

## TEMARUZ (SİMULASYON)

Prof. Dr. Gürol Cantürk

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

DSM-5: Sayrimsama (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 kullanımını konusunda işbirliği yapmama, 4- Toplum dışı (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 bayımları, 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 şuurdu 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 simülasyonlar 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 simülasyonun 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. Simülasyon 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 "Uydurulmuş 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 ezmek 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 kadiya çıkartılan bir yeniçeri ağasının kendisini akıl hastası gibi göstermek için mintanının içine civcivleri doldurduğu, Kadı'nın sorularının hiçbirine cevap vermeden sürekli başını kaşığı, 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.

**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. 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. 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. 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 defisitinin olması. Medikal terminoloji ve hastanelerin konuşma tarzı ile konuşmazlar ve semptomları, spesifik emosyonel çatışmaları ile ilişkili veya sembolik referanslara sahiptir. Temaruz, semptomlarının kasıtlı oluşturulması ve aşık dış dürtülerin varlığı ile konversiyon ve somatoform bozukluklardan ayırt edilir. Somatoform bozukluklar, uygun bir değerlendirme ile açıklanamayan fiziksel semptomları (ağrı, bulantı) içeren bozukluk grubudur.

**ANTİSOSYAL KİŞİLİK BOZUKLUĞU** Toplum dışı (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 A.** Aşağıdakilerden üçünün (ya da daha fazlasının) olması ile belirli, 15 yaşından beri süregelen, başkalarının haklarını saymama, başkalarının haklarına saldırma örüntüsü. 1. Tutuklanması için zemin hazırlayan eylemlerde tekrar tekrar bulunmakla belirli, yasalara uygun toplumsal davranış biçimine ayak uyduramama. 2. Sürekli yalan söyleme, takma isim kullanma ya da, kişisel çıkarı, zevki için başkalarını atlatma ile belirli dürüst olmayan tutum. 3. Dürtüsellik ya da gelecek için tasarılar yapmama. 4. Yineleyen kavga, dövüşler veya saldırılarla 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 getirememeye 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.

**TEMARUZ** Mental retardasyon taklidi, Amnezi taklidi, Demans ve bilişsel bozukluklar taklidi,  
Psikoz taklidi, Travma sonrası stres bozukluğu taklidi, Mutizm taklidi,  
Depresyon taklidi,

## Adli Psikiyatri Dersi

- 1- Adli Psikiyatri Giriş
- 2- Adli Psikiyatride Bilirkişilik
- 3- Ceza Ehliyeti
- 4- Çocukların Ceza ehliyeti
- 5- Hukuki Ehliyet I
- 6- Hukuki Ehliyet II
- 7- Cinsel İşlev Bozuklukları
- 8- Evlilik-Boşanma
- 9- Ruh bakımından Kendisini Savunma
- 10- Epilepsi ve Adli psikiyatri
- 11- Mobbing
- 12- Madde ile İlişkili Bozukluklar
- 13- Suçlu Profili
- 14- Temaruz

## SORU

1- Suç işleyen bazı kişilerin cezadan kurtulmak akıl hastalığı taklidi yapmasına **ne denir?**

a)Hallusinasyon b)Hezeyan c)Simulasyon (Temaruz) d)Dissimulasyon e)Ajitasyon

CEVAP: Kelime anlamı olarak, yalandan hasta olma, sahte hastalık gösterme olarak bilinmektedir. C

## KAYNAKLAR

1. Dinçmen K. Adli Psikiyatri, Birlik Yayınları, İstanbul 1984.
2. Akgün N. Adli Psikiyatri, Ankara, 1987.
3. Cansunar N, Yavuz MS. Birinci basamakta adli psikiyatrik muayenelerde dikkat edilmesi gereken hususlar. Türkiye Klinikleri Cerrahi Tıp Bilimleri Adli Tıp ve Acil Özel Sayısı 2006, 2 (50): 63-67.
4. Güler M. Hekimler ve Tabip Odası Yöneticileri için Mevzuat. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi. 3. Baskı. Ankara 2001: 20.
5. Oral G. Adli Psikiyatri. İçinde: Soysal Z, Çakalır C. (Eds): Adli Tıp Cilt III, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınlarından, Rektörlük No: 4165, Fakülte No:224, İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi, İstanbul; 1999: 1377-1571.
6. Biçer Ü, Tırtıl L, Kurtuş Ö, Aker T. Adli Psikiyatri. (Eds): Koç S, Can M. Klinik Gelişim Adli Tıp Özel Sayısı. İstanbul Tabip Odası. 2009, 22: 126-32.
7. Canturk G, Canturk N, Esiyok B, "Forensic Psychiatry Enforcement in Turkey, " Proceedings of 3rd Annual Meeting of The Balkan Academy of Forensic Sciences. June 2-5. 2005- Constanta. Romania, Oral presentation, Abstract Book: 40-41.
8. Şuer T. Adli Psikiyatri. İçinde: İlkay E. Cerrahpaşa Psikiyatri, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınlarından, Rektörlük No:4326, Fakülte No:240, İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi Müdürlüğü, İstanbul, 2002:787-97.

9. Öncü F, Sercan M. Ceza Hukukunda Adli Psikiyatri. İçinde: Sercan M. (Eds): Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları. Ankara, 2007: 33-50.
10. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan&Sadock's Synopsis of Psychiatry-Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. Ninth Edition, Lippincot Williams&Wilkins Philadelphia; 2003: 1351-64.
11. Oral G. İsnat Kabiliyeti-Cezai Sorumluluk ve Mac Naughten Davası. Klinik Adli Tıp, 2001; 1 (1): 82-85.
12. Akkök İ. Adli Psikiyatri. İçinde: Adam E, Tükel R, Yazıcı O (Eds): Psikiyatri. İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul Tıp Fakültesi Basımevi, İstanbul 1995: 322-35.
13. Yılmaz Z. Anayasa TCK-CMK, İnfaz Kanunu. Seçkin Yayınevi. Ankara 2005.
14. Gök Ş, Songar A, Özen C, Bayraktar K, Dinçmen K. 11 Yaşını Bitirmiş 15 Yaşını Doldurmamış Olanlarda Farik ve Mümeyyizlik Kavramı. II.Ulusal Adli Tıp Günleri, Panel ve Serbest Bildirileri Kitabı, İstanbul;1986: 13-40.
15. Polat O. Uygulamada Adli Tıp İle İlgili Sorunlar ve Çözümleri. Adli Tıp Kurumu Yayınları, İstanbul; 2001: 14-17.
16. Cantürk G. Çocuk Suçluluğunda Adli Psikiyatrik Değerlendirme. *STED* 2004; 14 (2):31-34.
17. Yenisey F. Mukayeseli Hukuk Açısından Ceza Sorumluluğu Yaşı ve Ceza Sorumluluğu Olmayan Çocuklar ve Gençler için Ceza Hukukunda Uygulanan Alternatif Yaptırımlar. Mayıs 2007 tarihli rapor: 3-36.
18. Dülger HE, Hancı İH, Ertürk S, Coşkunal H. 1998-1991 Yılları Arasında Suç İşledikleri İddiasıyla Elazığ'da Farik-i Mümeyyizlik Muayenesi için Gönderilen Çocukların Demografik Özellikleri. *Adli Tıp Dergisi*, 1992; 8:131-136.
19. Karagöz YM, Atılgan M, Antalya'da 1987-1993 Yıllarında Farik\_i Mümeyyizlik Muayenesi Yapılan 1408 olgunun Retrospektif Değerlendirilmesi. 1. Ulusal Adli Tıp Kongresi, İstanbul 1994.
20. Tunalı İ., Kendi Ö., Bilge Y., Bengidal S., Demirel B., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na 1989-1993 Tarihleri Arasında Mahkemelerce Fark ve Temyiz Muayenesinin Yapılması için Gönderilen 50 Vakada Çocuk Suçluluğunun Değerlendirilmesi 1.Ulusal Adli Tıp Kongresi, Poster Sunuları Kitabı, 363-367, İstanbul 1994.
21. Yavuz C, Hancı İH, Çakmak A, Arısoy Y, Ege B., 1991-1993 Yılları Arasında İzmir'de Çocuk Suçluluğu. 1. Adli Bilimler Kongresi, Kongre Kitabı 151-154. Adana 1994.
22. Akyüz G, Beyaztaş FY, Kuğu N, Analan E, Doğan O. Suç İşledikleri İddiasıyla Muayeneye Gönderilen Çocuk ve Ergenlerde Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerin Değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni* 2000 Cilt 5. Sayı 2: 70-75.
23. Savran B, Çekin N, Özdemir MH, Şen F. Adana'da 1994 Yılında Farik\_i Mümeyyizlik Muayeneleri Yapılan Olguların Değerlendirilmesi. 8. Ulusal Adli Tıp Günleri, Poster Sunuları Kitabı, 289-293, Antalya 1995.
24. Tıraşçı Y, Gören S. 1985-1994 Yılları Arasında Diyarbakır'da Yargıya İntikal Eden Çocukların İşledikleri Suçların Sıklığı ve Demografik Özellikleri. 8.Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı 295-298 Antalya 1995.
25. Turla A, Böke Ö, Başar Y, Uslu K. Samsun'da Farik ve Mümeyyizlik Muayenelerinin Sosyodemografik Özellikleri. *Adli Tıp Dergisi* 2002; 16/1.
26. Cantürk G, "Adli Psikiyatri", Adli Bilimler, ed. Karakuş O, 153-183, Adalet Yayınevi, Ankara, Şubat 2011.

## BEDEN VEYA RUH BAKIMINDAN KENDİSİNİ SAVUNMA KAVRAMI

Prof. Dr. Gürol Cantürk

Kasten Yaralama: Vücuda acı-ağrı veren veya verebilecek olan, sağlığı bozan ve akıl fonksiyonlarında bozukluk meydana getiren travmatik zararlara "müessir fiil-etkili eylem" adı verilir. Travma; Fizik (maddi) araçlar, Psişik (manevi) araçlarla da olabilir. Fiziksel travmalar, kişide belirli bir takım bulgulara yol açar ve dolayısıyla travma bulgularının tespiti ve illiyet bağı kurmak genellikle kolaydır. Manevi travmalarda eylem ile sonuç arasında nedensellik bağının bulunup bulunmadığını ortaya koymak zordur. Olayın tıbbi yönü değerlendirilerek illiyet → ?

Kasten Yaralama **MADDE 86.** - (1) Kasten başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (2) Kasten yaralama suçunun; a) Üstsoya, altsoya, eşe veya kardeşe karşı, **b) Beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı,** c) Kişinin yerine getirdiği kamu görevi nedeniyle, d) Kamu görevlisinin sahip bulunduğu nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle, e) Silâhla, İşlenmesi hâlinde, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. TCK MADDE 86 GEREKÇE (b) bendine göre, kasten yaralamanın beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı işlenmesi, suçun temel şekline göre daha ağır ceza ile cezalandırılmayı gerektirmektedir. Bu hususa ilişkin açıklama için, kasten öldürme suçunun nitelikli hâllerine ilişkin hükmün gerekçesine bakılmalıdır. TCK MADDE 82 GEREKÇE (e) bendinde, kasten öldürme suçunun **çocuğa** ya da **beden** veya **ruh** bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı işlenmesi, bu suç açısından bir nitelikli hâl olarak öngörülmüştür. **Çocuk** olması veya ileri yaşı, hastalığı, malûllüğü veya **ruhî** veya fizik güçsüzlüğü nedeniyle **kendini korumaktan âciz** bir kimseye karşı fiilin işlenmesi, gerek faildeki **ahlâkî kötülüğün** mefruz\* çokluğu gerek fiilin icrasındaki kolaylık dolayısıyla, nitelikli hâl sayılmıştır.

Beden veya Ruh Bakımından Kendisini Savunma Rapor ..... Ağır Ceza Mahkemesinin 22.03.2012 gün ve ... Esas sayılı yazısı ile; mağdur .....' ın suç tarihi olan, 14.12.2011 itibariyle kendisine karşı işlendiği iddia edilen yağma suçu yönünden, beden veya ruh bakımından kendisini savunabilecek durumda olup olmadığı hususlarında ve yine mağdurun zeka geriliğinin bulunması halinde, bu rahatsızlık dikkate alınarak beyanlarına itibar edilip edilemeyeceği hususlarında rapor tanziminin istenilmesi üzerine adı geçen muayenesi yapılarak ekte gönderilen



dosyası tetkik edilmiştir. Ortaöğrenimi bitirdiğini, ...' de oturduğunu, 3 kardeş olduklarını, ablasının 20, kız kardeşinin 11 yaşında olduğunu, Abdullah isimli şahsın yanına geldiğini, beni tanıdın mı diye sorduğunu, yok tanımadım dediğini, nereye gittiğini sorduğunu, Gimsa' ya deyince gel beraber gidelim, simit satalım dediğini, yok dediği halde ısrar edince birlikte Gimsa' ya gittiklerini, orada mendil almasını istediğini, aldığı, Sanayi' ye gidelim mi? diye sorduğunu, yok deyince 20 lira istediğini, vermem deyince zorla aldığı, 5 lira bırakıp kalan parası olan 55 lirasını alıp kaçtığını, ver dediğini, vermediğini, seni komaya sokarım, bıçaklarım dediğini, sadece kolunu sıkıp bıraktığını, darp- cebir olmadığını, olay sonrası ellerini sıkıp ağladığını, ağlama, babanı ara dediğini, elini beline soktuğunu, belinde bıçak olduğundan şüphelendiğini ama görmediğini, ondan sonra karakola gittiğini ifade etti. Annesinden alınan ifadede 1.sınıfta sene kaybı olunca kaynaştırma sınıfına gittiğini, zekasının düşük olduğunu, bu durumunu mahalledekilerin de bildiğini, olay sonrası 3-4 gün ateşlendiğini, hastaneye gittiklerini, Juvenil Romatoid Artrit hastalığı nedeniyle Naprosyn ve Metotreksat isimli ilaçları kullandığını, parayı sevdiğini, eşyasını verse bile parasını vermeyeceğini, parasının kıymetli olduğunu belirtti. Ankara Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi' nin ...01.2004 tarihli Özürülüler Raporunda; Psikiyatri notunda; 4 yıldır MR tanısıyla izlendiği ve özel eğitime devam ettiği, akademik başarısının düşük olduğu, 19.02.2004' de Psk. A.Erol tarafından uygulanan Kent EGY zeka testi sonucunda IQ: 66 olarak rapor edildiği, Mental Retardasyon tanısı aldığı, raporun özel eğitim amacıyla kullanıldığı, Duygusal ve zihinsel gelişimi için özel bireysel ve grup eğitimi almasının uygun olduğu, kontrol süresinin 1 yıl olduğu, Anabilim Dalımızda iki kez yapılan muayenesi ve tıbbi belgelerin incelenmesi sonucunda; kişide saptanmış olan hafif-orta derecede zeka geriliği nedeniyle 14.12.2011 tarihinde kendisine karşı işlendiği iddia edilen yağma suçu yönünden beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacağı, beyanlarına ana hatları ile itibar edilebileceği, kanaatinde olduğumuz hususları saygılarla arz olunur.

CİNSEL SALDIRI, rızası olmayan veya herhangi bir sebepten (yaşının küçüklüğü veya akıl hastalığı) dolayı rızası kabul edilmeyen bir kişinin, fiziksel güç kullanımı, tehdit, korku, hile ve kandırma gibi zorlamalarla cinsel içerik içeren bir davranışa maruz kalmasıdır. RUHSAL YÖNDEN KENDİSİNİ SAVUNMA Türk Ceza Kanununda; mağdurun cinsel saldırıya karşı ruhsal yönden kendisini savunamayacak durumda olması ağırlaştırıcı bir neden olarak karşımıza çıkmaktadır. TCK'nun 102. maddesinde cinsel saldırı, 103. maddesinde çocukların cinsel istismarı ile ilgili düzenleme bulunmaktadır. Cinsel Saldırı **MADDE 102. - (3) Suçun;** a) Beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı,

..... İşlenmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilen cezalar yarı oranında artırılır. CİNSEL SALDIRI- M. 102 Gerekçe Cinsel dokunulmazlık kişilerin vücudu üzerinde cinsel davranışlarda bulunulması suretiyle ihlal edilir. Bu bölümde yer alan suçlarda korunan ortak hukuki değer, kişilerin **cinsel dokunulmazlığıdır**. Üçüncü fıkrada bu suçun daha ağır cezayı gerektiren nitelikli unsurları tanımlanmıştır. Buna göre, suçun, **a) beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak** durumda bulunan kişiye karşı, .... İşlenmesi halinde, verilecek cezanın belirtilen oranda artırılması gerekmektedir. Cinsel saldırı suçunun özelliği, bu suçu oluşturan fiillerin mağdurun iradesi dışında gerçekleştirilmesidir. Mağdura karşı cebir veya tehdit ya da hile kullanılabilceği gibi, örneğin bilincinin yitirilmesine neden olmak veya örneğin uyku hali dolayısıyla bilincinin kapalı olmasından yararlanmak suretiyle de bu suçlar işlenebilirler. Çocukların Cinsel İstismarı

**MADDE 103.** – a) On beş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte **fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş** olan çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış, .... Çocukların Cinsel İstismarı -Gerekçe Erişkin kişilere karşı gerçekleştirilen cinsel davranışların kişinin rızasına aykırı olması gerekir. Aksi takdirde, yani kişinin rızasının bulunması halinde, ceza hukuku sorumluluğunu gerektiren davranışlardan söz edilemez. Erişkin kişilere karşı gerçekleştirilen cinsel davranışlar açısından **rızanın varlığı**, ceza sorumluluğunu ortadan kaldırmaktadır. Buna karşılık, 15 yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen cinsel davranışlar açısından **rızanın varlığı** ceza sorumluluğunu ortadan kaldırmamaktadır. Başka bir deyişle, kendisine karşı gerçekleştirilen cinsel davranışlar açısından bu çocuğun rıza açıklamasında bulunması, fiili **suç olmaktan çıkarmayacak** ve kişinin ceza sorumluluğunu ortadan kaldırmayacaktır.

765 SAYILI TCK Madde 414 - Her kim 15 yaşını bitirmeyen bir küçüğün ırzına geçerse beş seneden aşağı olmamak üzere ağır hapis cezasına mahkum olur. Eğer fiil cebir ve şiddet veya tehdit kullanılmak suretiyle veya akıl veya beden hastalığından veya failin fiilinden başka bir sebepten dolayı veya failin kullandığı hileli vasıtalarla fiille mukavemet edemeyecek bir halde bulunan bir küçüğe karşı işlenmiş olursa ağır hapis cezası on seneden aşağı olamaz. Madde 416 - On beş yaşını bitiren bir kimsenin cebir ve şiddet veya tehdit kullanmak suretiyle ırzına geçen veyahut **akıl veya beden hastalığından** veya kendi fiilinden başka bir sebepten veya kullandığı hileli vasıtalarla dolayı fiille mukavemet edemeyecek bir halde bulunan bir kimseye karşı bu fiili işliyen kimse yedi

seneden aŖađı olmamak üzere ağır hapis cezası ile cezalandırılır. Yine bu suretle ırz ve namusa tasaddiyi tazammun eden diğer bir fiil ve harekette bulunursa üç seneden beŖ seneye kadar hapsolunur. ReŖit olmıyan bir kimse ile rızasiyle cinsi münasebette bulunanlar fiil daha ağır cezayı müstelzim bulunmadığı takdirde altı aydan üç seneye kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Ahlaki Redaet: 102. maddenin 3-a fıkrasında "Suçun beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda olan kiŖiye karŖı iŖlenmesi durumunda cezalar yarı oranında artırılır" denilerek cinsel eyleme ruhsal yönden mukavemet edemeyecek durumdaki mağdura karŖı iŖlenen suçlarda sanığın cezasının arttırılması öngörülmektedir. Eskiden kullanılan "**Ahlaki redaet**" kavramı cinsel saldırıya maruz kalan kiŖinin olayının ahlaki kötülüğünü idrak edip, fiile ruhsal yönden mukavemet edebilme kabiliyetinin bulunup bulunmadığını ifade eder. Mağdurun maruz kaldığı cinsel eylemin ahlaki redaetini müdrik olmadığı kararına varılırsa sanığın cezası arttırılır. Ahlaki redaette kast edilen mukavemet fiziksel anlamda olmayıp mağdurun olaya ruhsal yönden mukavemetini içerir. Mağdurun baŖından itibaren olayın mahiyetini ve sonuçlarını anlayıp değerlendirebilmesi ve isteği dıŖında maruz kalabileceği bir durumdan kendisini koruyabilme yeteneğidir. Uygulamada, çocukların ceza sorumluluğunun baŖlama yaŖı ile paralel olarak 12 yaŖının bitiminden evvel maruz kaldıkları cinsel saldırı olayının ahlaki redaetini idrak edemeyecekleri kabul edilmektedir. Mağdurun akıl hastalığı veya zayıflığı nedeniyle ahlaki redaeti müdrik olmadığı durumlarda, sanık mağdurdaki akli arızayı fark etmediğini ifade ettiğinde, bilirkiŖiden mağdurun durumunun hekim olmayanlarca anlaŖılıp anlaŖılamayacađı konusunda görüŖ istenmektedir. Zaman zaman da mağdurda saptanan akıl hastalığı veya zayıflığı nedeniyle mağdurun ifadelerine itibar edilip edilemeyeceği sorusu da bilirkiŖiden cevap beklenen sorulardan olmaktadır.

ReŖit Olmayanla Cinsel İliŖki **MADDE 104.** - (1) Cebir, tehdit ve hile olmaksızın, on beŖ yaŖını bitirmiş olan çocukla cinsel ilişkide bulunan kiŖi, **Ŗikâyet üzerine** iki yıldan beŖ yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (2) Suçun mağdur ile arasında **evlenme yasağı bulunan kiŖi** tarafından iŖlenmesi hâlinde, Ŗikâyet aranmaksızın, on yıldan on beŖ yıla kadar hapis cezasına hükmolunur." (3) Suçun, evlat edineceği çocuğun evlat edinme öncesi bakımını üstlenen veya koruyucu aile ilişkisi çerçevesinde koruma, bakım ve gözetim yükümlülüğü bulunan kiŖi tarafından iŖlenmesi hâlinde, Ŗikâyet aranmaksızın ikinci fıkraya göre cezaya hükmolunur.

