeyin yeri değiştirilmemelidir.
* Delile dokunmadan, hareket ettirmeden ya da

toplamadan önce, fotoğraflanmalı ya da video kasete

alınmalıdır. Delilin yeri ve pozisyonu not edilmelidir.

* Delilin, olay yeri ve mevcut diğer nesnelerle olan ilişkileri not edilmeli ve krokisi çizilmelidir.



# Delilin toplanması

* DNA teknikleri oldukça hassas olduğundan bulaş gerçek bir sorundur. Açıkça görülebilen lekelerin zor görünen farklı lekelerle bir araya getirilmesinden

kaçınılmalıdır.

* Her delilde ayrı eldiven kullanılmalıdır. Eldivenler her zaman giyilmeli ve sık sık değiştirilmelidir.
* Fiziksel temasta bulaş, uygun pens kullanılarak ve

eldiven giyilerek engellenebilir.



# Deliller toplanırken

* mutlaka maske takılmalıdır.
* aksırıp öksürmemelidir.
* eli ağza, burna götürmemeli, sıvı bir içecek ya da sigara

içilmemelidir.

* nereden ve kimden alındığının kaydı tutulmalıdır ve ayrı ayrı toplanmalıdır.
* Mağdur ve sanığa ait örneklerin her seferinde birbiri

ile teması önlenmelidir.

* Kişiye kan nakli yapılmış ise laboratuvar bilgilendirilmeli ve nakledilen kanın özellikleri temin edilmelidir.



# Deliller toplanırken

* Her türlü delil için karşılaştırma örneği olarak sanık ya da mağdurdan kan, kılıflı saç örneği ya da yanak içi sürüntü alınıp laboratuvara gönderilmelidir.
* Makas, pens ve bıçak ağzı gibi kullanılan aletler, her

zaman her bir örnek alındıktan sonra %5'lik H2O2 (ya da alkol) ile tamamen temizlenmelidir.



# Delilin korunması

* DNA analizi için alınan numuneler +4 0C de saklanmalı ve mümkün olduğunca çabuk laboratuvara gönderilmelidir.
* Donmuş örnekler de uygundur, ama bunlar donmuş

seviyede tutulmalıdır.

* Olay yeri örnekleri gibi DNA kimliği elde edilebilecek diğer örneklerde de, küf ve bakterilerin gelişmesine neden olan, DNA'ya zarar veren nemli ve sıcak

koşullarda saklanmamalıdır.



# Delilin korunması

* İdeal olarak, örnekler ayrı ayrı paketlenmeli ve laboratuvara gönderilmeden önce dondurulmalı ya da buzdolabında saklanmalıdır.
* Nemli örnekler kurutulmalı ve öyle saklanmalıdır. Kuru ve soğuk ortamlar en uygunudur, nemli ve sıcak ortamlardan kaçınılmalıdır.



# Delilin paketlenmesi

* Deliller ıslak paketlenmemelidir. Islak örnekler oda sıcaklığında kurutulmalıdır.
* Plastik torbalar nemli parçaların kurumasını engellediğinden, küf ve bakterilerin üremesine ve kokuşmaya elverişli bir ortam oluşturduklarından kullanılmamalıdır. Bunların yerine kağıt torbalar tercih edilmeli ve kağıt torbalar bez torbaların içine konmalıdır.
* Böylece hem örnekler uygun şartlarda korunur hem

de mühürlenmek suretiyle laboratuvara ulaşma

aşamasında delillerin değiştirilmesi engellenebilir.



# Delilin paketlenmesi

* Ambalajları kapatmak için tel zımba ya da toplu iğne kullanılmamalıdır.
* Sıvı kan, vücut sıvıları ve diğer bulaşıcı sıvılar ya da kontamine olmuş keskin uçlu maddeler (iğneler,

bıçaklar) içeren numuneler, sızıntı geçirmez, kırılmaz, delinmeye dayanıklı, koruyuculara konmalıdır



Biyolojik Örneklerin Laboratuvara

Gönderilme Usulleri

* Olay yerinden toplanan kan, meni gibi leke örnekleri temiz bir ortamda doğal seyri ile havada kurutularak ayrı ayrı ambalajlanıp, etiketlenerek gönderilmelidir.
* Etiket üzerine tarih, zaman, şahsın ismi, yeri,

toplayıcının ismi, olay numarası ve gösterim numarası yazılmalıdır.