ReŖit Olmayanla Cinsel İliŖki-Açıklama MADDE 104. - On beŖ yaŖını doldurmuş olan çocuklar cinsel farkındalık dönemine girmişlerdir. Ancak henüz kiŖiliklerinin yeterince gelişmemiş olması, baŖkalarıyla cinsel ilişkiye

girmenin sonuçlarını yeterince kavrayacak bir sorumluluk duygusuna sahip olmamaları dolayısıyla; bu çocuklarla cinsel ilişkide bulunulmasının suç olarak tanımlanması yönünde bir irade oluşmuştur.

Cinsel Taciz **MADDE 105.** - (1) Bir kimseyi **cinsel amaçlı olarak taciz eden** kişi hakkında, mağdurun şikâyeti üzerine, üç aydan iki yıla kadar hapis cezasına veya adlî para cezasına , fiilin çocuğa karşı işlenmesi hâlinde altı aydan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. (2) Bu fiiller, **hiyerarşi veya hizmet ilişkisinden** kaynaklanan nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle ya da **aynı işyerinde** çalışmanın sağladığı kolaylıktan yararlanılarak işlendiği takdirde, yukarıdaki fıkraya göre verilecek ceza **yarı oranında artırılır.** Bu fiil nedeniyle mağdur işi terk etmek mecburiyetinde kalmış ise, verilecek ceza bir yıldan az olamaz. (2) Suçun; a) Kamu görevinin veya hizmet ilişkisinin ya da aile içi ilişkinin sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle, b) Vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, koruyucu aile veya sağlık hizmeti veren ya da koruma, bakım veya gözetim yükümlülüğü bulunan kişiler tarafından, c) Aynı işyerinde çalışmanın sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle, d) Posta veya elektronik haberleşme araçlarının sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle, e) Teşhir suretiyle, işlenmesi hâlinde yukarıdaki fıkraya göre verilecek ceza yarı oranında artırılır. Bu fiil nedeniyle mağdur; işi bırakmak, okuldan veya ailesinden ayrılmak zorunda kalmış ise verilecek ceza bir yıldan az olamaz.”

Cinsel Taciz – Gerekçe **MADDE 105.** – Madde metninde cinsel taciz suçu tanımlanmıştır. Cinsel taciz, kişinin vücut dokunulmazlığının ihlali niteliği taşımayan cinsel davranışlarla gerçekleştirilebilir. Cinsel taciz, cinsel yönden, **ahlak temizliğine** aykırı olarak mağdurun rahatsız edilmesinden ibarettir.

**BEDEN VEYA RUH BAKIMINDAN KENDİSİNİ SAVUNMA** Kasten yaralama ve cinsel suçlarda adli makamlar tarafından sorulabilecek bu kavramlar dikkatli bir muayene ve dava dosyasının incelenmesi sonucunda hazırlanacak bir rapor gerektirir.

## **BİLİRKİŞİLİK VE ADLİ PSİKİYATRİ**

### **Prof. Dr. Gürol CANTÜRK**

Bilirkişilik: Adaletin tecellisinde bilgiye, belgeye ihtiyaç duyulur. Bilginin kaynakları arasında bilirkişilik kavramının önemli bir yeri vardır. "Çözümü uzmanlığı, özel veya teknik bilgiyi gerektiren hâllerde bilirkişinin" görüşü alınır. Adli Tıp genel olarak çeşitli tıbbi konuların hukuki meselelerle ilişkilerini araştıran, problemleri çözmeye çalışan bir bilim dalıdır. Yani bir hukuki sorunun tıp yönünün çözümüne katkı sağlar. Adli Psikiyatri, adli tıbbın genel ilke ve anlayışı çerçevesinde hukuk ve tıp bilimi arasındaki bağlardan birini oluşturarak hukuki bir olayda kişinin ruhsal durumunu değerlendirerek hukuka yardımcı olur. Adli Psikiyatri uygulamasında ruhsal durum değerlendirmesi ile temel hukuki kavramların ve yasaların birlikte yorumlanması gerekmektedir.

#### **YASAL BOYUT**

### **HUKUK USULÜ MUHALEMELERİ KANUNU ÜÇÜNCÜ KISIM:**

#### **EHLİVUKUF Madde 275** - (Değişik madde: 16/07/1981 - 2494/18 md.)

Mahkeme, çözümü özel veya teknik bir bilgiyi gerektiren hallerde bilirkişinin oy ve görüşünün alınmasına karar verir. Hakimlik mesleğinin gerektirdiği genel ve hukuki bilgi ile çözümlenmesi mümkün olan konularda bilirkişi dinlenemez. **Madde 278** - Malûmatına müracaat edilecek hususu bilmeksizin sanatını icra etmesi kabil olmıyan ve alenen icrayı sanat eden kimseler o husus hakkında ehli-vukufu kabule mecburdurlar. Yalnız şahitler hakkındaki esbaba binaen kabulden imtina edebilirle (Değişik fıkra: 26/02/1985 - 3156/12 md.) Mahkemeye gelmekten veya gelip de ifayı vazifeden imtina eden ehli-vukuf hakkında şahadete ilişkin hükümler uygulanır. **Madde 286** - Ehli-vukufun rey ve mütalaaları hakimi takyit etmez. (Ek fıkra: 12/12/2003 - 5020 S.K./1. md.) Mahkemeye sunulan bilirkişi raporunun maddi olgu ve fiili gerçeklerle bağdaşmadığı yönünde kuvvetli emare ve şüphelerin bulunduğu kanaatine ulaşıldığı takdirde, bu bilirkişiler hakkında diğer kanunlardaki hukuki ve cezai sorumluluklar saklı kalmak şartıyla 19/04/1990 tarihli ve 3628 sayılı Mal Bildiriminde Bulunulması, Rüşvet ve Yolsuzluklarla Mücadele Kanunu hükümleri uyarınca işlem yapılmak üzere dava dosyasının tasdikli bir örneği yetkili Cumhuriyet savcılığına gönderilir.

#### **CEZA MUHALEMESİ KANUNU Bilirkişinin atanması MADDE 63.** - (1)

Çözümü uzmanlığı, özel veya teknik bilgiyi gerektiren hâllerde bilirkişinin oy ve görüşünün alınmasına re'sen, Cumhuriyet savcısının, katılanın, vekilinin, şüphelinin veya sanığın, müdafinin veya kanunî temsilcinin istemi üzerine karar verilebilir. Ancak hâkimlik mesleğinin gerektirdiği genel ve hukukî bilgi ile çözülmesi olanaklı konularda bilirkişi dinlenemez.

Bilirkişiliği kabul yükümlülüğü **CMK-MADDE 65.** - (1) Aşağıda belirtilen kişi veya kurumlar, bilirkişilik görevini kabul etmekle yükümlüdürler: a) Resmî bilirkişilikle görevlendirilmiş olanlar ve 64 üncü maddede belirtilen listelerde yer almış bulunanlar. b) İncelemenin yapılması için bilinmesi gerekli fen ve sanatları meslek edinenler. c) İncelemenin yapılması için gerekli mesleği yapmaya resmen yetkili olanlar. MADDE 67. - (1) İncelemeleri sona erdiğinde bilirkişi yaptığı işlemleri ve vardığı sonuçları açıklayan bir raporu, kendisinden istenen incelemeleri yaptığını ayrıca belirterek, imzalayıp ilgili mercie verir veya gönderir. Mühür altındaki şeyler de ilgili mercie verilir veya gönderilir ve bu husus bir tutanağa bağlanır. (2)..... Görevini yapmayan bilirkişi hakkındaki işlem MADDE 71. - (1) Usulünce çağrıldığı hâlde gelmeyen veya gelip de yeminden, oy ve görüş bildirmekten çekinen bilirkişiler hakkında 60\* ıncı maddenin birinci fıkrası hükmü uygulanır. Tanıklıktan ve yeminden sebepsiz çekinme MADDE 60. - (1) Yasal bir sebep olmaksızın tanıklıktan veya yeminden çekinen tanık hakkında, bundan doğan giderlere hükmedilmekle beraber, yemininin veya tanıklığının gerçekleştirilmesi için dava hakkında hüküm verilinceye kadar ve her hâlde **üç ayı geçmemek üzere disiplin hapsi verilebilir.** Kişi, tanıklığa ilişkin yükümlülüğüne uygun davranması halinde, derhâl serbest bırakılır.

ÜÇÜNCÜ KISIM: TANIKLIK, BİLİRKİŞİ İNCELEMESİ VE KEŞİF ÇAĞRIYA UYMAYAN TANIKLAR **Madde 44** - (1) Usulüne uygun olarak çağrılıp da mazeretini bildirmeksizin gelmeyen tanıklar zorla getirilir ve gelmemelerinin sebep olduğu giderler takdir edilerek, kamu alacaklarının tahsili usulüne göre ödettirilir. Zorla getirilen tanık evvelce gelmemesini haklı gösterecek sebepleri sonradan bildirirse aleyhine hükmedilen giderler kaldırılır. (2) Fiilî hizmette bulunan askerler hakkındaki zorla getirme kararı askerî makamlar aracılığıyla infaz olunur.

TANIKLIKTAN ÇEKİNME **Madde 45** - (1) Aşağıdaki kimseler tanıklıktan çekinebilir: a) Şüpheli veya sanığın nişanlısı. b) Evlilik bağı kalmasa bile şüpheli veya sanığın eşi. c) Şüpheli veya sanığın kan hısımlığından veya kayın hısımlığından üstsoy veya altsoyu. d) Şüpheli veya sanığın üçüncü derece dahil kan veya ikinci derece dahil kayın hısımları. e) Şüpheli veya sanıkla aralarında evlâtlık bağı bulunanlar. (2) Yaş küçüklüğü, akıl hastalığı veya akıl zayıflığı nedeniyle tanıklıktan çekinmenin önemini anlayabilecek durumda olmayanlar, kanunî temsilcilerinin rızalarıyla tanık olarak dinlenebilirler. Kanunî temsilci şüpheli veya sanık ise, bu kişilerin çekinmeleri konusunda karar veremez. (3) Tanıklıktan çekinebilecek olan kimselere, dinlenmeden önce tanıklıktan çekinebilecekleri bildirilir. Bu kimseler, dinlenirken de her zaman tanıklıktan çekinebilirler.

## MESLEK VE SÜREKLİ UĞRAŞILARI SEBEBİYLE TANIKLIKTAN ÇEKİNME

**Madde 46** - (1) Meslekleri ve sürekli uğraşları sebebiyle tanıklıktan çekinebilecekler ile çekinme konu ve koşulları şunlardır: a) Avukatlar veya stajyerleri veya yardımcılarının, bu sıfatları dolayısıyla veya yüklendikleri yargı görevi sebebiyle öğrendikleri bilgiler. b) Hekimler, diş hekimleri, eczacılar, ebeler ve bunların yardımcıları ve diğer bütün tıp meslek veya sanatları mensuplarının, bu sıfatları dolayısıyla hastaları ve bunların yakınları hakkında öğrendikleri bilgiler. c) Malî işlerde görevlendirilmiş müşavirler ve noterlerin bu sıfatları dolayısıyla hizmet verdikleri kişiler hakkında öğrendikleri bilgiler. (2) Yukarıdaki fıkranın (a) bendinde belirtilenler dışında kalan kişiler, ilgilinin rızasının varlığı halinde, tanıklıktan çekinemez.

## ADLİ PSİKİYATRİK DEĞERLENDİRME

Bir suç ya da hukuksal bir işlem sırasında kişilerin irade, şuur ve hareket serbestisi ile olayları değerlendirip onlardan sağlıklı sonuçlara varabilme yeteneklerinin bulunup bulunmadığının saptanması önem taşımaktadır. Adli Psikiyatrik konularda Adli Tıp Kurumu 4. ve 6. İhtisas Kurulları ile Gözlem İhtisas Dairesi, Adli Tıp Kurumu Grup Başkanlıkları ve Şube Müdürlükleri, Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastaneleri (Bakırköy, Manisa, Adana, Samsun, Elazığ) Üniversitelerin Psikiyatri Anabilim Dalları, Devlet Hastaneleri Psikiyatri Klinikleri ve Sağlık Ocakları görev yapmaktadır.

**Adli Tıp Kurumu Kanunu:** Adli Tıp İhtisas Kurulları: Madde 7 – (Değişik: 3/11/2016-6754/27 md.) Adli Tıp Kurumunda sekiz ihtisas kurulu bulunur. İhtisas kurulları, **bir başkan ve adli tıp uzmanı iki üye** ile;

d) **Adli Tıp Dördüncü İhtisas Kurulu;** 1) **Ruh Sağlığı ve Hastalıkları için üç,** 2) **Nöroloji için bir,**

f) **Adli Tıp Altıncı İhtisas Kurulu;** 1) Kadın Hastalıkları ve Doğum için bir, 2) Üroloji için bir, 3) **Ruh Sağlığı ve Hastalıkları için iki,** 4) **Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları için iki,** 5) Çocuk Cerrahisi için bir, 6) Radyoloji için bir,

Adli Tıp Üst Kurullarının görevleri: (1) Madde 15 – (Değişik: 19/2/2003-4810/14 md.) Adli Tıp Üst Kurulları; a) Adli tıp ihtisas kurulları ve ihtisas daireleri tarafından verilip de mahkemeler, hâkimlikler ve savcılıklarca kapsamı itibarıyla **yeterince kanaat verici nitelikte bulunmadığı,** sebebi de belirtilmek suretiyle bildirilen işleri, b) Adli tıp ihtisas kurullarınca **oybirliğiyle karara bağlanamamış olan işleri,** c) Adli tıp **ihhtisas kurullarının** verdiği rapor ve görüşleri arasında ortaya çıkan **çelişkileri,** d) Adli tıp **ihhtisas kurulları** ile **ihhtisas dairelerinin** rapor ve görüşleri arasında ortaya çıkan çelişkileri, e) (Mülga: 3/11/2016-6754/30 md.) f) Adli tıp ihtisas kurulları ile Adli Tıp Kurumu dışındaki **sağlık kuruluşlarının** heyet hâlinde verdikleri rapor ve görüşler arasında ortaya

çıkan **çelişkileri**, (1) Konu ile ilgili uzman üyelerin katılımıyla inceler ve kesin karara bağlar

d) Adlî Tıp Dördüncü İhtisas Kurulu: 5237 sayılı Kanununun 31 inci ve 33 üncü maddeleri hariç olmak üzere, **ceza sorumluluğunu** kaldıran veya azaltan nedenler ile **akıl hastalarına özgü** güvenlik tedbirlerine ilişkin işler, uyuşturucu ve uyarıcı maddeleri kullanan kimselerin alışkanlığı ile ilgili **bağımlılık derecesinin belirlenmesine** ilişkin işlemler, uyuşturucu madde suçları ile ilgili olarak **tedavi ve denetimli serbestlik tedbirlerine ilişkin işler**, fiil ehliyetinin tespiti, **vesayeti gerektiren hâller**, koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması, tasarruf ehliyetine ilişkin işler, **akıl hastalığı nedeniyle evliliğin iptali** veya **boşanmaya** ilişkin işler,

f) Adlî Tıp Altıncı İhtisas Kurulu: **Yaş küçüklüğü**, sağır ve dilsizlik ile çocuk düşürtme, düşürme veya kısırlaştırma, cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar, genel ahlaka ve aile düzenine karşı suçlar, cinsel iktidar tespiti, **fiile karşı kendisini savunup savunamayacağı** hususları ile yaş belirlemesi ve cinsiyete ilişkin işler,

Gözlem İhtisas Dairesinin görevleri:(1) Madde 18 – Mahkemeler ve hakimlerce gözleme tabi tutulmasına karar verilenleri **gözleme tabi tutmak** ve gözlem sonucunu bir raporla tespit etmek.

Adlî Tıp Üst Kurullarının ve İhtisas Kurullarının çalışması: (1) Madde 23 – (Değişik: 3/11/2016-6754/33 md.) A) Adlî Tıp Üst Kurullarının çalışması: Adlî Tıp Üst Kurulları, Adlî Tıp Kurumu Başkanının başkanlığında ilgili ihtisas kurullarının başkan ve üyeleri ile 6 ncı maddenin ikinci fıkrası uyarınca Üst Kurullara katılması gereken adlî tıp ihtisas dairesi başkanı veya vekilinin iştiraki ile toplanır.

Adlî Tıp Üst Kurulları: (2) Madde 6 – (Değişik: 3/11/2016-6754/26 md.) Adlî Tıp Üst Kurulları, Adlî Tıp Kurumu Başkanının başkanlığında, ilgili adlî tıp ihtisas kurulları başkan ve üyelerinden oluşur. Adlî Tıp Üst Kurullarında görüşülen konular, daha önce Kurum merkezinde veya taşradaki adlî tıp ihtisas dairelerinde karara bağlanmış ise Adlî Tıp Üst Kurulları toplantılarına Kurum merkezindeki ilgili ihtisas dairesi başkanı, yokluğunda vekili iştirak eder, konu hakkında açıklamada bulunur.

**Adlî Tıp Birinci Üst Kurulu:** Adlî Tıp **Dördüncü** ve **Altıncı** İhtisas Kurulları başkanları ve üyelerinden oluşur.

Adli Psikiyatri ile ilgili kanun maddeleri, ceza ehliyeti, hukuki ehliyet, farik ve mümeyyizlik (çocukların ceza sorumluluğu), ahlaki redadet, toksik madde bağımlılığının tespiti ile ilgili hükümleri kapsamaktadır. Gözlem İhtisas Dairesi'nin görevleri ise "Mahkemeler ve hakimlerce gözleme tabi tutulmasına karar verilenleri gözleme tabi tutmak ve gözlem sonucunu bir raporla tespit etmek" olarak belirtilmiştir.



**Tarihçe:** Orta Asya'daki Türk kavimlerinde tedavi sanatı ile uğraşanlar kam adı verilen şamanlardı. XI. yüzyılda Yusuf Has Hacip'in Kutadgu Bilig adlı eserinin muhtelif kısımlarında "kam" dan söz edilir. Her hastalığın bir ilacı ve çaresi vardır; bu hastalığı tedavi eden kam da bulunur. İslam döneminde Hipokrat, Galen gibi antik dönem hekimlerinin Arapça'ya çevirilen tıp kitapları Türk tıbbını etkiledi. İbn Sina ve Razî gibi büyük Türk hekimleri de tüm İslam hekimleri gibi hastalığı bedendeki unsurların dengesizliğine bağlardı.

Eski Türk Devletlerinde belirli bir yaş altındaki çocukların bazı davranışlarının hoş görülmesi gerektiği ileri sürülmekteydi.

Yusuf Has Hacip, Kutadgu Bilig'de "..eğer deli bir adamı vurup öldürürse o deliye ölüm cezası yoktur. Kısas yapılmaz... Niçin dersin o akılsızdır; akılsız adamlar ne mükafat görür ne de ceza.." demektedir.

Akıl sağlığı yerinde olmayanlar bunun geçici veya kalıcı olmasına bağlı olarak İslam dini nazarında birtakım yükümlülüklerden muaf tutulmuştur. Hz. Peygamber'in "Akıllı olmayanın dini de yoktur" hadisi bu bakış açısını etkilemiştir. Ne var ki, akıl hastasının ehliyetli sayılmamasının, toplumdan dışlanması ya da hor görülmesi şeklinde gelişmediği, tersine bir veli gibi korunduğu, bakıldığı ve hoş görüldüğüne işaret eden çalışmalar vardır.

Meczip; belli bir etkiye kapılmış, o tesirle kendinden geçmiş kimse demektir. Cezbeye\* tutulmuş, demir tozlarının mıkna-tisa, pervanenin ateşe kapılışı gibi yoğun bir çekimle Hak Aşkında varlığını yitirmiş insan anlamına gelir. Meczip ve deli kelimelerine dair en anlamlı tanım şudur: Akıl adamı terk ederse, "deli"; adam, akıllı terk ederse, "meczip" olur. Örneğin içki içip aklını bir kenara bırakanlara meczip ya da divane denir. Mecnun ve cinnet kelimeleri cin sözcüğünden türetilmiştir ve akıllı zail olan kişiyi tanımlar. Cin tutması, cin çarpması, tutarık gibi kelimeler sar'a hastalığı anlamına da gelir.

Aklı örten ve sağlam idrake engel olan bir hastalığı olan kişi temyiz gücüne sahip değilse, "mecnûn" hükmünde sayılır ve akıl hastası kendi iradesi ile karar veremeyeceğinden, ehliyete arız olan hallere dahildir. Akıl hastalarının İslam hukukunda cezai sorumluluktan muaf tutulması (gayr-ı mümeyyiz), hekimlere bilirkişi olarak önemli bir görev yükler.

İnsanın kendi elinde olmadan delirmesi ya da aklını yitirmesinin (bunama vs.) yanı sıra kişinin kendisinin edindiği kötü alışkanlıklar, örneği sarhoşluk (suciye mübtela olmak), tiryakilik (afyona ve berşe mübtela olmak) de kişiyi ehliyetsiz kılar.

Darüşşifalarda Bakım ve Tedavi: Gerek Selçuklu gerekse Osmanlı zamanında yapılan darüşşifalar birer akıl hastanesi olarak kurulmamış, her türlü hastaya hizmet vermek üzere vakfedilmiştir. Akıl hastanesi anlamında kullanılan Bimârhâne, Bimaristan ve Tımarhane kelimeleri de

aslında hasta evi/yeri ve tedavi evi anlamlarına gelir.Darüşşifa vakfiyeleri incelendiğinde sağlık çalışanı ve hasta arasındaki iyi iletişime ve etiğe çok önem verildiği görülür. Örneği, Haseki (1550) ve Atik Valide (1582) Darüşşifalarının vakfiyelerinde hastalarla ilişkide tabibin nazik, güler yüzlü, şefkatli, merhametli, bir baba gibi koruyucu olması bir ön koşul olarak belirtilmiştir. Sadece Edirne'de kurulan II. Beyazıt (1484-88) ve Süleymaniye Darüşşifasının (1553-59) vakfiyelerinde akıl hastalarından ve onlarla ilgili koşullardan da ayrıca söz edilir. Bimarhaneler 11. yüzyıl başından beri bilirkişilik, müşahede (gözlem) görevi yanında suç işlemiş akıl hastalarının tedavisiyle de uğraşmaktadır. Fransız Ceza Kanunundan faydalanılarak hazırlanan ve 1858 yılında kabul edilen II. Ceza Kanunname-i Hümayun'u remi olarak akıl hastalarının müşahede altına alınmasını, akli dengesi yerinde olmayanların ceza görmeyecekleri, farik ve mümeyyiz olmayan çocukların ceza görmeyecekleri şeklindeki hükümleri öngörmekteydi.