* Mahkeme ve savcılıklar tarafından nesep tayini için gönderilen şahısların DNA test çalışmalarına başlayabilmek ve ilgili şahısların kimlik tespitinin

yapılabilmesi için sol kollarının mühürlü olarak, nüfus cüzdanları ve mahkemeler ile savcılıklardan onaylı

ikişer adet fotoğraflarıyla müracaat etmeleri

gerekmektedir.



Nesep tayini için;

* ilgililerin kan örnekleri en az 5 ml olacak şekilde

kapaklı EDTA'lı tüplere alınmalı, tüpler pıhtılaşmayı önlemek amacıyla karıştırılmalıdır.



* Ölen bir kişinin kimlik tespiti isteniyorsa, kan ya da kan lekesi soğuk hava zincirine uyularak,
* embriyo, fötus, yeni doğmuş bebek, otopside alınan dokular ise steril petri içinde ve herhangi bir koruyucu madde konulmaksızın,

en kısa zamanda ve soğuk hava zincirine uyularak

gönderilmelidir.



# Adli DNA Laboratuvarı

* DNA delillerini toplayanlar ile bu materyalleri

çalışanların çok özel eğitimlerden geçmesi şarttır.

* Laboratuvarın kalite güvencesi ancak akreditasyon ve

dış kalite kontrolü ile sağlanabilir.

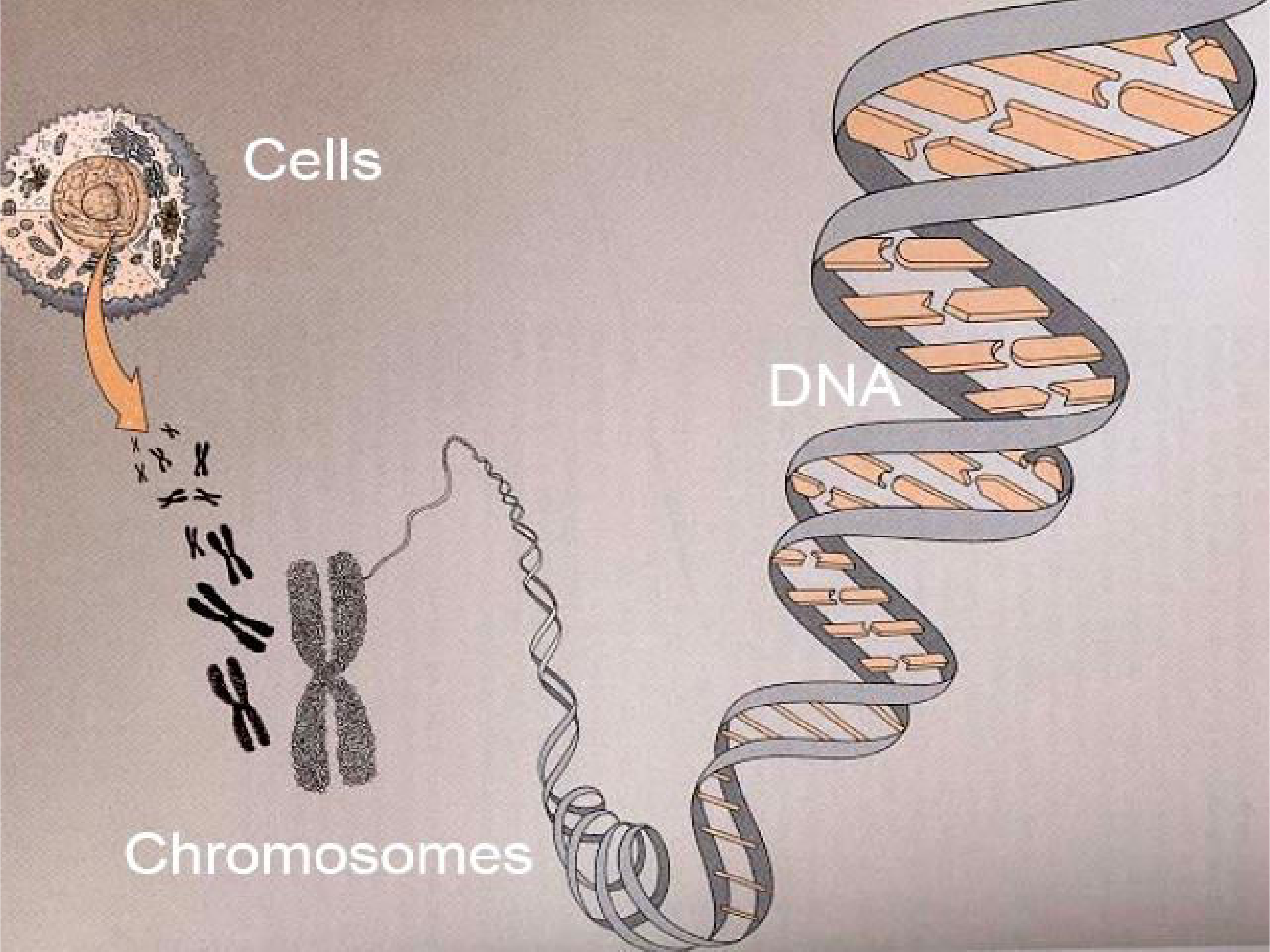
* Çalışan personelin bağımsız bir organ tarafından yeterlilik belgesi ile güvenilir kılınması gereklidir.
* Türkiyede kriminal laboratuvarlar akredite değildir, çalışanların güvenilirliğini belgeleyen sertifikaları

yoktur ve bağımsız organlar tarafından yürütülen dış kalite kontrol programları uygulanmamaktadır.



# Adli DNA Laboratuvarı

* Numune laboratuvara geldikten sonra tutanakla açılarak gerekli incelemesi yapılmak üzere DNA izolasyon odasına alınır.

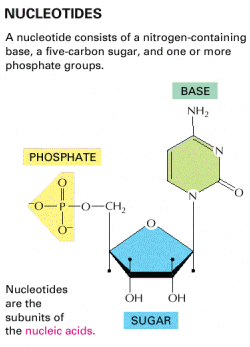
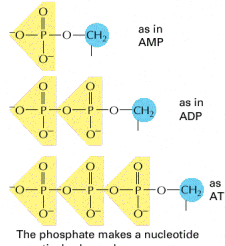
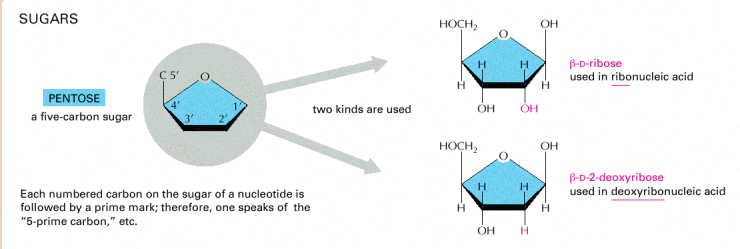
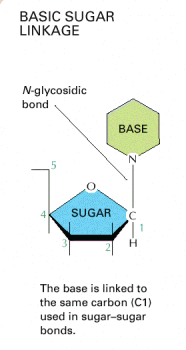


## DEOKSİRİBONÜKLEİK ASİT

DNA, genetik temeli nasıl oluşturur? “Double Helix” (Watson)

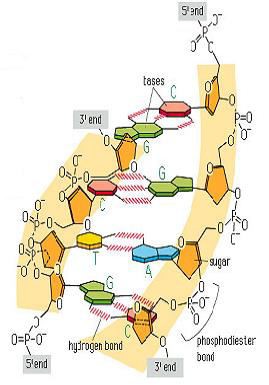
*WATSON-CRICK MODELİ*

1. Merkez eksende, sağ-el ikili sarmal yapısı
2. İki zincir, antiparelel (C-5’ – C-3’)
3. Bazlar eksene diktir, ardışık dizilirler (0.34 nm)
4. Azotlu bazlar-hidrojen bağları (A=T, G C)
5. Her dönüşte 10 bp (10.4) var ve 3.4 nm kadardır
6. Büyük (major) ve küçük (minör) oluklar
7. Sarmalın çapı, 2 nm