**Edirne Sultan II. Beyazıt Darüşşifası-** II. Beyazıt Külliyesi: II. Beyazıt tarafından 1484-1488 tarihleri arasında Mimar Hayrettin'e yaptırılmıştır. Tunca nehri kıyısındadır. Camii. Tıp Medresesi, imaret. Darüşşifa (Hastane), tabhane (hastaların iyileştikten sonra bir süre daha dinlendirildikleri ve bakıldıkları yer), mumhane, hamam, değirmen gibi bölümlerden oluşmuş bir külliye'dir.

Darüşşifada hekim yetiştirilebilmesi için dönemin temel bilimlerini öğreten bir de Medrese-i Etibba yani tıp medresesi kurulmuştur. Bir merkez çevresinde toplanmış hasta odaları az personelle hizmet verilmesini sağlar. Personel tüm odaları kolaylıkla gözetleyebilir ve gereğince acil olan hastaların yardımına koşarlar. Bu bölümün yapısında akustik sistemi de oldukça hassastır.

Haftada üç gün verilen musiki konserleri yankılanmadan binanın her tarafından rahatça dinlenebilir. Musiki ile hasta tedavisi, bu hastanenin özellikleri arasındadır. Tedavide yalnız musikiden değil, su sesi ve güzel kokulardan da yararlanılmaktadır.

Büyük kubbe altındaki şadırvandan fışkıran suların kubbeye kadar yükseldiğini görenler yazmışlardır. O yükseklikten düşen suyun çıkardığı melodiler hastaları huzura kavuşturmuştur. Hastanenin on kişiden oluşan bir musiki topluluğu da vardır. Bunlar haftada üç gün hastalara konserler vermektedirler. Bu konuda inceleme yapan müzisyen Türk hekimleri, Türk musikisindeki bazı makamların bazı hastaların tedavisinde özel bir iyileştirici etkisi olduğunu saptamışlardır. Buna "Müzikal kodeks" de diyebiliriz. Bundan 500 yıl önce Edirne Hastanesi'nde bu yöntemle hasta tedavisi yapılırken, aynı dönemin bazı ülkelerinde akıl ve ruh hastaları için "kafasına şeytan girmiş" tanısı konularak bu zavallıların ateşe atılmaları da

bilinen bir gerçektir. Şifahanede akıl hastalıklarının yanında göz hastalıkları da tedavi edilmekteydi. Ayrıca Darüşşifanın bir eczanesi olduğu ve haftada iki kere halkı muayene ederek fakir hastalara ücretsiz ilaç verildiği de seyyah Evliya Çelebi tarafından bildirilmektedir. Günümüzde şifahane. Trakya Üniversitesine bağlı Sağlık Müzesi, Tıp Medresesi ise Aile Hekimliği birimi olarak hizmet vermektedir.

II. Beyazıt Darüşşifasını gezmiş olan Evliya Çelebi hastanedeki müzik ile tedavi konusunda şunları yazmıştır: "Merhum ve mağfur\* Beyazıt Veli Hazretleri vakfiyesinde, hastalara deva, dertlere şifa, divanelerin ruhuna gıda ve def-i sevda olmak üzere on adet hanende ve sazende gulam tayin etmiş ki, üçü hanende, biri neyzen, biri kemancı, biri musikarcı, biri santurcu, biri çengi, biri çenk santurcu, biri udçu olup, haftada üç kez gelerek hastalara ve delilere musiki faslı ederler.

Allahın emriyle, nicesi saz sesinden hoşlanır ve rahat ederler. Doğrusu musiki ilminde neva, rast, düğah, segah, çargah, suzinak makamları onlara mahsustur. Ama zengule makamı ile buselik makamında rast karar kılsa insana hayat verir. Bütün saz ve makamlarda ruha gıda vardır." XVIII.yy'dan itibaren savaşlar, depremler ve salgınlar Osmanlı Devleti'ni ve kurumlarını giderek daha zayıf düşürdü. Darüşşifalar da binaları ve hizmetleriyle giderek ihmale uğramaya başladı.

II. Mahmud devrine gelinceye kadar bimârhânelerin idaresi hekimbaşılara ve sonra da Mektebi Tıbbiye'ye bağlıydı.

1900 yılında devletin resmi akıl hastanesi olan Toptaşı Bimârhânesi dışında İstanbul'da beş akıl hastanesi daha vardı. Bunlar gayr-ı müslim hastaneleriydi.

1834'te kurulan Ortodoks Ermenilere mahsus Surp Pırgıç hastanesi (190 hasta);

1837'de inşa edilen Balıklı Rum Hastanesi (300 hasta);

Ermeni Katolik Millet Hastanesi (Surp Agog Hastanesi, 51 hasta);

Şişli'de Fransız Hastanesi (125 hasta) ve İtalya Hükümeti Kraliyet Hastanesi. Tıp mektebinin kliniklerinin bulunduğu Gülhane Seririyatında da 15 yataklı bir akliye ve asabiye koğuşu vardı. 1909 yılında, askeri ve mülki tıp mektepleri birleştirilerek Haydarpaşa'da İstanbul Tıp fakültesi kurulmuştur. 1913 yılında Haseki Darüşşifası içinde Haseki Mecanin Müşahede hanesi kurulmuş ve müdürlüğüne dr. Veliyettin Tahsin Bey atanmıştır.

14 Aralık 1913 de yürürlüğe giren "Bimârhâne ve Müşâhedehâne Talimâtnâmesi" ile bimârhânelerin yatak sayısı, sağlık çalışanlarının ve diğer çalışanların görevleri tanımlandı. Cumhuriyet yönetimi, Bakırköy'de bulunan ve bin dönüm arazi üzerinde kurulu olan, inşaatı yarım kalmış Reşadiye kışlasını 1925 yılında İstanbul Emrazı Akliye ve Asabiye

Hastanesi'ne verdi ve baştabipliğe getirilen Mazhar Osman, yardımcılılarıyla beraber 1927 yılında akıl hastalarını Toptaşı'ndan Bakırköy'e taşıdı. Daha önce, akıl hastası olduğundan şüphe edilen suçlular Üsküdar Toptaşı Bimarhanesinde müşahede altına alınırken, Şişli'de Fransız La Paix Akıl Hastanesi açıldıktan sonra, bu hastane içinde bir müşahedehane kurularak gözlem işlerine 1919 yılına kadar burada devam edilmiştir. 1917 tarihli 225 sayılı Kanunla, Tıbb-ı Adli Müessesesi ve Meclis-i Adliye Nezareti (Adalet Bakanlığı) Teşkilatı içine alınarak müessese içinde mevcut olan morg şubesinden başka müşahedehane ve kimyahane şubeleri de açılmıştır.

Ankara'da Büyük Millet Meclisi Hükümeti tarafından çıkarılan 1920 tarihli ve 38 sayılı Tababet-i Adliye Kanunu adli tabiplerin görevlerini yetkilerini tayin ederek, sivil ve askeri hastanelerde adli olayların incelenmesine imkan vermiş, resmi hekim bulunmayan yerlerde serbest hekimlerin de bilirkişi olarak tayinlerine imkan sağlamıştır. Yurtta görülen akıl hastalarının İstanbul'a, Bakırköy Akıl ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ne kadar sevk edilmesi tehlikeli ve güç bir iş olduğundan 1926 yılında elliser yataklı Elazığ ve Manisa Hastaneleri açılmıştır. 1967 yılında ise ilk kez Sağlık Bakanlığı bünyesinde Ruh Sağlığı Müdürlüğü kurulmuştur. 1970'te Samsun'da açılan Ruh Hastalıkları Hastanesi'ni Ankara Gölbaşı, Gaziantep ve Adana'da açılan hastaneler takip etmiştir. 1926 tarihli, 813 sayılı Tıbb-ı Adli Müessesesi Kanunu Cumhuriyet sonrası yeni hukuk sisteminde ihtiyaçları karşılamak üzere hazırlanmıştır. 1953 yılında bu kanun ihtiyacı karşılamadığından 6119 sayılı Adli Tıp Müessesesi Kanunu kabul edildi. 1977 yılında Prof. Dr. Ayhan Songar'ın Gözlem İhtisas dairesi Müdürlüğüne atanması ve daha sonra Doç. Dr. Kriton Dinçmen ve Prof. Dr. Adnan Ziyalar'ın da görevlendirilmesiyle adli psikiyatri alanına önemli hizmet ve katkılar sağlanmıştır.

## CEZA EHLİYETİ

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK

**ADLİ TIP-ADLİ PSİKIYATRİ:** Adli tıp genel olarak tıbbın çeşitli konularının yasal kavram ve hukuki sorunlarla ilişkilerini ele almaktadır. Adli psikiyatri ise adli tıp ve psikiyatri dallarının yasal sorunlar karşısında birlikte ele alındığı farklı bir uzmanlık alanıdır. Bir suç ya da hukuksal bir işlem sırasında kişilerin irade, şuur ve hareket serbestisi ile olayları değerlendirip onlardan sağlıklı sonuçlara varabilme yeteneklerinin bulunup bulunmadığının saptanması önem taşımaktadır.

**SUÇ;** kanunun yasakladığı eylem. Morali ya da yasayı çok gerçek olarak bozma. Bir ferdin kanun ile yapmaya mecbur olduğu şeyi yapmaması veya yapmamaya mecbur olduğu şeyi yapmasıdır. Suç, hukuki bir olay olduğu kadar toplumsal ve kriminolojik bir olaydır. Suç, anlam olarak dönemden döneme değiştiği gibi ortamdan ortama da değişkenlik göstermektedir. **AKIL HASTALIĞI VE SUÇ** Akıl hastalıkları ile suç arasındaki ilişki bilim adamları ve araştırmacıların ilgisini çekmiş, Bu konuda pek çok araştırma yapılmıştır. Genel olarak akıl hastaları için özel bir suç türü düşünülmemektedir. Adli Psikiyatride önemli olan suç sırasında kişinin akıl sağlığının ne durumda olduğudur.

**ADLİ PSİKIYATRİDE BİLİRKİŞİLER:** Adli Psikiyatrik konularda Adli Tıp Kurumu 4. ve 6. İhtisas Kurulları ile Gözlem İhtisas Dairesi, Adli Tıp Kurumu Grup Başkanlıkları ve Şube Müdürlükleri, Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastaneleri (Bakırköy, Manisa, Adana, Samsun, Elazığ) Üniversitelerin Psikiyatri Anabilim Dalları, Devlet Hastaneleri Psikiyatri Klinikleri ve Sağlık Ocakları görev yapmaktadır. **1219 SAYILI TABABET VE ŞUABATI SAN'ATLARININ TARZI İCRASINA DAİR KANUN Madde 13** – Bir şahsın ahvali bedeniye ve akliyesi hakkında rapor tanzimine münhasıran bu kanunla icrayı sanata salahiyeti olan tabipler mezundur. Türkiye'de icrayı sanat salahiyetini haiz olmıyan tabiplerin raporları muteber olamaz. **ADLİ TIP KURUMU 4. İHTİSAS KURULU, ÜNİVERSİTELERİN ADLİ TIP ANABİLİM DALLARI, RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ**

Adli Psikiyatriyi ile ilgili kanun maddeleri, ceza ehliyeti, hukuki ehliyet, farik ve mümeyyizlik, ahlaki redadet, toksik madde bağımlılığının tespiti ile ilgili hükümleri kapsamaktadır. Gözlem İhtisas Dairesi'nin görevleri ise "Mahkemeler ve hakimlerce gözleme tabi tutulmasına karar verilenleri gözleme tabi tutmak ve gözlem sonucunu bir raporla tespit etmek" olarak belirtilmiştir.

**GÖZLEM MADDE 74. - (1)** Fiili işlediği yolunda kuvvetli şüpheler bulunan şüpheli veya sanığın akıl hastası olup olmadığını, akıl hastası ise ne

zamandan beri hasta olduğunu ve bunun, kişinin davranışları üzerindeki etkilerini saptamak için; uzman hekimin önerisi üzerine, Cumhuriyet savcısının ve müdafinin dinlenmesinden sonra resmî bir sağlık kurumunda gözlem altına alınmasına, soruşturma evresinde sulh ceza hâkimi, kovuşturma evresinde mahkeme tarafından karar verilebilir. (2) Şüpheli veya sanığın müdafii yoksa hâkim veya mahkemenin istemi üzerine, baro tarafından bir müdafii görevlendirilir. (3) Gözlem süresi üç haftayı geçemez. Bu sürenin yetmeyeceği anlaşılırsa resmî sağlık kurumunun istemi üzerine, her seferinde üç haftayı geçmemek üzere ek süreler verilebilir; ancak sürelerin toplamı üç ayı geçemez. (4) Gözlem altına alınma kararına karşı itiraz yoluna gidilebilir; itiraz, kararın yerine getirilmesini durdurur. (5) Bu madde hükmü, 223 üncü maddenin sekizinci fıkrası gereğince yargılamanın durması kararı verilmesi gereken hâllerde de uygulanır.

**MENTAL SAĞLIK:** Türk Ceza Kanunu'nda mental sağlık kriteri çeşitli maddelerde, çeşitli kavramlarla ifade edilmiş ya da gönderme yapılmıştır. Suçun faili olması durumunda 12 yaşın altındaki bir kişide mental sağlık ve olgunluk kriteri hiçbir şekilde kullanılmaz. Zira bu yaşın altındaki çocukların işledikleri suçlar cezalandırılmaz.

**CEZA SORUMLULUĞU VE YAŞ:** On iki yaşını doldurmamış olan çocukların ceza sorumluluğu yoktur. 12 yaşın bitiminden sonra, 15 yaşına kadar işlediği suçun "anlam ve sonuçlarını kavrayabilme" 15-18 yaş arası "yaşına göre ceza ehliyeti" ve 18 yaşın bitiminden itibaren de yaş gibi başka bir unsur olmadan ceza sorumluluğu olup olmadığı değerlendirilir.

**CEZA EHLİYETİ:** Ceza ehliyeti bir kişinin belirli bir tarihte işlemiş olduğu bir suç esnasında bu davranışı kendi iradesiyle, "şuur veya hareket serbestisini" tam olarak koruyarak meydana getirip getirmediği esasına dayanır. Yani kişinin işlediği suçtan dolayı kanun nezdinde sorumlu olup olmaması, onun bu hareketi yaparken mental sağlık ve mental olgunlaşma derecesinin ne düzeyde olduğuna bağlı olarak değerlendirildiğinden ceza ehliyetinin olup olmadığına karar verilmiş olur. Kanun koyucu davranış sorumluluğunu kişinin akli dengesine göre tanımlamakta ve bunu cezai sorumluluk "ehliyet" kavramı ile açıklamaktadır. 15 yaşını bitirmiş ve 16 yaşından gün almış kişi suç esnasında herhangi bir akıl hastalığı veya zeka geriliği göstermediği takdirde ceza ehliyetini haiz olduğu kabul edilmektedir. 18 yaşının bitimine kadar yaşına göre ceza ehliyeti kavramı kullanılmaktadır. 18 yaşının bitiminden sonra ise sadece ceza ehliyeti kavramı kullanılmaktadır. Kişiye daha önce işlediği benzer veya değişik bir suça karşı ceza ehliyetinin tayin edilmiş olması, bağlayıcı bir nitelik taşımaz. Değerlendirme yapılırken daha önce işlemiş olduğu suçlar ve

hakkında düzenlenmiş tıbbi raporlar göz önüne alınır. Ancak kişiye her suç için yeniden ceza ehliyeti tayini gerekir.

32. MADDE: **TCK 32/1**: 5237 Sayılı Türk Ceza Kanununun 32. maddesi "(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.

**CEZA EHLİYETİNİ ORTADAN KALDIRAN DURUMLAR**: Orta ve Ağır derecedeki zeka gerilikleri, şizofreni hezeyanlı bozukluklar gibi psikotik hastalıklar, psikotik özellikli duygulanım bozuklukları, ağır organik beyin sendromları gibi ciddi nöropsikiyatrik sendrom ve hastalıkların seyri sırasında, şuur kaybı ile seyreden epilepsi nöbeti veya böyle bir nöbetin öncesinde veya sonrasında ortaya çıkan konfüzyon devresi içinde, toksik madde bağımlılıklarının toksik maddenin yoksunluk devresi içinde işlenen suçlara karşı cezai ehliyetin olmadığı genel bir kabul görmektedir.

**GÜVENLİK TEDBİRİ**: Bu gibi durumlarda sanığa ceza tayin edilmez; ancak bu kişiler hakkında güvenlik tedbirine hükmedilir.

Akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirleri TCK'nun 57. maddesinde düzenlenmiştir. Bu maddenin 1. fıkrasında yüksek güvenlikli sağlık kurumları karşımıza çıkmaktadır. 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. (2) Hakkında güvenlik tedbirine hükmedilmiş olan akıl hastası, yerleştirildiği kurumun sağlık kurulunca düzenlenen raporda toplum açısından tehlikeliliğinin ortadan kalktığına veya önemli ölçüde azaldığına belirtilmesi üzerine mahkeme veya hâkim kararıyla serbest bırakılabilir.

**Yüksek Güvenlikli Sağlık Kurumları**: ASHWORTH HOSPITAL is a high secure psychiatric hospital which provides care and treatment to the highest standards for mentally disordered patients who need a safe environment because of their dangerous, violent or criminal tendencies.

Hâkimler ve Savcılar Yüksek Kurulu'nun 18/10/2011 tarihli 6 nolu genelgesine göre; 1- Akıl hastası olan ve hakkında 5237 sayılı Kanunun 57 nci maddesinin birinci fıkrası gereğince, koruma ve tedavi amaçlı olarak güvenlik tedbirine hükmedilen kişinin, yüksek güvenlikli sağlık kurumlarında koruma ve tedavi altına alınması, 2- Ancak ülkemizde henüz yüksek güvenlikli sağlık kurumlarının kurulamamış olması nedeniyle, bu kurumların kurulmasına kadar açıklama bölümünde belirtilen (5275 sayılı Kanunun 9 uncu maddesinin birinci fıkrasının) tanıma uygun donanım ve özelliklere en fazla sahip mevcut sağlık kurumlarının, ruh sağlığı ve sinir

hastalıkları hastanelerinin özel bölümlerinden birinde tedavi ve koruma altına alınması suretiyle ilamın infazının yerine getirilmesi, Gerekmektedir. 2004 yılında kabul edilen 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 57'nci madde birinci fıkrasında "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" denilmektedir. RSHH'lerindeki 668 adli psikiyatri yatağının 551'i yüksek güvenlikli olmadığı halde Kanun'da bahsedilen müşahede, muhafaza ve tedavi amacıyla kullanılmaktadır. Yatak sayısı çok yetersiz olduğundan ileri tarihlere randevu verilmektedir. Örneğin Mart 2011 itibariyle Bakırköy RSHH'de bu şekilde sırada bekleyen 400'den fazla vaka vardır.

Adli psikiyatri yatak sayısının ülkemiz için kaç olması gerektiğinin tespiti amacıyla ülkemizde bu alanda çalışan uzmanlarla, DSÖ adına çalışan ve konu hakkında uzman olan yurtdışından bir ekiple 2010 yılında toplantılar yapılmıştır. Çalışmalar sonucunda Bakanlığımız 16 ilde toplam 2000 yüksek güvenlikli psikiyatri yatağı olan (Şekil.8.) ve 5 ilde toplam 350 tutuklu psikiyatri yatağı olan hastaneler (Şekil.9.) açmaya karar vermiştir.

Yüksek Güvenlikli Psikiyatri Hastanesi

Yüksek Güvenlikli Psikiyatri Hastanesi Açılması Planlanan İller ve Yatak Sayıları.

Tutuklu Psikiyatri Hastanesi

Tutuklu Psikiyatri Hastanesi Açılması Planlanan İller ve Yatak Sayıları.  
Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı

**TCK 32/2:** 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. Mahkum olunan ceza, süresi aynı olmak koşuluyla, akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak uygulanabilir." Şeklinde düzenlenmiştir. TCK' nun 32/2. maddesi bir kişinin suçu işlediği sırada işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğini azaltacak derecede bir akıl hastalığı ya da zayıflığı olması halini tarif etmektedir. Kişide saptanan akıl hastalığı ya da zayıflığı o kişinin davranışlarını yönlendirme yeteneğini önemli derecede azaltmadığı gibi kişinin olayları anlayıp kavramasını ve onlardan sağlıklı sonuçlara varabilme yeteneğini tam olarak ortadan kaldırmaz, etkiler, yani azaltır. Türk Ceza Kanunundaki yeniliklerden biri de akıl hastalığı ile ilgili 32. maddenin 2. fıkrasındaki "Mahkûm olunan ceza, süresi aynı olmak koşuluyla, kısmen veya tamamen, akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabilir." Şeklindeki hükümdür. Burada hakime cezanın



kısmen veya tamamen akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak bir hastanede uygulanabilmesi yetkisinin verildiği görülmektedir. Hafif derecedeki zeka gerilikleri, bazı ağır kişilik bozuklukları gibi fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını kavrama ve davranışlarını yönlendirme yeteneğini önemli derecede olmamakla birlikte azaltan yani etkileyen durumlarda uygulanır. Bu durum için azaltılmış ceza ehliyeti kavramı da kullanılmaktadır.