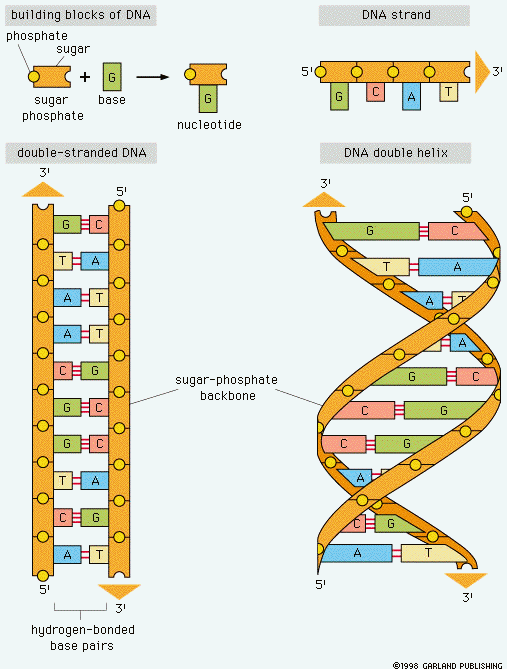


**DNA**

## DEOKSİRİBONÜKLEİK ASİT





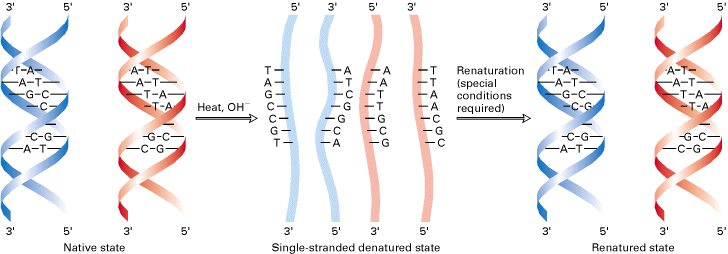
Nükleozit

Nükleotid Polinükleotid

Fosfodiester bağı

Komplementer







DENATÜRASYON-RENATÜRASYON

***Denatürasyon***

H bağları kopar, zincirler ayrılır

Kovalent bağlar kopmaz Isı ve kimyasal yollar

***Renatürasyon***

H bağları tekrar kurulur

Ayrılan zincirlerin tekrar birleşmesi

Yavaşça soğutma

Moleküler teknikler



# DNA İzolasyonu

* 1869 Miescher
* Miescher discovers "nuclein" (DNA) in the cells from pus in open wounds -- cells composed mostly of nuclear material. It became known as nucleic acid after 1874, when Miescher separated it into a protein and an acid molecule.

İzolasyon Sonrasında



Hedeflenen Nükleik Asit

* + Protein
  + Karbonhidrat
  + Lipid
  + diğer nükleik asitleri

içermemelidir.



# DNA İzolasyon Aşamaları

* Hücre membranı ve nükleer membranın nükleik asitlere zarar vermeden parçalanması. (Lysis)
* Pürifikasyon-arıtma
* Konsantrasyon ve saflık ölçümü



# DNA İzolasyonu

* Hücrenin parçalanması ve yüksek molekül ağırlıklı DNA’nın

ortaya çıkması

* Basit enzimatik ve/veya kimyasal yöntemlerle proteinler,

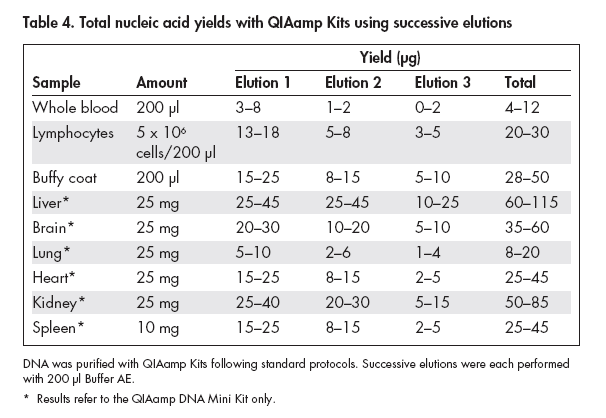
RNA ve diğer makromoleküllerin ayrılması

* Denatürasyon veya proteoliz ile DNA-protein

komplekslerinin ayrılması.

* DNA’nın çözünür hale getirilmesi







# DNA İzolasyon Tipleri

* Organik izolasyon metodları
* İnorganik izolasyon metodları
* Katı evre izolasyon metodları (Solid phase)
* Basit-ham parçalama metodları(Crude Lysis)

Nükleik asitlerin nitelik



ve niceliklerinin belirlenmesi

* Nitelik-Quality
  + Agaroz Jel
    - EtBr
    - SybrGreen I
    - Gümüş
  + Yüksek molekül ağırlıklı genomik DNA
  + Yüksek molekül ağırlıklı genomik RNA
* Nicelik – Miktar
  + Densitometry