**SUÇ SONRASI OLUŞAN TABLOLAR:** Ceza ehliyeti tayininde dikkat edilmesi gereken bir nokta da kişide tespit edilmiş bulunan her psikopatolojik durumun o kişinin işlemiş olduğu suça karşı ceza ehliyetini etkilememesidir. Bunların bir kısmı suç işlenişi sırasında sanıkta mevcut olmayıp, suçun işlenişinden sonra oluşmuş hapis psikozu veya suç işlemiş olmanın ve onun sonuçlarının idrakinde olmanın sonucu ortaya çıkan tablolarıdır.

**CEZA VE GÜVENLİK TEDBİRLERİNİN İNFAZI HAKKINDA KANUN HAPİS CEZASININ İNFAZININ HASTALIK NEDENİ İLE ERTELENMESİ** Madde 16 - (1) Akıl hastalığına tutulan hükümlünün cezasının infazı geriye bırakılır ve hükümlü, iyileşinceye kadar Türk Ceza Kanununun 57 nci maddesinde belirtilen sağlık kurumunda koruma ve tedavi altına alınır. Sağlık kurumunda geçen süreler cezaevinde geçmiş sayılır. (2) Diğer hastalıklarda cezanın infazına, resmî sağlık kuruluşlarının mahkûmlara ayrılan bölümlerinde devam olunur. Ancak bu durumda bile hapis cezasının infazı, mahkûmun hayatı için kesin bir tehlike teşkil ediyorsa mahkûmun cezasının infazı iyileşinceye kadar geri bırakılır. ....

**GEÇİCİ NEDENLER TCK 34:** (1) Geçici bir nedenle ya da irade dışı alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle, işlediği fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez. (2) İradî olarak alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisinde suç işleyen kişi hakkında birinci fıkra hükmü uygulanmaz.

**GEÇİCİ NEDENLER:** TCK' nun 34. maddesi bu konuda özel bir durumu oluşturan, etyopatogenez olarak psikiyatrik hastalıklar dışında kalan diğer tıbbi hastalıkların seyri sırasında veya sonucu olarak ortaya çıkan ve "iradi" olmayan alkol ve diğer madde kullanımlarına bağlı klinik psikiyatrik tabloların meydana getirdiği suç sırasındaki işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili davranışlarını yönlendirme yeteneğini önemli derecede azaltan durumlar için kullanılan bir maddedir. Kişinin haberi olmadan ve kendi iradesi dışında maddeyi kullanması ile ortaya çıkan klinik psikiyatrik görünüm bazen ağır davranış bozukluklarına neden olabilir. SLE, akut porfiri, epilepsi nöbeti, diyabet, tirotoksikoz, Wilson hastalığı, ensafalitler, kafa travmaları, neoplazmlar, AIDS, tifo,

üremi gibi durumlar TCK' nun 34. maddesinde bahsedilen geçici nedenler kapsamında değerlendirilmektedir. GEÇİCİ NEDENLER: Geçici bir tıbbi nedenle kişinin akıl sağlığını ortadan kaldıran bir durumda TCK' nun 34. maddesi delaletiyle 32/1. maddeden istifadesinin uygun olacağı yönünde bir görüş bildirilmektedir. Genellikle geçici tıbbi durum kısa bir süre sonra geçmekte ve kişi normal ruhsal durumuna dönmektedir. Bu nedenle 32/1. maddenin tedbir ile ilgili fıkrasının uygulanmasına gerek olmamaktadır.

GÜVENLİK TEDBİRİ: 765 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 46. maddesinde "...şuurunun veya hareketinin serbestisini tamamen kaldıracak surette akıl hastalığına duçar olan kimseye ceza verilemez" şeklinde belirtilen hüküm 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 32 (1) maddesinde "...davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış..." şeklinde bir ifade kullanılmakla işlediği fiilin anlam sonuçlarını kavrama yeteneğini tamamen ortadan kaldırma yerine önemli derecede azalma şeklinde bir tanımlama yapılmıştır. 46. maddede ağır cezayı gerektiren suçlarda muhafaza ve tedavi süresi 1 yıldan az olamaz şeklindeki hüküm, 5237 Sayılı Türk Ceza Kanununda "...bu kişiler hakkında güvenlik tedbirlerine hükmolunur." şeklinde ifade edilmiştir. Maddenin gerekçesinde; "madde metninde sadece akıl hastalığının kusur yeteneğine etkisi düzenlenmiş; buna karşılık, akıl hastaları hakkında uygulanacak güvenlik tedbirlerinin ilgili bölümde düzenlenmesi uygun bulunmuştur." şeklinde bir açıklama yapılmıştır. Ayrıca maddenin gerekçesinde "akıl hastalığı kişinin işlediği her fiil açısından algılama veya irade yeteneği üzerinde etkili olmayabilir" şeklinde bir açıklama getirilerek aslında adli psikiyatrik uygulamada kişinin hezeyanlarının içeriği değil de konulan tanının değerlendirildiği dikkate alındığında yeni tartışmalara yol açabilecek bir durum olduğu görülebilir.

Sağır ve dilsizlik ile ilgili düzenleme 33. maddede yer almaktadır.

**MADDE 33.** - (1) Bu Kanunun, fiili işlediği sırada on iki yaşını doldurmamış olan çocuklara ilişkin hükümleri, on beş yaşını doldurmamış olan sağır ve dilsizler hakkında; on iki yaşını doldurmuş olup da on beş yaşını doldurmamış olanlara ilişkin hükümleri, on beş yaşını doldurmuş olup da on sekiz yaşını doldurmamış olan sağır ve dilsizler hakkında; on beş yaşını doldurmuş olup da on sekiz yaşını doldurmamış olanlara ilişkin hükümleri, on sekiz yaşını doldurmuş olup da yirmi bir yaşını doldurmamış olan sağır ve dilsizler hakkında da uygulanır.

ADLİ PSİKİYATRİDE BİLİRKİŞİDEN GÖRÜŞ İSTENEN DİĞER DURUMLAR:

**İfadelere İtibar Edilip Edilmemesi:** Adli olayları gören, duyan, bilgisi olan kişi tanıktır. Mahkeme ifadesine başvuru, tanık, sanık ya da mağdurun ifadelerine itibar edilip edilemeyeceği konusunda görüş isteyebilir. Akıl hastalarının olayları olduğundan başka türlü ya da hiç olmayan bir şeyi algılaması mümkündür. Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı

bulunan kişilerin ifadelerine itibar edilip edilemeyeceği konusunda her olguya göre ayrı değerlendirme yapmak uygun olacaktır. Bilirkişi ifadelere ana hatları ile veya diğer delillerle desteklenme durumuna göre itibar edilip edilmeyeceği konusunda yorumda bulunabilir.

**DURUMUNUN ANLAŞILIP ANLAŞILAMAYACAĞI:** Durumunun Hekim Olmayanlarca Anlaşıp Anlaşılamayacağı: Bu soru ahlaki redaeet konusunda mağdurun akıl hastalığı veya zayıflığı nedeniyle ahlaki redaeeti müdrık olmadığı durumlarda sorulmaktadır. Saniğin bu nedenle cezasında artma olacağından mağdurun durumunun hekim olmayanlarca anlaşılıp anlaşılamayacağı konusunda bilirkişiden görüş istenmektedir. Bazı akıl hastalıklarının tanısındaki zorluklar göz önüne alındığında bu soruya çok kesin cevap vermenin güçlüğü görülmektedir.

**MESLEĞİNİ SÜRDÜRME:** Mesleğini Sürdürüp Sürdüremeyeceği: Herhangi bir psikiyatrik tedavi gören ya da durumundan şüphelenilen hakim, hekim, asker, emniyet mensubu gibi kişilerin ruhsal yönden mesleğini devam ettirip ettiremeyeceği konusunda görüş istenebilir. Bilirkişi kişinin ruhsal muayenesinin yanı sıra, dosyasındaki tıbbi belgeleri ve diğer tüm evrakı inceleyerek görüş bildirir.

**CEZANIN ERTELENMESİ:** Tutuklu veya Hükümlülerde Saptanan Ruhsal Bozukluklarda: Kişide tutuklu veya hükümlü olduğu dönemde ortaya çıkan akıl hastalıklarında, takip ve tedavinin veya infaz tehirinin yani cezasının ertelenmesinin gerekip gerekmediği sorulabilir.

**CEZA EHLİYETİ-RAPOR :** Anabilim Dalımıza sol kolu mühürlü olarak gönderilen...oğlu 'ın suç tarihi olan 09.03.2004 tarihinde ve hali hazır durumda üzerine atılı suçtan dolayı 5237 sayılı TCK'nun 32.maddesi gereğince akli durumunun değerlendirilmesinin istenilmesi üzerine adı geçen muayenesinin yapılmıştır. 26 yaşında ve Erzincan'lı olduğunu, okulu sevdiğini ve çalıştığını, market sepeti yaptığını, sepetlerin kaç gittiğini bilmediğini, halen görüntüler gördüğünü, bunlardan birinin siyah hoca olduğunu, belli bir mesleğinin olmadığını, Mahkemeye ... yüzünden düştüğünü, çantasını çekip bıraktığını, Ankara otogarında bu olay olduğunu ama tarihini hatırlamadığını, arkadaşlarının yanına gitmek için için çantayı çalmayı düşündüğünü, arkadaşlarının nerede olduğunu bilmediğini, kulağında ses yok, kimse bir şey yap diye seslenmiyor, gözüme bir şeyler görünmüyor, çantayı keşke çekmeseydim diye düşündüğüm oldu, Erzincan'dan on iki sene önce İstanbul'a geldiğini ve orada oturduğunu, Etiler Akmerkez'de komi olarak çalıştığını, askerlik hizmetini Hakkari'de yaptığını, tam süresinde bitirdiğini, ne zaman gittiğini hatırlayamadığını, terörün pek olmadığını, askerliğinin iyi geçtiğini, "kapkaççılık yap" diye kulağına sesler geldiğini, başka sabıkasının olmadığını, buraya psikolojisinin araştırılması için gönderildiğini, ara ara

mezarlıklar ve ölümler gördüğünü, Kartal cezaevinde kaldığını, ailesinde psikolojik rahatsızlık bulunmadığını, Sultanbeyli’de doktora gittiğini, Melleril verildiğini, orda yattığını ve sonrada 2-3 kez kontrole gittiğini, İstanbul’dan Ankara’ya niye geldiğini bilmediğini, kulağına sesler geldiğini bu yüzden yaptığı olayı tam hatırlamadığını, cezaevinde televizyon seyrettiğini, boş zamanlarında ırmak ve gölde balık tuttuğunu, evlenmeyi düşünmediğini ve istemediğini, dinle aram iyi, namaz kılarım, şimdi tahliye oldum, 5 ay kaldım, artık cezaevine girmek istemediği, .. hanımdan özür dileyeceğim, burayı tanıyorum, daha önce bir defa geldim şeklinde ifade etti.

**SONUÇ:** Kişide psikoz denilen akıl hastalığının mevcut olduğunun anlaşıldığı, 09.03.2004 tarihinde sanığı bulunduğu suça karşı ceza ehliyetini haiz olmayıp, TCK’nun 32/1. maddesi kapsamında değerlendirilmesinin uygun olacağı Şüpheli ...' ta mevcut zeka geriliğinin işlediği kasten öldürme taksirle öldürme fiilinin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayıp algılamadığı veya bu sonuçlara ilişkin davranışlarını yönlendirme yeteneğini önemli derecede azaltıp azaltmadığı (TCK m.32/1 kapsamında), Evlendiği tarihi hatırlamadığı ancak 2-3 yıl önce olduğunu bildirdi. Resmi nikahının olmadığını, eşiyle imam nikahlı olarak yaşadıklarını, dört gebelik geçirdiğini, ikinci çocuğunun sağlıklı doğduğunu ancak sonra komşu evinde yıkadıktan sonra orada bıraktığını ve eve giderek kendi eşyalarını aldığını, 2-3 saat sonra komşuya gittiğinde çocuğu yerde bulduğunu, daha sonra kendisine beyin kanamasından öldüğünü söylediklerini, ölen çocuğun kaç yaşında ne zaman öldüğünü ve adını hatırlamadığını, sadece 4. gebeliğinden olan kucağındaki çocuğun adının ‘‘ Batuhan’’ olduğunu hatırladığını, her gününü evde ev işlerini yaparak ve çocuklara bakarak geçirdiğini açıkladı.

Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu 6. İhtisas Kurulu’ nun, 28.05.2007 tarihli raporunda: (orta ile hafif derece sınırında zeka geriliği),

Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi’ nin, 13.05.2010 tarihli sağlık kurulu raporunda: yatışı yapılarak izlenen hastanın sınırlı mental kapasitesinin olduğu, dönem dönem davranışsal sorunlar yaşadığı, ancak isnat edilen fiillere yönelik fiillerin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayabildiği ve davranışlarını yönlendirme yeteneğinin bozulmadığı;

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı’ nın, 28.08.2013 tarihli raporunda: kişinin yapılan muayenesi ve dosyasında mevcut tıbbi belgelerin incelenmesi sonucunda; kişide orta derecede mental retardasyon (zeka geriliği) hastalığının bulunduğu, bu hastalığın yaşamının ilk yıllarında başlayıp ömrü boyunca devam ettiği, orta derecede zeka geriliği nedeniyle davranışlarını yönlendirme yeteneğinin gelişmemiş olduğu, Orta derecede zeka geriliği nedeniyle, işlediği fiilinin hukuki anlam

ve sonuçlarını algılamadığı ve bu sonuçlara ilişkin davranışlarını yönlendirme yeteneğinin ÖNEMLİ derecede azaldığı, Kişide mevcut zeka geriliğinin TCK m.32/1 kapsamında değerlendirilmesi gerektiği,

**Y A R G I T A Y BİRİNCİ CEZA DAİRESİ:** Tasarlayarak öldürmekten sanık ... nın yapılan yargılanması sonunda: 5237 sayılı TCK.nun 32 ve 57/1, CMK.nun 223/3-a maddesi gereğince ceza verilmesine yer olmadığına, yüksek güvenlikli bir sağlık kurumunda tedavi ve muhafaza altına alınmasına ilişkin (...) Ağır Ceza Mahkemesinden verilen 28.01.2010 gün ve 77/11 sayılı hükmün Yargıtay'ca incelenmesi müdahil vekili tarafından istenilmiş olduğundan dava dosyası C.Başsavcılığından tebliğname ile Dairemize gönderilmekle: incelendi ve aşağıdaki karar tespit edildi.

Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinin 26.05.2009/2.112 ve Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kurulu'nun 23.12.2009/4711 tarih ve sayılı birbirini destekleyen raporları tüm dosya kapsamı ile birlikte değerlendirilip, elde edilen delillere dayanılmak suretiyle sanık Hüseyin Topkaya'nın hezeyanlı bozukluk denilen akıl hastalığına müptela olduğu, suçu işlediği sırada fiilinin hukuki anlam ve sonuçlarını idrak etme ve bu fiil ile ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğini ortadan kaldıracak boyuttaki bu akıl hastalığının etkisi altında bulunduğu gerekçeleri gösterilerek mahkemece kabul ve takdir kılınmış ve sanık hakkında ceza verilmesine yer olmadığına, yüksek güvenlikli bir sağlık kuruluşunda koruma ve tedavi altına alınmasına karar verilmiş olmakla, müdahil vekilinin eksik incelemeye, sanığın akıl hastası olmadığına vesaireye yönelen ve yerinde görülmeyen temyiz itirazlarının reddiyle, sanık hakkındaki hükmün tebliğnamedeki düşünce gibi (ONANMASINA), akıl hastalığı nedeniyle hakkında ceza verilmesine yer olmadığına karar verilen sanık hakkında verilen tutuklama kararının kaldırılarak sanığın TAHLİYESİNE, başka suçtan tutuklu veya hükümlü değil ise tahliyesi için Yargıtay Cumhuriyet Başsavcılığına yazı yazılmasına 25.01.2011 gününde oybirliği ile karar verildi.

## CİNSEL KİMLİK CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI VE ADLİ BOYUT

Prof. Dr. Gürol CANTÜRK

Cinsellik: Cinselliğin insan yaşamındaki yeri ve önemi dikkate alındığında; sağlıklı bir bireyden bahsedebilmek için bedensel ve ruhsal bir bütünlük içerisinde "cinsel sağlık"tan da bahsedilmesi gerektiği tartışmasız bir gerçektir.

Dünya Sağlık Örgütü cinsel sağlığı "Kişilik, iletişim ve aşkı arttıran yollarla, cinsel var oluşun bedensel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerinin birleşmesi" şeklinde tanımlamaktadır.

Cinsel Kimlik. Çocuklar yetiştirildikleri cinsiyet ile uyumlu bir cinsel kimlik geliştirirler. Cinsel kimliğin oluşumu, çocuğun mizacı ve ana babaların özellikleri ve tutumlarının etkileşiminden etkilenir. Kız bebekler pembe, erkek bebekler ise mavi renkte giyinirler. Kızların ve erkeklerin isimleri farklıdır.

Cinsel Kimlik Bozuklukları. DSM-V'e göre, cinsel kimlik bozukluklarının (Cinsel kimliğinden yakınma) temel özelliği kişinin yaşadığı/dışa vurduğu cinsel kimlikle, onun için belirlenen cinsel kimlik arasında belirgin bir uyumsuzluk olmasıdır.

Cinsel kimlik bozukluğu olan kişiler; 1- Cinsel olarak erkeklere ilgi duyabilir, 2- Cinsel olarak kadınlara ilgi duyabilir, 3- Cinsel olarak her ikisine de ilgi duyabilir, 4- Cinsel olarak kadınlara ve erkeklere ilgi duymaz.

Ara Cinsiyet Durumları: İnterseks, fiziksel bakımdan hem erkek hem de kadın özelliklerini gösteren kimsedir. Toplumumuzda erkek ile kadın arasında mutlak bir ayırım yapılır ve bir kişinin bunlardan biri veya diğeri olması beklenir. Bütün yaşam tarzı bu ayırımı iki kategoriye sokar. Ne yazık ki yasa erkek ve kadından neyin kast edildiğini tanımlamamaktadır. İnterseksüel olan bir kişi hangi kategoriye sokulacaktır? Hermafroditler, psödohermafroditler, turner sendromu, klinifelter sendromu, adrenogenital sendrom, transseksüeller vb. kimseler erkek ve kadın arasındadır.

ADLİ TIP BOYUTU: Bu konunun adli tıpla ilgili yönleri, cinsiyetin belirlenmesi, empotans, cinsel suçlar, evlilik ve mirasla ilgili konulardır.

ERKEK ? KADIN ? Bir kişinin erkek veya kadın olup olmadığına karar verirken çeşitli yollara başvurulur: 1-Genel görünüm: İki kişiyi birlikte gördüğümüzde, hangisinin erkek hangisinin kadın olduğu konusunda karar vermemiz genellikle kolaydır. 2- Dış genital organlar: Erkekte penis ve skrotumun bulunuşu, kadındaki vaginadan ayırım yaptırır. 3- Gonadlar: Gonadların incelenmesi, kadında ovaryumun erkekte ise testisin bulunuşunu ortaya çıkarır. 4- Kromozomlar: Kadında XX, erkekte ise XY kromozomları bulunur. Cinsiyet döllenme ile belirlenmesine rağmen,

primordial cinsiyet organlarının erkek veya dişi şeklinde farklılaşmasından önce bir süre bulunur. Hormonlarda anormal dağılımların bulunması mümkündür. XX ve XY yerine, XXY Klinifelter sendromu, XO Turner sendromu olabilir. Ayrıca XYY, XXXY, XXXXY yada XXYY şeklinde anormallikler bulunabilir. Hermafroditizm terimi aynı kişide erkek ve dişi gonadların ve cinsel organların bulunuşu anlamına gelir. Gerçek hermafroditizmde kişide hem testis hem de ovaryum dokusu bulunur. Gerçek hermafroditizm son derece nadirdir. Daha sık görüleni psödohermafroditizmdir. Pratik açıdan bir kişide mükemmel bir şekilde gelişmiş ve fonksiyon gören erkek ve dişi cinsiyet organlarının birlikte bulunuşu söz konusu değildir. Burada hasta gerçek anlamda testislere sahip olması yönünden bir erkektir veya ovaryumları olması bakımından bir kadındır. Ancak dış genital organlar karşı cinsine benzeyecek tarzda kötü gelişim göstermiştir. Çoğu psödohermafroditler dıştan kadın görünümünde olan erkeklerdir. Ne yazık ki bu anormallikler puberteye kadar nadir olarak tespit edilir. Hatta bunların puberteden sonra bile toplumda yanlış yönde yetiştirilmeleri ve evlenmeleri bile muhtemeldir.

**CİNSİYETİN BELİRLENMESİ:** Bu çeşit evliliklerin iptali için açılan davalarda cinsiyetin doğru bir şekilde belirlenmesi şarttır. Ayrıca miras davalarında önem taşır. Geliştirilmiş olan bir testte deri hücrelerinin ve lökositlerin çekirdeklerinin mikroskopik olarak incelenmesiyle erkekler ile kadınlar arasında karakteristik farklar bulunduğu belirlenmiştir. Kuşkuya düşülen olgularda kesin tanı sadece ameliyatla eksplorasyon ve genital bezlerin mikroskopik incelemesi ile konulabilir.

**CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI** Cinsel istek, uyarılma, orgazm, ağrı bozuklukları gibi cinsel fonksiyon bozukluklarıdır. Bazı boşanma davalarında ve bazı seksüel saldırı olgularında karşımıza çıkabilir. **CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI** A- Cinsel İlgi ve İstek Bozuklukları Azalmış (hipoaktif) cinsel istek Cinsel tiksinti B- Cinsel Uyarılma Bozuklukları Erkeklerde uyarılma bozukluğu (ör: ereksiyon kusurları). Kadında uyarılma bozukluğu (ör: lubrikasyon eksikliği veya yokluğu) C- Orgazm Bozuklukları Kadında orgazm bozukluğu Erkeklerde orgazm bozukluğu Erken boşalma (prematür ejakulasyon) D-Cinsel Ağrı Bozuklukları Disparoni Vajinismus Ağrılı ejakulasyon E-Diğer (Başka türlü adlandırılmayan cinsel işlev bozuklukları). Genel tıbbi duruma bağlı. Vajinismus, vajina girişini saran kasların istem dışı kasılması ile karakterize psikojenik bir korunma tepkisi olarak tanımlanmaktadır. Anatomik olarak kadın genital organları normaldir. Fakat her giriş hamlesinde vajinal kaslar o kadar çok kasılır ki cinsel ilişki olanaksızlaşır. Ereksiyon sorunu olan kişilerde etyolojide, sorunun organik ya da fonksiyonel kökenli olup olmadığı incelenmelidir.