# Spektrofotometre

* Nükleik Asitler - 260nm
* Absorptivity Constant
  + dsDNA = 50

1 Optical Density Unit at 260nm= 50g/mL



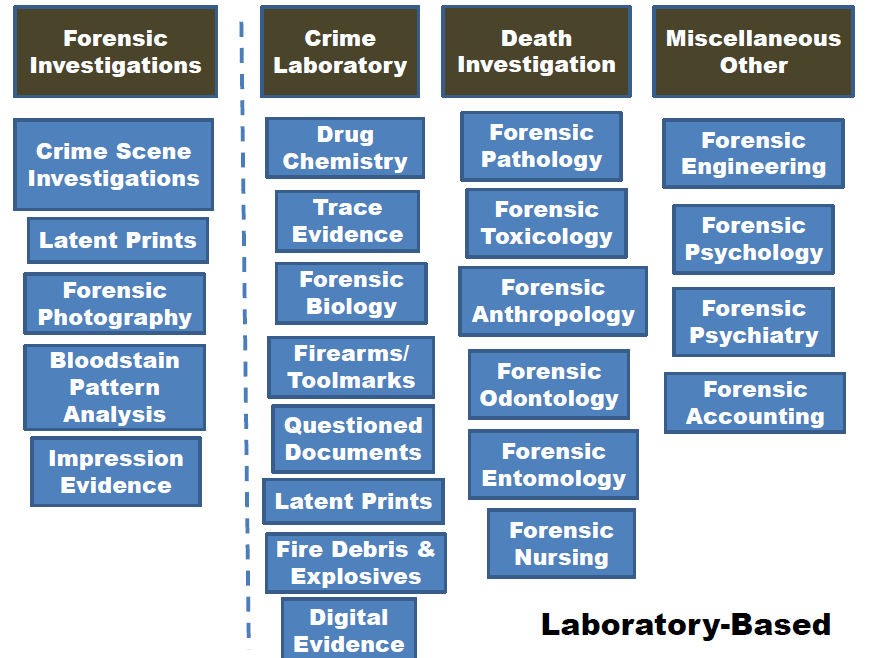
# Spektrofotometre

* DNA
  + A260 x Sulandırma Faktörü x 50 = g/mL
  + A260nm / A280nm > 1.5



# Fluorometry

* Fluorescent spectroscopy
* DNA özgün boya-DNA konsantrasyonu
  + DABA
  + Hoechst 33258
  + PicoGreen
  + OliGreen









**Prof Dr N Lale Şatıroğlu-Tufan**

**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD Adli Genetik Laboratuvarı**

* olay yeri ve adli olaya karışan kişilerin elbiseleri ve bedenlerinden elde edilen delillerin, suçlanan

kişilerin genetik materyalleriyle karşılaştırılması;

* kriminal ölümler, doğal ölümler ve afetlerde ölen kimliği bilinmeyen kişilere ait cesetler;
* vücut parçaları ve insan kaynaklı biyolojik materyalin kimliklendirilmesi;
* ölüm nedeninin belirlenmesi gereken olgular gibi pek çok durumda etkin işlev kazanmıştır.
* İnsan hakları ihlalleri, göçler ve göçmenlerle ilgili davalar diğer örneklerdir.
* Babalık ve akrabalık testleri, akrabalığın doğruya en yakın şekilde belirlenmesi yoluyla medeni hukuk ve miras hukuku alanlarında sorunların hızla çözümlenmesine katkıda bulunmaktadır.

Bir biyolojik örneğin,

* kimliği bilinen bir kişiye ait olup olmadığının karşılaştırılması
* kime ait olduğu bilinen bir biyolojik örnekle, kimliği bilinmeyen cesetlerden veya insan kalıntılarından

elde edilen örneklerin karşılaştırılması yoluyla yapılır.

* [DNA parmakizi tekniği 1985'te University of Leicester'den Sir](http://tr.wikipedia.org/w/index.php?title=University_of_Leicester&action=edit&redlink=1) [Alec Jeffreys](http://tr.wikipedia.org/wiki/Alec_Jeffreys) [tarafından](http://tr.wikipedia.org/w/index.php?title=University_of_Leicester&action=edit&redlink=1)

yayınlanmıştır.

* İlk kez 1985 yılında bir İngiliz çocuğun kökeninini Afrika'da bir ülke olan Gana olduğu hakkındaki tartışmalara son noktayı koymak için uygulandı.
* 1986’da iki genç kızı öldüren kişinin kesin tespiti sağlandı.