**VAJİNİZMUS** Vajina çeperini saran perivajinal kaslarda vajinaya penisin veya başka bir cismin girmesini engelleyecek şekilde, sürekli ve tekrarlayıcı olarak, istem dışı spazm gelişmesiyle cinsel ilişkinin olanaksız veya çok ağrılı bir hale gelmesi olarak tanımlanmaktadır. Vajinismus vakaları ya jinekolojik muayene olamazlar ya da çok zorlukla muayene olabilirler. Bacaklarını açamazlar, cinsel ilişkiden korkar, kaçarlar ancak çocuk sahibi olmak isterler. Hasta daha önce hiç cinsel ilişki kuramamışsa vajinismus primer, normal cinsel ilişkiden bir süre sonra ortaya çıkmışsa sekonder olarak tanımlanır. Ülkemizde sık görülen vajinismus genellikle primerdir. Nedenleri; yanlış, abartılı cinsel bilgiler, suçluluk, yaşanan bazı psikik travmalar, cinsel tacizler, acı çekme korkuları olabilir. Evlilikte önemli bir sorun oluşturan vajinismus tedaviyi zorunlu kılmaktadır. Yurt dışında yapılan çalışmalarda vajinismusun çok yaygın olmadığı bildirilmesine rağmen ülkemizde diğer cinsel işlev bozukluklarına oranla daha sık görülmektedir. Batılı kaynaklarda, vajinismus sıklığı %1-6 arasında bildirilmektedir. Yapılan çalışmalarda; cinsel sorunlar nedeniyle psikiyatri kliniklerine başvuran kadın hastaların %73'ünde vajinismus saptandığı bildirilmektedir. İstanbul'da 2003 yılında yapılan 200 vajinismus olgusunun değerlendirildiği bir çalışmada\*; olguların %57'sinin, ağrı ve acı duyma korkusu, %15.5'inin aşırı kanama korkusu yaşadığı, olguların %18'inin 7, %37'sinin 8, %16'sının 9 seansta terapiyi tamamladıkları, Vajinismus olgularının eşlerinin %72.5'inin anlayışlı, %17'sinin çok anlayışlı, %10.5'inin anlayışsız ve baskılı olduğu, eşlerin %3.5'inde erektil disfonksiyon, %13'ünde erken boşalma sorunu görüldüğü bildirilmiştir.

Acibadem Sexual Health Clinic, Istanbul, between December 2000 and December 2004. Başvuran olgu. 1880 Unconsummated marriage: **449 olgu** (17-49 yaş arası, (mean 28.95±4.80). Unconsummated marriage rose from the female partner in 67% of the cases, 7% males, and 26% both. **Vaginismus** was the most prominent cause in **81%** of the cases, erectile dysfunction in 10.5%, premature ejaculation in 5%. The prevalence and causes of sexual problems among premenopausal Turkish Women.

İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi AÇSAP **422** women aged 19-51 years. **Vaginismus (41.7%)**, infrequent intercourse (39.1%), and nonsensuality (38.3%) were the most common complaints of the women with sexual problems. Vaginismus and accompanying sexual dysfunctions in a Turkish clinical sample 54 female patients who presented to a psychiatry department with sexual problems/complaints. The most common primary FSD in our sample was vaginismus (75.9%), followed by hypoactive sexual desire (9.2%).



Sexual problems in a sample of the Turkish psychiatric population Study group consisted of outpatients in remission with schizophrenia (n = 84), bipolar affective disorders (n = 90), heroin addiction (n = 88), and healthy control group (n = 98). Half of the patient groups and 72.8% of control subjects reported that they had regular sexual life. Female patients with schizophrenia and bipolar disorder had statistically significant higher scores in vaginismus subscale than in control group. Male patients with bipolar disorder had higher score in most of the items except noncommunication and erectile dysfunction

Yaşam boyu vajinismus olan kadınlarda cinsel bilgi, evlilik özellikleri, cinsel işlev ve doyumun değerlendirilmesi. Çalışma psikiyatri bölümüne başvuran ve yaşam boyu vajinismus tanısı alan 36 kadın hasta ve vajinismus ve ağırlı cinsel aktivite öyküsü olmayan 36 kişilik kontrol grubunu içermektedir. Ešte cinsel işlev bozukluğu varlığı dahil olmak üzere pek çok değişken yaşam boyu vajinismusla ilişkilidir. Vajinismuslu kadınlar daha fazla görücü usulü evlenme, cinsel bilgi yetersizliği, eşlerinde cinsel işlev bozukluğu, evlilik öncesi cinsel deneyimsizlik, cinsel işlevsellik sorunları ve cinsel doyumda azalma bildirmişlerdir

**EREKTİL DİSFONKSİYON (EMPOTANS)** Erektıl disfonksiyon (empotans), başarılı bir cinsel ilişki için yeterli sertliğin (ereksiyon) sağlanamaması veya sürdürülememesi olarak tanımlanır. Erektıl disfonksiyon, çeşitli derecelerde olup penis sertliğinde kısmi bir azalmadan tam ereksiyon yetersizliğine değişebilmektedir. Ereksiyon sorunu olan kişilerde etyolojide, sorunun organik ya da fonksiyonel kökenli olup olmadığı incelenmelidir. EMPOTANS NEDENLERİ 1- Psikojenik 2- Arteriyel 3- Nörojenik 4- Hormonal. Empotans, Psikiyatrik hastalık veya emosyonel stres nedeniyle meydana geldiyse Psikojenik Empotans, Vasküler (arteriyel), nörolojik, endokrin (hormonal) veya diğer bedensel hastalıklar nedeniyle meydana geldiyse Organik Empotans olarak adlandırılır. Erektıl fonksiyon, ejakulasyon, orgazm, libido ve fertiliteden ayırt edilmelidir. Orgazm, serebral ve psikolojik olarak cinsel gerginliğin serbestleşmesidir. Libido, cinsel birleşme için tanımlanan isteğin psikolojik olarak kavranmasıdır. İnfertilite çocuk yapmada yetersizliktir ki, genellikle empotans ile ilgisizdir. Empotans yaşa bağımlı bir bozukluktur. 40 yaşlarındaki insidansı yaklaşık %1.9, 65 yaşındaki insidansı ise yaklaşık %25'tir.

Ereksiyon mekanizması: Penis üç silindirik yapıdan oluşmuştur. Ereksiyon, genital organların lokal duysal uyarımı ile beyinden kaynaklanan veya burada algılanan santral psikojenik uyarılarla da sağlanır. Duysal uyarımda spinal refleks yol aracılık eder. Ereksiyon, penis düz kasının gevşemesini izleyerek gerçekleşir. Atardamarların dilatasyonu laküner boşluklara kan

akımını arttırır. Bu genişleme ve basınç artışı venöz dönüşü azaltır. Normal bir seksüel fonksiyon için şu komponentlerin bulunması gerekmektedir: 1- Yeterli anatomik ve fizyolojik yapı, 2- Yeterli seksüel stimülasyon-uyarılma (fiziksel veya emosyonel), 3- Pozitif yönde seksüel bilgi ve deneyim, 4- Seksüel uyarılmanın algılanmasını önleyen inhibitör faktörlerin (stres, anksiyete ve depresyon) olmaması gereklidir. PSİKOJENİK EMPOTANS Psikojenik faktörler iki aşamada seksüel disfonksiyona yol açarlar: Stres faktörü (iş, aile, ekonomik hayatın oluşturduğu stresler) Stres faktörüne karşı kişinin verdiği emosyonel cevap (anksiyete ve depresyon). Anksiyetede hem fiziksel yorgunluk hem de zihinsel belirtiler oluşabilir. Depresyon da empotansın sonucu olarak ortaya çıkabileceği gibi depresyon sonucunda da empotans ortaya çıkabilir. Ani başlayan, bir partnerle ereksiyon oluşturamamasına rağmen bir başka partnerle ereksiyon oluşturabilmesi, masturbasyonla ereksiyon oluşurken ilişki sırasında olmaması, gece ve sabah ereksiyonlarının normal olması psikojenik empotans için tipiktir. Sıklıkla libidoda azalma, anksiyete, suçluluk hissi, korku gibi belirtilerle birlikte olur.

ORGANİK EMPOTANS 1- Arteriyel (vasküler): Yaşlılık, damar sertliği, DM gibi durumlarda veya penis dışındaki damarlardaki patolojilerden kaynaklanabilir. 2- Nörojenik: Beyin, medulla spinalis, pudental ve kavernoöz sinir, reseptör fonksiyon boz. görülebilir. Tümör, epilepsi, CVA, parkinson, alzheimer, spina bifida, disk hernisi, multipl skleroz, kronik alkolizm, vitamin yetersizlikleri. 3- Hormonal (endokrin): FSH, LH, Testosteron seviyelerinde düşüklük, hipotalamus ve hipofiz fonksiyon bozuklukları, klinifelter sendromu, üremi, hepatik siroz. Cerrahi müdahaleler, radyoterapi, diyaliz tedavisi, bazı ilaçlar (antihipertansifler, vazodilatatörler, diüretikler, psikiyatrik tedavide kullanılan bazı ilaçlar, bazı ülser ilaçları empotansa neden olabilir.

Empotansın Araştırılması: Anamnez, Fizik muayene, Laboratuvar araştırmaları. Laboratuvar Araştırmaları Psikiyatrik değerlendirme, psikolojik testler, Biyokimyasal (hemogram, hiperlipidemi, hipogonadizm, hormonlar, DM), Penil kan basıncı-Doppler testi, Hassasiyet testi, vizüel stimülasyon testi, Kavernosometri, kavernosografi, Arteriografi. 1- NOKTÜRNAL PENİL TÜMESANS TESTİ Noktürnal penil tümesans testi için üç gece peş peşe polisomnogram kaydedilir. Normalde gecede 3-5 kez erektil episodların olması ve her birinin 25-35 dakika devam etmesi yanında ereksiyonlar esnasında distal peniste 15-30 mm, proksimal peniste 24 mm'lik çevresel değişikliğin olması gerekmektedir. 2- PAPAVERİN TESTİ 60-80 mg papaverin İntrakavernozal Enjeksiyon - 10 dk. Ereksiyon Tek başına ya da pentolaminle birlikte kullanılmaktadır. Normal boyutlardaki bir penis için test dozu 60-80 mgr'dır. İlaç

enjeksiyonundan sonra hasta gözlem altında tutulur. Kaçınıcı dakikada ereksiyonun başladığı, tam ereksiyonun ne zaman olduğu, ereksiyonun ne zaman kaybolmaya başladığı kaydedilir. Testten sonra 10 dakika içerisinde tam ereksiyon oluşuyorsa ve 30 dakikadan kısa sürmüyorsa hastada vasküler bir patoloji olmadığı kabul edilir

İstanbul'da partnerleri vaginismus olan 32 erkek olgunun değerlendirildiği bir çalışmada; The most common problem was premature ejaculation (50%) and the second one was erectile dysfunction (28%).

Cinsel işlev bozukluğu, cinsel istek ya da cinsel yanıt aşamalarından birinde bozulma olarak tanımlanabilir. Cinsel sorunları nedeniyle başvuran bireylerin hepsinde cinsel işlev bozukluğu saptanmaz. Toplumda cinsel sorunlar, cinsel işlev bozukluğu olgularından çok daha yaygındır. Cinsel konularda bilgisi ve evlilik öncesinde cinsel deneyimi olmayan genç ve yeni evli çiftlerde, ilk gece cinsel birleşme kurulmayabilir. Bunun nedeni vajinismus, sertleşme bozukluğu veya prekoital ejakulasyon gibi bir cinsel işlev bozukluğu olabilir. Fakat ilk cinsel birleşmeden ve deflorasyondan korku, ne olacağını bilmeme ve çevreden anlatılan abartılı öykülerin yarattığı kaygının çok daha yaygın olduğu bildirilmiştir.

Cinsellik iki insan arasındaki iletişimin bir parçasıdır. Cinsel yaşamı çiftin genel iletişiminden çok ayrı düşünmek mümkün değildir. Dolayısıyla eşler arasındaki iletişimsizliğin ya da çatışmaların cinsel işlevi de etkilemesi beklenen bir durumdur. Aynı şekilde cinsel sorunlar da genel çatışmalara ya da duygusal uzaklaşmalara yol açar

ADLİ TIP İLE İLGİLİ YÖNLER 1- Boşanma Davaları 2- Babalığın Reddi ve Evlat Edinme Davaları 3- Cinsel Suçlarla İlgili İddialar 4- Travma Sonucu Emptans İddiası İle Tazminat Davaları

Boşanma Davaları: **Evlenme;** tam ve devamlı bir hayat ortaklığına erişmek için ayrı cinse mensup iki kişinin kurduğu hukuki bir birliktir. Evlenme karşılıklı bir anlaşma ile yapılan bir akittir. **Boşanma** ise evlenme suretiyle yapılan akitin bozulmasıdır. Burada evlilik sözleşmesinin yapılmasından sonra meydana gelen sebepler söz konusudur. Medeni Kanunun "Boşanma" bölümünde; boşanma sebepleri 6 madde olarak belirtilmiştir: I- Zina II- Hayata kast, pek kötü veya onur kırıcı davranış III- Suç işleme ve haysiyetsiz hayat sürme IV- Terk V- Akıl Hastalığı VI- **Evlilik Birliğinin Sarsılması**

Türk Medeni Kanunu MK **166. maddede** "Evlilik birliği, ortak hayatı sürdürmeleri kendilerinden beklenmeyecek derecede temelinden sarsılmış olursa, eşlerden her biri boşanma davası açabilir. Yukarıdaki fıkrada belirtilen hallerde, davacının kusuru daha ağır ise, davalının açılan davaya itiraz hakkı vardır. Bununla beraber bu itiraz, hakkın kötüye kullanılması niteliğinde ise ve evlilik birliğinin devamında davalı ve çocuklar bakımından

korunmaya değer bir yarar kalmamışsa boşanmaya karar verilebilir. .... Evlilik birliğinin sarsılması halk arasındaki adıyla "Şiddetli geçimsizlik" dir. İyileşmesi imkanı olmayan cinsel iktidarsızlıklar, empotans, vaginismus gibi durumların şiddetli geçimsizlik nedeni olabileceği bildirilmektedir.

Yargıtay Kararı **Y. 2. HD. 02.06.2003 T., 2003/7228E., 2003/8048 K.** Taraflar arasındaki davanın yapılan yargılaması sonunda mahalli mahkemece verilen ve yukarıda tarih ve numarası gösterilen hüküm temyiz edilmekle evrak okunup gereği görüşölüp düşünöldü. Evlenmenin sosyal amacı yanında **cinsel arzuları tatmin etme** gayesi de vardır. Tarafların cinsel organları normal yapıda olmasına rağmen, psikolojik sebeple de olsa **uzun evlilik süresi içinde cinsel ilişki kuramadıkları** kızklık muayenesine dair rapordan cinsel ilişkinin başarılammış olması karşısında **eşlerde birbirine karşı haklı bir nefretin, en azından isteksizliğin doğacağı şüphesizdir.** Böyle bir durumu davacı açısından bir kusur olarak kabul etmek mümkün değildir. Ne zaman gerçekleşeceği belli olmayan ve ondan sonra da devam edip etmeyeceği şüpheli bulunan cinsel yakınlaşmayı beklemek için davacıyı zorlamak açık bir haksızlıktır. Bu koşullar altında davacıdan evlilik birliğini devam ettirmesi beklenemez. Aile birliğinin temelinden sarsıldığı **(MK. m. 166/1)** kabul edilerek boşanmaya karar verilmesi gerekirken davanın yetersiz gerekçe ile reddedilmesi usul ve yasaya aykırıdır. Sonuç: Temyiz edilen kararın gösterilen sebeple **BOZULMASINA...**

Yargıtay Hukuk Genel Kurulu, 14.05.1975 gün, 362 esas, 627 karar sayılı kararı, Yargıtay 2. Hukuk Dairesi, 24.05.1983 gün, 4572 esas, 4689 karar sayılı kararlar. Yüksek Mahkeme\* "Evlilik iki ayrı cinsin bedensel ve ruhsal yönden bütünleşmesidir. Karı-Koca birbirine sadakat göstermeli, yardımcı olmalı, tasa ve kıvancı paylaşmalıdır. Ancak karı-kocayı bedensel ve ruhsal yönden bütünleştiren ana öğe uyumlu cinsel ilişkidir. Cinsel tatminsizlik daha önce var olan sevgi ve saygıyı nefrete veya en azından isteksizliğe dönüştürür. Bu hal eşlerin ruhsal bütünlüğünü bozar ve evlilik birliği temelinden sarsılır"

Boşanma nedeni 'seks'e bağlandı. Pop yıldızı Madonna'nın yönetmen kocası Guy Ritchie ile evliliğinin bitmesinin nedeninin spor ve Kabala olduğu ileri süröldü. Çiftin dostlarından birine göre Guy Ritchie, Madonna'nın spor alışkanlığının özel hayatlarını etkilemesinden sonra boşanmaya karar verdi. News of The World gazetesine konuşan çiftin dostu, ünlü şarkıcının **günde 4 saat spor yapmasının "aşka zaman bırakmadığını"** ve karı-kocanın son dönemlerde "kardeş gibi" yaşadığını anlattı. Çiftin dostunun açıklamalarına göre Ritchie, Madonna'nın günün yarısını spor yaparak geçirmesine gittikçe kızmaya başladı, çünkü spordan

döner Madonna çok yorgun oluyor ve eşiyle ilgilenemiyor. Sonunda Madonna'yı beklemekten bıkan Ritchie, arkadaşlarıyla zaman geçiriyor.

Cantürk G, Cantürk N, Yılmaz Ö. Mahkemelerde Cinsel İşlev Bozukluğu Açısından Değerlendirilmek Üzere Adli Tıp Kurumuna Gönderilen Kadın Olgular. Adli Psikiyatri Dergisi, 2004, Cilt 1 (3), 23-28. Adli Tıp Kurumu 2. ve 4. İhtisas Kurulları'na, 1997-2002 yılları arasındaki 6 yıllık süre içerisinde mahkemelerde gönderilen ve açılmış olan **boşanma davaları** nedeniyle **cinsel işlev bozukluğu** olup olmadığı yönünden değerlendirilmesi istenilen kadın olguların incelendiği bir çalışmada; değerlendirilen 25 olguda sonuç olarak herhangi bir ruhsal ve fiziksel patoloji saptanmadığı yaşlarının, 16 yaş ile 36 yaş arasında, ortalama evlilik süresinin 6 aydan 10 yıla kadar değiştiği 25 olgunun 17'sinde (%68) himen intakt bulunmuş, 7 olguda (%28) marjinal tipte himen (vagina duvarının çevresinde dar ve esnek, cinsel ilişkiye rağmen yırtılmayan himen) saptandığı bildirilmiştir.

Medeni Kanunun, Nisbi Butlan, Yanılma bölümünde **Madde 149-** Aşağıdaki durumlarda eşlerden biri evlenmenin iptalini dava edebilir: 1. Evlenmeyi hiç istemediği veya evlendiği kişiyle evlenmeyi düşünmediği hâlde yanılarak bu evlenmeye razı olmuşsa, 2. *Eşinde bulunmaması onunla birlikte yaşamayı kendisi için çekilmez bir duruma sokacak derecede önemli bir nitelikte yanılarak evlenmişse*, 3. Aldatma

Evlenmenin İptali. Türk Medeni Kanununun 149/2. maddesine göre evlenmenin yapıldığı sırada bir tarafta iktidarsızlık veya kısırlık bulunduğunu bilmeden evlenen diğer taraf evlenmenin geçersizliği hakkında dava açabilir. Bu tür davalarda ilgili bulunan hekimin tanıklığı, büyük ölçüde hastalığın niteliği konusunda olacaktır.

Babalığın reddi ve evlat edinme davalarında bilirkişiden kişinin cinsel iktidarı ve sperm tetkiki istenebilir. Cinsel Suçlarla İlgili İddialar. Emptans durumunun bir savunma olarak ileri sürüldüğü zina, ırza geçme ve diğer cinsel suçlarla ilgili ithamlar. Bilirkişiden, kişinin cinsel iktidarı bulunup bulunmadığı sorulabilir.

"Ben zaten iktidarsızım" 22.12.2011 .....te 4 öğrenciye tecavüz davasının baş sanığı F.K., ilk kez hâkim karşısına çıktı. 19 ay kaçan okul müdür yardımcısı savunmasında çocukları suçladı: "Hafifmeşrep kızların iftirası, ben zaten iktidarsızım." ... her bir kıza "nitelikli cinsel istismar" suçundan 15'er yıl ceza istemiyle yargılanıyor. .nun en az 45 yıl ceza alacağı tahmin ediliyor. Hürriyet gazetesinin haberine göre ... Ağır Ceza Mahkemesi'nde yargılanan .., "Ben kalp ve bel fitiği hastasıyım. Cinsel iktidarsızlığım var. Bu halimin Adli Tıp tarafından tespitini istiyorum" dedi. Mağdure avukatları bu talebe itiraz ederek "Cinsel istismar için cinsel

iktidar sahibi olmaya gerek yoktur. Dosyayı uzatmaya yönelik bir taleptir” dediler. Hâkim, itirazı kabul ederek ....’nun talebini reddetti.

Travma Sonucu Empotans İddiası İle Tazminat Davaları. Özellikle kişi baş, boyun ve belinden (omurilik yaralanması ile birlikte omurga kırığı) yaralanmışsa, aldığı yaralardan dolayı iktidarsız hale geldiğini ileri sürerek tazminat isteminde bulunabilir.

Cinsel işlev bozukluklarında; Adli psikiyatrik muayene yanında ürolojik, jinekolojik muayeneleri de gerektiren bu durum daha çok multi disiplinler bir şekilde ele alınarak değerlendirilir.

**CİNSİYET DEĞİŞİKLİĞİ** Ülkemizde doktorların kişiler üzerinde rıza ile yaptıkları cinsiyet değiştirme ameliyatları uzun bir süre gerek kamuoyunda gerekse hukuk çevrelerinde tartışılmıştır. Cinsiyet değişikliği Türk Medeni Kanunu’nun 40. maddesinde ele alınmıştır. MEDENİ KANUN- Madde 40 TMK 40- Cinsiyetini değiştirmek isteyen kimse, şahsen başvuruda bulunarak mahkemece cinsiyet değişikliğine izin verilmesini isteyebilir. Ancak, izin verilebilmesi için, istem sahibinin on sekiz yaşını doldurmuş bulunması ve evli olmaması; ayrıca transseksüel yapıda olup, cinsiyet değişikliğinin ruh sağlığı açısından zorunluluğunu ve üreme yeteneğinden sürekli yoksun bulunduğunu bir eğitim ve araştırma hastanesinden alınacak resmi sağlık kurulu raporuyla belgelemesi şarttır. Verilen izne bağlı olarak amaç ve tıbbi yöntemlere uygun bir cinsiyet değiştirme ameliyatı gerçekleştirildiğinin resmi sağlık kurulu raporuyla doğrulanması halinde, mahkemece nüfus siciline gerekli düzeltmenin yapılmasına karar verilir.

Transseksüalizm, kişinin kendisini biyolojik cinsiyetinin karşıtı cinsin bir üyesi olarak algılanma ve yaşama isteğinin mevcut olduğu ve cinsiyet rolünden ısrarlı ve sürekli bir şekilde huzursuzluk ve sıkıntı duyması durumudur. Transseksüeller karşı cinsiyetten biri gibi yaşama veya davranılma arzusunda ve karşıt cinsiyetin cinsel özelliklerini kazanma isteğindedirler. Kişi eşeyssel olarak erkek özelliklerine sahipken kendisini “erkek vücuduna hapis olmuş bir kadın” olarak hissedebilir ya da tam tersi ifadeler kullanabilir. ICD 10’da Transseksüalizm tanısı konulabilmesi için; a- Bu değiştirilmiş kişilik yapısının en az iki yıl devam etmiş olması, b- Bir başka akıl hastalığının bir belirtisi olarak ortaya çıkmamış olması, c- İnterseks ile bağlantılı olmaması, d- Genetik veya seks kromozomuna bağlı bir hastalık olmaması, şartları aranır.

Başka bir tanımla transseksüel; zaten var olan iki cins kimlikten birisine biyolojik zorunluluk nedeniyle sahipken, bunu reddedip diğerine geçmek, bunun içinde fiziksel anlamda değiştirmek, yani bedensel olarak da bir cinsten diğerine geçmek olarak tarif edilebilir. CKB (Cinsel Kimlik Bozukluğu) ile ilgili sınıflamalar zaman içinde değişimlere uğramış ve en

son şekliyle DSM-IV de artık 'transseksüel' kelimesi kaldırılmış yerine cinsel kimlik bozukluğu tanımı getirilmiştir (Cinsel Kimliğinden Yakınma-V). DSM-IV de cinsel kimlik bozuklukları başlığı altında Çocukluktaki CKB, Ergenlik ve Yetişkinlerdeki CKB ve Başka Türü Tanımlanamayan CKB şeklinde tarif edilmektedir.

Erkeklerde transseksüellik ile ilgili olabilecek bulguların puberteden önce başladığı aileler tarafından ifade edilse de bu bilgi pek güvenilir bulunmamaktadır. Efemine tavırlı erkek çocuklarda yapılan çalışmalarda ileride transseksüel olma oranlarından daha çok homoseksüeliteye rastlanmaktadır. Transseksüeller karşı cins gibi hissetmek ve algılamak için sadece giyimlerinde ve makyajlarında değişiklik yapmaz ayrıca tüylerinden kurtulmak ve seslerini değiştirmek gibi diğer tamamlayıcı unsurlara da oldukça dikkat ederler.

Transseksüellik ile çok sık karıştırılan durumlardan olan; homoseksüel kişiler (gay ve lezbiyenlik) var olan cinsiyet kimliklerini reddetmekte ve yeni bir kimlik mücadelesi vermektedir. Bu kimlik şu anki kadın veya erkek rolleri dışında bir başka kimlik arayışıdır. Homoseksüellerde aynı cinsten kişilerin birbirine ilgi duyması vardır. Travesti ise karşı cins gibi giyinen erkek ve kadın anlamında kullanılır. Tiyatro dilinde taklit anlamını taşıması, cinsiyet değişiminde de taklit yanının ağır basmasını gösterir. Günümüzde biyolojik anlamda erkek olup kadının toplumsal kimliğini tercih eden travestiler, kullandıkları hormon ilaçlarının etkisi ile büyüyen göğüsleriyle, incelen sesleriyle, azalan kıllarıyla, uzun saçlarıyla, hal ve hareketleri ile bir transseksüelden farksızdırlar. Tek fark cinsel organlarıdır. Ülkemizde transseksüellerin hukuki durumuna ait 12 Mayıs 1988 tarihine kadar olumlu ya da olumsuz yönde bir yasal düzenleme yoktu. Yürürlükte bulunan T.C.K.'nun 471. maddesi kişinin üreme yeteneğini ortadan kaldıran ameliyat ve kısırlaştırmaları suç saymakta idi. Kişinin rızasına da dayansa, onun beden bütünlüğüne yönelik ameliyat ve girişimler kural olarak hukuka aykırı sayılmakta, fakat bazı durumlarda, kişinin iznine bağlı olmak, kişinin yaşamını tehlikeye sokmamak ve kişiyi sağlığına kavuşturmak üzere yapılan tedavi amaçlı girişimler yasal sayılmakta idi. Bu çerçevede, ruhsal sağlıklarına kavuşabilmeleri, gerçek cinsel kimliklerinin belirgin hale gelebilmesi ve hatta yaşamlarına son vermeleri sonucunu doğuracak bunalımlardan kurtarılabilmesi için, gerçek anlamdaki transseksüellerin cinsiyet değiştirebilmeleri genellikle kabul edilmekte idi. 12-Mayıs-1988 Tarihinde yayınlanan 3444 sayılı yasadan sonra Türk hukukunda, transseksüellerin cinsiyet değiştirmelerine ve bunun nüfus kütüğüne işlenmesine imkan tanımıştır.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ ADLİ TIP ANABİLİM DALINDA 1992-2003 YILLARI ARASINDA DEĞERLENDİRİLEN CİNSİYET DEĞİŞİKLİĞİ OLGULARI

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalına 1992-2003 yılları arasındaki 12 yıllık sürede adli makamlarca gönderilen 4456 adli olgu içinde cinsiyet tashihi davası nedeniyle gönderilen 56 olgu incelenmiştir. Olgular; cinsiyet, yaş, muayene sırasındaki yaşı, eğitim, meslek, baba mesleği, ilk anal ilişki, psikiyatrik yardım, cinsiyet değiştirme operasyonu geçirip geçirmediği, daha önce alınmış raporlar gibi parametreler kullanılmıştır. Adli makamlarca cinsiyet değişikliği için gönderilen 56 olgunun cinsiyet dağılımına bakıldığında; 1 (%1.8) olgu kadın, 55 (98.2) olgu erkek idi. Çalışmada olguların en yoğun olduğu yaş grubu 25-30 yaşları arasındadır. Olguların 30'u (%53.6) bu yaş grubundadır. Olguların eğitim durumlarına bakıldığında en yüksek oranın (25 olgu) %44.6 ile ilköğretim düzeyinde olduğu, sadece 2 olgunun (%3.6) üniversite mezunu iken, 23 olguda (%41.1) ise raporlarda eğitim düzeyinin belirtilmediği saptanmıştır. 56 olgunun 31 inde kişiler kendilerini sanatçı, konsomatris veya oryantal olarak tarif etmekte ve en yüksek oranı oluşturmaktadır. Olguların alınan hikayelerinde tamamına yakınının çocukluk döneminde anal ilişkide bulunduğu yönündedir. En yoğun ilk anal ilişkinin olduğu yaş grubu ise 10-15 yaş grubundadır. Olguların %91.0'inin başvurmadan önce cinsiyet değiştirme ameliyatı olduğu, %5.4'ünün ise ameliyat olmadığı tespit edilmiştir. Adli makamlarca gönderilen cinsiyet değiştirme olgularından 7 (%12.5) olgunun ameliyat öncesi psikiyatrik yardım almış olduğu, 49 (%87.5) olgunun ise psikiyatrik yardım almadığı görülmektedir. Başvuran olguların tamamında cinsiyetin kadın olarak kabulü yönünde rapor verilmiştir. Bir olgu anatomik olarak kadın idi. Erkek olmak için başvurmuştu. Onun da cinsiyetinin kadın olarak kabulünün uygun olduğu yönünde karar verildi. Olgularda transvestik giyimin başladığı yaş ile ilgili soruya bütün olgular çocukluk yaşlarında bu tür giyime özendikleri ve aileden izinli veya izinsiz bu tip giyindikleri şeklinde cevap vermişlerdir.

Transseksüellik, üzerinde yaklaşık yüz yılı aşkın bir süredir yazılar yazılan bir konudur. Yazıların çoğunluğu tedavi konusuna odaklanmış olup, özellikle cinsiyet değiştirme ameliyatlarının yaygınlaşmasından sonra da bu konu başı çeker olmuştur. Yine de transseksüellere uygulanacak tedaviler ve bunların etkinliği konusunda tartışmalar sürmektedir. Cinsiyet tayini için başvuran olguların yapılan çalışmaların çoğunda meslek olarak fuhuş ile hayatlarını devam ettirdikleri söylenebilir. Ameliyat olma isteklerinin altında rahat çalışabilmek, ekonomik ve sosyal baskıdan kurtulmak yatabilmektedir.

**CİNSİYET TASHİHİ.** Cinsiyet tashihi için başvuran olguların ameliyat edilmeden önce transseksüel tanısının kesinlikle konulması gerekmektedir. Bunun için; 1-Olgu bir psikiyatri kliniğinde uzun süre (en az 2 yıl)



muayene ve incelemeye alınmış olmalıdır. Özellikle şizofreni, oligofreni, homoseksüel gibi olasılıklar ayırıcı tanı açısından değerlendirilmelidir. Kendisinin cinsel kimliğini doğru olarak tanıma olanağı veren psikolojik testler uygulanmalıdır. Puberteden sonra en az 2 yıl boyunca transseksüelliğin kardinal semptomu olan cinsiyet değiştirme arzusu ve düşüncesinin aklından çıkaramadığı saptanmalı, çok küçük yaşlardan başlayarak kişilik gelişimi, aile yapısı, obje ilişkileri incelenerek olayın patogenezi aydınlatılmalıdır. Herhangi bir psikiyatri kliniğinden rapor verilebilmesi için; o tarihten geriye doğru en az üç yıllık transvestizm dönemine ve en azından iki yıllık östrojen uygulamalarının denendiği kesinlikle bilinmelidir. 2-Biyolojik kimliğin saptanması için mutlaka; genetik, endokrinolojik, ürolojik ya da kadın doğum tetkikleri yapılmalıdır. 3-Yıllarca süren bir takipten sonra verilecek raporun mutlaka söz konusu uzmanların yer aldığı bir kurul tarafından düzenlenmesi ve ameliyatı yapacak doktorun bu kurulun içerisinde yer almaması gerekir. Sonuçta rapor bilir kişi olarak adli tıp uzmanına da gideceği için kurulda bir adli tıp uzmanı da yer almalıdır.

Cinsiyet değişikliği zor ve geri dönüşü olmayan bir müdahaledir. Cinsiyet değişikliğine karar veren kişinin, karşı cinsle güçlü ve sürekli bir özdeşim kurma hali olmalıdır. Cinsiyet değişikliği ancak mümeyyiz kişiler için söz konusu olabilir. Birbirinden farklı iki kavram olan homoseksüalite ile transseksüalite arasındaki ayrımın yapılması önem taşır. Homoseksüalitede asıl cinsiyeti değiştirmek için herhangi bir istek bulunmazken, transseksüalitede belirgin olan; asıl cinsiyetten rahatsızlık duyma ve karşı cinse geçme isteğidir.

## ÇOCUKLARIN CEZA SORUMLULUĞU

PROF.DR. GÜROL CANTÜRK

Çocukların Ceza Sorumluluğu: Çocukların ceza sorumluluğu konusunda Adlî Tıp Kurumu 6. İhtisas Kurulu ile Gözlem İhtisas Dairesi, Adlî Tıp Kurumu Grup Başkanlıkları ve Şube Müdürlükleri, Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastaneleri (Bakırköy, Manisa, Adana, Samsun, Elazığ) Üniversitelerin Psikiyatri Anabilim Dalları, Devlet Hastaneleri Psikiyatri Klinikleri görev yapmaktadır.

12 yaşın bitiminden sonra, işlediği suçun "anlam ve sonuçlarını kavrayabilme" 15 yaşının bitiminden sonra "yaşına göre ceza ehliyeti" ve nihayet 18 yaşın bitiminden itibaren de şuur ve hareket serbestisini ortadan kaldırma veya ehemmiyetli derecede azaltma kriterinin kullanıldığı ceza ehliyeti kavramları kullanılır. YAŞ-CEZA SORUMLULUĞU

$\frac{2}{3}$

$\frac{1}{3}$

**YAŞ 0 12 15 18 ERİŞKİN**

Ceza ehliyeti bir kişinin belirli bir tarihte işlemiş olduğu bir suç esnasında bu davranışı kendi iradesiyle, "şuur veya hareket serbestisini" tam olarak koruyarak meydana getirip getirmediği esasına dayanır. Yani kişinin işlediği suçtan dolayı kanun nezdinde sorumlu olup olmaması, onun bu hareketi yaparken mental sağlık ve mental olgunlaşma derecesinin ne düzeyde olduğuna bağlı olarak değerlendirildiğinden ceza ehliyetinin olup olmadığına karar verilmiş olur. Kanun koyucu davranış sorumluluğunu kişinin akli dengesine göre tanımlamakta ve bunu cezai sorumluluk "ehliyet" kavramı ile açıklamaktadır. 15 yaşını bitirmiş ve 16 yaşından gün almış kişi suç esnasında herhangi bir akıl hastalığı veya zeka geriliği göstermediği takdirde ceza ehliyetini haiz olduğu kabul edilmektedir. 18 yaşının bitimine kadar yaşına göre ceza ehliyeti kavramı kullanılmaktadır. 18 yaşının bitiminden sonra ise sadece ceza ehliyeti kavramı kullanılmaktadır. Kişiyeye daha önce işlediği benzer veya değişik bir suç karşısında ceza ehliyetinin tayin edilmiş olması, bağlayıcı bir nitelik taşımaz. Yani kişiyeye her suç için yeniden ceza ehliyeti tayini gerekir. Sağır ve dilsizlik ile ilgili düzenleme 33. maddede yer almaktadır. **MADDE 33. - (1)** Bu Kanunun, fiili işlediği sırada on iki yaşını doldurmamış olan çocuklara ilişkin hükümleri, on beş yaşını doldurmamış olan sağır ve dilsizler hakkında; on iki yaşını doldurmuş olup da on beş yaşını doldurmamış olanlara ilişkin hükümleri, on beş yaşını doldurmuş olup da on sekiz yaşını doldurmamış olan sağır ve dilsizler hakkında; on beş yaşını doldurmuş olup da on sekiz yaşını doldurmamış olanlara ilişkin hükümleri, on sekiz yaşını doldurmuş olup da yirmi bir yaşını doldurmamış olan sağır ve

dilsizler hakkında da uygulanır. Çocuk Hakları Sözleşmesine göre, ulusal yasalarca daha genç bir yaşta reşit sayılma hariç, 18 yaşın altındaki her insan çocuk sayılır. Türk Ceza Kanununda çocukların ceza sorumluluğu ile ilgili düzenleme 31. maddede yapılmıştır. **MADDE 31-** [1] Fiili işlediği sırada on iki yaşını doldurmamış olan çocukların ceza sorumluluğu yoktur. Bu kişiler hakkında, ceza kovuşturması yapılamaz; ancak, çocuklara özgü güvenlik tedbirleri uygulanabilir. [2] Fiili işlediği sırada on iki yaşını doldurmuş olup da on beş yaşını doldurmamış olanların işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamaması veya davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmemiş olması halinde ceza sorumluluğu yoktur. Ancak bu kişiler hakkında çocuklara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur. İşlediği fiili algılama ve bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin varlığı halinde, bu kişiler hakkında, suç ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasını gerektirdiği takdirde dokuz yıldan on iki yıla; müebbet hapis cezasını gerektirdiği takdirde yedi yıldan dokuz yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Diğer cezaların üçte ikisi indirilir ve bu halde her fiil için verilecek hapis cezası altı yıldan fazla olamaz. Bu maddeden anlaşılacağı üzere çocuklar için 12 yaşın bitimine kadar işlenen suçlarda ceza sorumluluğu bulunmamaktadır. 12 yaşını bitirmiş 15 yaşını bitirmemiş çocuklar için " ...işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamaması veya davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmemiş olması halinde ceza sorumluluğu yoktur" şeklinde düzenleme yapılmıştır. Kanun yürürlüğe girene kadar çocukların ceza sorumluluğu için "işlemiş oldukları suçların farik ve mümeyyizi olup olmadıkları" kavramı kullanılmıştır. Bir çocuğun "işlediği suçun bilincinde olması, bilerek, isteyerek suç işlemesi" anlamına gelen bu kelimenin ceza hukukunda olduğu gibi Medeni Kanun'da da açıklaması yapılmıştır.

Farik ve Mümeyyiz: Yaşının küçüklüğü nedeniyle, yahut akıl hastalığı veya geçici sarhoşluk ve buna benzer sebeplerden biriyle makul surette hareket etmek iktidarından mahrum olmayan her şahıs Medeni Kanun'da mümeyyizdir. O halde "mümeyyiz" kelimesinin anlamı, kanunlarımıza bütünüyle dikkat edilecek olursa, bir şahsın akli başında, yaptığı işin bilincinde olmasıdır. Farik olmada ise birbirine çok yakın ve aynı doğrultuda oluşmuş olaylar, davranışlar, duyular, duygular, heyecanlar, kıymet ölçüleri arasındaki ince ayrımı yapabilme ve bunlar arasında içinde bulunduğu şartlar altında doğru olanını, suç mahiyetinde olmayanını, toplumca makbul olanını ayırt edebilme, seçebilme ve uygulayabilme yeteneği söz konusudur. Bu hususun tayini için ruhsal ve cinsel gelişimi, sosyal çevresi, suç işlenişi sırasında içinde bulunduğu ve karşılaştığı şartlar, içinde doğup büyüdüğü çevre ile o çevreden almış olduğu duygusal yükler ve kıymet ölçüleri, yaşı gibi çok cepheli ve tayini bir hekim

tarafından yapılması gereken birçok faktör değerlendirilmelidir. Yürürlükten kaldırılan Çocuk Mahkemelerinin Kuruluşu, Görev ve Yargılama Usulleri Hakkındaki 2253 Sayılı Kanununun 20. maddesine göre, suç tarihinde 11 yaşını bitirmiş 15 yaşını bitirmemiş çocukların ceza sorumluluğu yapılan incelemede, işlediği suçun anlam ve sonuçlarını kavrayabilme yeteneğine sahip olup olmama durumuna göre değişecektir. Çocuk Koruma Kanunu Üzerine atılı suçun anlam ve sonuçlarını kavrayabilme yeteneğine sahip olmaması durumunda; küçük hakkında ÇMK'nın 10. maddesinde belirtilen tedbirlerden birisi uygulanacaktır (ÇMK m.12). Bu kanunun yerine 14.07.2005 tarihinde yürürlüğe giren 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanununda; çocukların ceza sorumluluğu ile ilgili herhangi bir düzenleme bulunmamaktadır. Sadece 12. maddede "Suça sürüklenen çocuğun aynı zamanda akıl hastası olması halinde, 26.09.2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 31 inci maddesinin birinci ve ikinci fıkraları kapsamına giren çocuklar hakkında, çocuklara özgü güvenlik tedbirleri uygulanır" hükmü yer almıştır. Kanunda; koruyucu ve Destekleyici Tedbirler, Sosyal İnceleme ve Denetim Planı ile ilgili hükümler yer almaktadır.

Türk Ceza Kanunu: Görüldüğü gibi çocukların ceza sorumluluğu konusundaki kanuni düzenleme Türk Ceza Kanununda yer almaktadır. Türk Ceza Kanununun 32. maddesinin 1. fıkrası "Akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği..." şeklindeki tanım, Türk Ceza Kanununun 31. maddesinin 2. fıkrasında "Fiili işlediği sırada on iki yaşını doldurmuş olup da on beş yaşını doldurmamış olanların işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamaması veya davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmemiş olması halinde ceza sorumluluğu yoktur...İşlediği fiili algılama ve bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin varlığı halinde, ..." şeklinde benzer bir tanımla yer almaktadır. Fark olarak 15 yaşını bitirmiş kişiler ile ilgili ceza sorumluluğu düzenlemesinin başında "Akıl hastalığı nedeniyle,..." ibaresi yer almaktadır. Zira çocukların ceza sorumluluğunun bulunup bulunmadığının değerlendirilmesinde zeka geriliği veya çocukluk devresi herhangi bir psikiyatrik sendrom belirtisi yoksa, bu çocuğun ceza sorumluluğu bulunduğu anlamına gelmez. Ayrıca suçun nevi, işleniş şekli, çocuğun kendisini savunma mantığı, işlediği fiilin suç olup olmadığı ve fiilin anlam ve sonuçlarını kavrayıp kavramadığı, gibi pek çok faktörün değerlendirilmesi gerekir. Farik ve mümeyyizlik kavramı büyüklerdeki ceza ehliyeti kavramına benzerdir. Ancak büyüklerde ceza ehliyetinin olması ve olmaması, bunun arasında bir de azaltılmış olması şeklinde beliren bir ara derece olmasına karşın, Çocuklarda ceza sorumluluğu olma ya da olmama

durumunda herhangi bir ara derecenin olmaması çok defa karar verecek hekimi güç durumda bırakır. Bir anlamda çocukluk çağındaki "cezai ehliyet" kavramı olarak algılanabilecek "fark ve temyiz edebilme kabiliyeti" cezai ehliyet tayininde getirilmiş olan "azaltılmış cezai ehliyeti"ni kapsamamaktadır. Çocuklara yaşa göre indirilmiş ceza uygulanmaktadır. Ceza sorumluluğunun başlangıç yaşı konusunda mukayeseli hukukta uluslararası bir standart yoktur. Çocuk Hakları Sözleşmesi taraf ülkelere sadece ceza sorumluluğu için asgari bir yaş tayin edilmesi yükümlülüğü getirmiştir. Pekin Kurallarının bu konudaki kriterinde ceza sorumluluğu yaşının çok düşük bir yaş olmaması gerektiği, fakat yaşı belirlerken duyuların, akli melekelerin ve zihinsel olgunluğun dikkate alınması gereği belirtilmiştir.