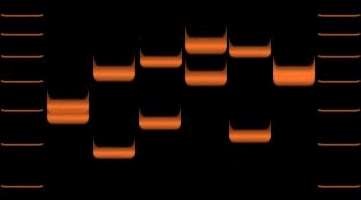




* **DNA testi**, **DNA tiplemesi** ve **genetik parmak izlemesi** olarak da adlandırılır.
* Kişinin DNA'sına karşılık gelen şifrelenmiş numara dizileridir, bunlar kişinin kimlik belirteci olarak da kullanılabilir.
* DNA profillemesi [tüm genom dizilemesi](http://tr.wikipedia.org/w/index.php?title=T%C3%BCm_genom_dizilemesi&action=edit&redlink=1) ile karıştırılmamalıdır.
* Her insandaki DNA dizilerinin %99,9'u aynı olsa

dahi, iki kişinin ayırdedilmesine yetecek kadar DNA farklılığı vardır.

* DNA profillemesi, kişiden kişiye çok değişkenlik gösteren, genomda tekrar eden dizileri kullanır.
* DNA profillemesinde kullanılan ilk yöntemler
  + [Restriksiyon enzimi](http://tr.wikipedia.org/wiki/Restriksiyon_enzimi) kesimi ve
    - multilocus VNTR probes
    - single locus VNTR probes **(32P and chemi)**
  + [Southern blot](http://tr.wikipedia.org/wiki/Southern_blot) analizinden oluşmuştur.



# VNTR analizi

* Bu diziler [değişken sayılı ardışık tekrarlar](http://tr.wikipedia.org/w/index.php?title=De%C4%9Fi%C5%9Fken_say%C4%B1l%C4%B1_biti%C5%9Fik_tekrarlar&action=edit&redlink=1) (*variable number tandem repeats* veya VNTR) olarak

adlandırılır.

* VNTR lokusları, yakın akrabalık ilişkisi olan kişilerde birbirlerine çok benzer ama genelde o kadar

değişkendirler ki akraba olmayan kişilerin aynı VNTR'lere sahip olma olasılıkları son derece

düşüktür.

* PCR yöntemi VNTR lokuslarını analiz etmeye kolaylıkla uygulanabilir.
* ABD Federal Tahkikat Bürosu ([FBI](http://tr.wikipedia.org/wiki/Federal_Bureau_of_Investigation)) DNA tiplemesi için 13 VNTR analizini standartlaştırmıştır ve adlî vakalarda [kimlik tespiti](http://tr.wikipedia.org/w/index.php?title=Adl%C3%AE_kimlik_tespiti&action=edit&redlink=1) için [CODIS](http://tr.wikipedia.org/w/index.php?title=Combined_DNA_Index_System&action=edit&redlink=1) veritabanını

düzenlemiştir.

* Başka ülkelerde de benzer testler ve [veritabanları](http://tr.wikipedia.org/w/index.php?title=Mill%C3%AE_DNA_veritabanlar%C4%B1&action=edit&redlink=1) kurulmuştur.

# STR analizi

* Günümüzde kullanılan DNA profillemesi PCR ve kısa ardışık tekrarlara (*short tandem repeats* veya STR)

dayalıdır.

* Bu yöntemde kısa tekrar eden DNA dizilerine sahip, son derece polimorfik bölgelere bakılır (en yaygın olarak

tekrar eden 4 bazlı bölgelere bakılır ama 3, 5 ve başka sayıda baz tekrarları da kullanılır).

* Akraba olmayan kişilerde bu tekrar eden birimlerden

farklı sayılarda olduğu için, bu DNA bölgeleri birbirlerine akraba olmayan kişilerin ayırdedilmesinde kullanılabilir.

* PCR, DNA'nın belli bir bölgesinin çok büyük miktarda çoğaltmak için kullanılır, bunun için

[oligonükleotit primerler ve ısıya dayanıklı DNA polimeraz kullanılır.](http://tr.wikipedia.org/wiki/Taq_polimeraz)