**CEZA SORUMLULUĞU YAŞI** Bu düzenleme tıbbi ve psikososyal verilerin ön plana çıktığını göstermesi açısından önemlidir. Çeşitli ülkelerin yasaları çocuğun ceza sorumluluğunun mutlak olarak kabul edilmediği yaş limitleri gösterirler. Örneğin; Ürdün, Sudan ve Pakistan'da ceza sorumluluğu **7 yaş** ile başlarken Belçika, Peru ve Panama'da **18 yaş** ile başlamaktadır. Karşılaştırmalı Hukukta Genç Adalet Sistemi **FRANSA**: Fransız Ceza Hukuku 13 yaşını doldurmayan çocukların ceza sorumluluğunu kabul etmez. 13 yaşını dolduran fakat 17 yaşını doldurmayan gençler hakkında eğitici güvenlik tedbirleri öngörülmüştür. Ceza verilmesi istisnadır. Gençler hakkında karar verme yetkisi tek hakime verilmiştir. Bu hakim hem velayet ve vesayet işlerine bakar, hem de suç işlediği durumda genç hakkında ceza davasında karar verir. Suç işleyen genç hakkında önce deliller araştırılır; yeterli delil olduğu anlaşılırsa, araştırmaların sona ermesinden sonra, sosyal çalışmacılar tarafından bir sosyal çevre araştırması yapılır. Genç hakimi kararını duruşma açmadan da verebilir. Suçun ağırlığı nedeniyle duruşma açılması gerekiyorsa, karar genç mahkemesi tarafından verilir. Genç mahkemesi suçu sabit görürse, genci bir ıslah evine yatırabilir veya para cezası ya da bazen hapis cezasına mahkum edebilir. **İTALYA**: Çocuk hukuku alanında kamu davası açmadan muhakemeye son verebilmek için yasal düzenleme yapılmıştır. Çocuk fail hakkında delil toplanması ve kişilik yapısının incelenmesi yasal olarak düzenlenmiştir. Cezada uzlaştırmanın amacı olarak, failin işlediği fiilin sonuçları ile karşı karşıya getirilmesi, mağdurun haklarının daha iyi korunması ve taraflar arasında bir diyalog oluşması suretiyle toplum açısından uyuşmazlığın ortadan kalkması ve barışma sağlanması şeklinde bir yararı bulunduğu vurgulanmaktadır. **HOLLANDA**: Hollanda Genç Ceza Hukuku muhakemenin her aşamasında sistem dışına çıkarma uygulamaları yapılmasını kabul etmektedir. Sadece çok ağır suçlarda savcı doğrudan dava açar. Bu gibi hallerde gencin tutuklanması da gündeme gelebilir.

Dava sonunda mahkeme; para cezası, topluma yararlı bir işte çalışma veya en fazla iki yıl süreli olabilen "genç hapis cezasına" hükmedebilir. Genç tehlikeli ise, en fazla 6 yıl süreli olmak ve 18 yaşını geçmemek üzere, bir tedavi kurumuna yerleştirme kararı da verebilir. Hollanda Hukuku savcı ve hakime, gençlerle ilgili kararlarını alırlarken, çok geniş bir takdir yetkisi vermiştir. İSPANYA: 1992 tarihli geçici kanun, çocuğun yüksek menfaati kavramı ile ceza hukuku yolu ile yapılacak müdahalenin en aza indirilmesi prensiplerini temel ilke olarak benimsedi. Ayrıca sosyal inceleme raporu hazırlanması zorunluluğunu da getirerek, savcı ve hakim tarafından yapılan işlemlerde bu raporun göz önünde tutulması mecburiyetini öngördü. İSPANYA: 2000 yılında yapılan diğer bir değişiklikle suç işleyen gençlerin, işledikleri bu fiillerden dolayı sorumlu olmaları ilkesi vurgulandı. Ancak, topluma yeniden kazandırma ve tedavi temel amaç olarak korundu ve ceza sorumluluğunun 14 yaştan başlaması kabul edildi. 2001 yılında suçun ağırlığına göre cezaya geri dönüş kabul edildi ve sık sık ya da ağır suç işleyen gençler hakkında uzun süreli özgürlük kısıtlaması kabul edildi. İNGİLTERE: İngiltere'de 10-13 yaş arasında olan çocuklar yaptığı hareketin hukuka aykırı olduğunu bilebilecek durumda ise, ceza sorumluluğunun bulunduğu kabul edilmektedir. 14-17 yaş arasında tam sorumluluk ve 18-20 yaş arasında da genç yetişkin statüsü benimsenmiştir. İngiliz Hukukunda muhakemenin ileri aşamalara geçmesini engelleyen genci ceza adalet sistemi dışına çıkartan uygulamalardan; gencin muhafaza altına alınması (youth custody) denilen ve 15-20 yaşlar arasındaki gençlere en az 6 ay, en fazla 24 ay uygulanabilen eğitim ve öğretim sağlayan yöntemdir. ALMANYA: Alman Hukukunda 14 yaşını doldurmamış olan çocukların ceza sorumluluğu yoktur. 14 yaşını doldurmuş olsa bile, "fiili işlediği sıradaki ahlaki ve ruhi gelişmesi açısından, gerçekleştirdiği fiilin haksızlık içeriğini algılayamayan ve bu algılamaya göre hareket etme yeteneği bulunmayan gençlerin" ceza sorumluluğu yoktur. Alman Genç Ceza Hukukunda fiili işlediği sırada 14 yaşında olup, 18 yaşını doldurmamış olanlar "genç" 18 yaşını doldurmuş ancak 24 yaşını doldurmamış olanlar ise genç yetişkin olarak isimlendirilmektedir. Medeni Hukuk açısından sınırlı fiil ehliyetinin başlangıç yaşı 7, din özgürlüğü açısından 14, tam ehliyet için 18 ve Cumhurbaşkanı seçilmek için 40 yaş sınırları kabul edilmiştir. 18-24 yaş grubunda failin sorumluluğu olgunluk derecesine göre belirlenir. Failin olgunluk derecesi işlediği fiilin haksızlık içeriğini kavrayabilecek kadar olgun olması demektir. Gençler arasındaki itişmenin, "yaralama" suçunu oluşturabileceğini bazı gençler erken yaşlarda kavrayamayabilir. Yaptığı fiilin haksızlık içeriğini anlayabilme yeteneği ile hareketlerini yönlendirebilme yeteneği aynı kavramlardır. Bu kavram, gencin suç

olduğunu bildiği bir davranışı gerçekleştirmemek için direnme kabiliyetidir. Ana-babası tarafından veya arkadaşları tarafından işlenen suçlar sırasında, onların yanında bulunan genç, bu suç fiilinin yapılmasını engelleyecek şekilde direnebilecek kadar olgunlaşmışsa, "hareketlerini yönlendirme yeteneği" vardır. Ceza sorumluluğu bulunan gençler genç mahkemesinde yargılanırlar. Alman Genç Ceza Hukuku, 18-24 yaş grubunu "genç yetişkin" olarak tanımlamış ve bu yaş grubundakilerin prensip olarak yetişkinler için ceza hukukuna tabi olmasını ve ceza sorumluluğunun karine olarak varlığını kabul etmiştir.

**ÇOCUK KORUMA KANUNU AKIL HASTALIĞI Madde 12 - (1)** Suça sürüklenen çocuğun aynı zamanda akıl hastası olması hâlinde, 26.9.2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 31 inci Maddesinin birinci ve ikinci fıkraları kapsamına giren çocuklar hakkında, çocuklara özgü güvenlik tedbirleri uygulanır.

**ÇOCUK ADALET SİSTEMİMİZ:** Türk Ceza Kanununun 31. maddesi yaş küçüklüğünü, "ceza sorumluluğunu kaldıran veya azaltan nedenler arasında düzenlemiştir. Çocuğun bazı hallerde cezalandırılmaması, bazı hallerde de daha az ceza ile cezalandırılmasından dolayı onun suç işlemede alet olarak kullanılmasından endişe edilmektedir.

Fiili işlediği sırada on iki yaşını doldurmamış olan (sağır ve dilsiz ise 15 yaşını doldurmamış olan) çocukların ceza sorumluluğu yoktur. Bu yaş grubundaki çocuklar hakkında ceza kovuşturması yapılamaz ancak çocuklara özgü güvenlik tedbirleri uygulanmak üzere "güvenlik tedbiri muhakemesi" yapılabilir.

Suç tarihinde on iki yaşını bitirmemiş suça sürüklenen çocuklar hakkında denetim görevi, denetim esaslarına göre SHÇEK tarafından yerine getirilir. Ancak bunun için önce çocuğun denetim altına alınması kararı verilmelidir. Suç tarihinde on iki yaşını doldurmuş olup da on beş yaşını doldurmamış olan ve hakkında suç isnadı bulunan çocuğa uygulanacak usul belirlenmeden önce, bir "incelemeye" tabi tutulması gerekecektir. Yapılan inceleme sonunda "işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama veya davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmemiş olduğu anlaşılırsa ceza sorumluluğunun olmadığı kabul edilerek, hakkında cezaya hükmedilemeyecek, ancak güvenlik tedbirine hükmedilecektir.

"İşlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayabilme", "anlama ve isteme yeteneğinin" karşılığıdır. Bu işlediği fiilin haksızlık oluşturduğunun bilincinde olmak şeklinde değerlendirilebilir. İncelenmesi gereken nokta hukuka aykırılıktır. Yani çocuğun gerçekleştirdiği fiilin ortak hayatın kurallarına aykırı bulunduğunu anlamış olması, fiili hukuka aykırı hale getirecektir. Çocuğun bu hususu anlayabilme yeteneği gelişmemişse, ceza sorumluluğu da bulunmayacaktır.

Çocukluktan gençliğe doğru geçmekte olan bu yaşlardaki insanlar, genellikle işledikleri fiilin bir "haksızlık" oluşturduğunun bilincindedirler fakat bazı durumlardan eylemi yapmaktan kendilerini alıkoyamazlar. Fiili işlediği sırada on beş yaşını doldurmuş olup da on sekiz yaşını doldurmamış olanlar hakkında sadece indirimli cezaya hükmedilmektedir. Azalmış kusur yeteneğine sahip bu gençler kişilik yapısı ve sosyal faktörler saptanmadan yargılanabilirler.

**ÇOCUK ADALET SİSTEMİMİZ Çocuk Adalet Sisteminde Görevli Kurum ve Kişiler** Çocuk Adalet Sistemi; Türk Ceza Kanunu, Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun ve Çocuk Koruma kanunu ile diğer temel yasalardan oluşmaktadır. **1- Mahkeme:** Çocuk mahkemelerine hem hukuki hem de cezai görevler verilmiştir. Korunmaya muhtaç çocuklar ile suça sürüklenmiş ancak cezai sorumluluğu olmayan çocuklar için uygulanacak tedbir kararlarını vermek ve suça sürüklenen ve cezai sorumluluğu olan çocuklar için asliye ceza ve sulh ceza mahkemelerinin görev alanına giren suçlar bakımından görevlidir. **2- Savcılık/Cumhuriyet Başsavcılığı Çocuk Bürosu 3- Kolluk/Polis ve Jandarma Çocuk Birimi 4- Diğer Kişi ve Kurumlar a-** Sosyal çalışma görevlileri **b-** Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu çocuk hakkında koruyucu ve destekleyici tedbir alınması isteminde bulunabilir (ÇKK 7). Derhal koruma altına alınması gereken çocuk Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu tarafından bakım ve gözetim altına alındıktan sonra acil koruma kararı alınması için, kurum tarafından çocuk hakimine başvurulur (ÇKK 9). Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, ÇKK 5. maddesinde yer alan koruyucu ve destekleyici tedbirleri yerine getirir (ÇKK 33, 45). **c-** Bakanlıklar: Milli Eğitim Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve yerel yönetimler destekleyici tedbir alır (ÇKK 45). **d-** Kurumlar arası koordinasyon: Adalet Bakanlığı sağlar. **e-** Denetim Görevlisi: Çocuğun eğitimi ve haklarını kullanması konusunda rehberlik eder, ailesi ve çevresiyle kuracağı iletişimi sağlar. **f-** Çocuk Kapalı Ceza İnfaz Kurumu

**Çocuklar Hakkındaki Tedbirler 1- Çocuk Koruma Kanununda Öngörülen Tedbirler a-** Danışmanlık Tedbir: Çocuk yetiştirme konusunda ve çocuklara da eğitim ve gelişimleri ile ilgili sorunların çözümünde yol göstermeye yönelik bir tedbirdir. **b-** Eğitim Tedbiri: Çocuğun bir eğitim kurumuna gündüzlü veya yatılı olarak devamına, iş ve meslek edinmesi amacı ile bir meslek veya sanat edinme kursuna gitmesine veya kamu ya da özel sektöre ait işyerlerine yerleştirilmesine yönelik bir tedbirdir. **c-** Bakım Tedbiri: Çocuğun resmi ya da özel bakım yurdu ya da koruyucu aile hizmetlerinden yararlandırılması veya bu kurumlara yerleştirilmesine



yönelik bir tedbirdir. d- Sağlık Tedbiri: Çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması ve tedavisinin yapılmasına yönelik bir tedbirdir. e- Barınma Tedbiri f- Veli, vasi, bakım ve gözetimden sorumlu kişiye teslim tedbiri g- Acil koruma tedbiri: Çocuğun derhal koruma altına alınmasını gerektiren bir durum varsa, çocuk derhal SHÇEK tarafından bakım ve gözetim altına alınır. 2- Çocuk Koruma Kanunu 5. maddesinde öngörülen "koruyucu ve destekleyici tedbir kararı" nın alınması ve uygulanması. 3- Koruyucu ve destekleyici tedbir kararının kaldırılması veya değiştirilmesi. 4- Tedbirin sona ermesi: Çocuğun 18 yaşını doldurması ile tedbir kendiliğinden sona erer. Ancak yetişkin olan bu kişinin rızası ile belli bir süre daha sürdürülebilir. 5- Velayet, vesayet, kayyım, nafaka, kişisel ilişki kurulması kararlarının verilmesi. 6- "Çocuklara özgü güvenlik tedbiri" kararı verilmesi: ÇKK madde 11 "çocuklara özgü güvenlik tedbiri" kavramından aynı yasanın 5. maddesinde "koruyucu ve destekleyici tedbir" olarak gösterilmiş olan ve yukarıda açıklanan tedbirlerin anlaşılması gerektiğini ve alınacak tedbir kararının bunlardan oluşacağını hükme bağlamıştır. 7- Diğer kanunlarda öngörülen tedbirler: 2828 Sayılı SHÇEK Kanunu, Medeni Kanun, Ailenin Korunmasına Dair Kanun, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (**Madde 161** - Metrük çocukları altı yaşını ikmal edinceye kadar mahalli belediyeleri, belediye olmayan yerlerde köy heyeti ihtiyariyeleri himayeye mecburdurlar. Hususi müesseseleri olmayan yerlerde belediyeler bu çocukları icap ederse bir ücret mukabilinde bakılmak ve büyütülmek üzere aileler nezdine verirler. Altı yaşından sonra bu çocukların himayesi ve tahsil ettirilmesi Maarif Vekaletince deruhde olunur.). 8- Tedbirlere uymamanın neticesi: Çocukların izinsiz olarak kurum veya kuruluştan ayrılmaları durumunda tutanak tutulur. Durum kolluk birimlerine bildirilir. Ayrıca mahkeme veya çocuk hakimine de bilgi verilir. İzinsiz ayrılan çocuklara ilişkin işlemler, tedbiri uygulayan kurum veya kuruluşun kendi mevzuatı çerçevesinde yürütülür.

#### Sosyal İnceleme

Çocuk Koruma Kanunu kapsamındaki çocuklar hakkındaki, çocuğun bireysel özellikler ve sosyal çevresi hakkında yapılan "sosyal inceleme", çocuğun "işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ve bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin", yani ceza sorumluluğu olup olmadığının değerlendirilmesi açısından önemlidir. Ceza veya tedbir uygulanmasından önce, çocuk hakkında sosyal inceleme yapılması gerekir.

#### Sosyal İnceleme

Çocuğun bedensel ve ruhsal gelişme derecesi ve çevresinin, öğretim ve eğitim görgüsünün araştırılması gerekir. Sosyal inceleme raporu bir tür bilirkişi incelemesidir. Ancak mahkeme sosyal inceleme raporu ile bağlı değildir. Çocuğun ceza sorumluluğu konusundaki kararı hakim verir.

Uygulamada sosyal inceleme raporu alındıktan sonra çocuğun ruhsal durumu ve ceza sorumluluğu konusunda hekim görüşü alındığı görülmektedir.

Tutuklama ve Adli Kontrol. Tutuklama: 15 yaşını doldurmamış çocuklar hakkında üst sınırı beş yılı aşmayan hapis cezasını gerektiren fiillerden dolayı tutuklama kararı verilemez. Yaşı ne olursa olsun, çocuk hakkında tutuklama kararı verilebilmesi için, adli kontrol tedbirinin uygulanmış ve sonuç alınamamış veya uygulama sırasında sonuç alınamayacağının anlaşılmış olması mecburiyeti vardır. Adli Kontrol

Tutuklamanın zararlı etkilerini azaltmak amacı ile yeni ceza adalet sisteminin kabul ettiği önemli bir kurumdur. Çocuk Koruma Kanununda adli kontrol için ceza veya yaş sınırlaması konulmamış, bütün suçlar bakımından hakimın takdirine bağlı olarak adli kontrol tedbiri uygulanması kabul edilmiştir. Adli kontrol tedbiri sadece suça sürüklenen çocuk hakkında uygulanabilir. Kamu davasının açılmasının ertelenmesi ve uzlaşma: 1) Uzlaşma 2) Kamu davasının açılmasının ertelenmesi.

Çocuklar Hakkında Uygulanabilen Yaptırımlar **1-** Çocuklara Özgü Güvenlik Tedbirleri: Çocuk Koruma Kanunu, koruyucu ve destekleyici tedbirlerin (ÇKK 5), ve acil korunma kararının "çocuklara özgü güvenlik tedbiri" olarak anlaşılacağını hükme bağlamıştır. **2-** Cezalar: Ceza sorumluluğu olan çocuklar için sadece süreli hapis cezası uygulanabilir. Çocuklar Hakkında Uygulanabilen Yaptırımlar Duruşmadan sonuç çıkartılması, Hüküm ve hükmün açıklanmasının geri bırakılması. Hapis cezasının ertelenmesi. On sekiz yaşını doldurmamış olan mahkum hakkındaki kısa süreli hapis cezasının seçenek yaptırımlara çevrilmesi.

#### ÇOCUK EĞİTİM EVLERİ

Çocuk Suçluluğu Konusundaki Çalışmalar: Çocuk suçluluğu konusunda ülkemizde yapılmış çalışmalarda **ERKEK** oranı **%88.4-%99.2** arası. Hırsızlığın en sık rastlanan suç türü olarak tespit edildiği bildirilmiştir. Elazığ'da %44.74, Antalya'da %66.5, Ankara'da %38, İzmir'de %65.5, Sivas'ta %42.4, Adana'da %64.1, Diyarbakır'da %52.4, Samsun'da %40.3, Kocaeli'de %68, Elazığ'da %40, Bursa'da %67.7, İstanbul'da %70.6 oranı saptanmıştır. Suçu tek başına işleme oranı, Ankara'da %21.6, Elazığ'da yapılan çalışmada %26.99, Antalya'da %28.4, Sivas'ta %45.5, Samsun'da %44.4, Elazığ'daki diğer çalışmada %22, Bursa'da %45.6, İzmir'de %43 oranında suçların grup halinde işlendiği bildirilmiştir. Çocukların işledikleri iddia edilen suçların farik ve mümeyyizi oldukları olguların oranı Elazığ'da yapılan çalışmada %97.6, Antalya'da %98.8, İzmir'de %99.8, Sivas'ta %97, Samsun'da %100, Kocaeli'de %94.7, Elazığ'daki diğer çalışmada %94, Bursa'da %99.2 olarak bulunmuştur. Çocuk Suçluluğu Konusundaki Çalışmalar: Bu sonuçlar incelendiğinde

Ankara'da yapılan çalışma dışında, hırsızlık suçunun şehirleşme ile arttığı, sosyoekonomik sebeplerle göç olan illerde belirgin farklar olduğu görülmektedir. Değişik gelenek ve kültüre sahip bölgeler arasındaki göçlerin toplumsal uyumsuzluğun nedenleri olduğu, bu toplumsal uyumsuzluğun da suç sayılabilecek davranışlarla kendini gösterdiği bildirilmektedir.

## EPİLEPSİNİN ADLİ PSİKİYATRİK YÖNÜ

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK

**Epilepsi (Sara** olarak da bilinir) beyin içinde bulunan sinir hücrelerinin olağan dışı bir elektro-kimyasal boşalma yapması sonucu ortaya çıkan bir **nörolojik** bozukluk, hastalıktır. Beynin normalde çalışması ile ilgili elektriğin aşırı ve kontrolsüz yayılımı sonucu oluşur. Sıklıkla geçici bilinç kaybına neden olur. Epilepsi nöbetleri farklı şekillerde ortaya çıkar. Bazı nöbetlerden önce korku hissi gibi olağandışı algılamalar ortaya çıkarken, bazı nöbetlerde kişi yere düşebilir, bazen ağzı köpürebilir. Epilepsi, dünya nüfusunun yaklaşık %1'ini etkileyen bir hastalıktır. Hastalık, erkek ve kadınlarda ırk ayrımı olmaksızın eşit olarak görülmektedir.