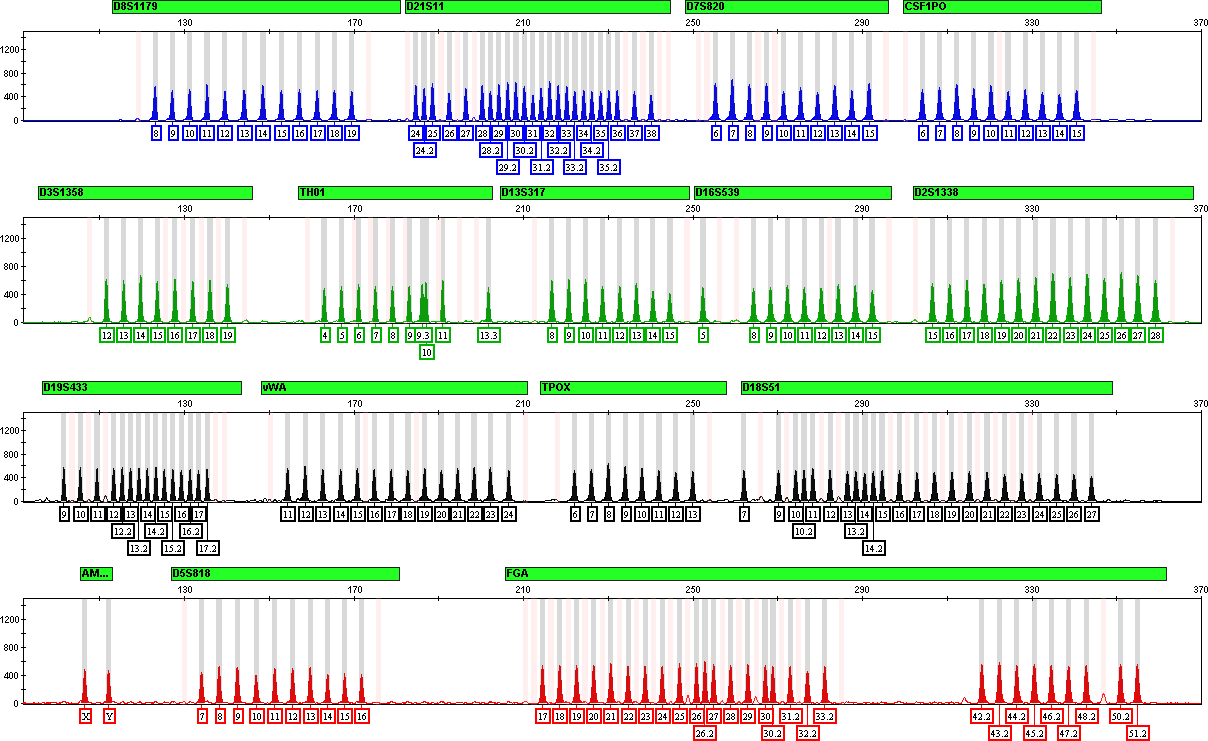
* + DQ-alpha **(reverse dot blot)**
  + PolyMarker **(6 plex PCR; dots for SNPs)**
  + D1S80 **(AMP-FLPs)**
  + singleplex STRs with silver staining
  + multiplex STRs with fluorescent dyes



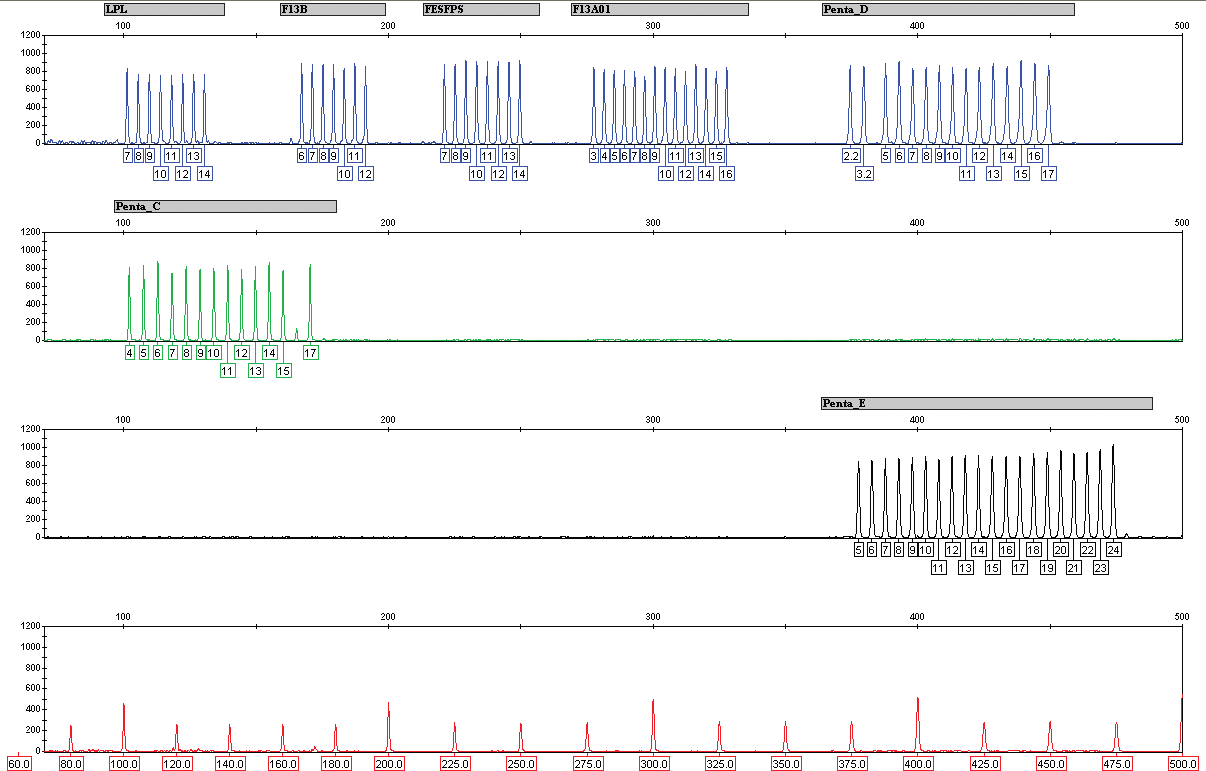




**AmpF**l**STR® Identifiler**



**POWER PLEX CS7**





* Y kromozomunun polimorfik bölgelerini hedefleyen primerlerin geliştirilmesi sayesinde, erkek ve

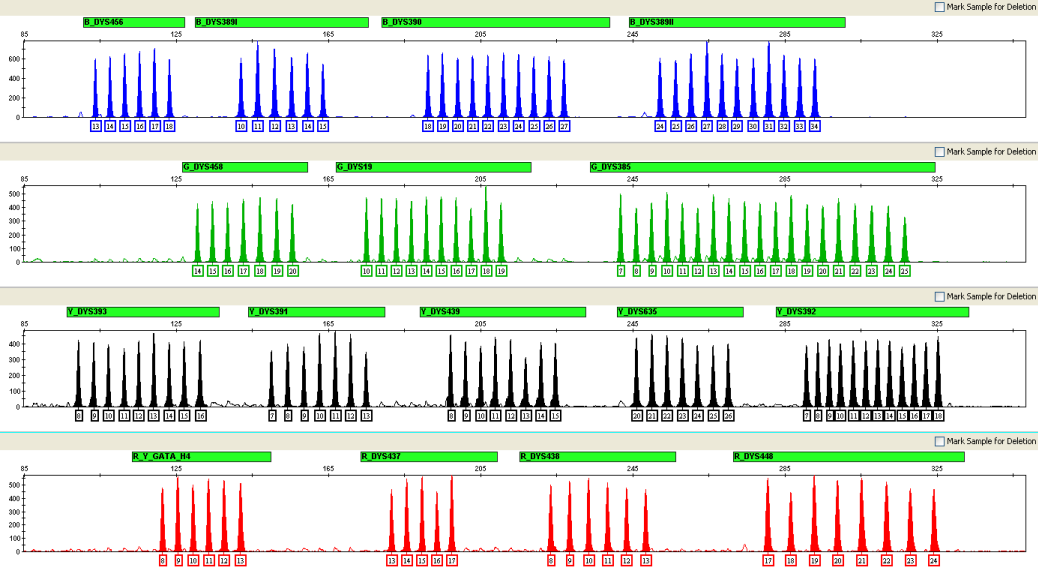
kadından elde edilmiş karışık ve/veya

ayrıştırılamayan örneklerin çözümü mümkün hâle gelmiştir.

* Y kromozomu babadan oğula aktarılır, dolayısıyla baba taraflı akraba olan erkeklerin tespitinde

yardımcı olur.

**AmpF**l**STR® Yfiler®**



* Çok bozunmuş DNA örneklerinde CODISTe bulunan 13 STR'sinin tam bir profilini elde etmek bazen

imkânsız olabilir.

* Bu tür durumlarda [mitokondriyal DNA](http://tr.wikipedia.org/wiki/Mitokondriyal_DNA) (mtDNA)

tiplemesi yapılır çünkü hücreden mtDNA'nın pek çok kopyası vardır, oysa çekirdek DNA'sının 1-2 kopyası bulunur.

* + mtDNA'nın HV1 ve HV2 bölgeleri PCR ile çoğaltılır sonra tek nükleotit farklılıkları bir referans diziyle karşılaştırırlar.
* Mitokondriyal DNA anneden kalıtıldığı için birbiriyle doğrudan anne bağlantılı akrabalar eşleştirme

referansı olarak kullanılabilir.