Epilepsi nöbetleri herhangi bir yaşta ortaya çıkabilir ama sıklıkla en gençler ile en yaşlılar etkilenir. Epilepsi nöbetlerinin çok değişik çeşitleri mevcuttur. Kırkın üzerinde nöbet tipi tanımlanmıştır. Herkes tarafından epilepsi veya sara dendiği zaman anlaşılan ve iyi bilinen tonik-klonik nöbetin yanı sıra başkalarının hiç fark etmeyeceği kadar hafif nöbet çeşitleri de vardır. Tanımlanmış bu mevcut nöbet tiplerine rağmen herkesin geçirdiği nöbet kendine özgü bazı farklılıklar gösterebilir.

Temelde akılda tutulması gereken nöbetlerin iki çeşit olduğudur;1- Parsiyel (yani beyinde bir bölgeye sınırlı başlayan nöbetler) 2- Jeneralize (beyinde yaygın olarak başlayanlar). Yaygın başlangıç daha kötü ve şiddetli bir nöbet anlamına gelmez. Bu grupta sadece nöbeti oluşturan nedenin farklılığı ile bağlantılıdır ve tıbbi nedenlerle bu isimler verilmiştir.

Epilepsi hastalarında işsizlik oranı normal popülasyon-dan yaklaşık üç kat daha fazladır. İşverenlerin kişinin epilepsi hastası olduğunu öğrendiklerinde genel tavırlarının değiştiği görülmüştür.

EPİLEPSİ ve ADLİ PSİKİYATRİ Epilepsi, adli psikiyatri ve özellikle ceza ehliyetinin belirlenmesine yönelik uygulamalar yönünden tartışmalı bir konudur. Epileptik bir fenomen olarak şiddet davranışının ortaya çıkabilmesi ve nöbet sırasında şiddet suçu işlenebileceği görüşü epilepsinin savunma aracı olarak kullanılmasına neden olmaktadır. Epilepsi bir psikiyatrik bozukluk olmamakla beraber, epilepsiye bağlı ortaya çıkan adli psikiyatrik sorunlar dikkatle değerlendirmeyi gerektirmektedir ve bazı zorluklar gösterir. Çünkü epilepsinin tanısı, diğer hastalıklarla ilişkisi ve tedavisi karmaşıktır. Epileptik kişi hekimi yanıltıcı davranış içine girebilir, hastalığını kötüye kullanabilir, adli takibattan kurtulmak için rol yapabilir (Temaruz=Simülasyon).

Epileptiklerde sıklıkla davranış ve kişilik değişiklikleri ile psikiyatrik bozukluklar görülebilmektedir. DSM-IV tanı kılavuzunda ise, 1. eksende

"genel tıbbi bir duruma bağlı mental bozukluklar" başlığı altında "genel tıbbi bir duruma bağlı psikotik bozukluk", "genel tıbbi bir duruma bağlı duygudurum bozuklukları" ve "genel tıbbi bir duruma bağlı kişilik değişiklikleri" olarak ele alınmıştır. Epilepsiye bağlı kişilik değişikliklerinde; tarihsel olarak ahlaki, dini ve felsefi konulara ilgide aşırı artma, hipergrafi (hacimli ve kompulsif yazma), obsesif uğraşlar, seksüel ilgide azalma, emosyonalite ve irritabilite, çevresel konuşma, viskozite, dikkat eksikliği gibi özellikler ile tanımlanan bir **epileptik kişilik** tanımlanmıştır. **EPİLEPSİYE BAğLI KİŞİLİK BOZUKLUĞU (DSM-IV-TR) a)** Kişinin daha önceki, kendine özgü kişilik örüntüsünün değişmiş olduğunu gösteren sürekli bir kişilik bozukluğu. **b)** Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularından elde edilen verilerde bu durumun genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik bir sonucu olduğuna ilişkin kanıtlar vardır. **c)** Bu bozukluk başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz. **d)** Bu bozukluk sadece deliriumun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır. **e)** Bu bozukluk toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında klinik açıdan belirgin bir strese ya da bozulmaya neden olur. Tipini belirtiniz: Labil Tip: Önde gelen özellik affektif labilite (duygulanımda oynaklık) ise, Dezinhibe Tip: Önde gelen özellik, düşüncesizce cinsel girişimlerde bulunma vb.'nin bulunması ile görüldüğu üzere dürtü kontrol düzeyinin düşük olması ise, Agresif Tip: Önde gelen özellik agresif davranış ise, Apatetik Tip: Önde gelen özellik kuşkuculuk ve paranoid düşünce ise, Diğer Tip: Görünüm yukarıdaki alt tiplerden herhangi biri ile belirli değilse, Bileşke Tip: Birden daha fazla özellik klinik görünümünde belirginse, Belirlenmemiş Tip: Kişilik değişikliklerine merkezi sinir sisteminin hastalıkları (neoplazmaları, kafa travması, infeksiyon) da yol açabilir.

Jeneralize veya grand mal tipi nöbetlerin nadiren başında ve hemen daima sonunda birkaç dakikadan birkaç saate kadar uzanabilen hakiki ağır konfüzyon devreleri görülebilir. Epileptik hastalarda epileptik karakter denilen hususi bir karakter tipi oluşu.

**EPİLEPSİ ve CEZA EHLİYETİ Akıl hastalığı MADDE 32. - (1)** Akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukukî 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 hâllerde 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 hukukî anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez. (2) İradî olarak alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisinde suç işleyen kişi hakkında birinci fıkra hükmü uygulanmaz.

**EPİLEPSİ ve HUKUKİ EHLİYET TÜRK MEDENİ KANUNU MADDE 136.-** Erkek ve kadından her biri, nüfus cüzdanı ve nüfus kayıt örneğini,

önceki evliliği sona ermiş ise buna ilişkin belgeyi, küçük veya kısıtlı ise ayrıca yasal temsilcisinin imzası onaylanmış yazılı izin belgesini ve evlenmeye engel hastalığının bulunmadığını gösteren sağlık raporunu evlendirme memurluğuna vermek zorundadır. **A. Mutlak butlan I. Sebepleri MADDE 145.-** Aşağıdaki hâllerde evlenme mutlak butlanla batıldır: 1. Eşlerden birinin evlenme sırasında evli bulunması, 2. Eşlerden birinin evlenme sırasında sürekli bir sebeple ayırt etme gücünden yoksun bulunması, 3. Eşlerden birinde evlenmeye engel olacak derecede akıl hastalığı bulunması, 4. Eşler arasında evlenmeye engel olacak derecede hısımlığın bulunması. **B. Nisbî butlan I. Eşlerin dava hakkı** 1. Ayırt etme gücünden geçici yoksunluk **MADDE 148.-** Evlenme sırasında geçici bir sebeple ayırt etme gücünden yoksun olan eş, evlenmenin iptalini dava edebilir. 2. Yanılma **MADDE 149.-** Aşağıdaki durumlarda eşlerden biri evlenmenin iptalini dava edebilir: 1. Evlenmeyi hiç istemediği veya evlendiği kişiyle evlenmeyi düşünmediği hâlde yanılarak bu evlenmeye razı olmuşsa, 2. *Eşinde bulunmaması onunla birlikte yaşamayı kendisi için çekilmez bir duruma sokacak derecede önemli bir nitelikte yanılarak evlenmişse.* 3. Aldatma. **V. Akıl hastalığı MADDE 165.-** Eşlerden biri akıl hastası olup da bu yüzden ortak hayat diğer eş için çekilmez hâle gelirse, hastalığın geçmesine olanak bulunmadığı resmî sağlık kurulu raporuyla tespit edilmek koşuluyla bu eş boşanma davası açabilir. **VI. Evlilik birliğinin sarsılması MADDE 166.-** Evlilik birliği, ortak hayatı sürdürmeleri kendilerinden beklenmeyecek derecede temelinden sarsılmış olursa, eşlerden her biri boşanma davası açabilir. Yukarıdaki fıkrada belirtilen hâllerde, davacının kusuru daha ağır ise, davalının açılan davaya itiraz hakkı vardır. Bununla beraber bu itiraz, hakkın kötüye kullanılması niteliğinde ise ve evlilik birliğinin devamında davalı ve çocuklar bakımından korunmaya değer bir yarar kalmamışsa boşanmaya karar verilebilir.....**I. Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı MADDE 405.-** Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle işlerini göremeyen veya korunması ve bakımı için kendisine sürekli yardım gereken ya da başkalarının güvenliğini tehlikeye

sokan her ergin kısıtlanır.Görevlerini yaparlarken vesayet altına alınmayı gerekli kılan bir durumun varlığını öğrenen idarî makamlar, noterler ve mahkemeler, bu durumu hemen yetkili vesayet makamına bildirmek zorundadırlar.

**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.

**IV. İstek üzerine MADDE 408.-** Yaşlılığı, sakatlığı, deneyimsizliği veya ağır hastalığı sebebiyle işlerini gerektiği gibi yönetemediğini ispat eden her ergin kısıtlanmasını isteyebilir. **MADDE 429.-** Kısıtlanması için yeterli sebep bulunmamakla beraber korunması bakımından fiil ehliyetinin sınırlanması gerekli görülen ergin bir kişiye aşağıdaki işlerde görüşü alınmak üzere bir yasal danışman atanır: 1. Dava açma ve sulh olma, 2. Taşınmazların alımı, satımı, rehnedilmesi ve bunlar üzerinde başka bir aynî hak kurulması, 3. Kıymetli evrakın alımı, satımı ve rehnedilmesi, 4. Olağan yönetim sınırları dışında kalan yapı işleri, 5. Ödünç verme ve alma, 6. Ana parayı alma, 7. Bağışlama, 8. Kambiyo taahhüdü altına girme, 9. Kefil olma. Aynı koşullar altında bir kimsenin malvarlığını yönetme yetkisi, gelirlerinde dilediği gibi tasarruf hakkı saklı kalmak üzere kaldırılabilir. Epilepside ehliyet ve sorumluluk hastanın kişiliğine, hastalığın seyrine, şekline ve devresine göre özellikler göstermektedir ve bütün bunlar değişkenlik arz etmektedir. **Nöbetler dışındaki olağan devrelerde** ehliyet ve sorumluluk "**TAM**" kabul edilir (epilepsinin komplikasyonu yok ise). Epilepsi nöbeti esnasında veya nöbetin sonunda meydana gelen konfüzyon devresi içinde işlenen suçlara karşı hastanın ceza sorumluluğu ve hukuki ehliyeti yoktur. Epileptik olgularda böyle durumlarda bilinç kaybı vardır. Epilepsinin komplikasyonlarından demans ve psikozun eşlik ettiği olgularda "ceza sorumlulukları" ve "hukuki ehliyetleri" yok kabul edilir.

Böyle olgular, cinsel saldırı olayının ahlaki kötülüğünü idrak edemez ve olaya psikolojik yönden direnemezler. Bunlardan dolayı, -yaş da göz önüne alınarak- TCK'nun 102. veya 103. maddeleri kapsamında değerlendirilmeleri gerekir. Epileptik olgularda eşlik eden bir psikiyatrik bozukluk yoksa ve suçunu epileptik nöbet dışında gerçekleştirmişse **CEZA SORUMLULUĞU vardır.** Epileptik olgularda nöbetler sık geliyorsa ve ayrıca psikiyatrik bozukluklar varsa ceza sorumluluğu tartışmaya açıktır. Böyle durumlarda her olguyu ayrı ayrı alıp değerlendirmek gerekir. Epileptiklerin silah ruhsatı almaları ve kullanmaları, sürücü belgesi almaları ve sürücülük yapmaları ceza sorumluluğu açısından tartışmaya açıktır.

Nöbet sık geliyorsa, düzgün ilaç almıyorsa silah ruhsatı ve sürücü belgesi sahibi olmamaları uygun olacaktır.

Trafik kazası gibi taksirli bir suç söz konusu ise, ilk nöbetini araba kullanırken geçiren kişide neden olduğu kazadan dolayı cezai sorumluluğu ortadan kaldıracaktır. Ancak epileptik olduğunu bilen kişinin sebep olduğu kaza ise veya tekrar bir kazaya neden oldu ise; CEZA SORUMLULUĞU .....

SAĞLIK BAKANLIĞI Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

SAĞLIK KURULLARINCA VERİLECEK SÜRÜCÜ OLUR RAPORLARININ DÜZENLENMESİNE ESAS OLAN SAĞLIK MUAYENESİNDE SÜRÜCÜ ADAYLARINDA ARANILACAK SAĞLIK ŞARTLARI İLE MUAYENELERİNE İLİŞKİN ESASLAR RUH ve SİNİR HASTALIKLARI MUAYENESİ A) Sinir Hastalıkları: 1) Santral Sinir Sistemi Hastalıkları Santral Sinir Sistemi ile ilgili geçirilmiş hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkan uzuvların parezi ve paralizileri (kontrol, koordinasyon ve denge açısından), araç kullanmasını ve trafik güvenliğini engelleyecek şekilde ileri derecede bozuk olanlara, sürücü belgesi verilmez Hafif derecede bozukluğu mevcut olanlara, Nöroloji uzmanının kanaatine göre sürücü belgesi verilebilir. 2) Periferik Sinir Sistemi Hastalıkları: Periferik Sinir Sisteminin etkilenmesi sonucu ortaya çıkan uzuvlarda parezi ve paraliziler araç kullanmayı ve trafik güvenliğini engelleyecek şekilde ileri derecede ise sürücü belgesi verilmez. Hafif derecede güçsüzlüğü varsa, Nöroloji uzmanının kanaatine göre sürücü belgesi verilebilir. İki ayağı felçli (parapleji), diğer vücut fonksiyonları normal olan şahıslara H Sınıfı Sürücü Belgesi verilebilir. 3) **Epilepsi tespitinde sürücü belgesi verilmez. Şüpheli durumlarda klinik gözlem ve EEG tetkiki dikkate alınır.** Tabip tarafından, sürücü veya sürücü adayının yapılan genel muayenesinde; a) İşitme kaybı, b) Günlük hayatı kısıtlayan denge problemi, baş dönmesi nedeni olabilecek bir hastalık, c) Uyku bozukluğu (Obstrüktif uyku apnesi sendromu, gündüz aşırı uyuklama hali), ç) Malign tümör hikâyesi, d) Eklem hareketlerinde kısıtlama, e) Ekstremitelerdeki noksanlığı, f) Kas, tendon ve bağ lezyonları, g) Hipoglisemiye yol açabilecek ilaç kullanılan diabetes mellitus hastalığı, ğ) Kalp-damar hastalığı (anjinal yakınma, akut koroner sendrom tanısı, angioplasti, kalp yetmezliği, hipertansiyon, bilinç bozukluğuna yol açabilecek ritim bozukluğu, kalıcı pil implantasyonu), h) Organ yetmezliği (organ nakli geçirilmiş olması, kronik böbrek yetmezliği ve diğer hayati önemi haiz organlarda dekompanse yetmezlik), ı) Santral sinir sistemi hastalıkları, i) Periferik sinir sistemi hastalıkları, j) Epilepsi,... olup olmadığı yönünde değerlendirme yapılır.

SÜRÜCÜ ADAYLARI VE SÜRÜCÜLERDE ARANACAK SAĞLIK ŞARTLARI İLE MUAYENELERİNE DAİR YÖNETMELİKTE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR YÖNETMELİK 29 Aralık 2015 Salı Resmî Gazete Sayı :



29577 c) Epilepsi hastalarına ařađıda sayılan hallerde sadece birinci grup sűrűcű belgesi sınıfları verilebilir. Bu sűrűcűler ambulans, resmi veya ticari araç kullanamazlar. 1) Őuur kaybının olduđu epilepsi hastalarının altı aylık periyotlarla kontrol muayenesini yaptırdıklarını, beř yıl boyunca nűbet geçirmediğini ve antiepileptik ilaçları kullanmadıklarını belgelemeleri halinde durumları nűroloji sađlık kurulunda deđerlendirilir. Sűrűcű belgesi alabileceđine dair rapor dűzenlenmesi halinde kontrol sűresi raporda belirtilir. 2) Direksiyon bařında tekrarlanma olasılıđı olmayan, fark edilir bir uyarıcı nedeniyle uyarılmıř epilepsi nűbeti geçiren kiřilere nűroloji uzmanının kanaatine gűre sűrűcű belgesi verilebilir. 3) İlk veya tek uyarılmamıř epilepsi nűbeti geçiren kiřilerin altı aylık periyotlarla kontrol muayenesini yaptırdıklarını, ű yıl boyunca nűbet geçirmediğini ve antiepilepsi ilaçları kullanmadıklarını belgelemeleri halinde durumları nűroloji sađlık kurulunda deđerlendirilebilir. 4) Sadece uykuda geçirilen epilepsi nűbeti olan kiřiler altı aylık periyotlarla kontrol muayenesini yaptırdıklarını, beř yıl boyunca nűbet geçirmediğini ve antiepileptik ilaçları kullanmadıklarını belgelemeleri halinde durumları nűroloji sađlık kurulunda deđerlendirilebilir. 5) Bilinci veya hareket etme yetisini etkilemeyen nűbet geçiren kiřilerde 6 aylık periyotlarla kontrol muayenesini yaptırdıklarını, beř yıl boyunca nűbet geçirmediğini ve antiepileptik ilaçları kullanmadıklarını belgelemeleri halinde durumları nűroloji sađlık kurulunda deđerlendirilebilir. 6) Tedavi edici epilepsi cerrahisi uygulanan kiřiler (1) numaralı alt bende gűre deđerlendirilir. 7) Bu bent kapsamında nűroloji sađlık kurulunca yapılacak tıbbi deđerlendirmede, ayrıntılı nűrolojik inceleme, elektroensefalografi ve nűrogűrűntűleme yapılır. 8) Epilepsi tanısı konulan ve araç kullanmalarında sakınca bulunan ya da araç kullanmaları belirli řartlara bađlanan kiřiler hakkında 4 űncű maddenin on birinci fıkrası kapsamında bildirimde bulunulur.

UYGULAMALAR 16 űlkede epilepsi hastaları ehliyet alamıyor. Tűrkiye, Yunanistan, Hindistan, Rusya, Brezilya. Geri kalan űlkeler 6 - 36 aylık nűbetsiz sűreyi řart kořuyor. 5 űlkede doktorun hastaları adli makamlara bildirme mecburiyeti var. AB'de İngiltere dahil űlkelerde epileptikler 1 yıl nűbetsiz geçen sűre sonrası ehliyet alabiliyor. Bir ok AB űlkesinde ise nűbetsiz geçen sűre 2 yıl olarak belirlenmiř. Avustralya : 2 yıl, ABD UYGULAMALARI ABD'nde epilepsi hastalarının %57'sinin ehliyeti var 6 eyalet doktorların epileptik hastaları, resmi makamlara bildirmeleri gerekiyor.

Epileptiklerde Hukuki Ehliyet konusu da tartıřmalıdır ve űzerinde űnemle durmayı gerektirir. Epileptik karakter, demans ve psikoz ortaya çıkmamıř kiřilerde "**Hukuki Ehliyet**" tam kabul edilir. Epileptik demans

ve epileptik psikoz olgularının Hukuki Ehliyetleri ortadan kalkar. Böyle olgularda VASİ tayini gerekir. Eğer epileptik kişilik (Organik Kişilik Bozukluğu) varsa hukuki ehliyet sınırlıdır (YASAL DANIŞMAN ). Böyle durumlarda ehliyet varlığı olgunun lehine işlemlerde dikkate alınmalıdır. Post-travmatik epilepsi olgularında; travma ile epilepsi arasındaki ilişki mağdurun açacağı hukuk (tazminat) veya ceza davalarında dikkate alınmalıdır.

#### CEZA VE GÜVENLİK TEDBİRLERİNİN İNFAZI HAKKINDA KANUN

#### HAPİS CEZASININ İNFAZININ HASTALIK NEDENİ İLE ERTELENMESİ

Madde 16 - (1) Akıl hastalığına tutulan hükümlünün cezasının infazı geriye bırakılır ve hükümlü, iyileşinceye kadar Türk Ceza Kanununun 57 nci maddesinde belirtilen sağlık kurumunda koruma ve tedavi altına alınır. Sağlık kurumunda geçen süreler cezaevinde geçmiş sayılır. (2) Diğer hastalıklarda cezanın infazına, resmî sağlık kuruluşlarının mahkûmlara ayrılan bölümlerinde devam olunur. Ancak bu durumda bile hapis cezasının infazı, mahkûmun hayatı için kesin bir tehlike teşkil ediyorsa mahkûmun cezasının infazı iyileşinceye kadar geri bırakılır. ....

## EVLİLİK-BOŞANMA ADLİ PSİKİYATRİK UYGULAMALAR

Prof. Dr. Gürol Cantürk

Evlenme; tam ve devamlı bir hayat ortaklığına erişmek için ayrı cinse mensup iki kişinin kurduğu hukuki bir birliktir. Genel anlamda bir kadın ile erkeğin hukuki anlaşmasıdır. Bu kısa tanım bize Türk Hukuk Sisteminde evliliğin bazı özellikleri olduğunu göstermektedir: 1- **Evlilik iki ayrı cinsin, yani bir kadınla bir erkeğin oluşturduğu bir hukuki kurumdur.** 2- Evlilik, yalnız cinsel ilişki ortaklığı değil, bunun yanında ahlak ve adap ile töreler gereği bir üretim ortaklığı, dayanışma, yardımlaşma ve sadakat ortaklığıdır. 3- Evlilik, hukuki birliktir. 4- Türk hukuk sisteminde evlilik monogam (tek eşli) dir. 5- Karı koca eşitliği söz konusudur. 6- Eşlerden her biri yasal geçerli nedenlerle mahkemeye başvurabilir ve mahkeme kararı ile boşanabilirler. Türk Medeni Kanununa göre; evlenme ehliyetinin koşulları vardır. **I- Yaş.** Erkek veya kadın on yedi yaşını doldurmadıkça evlenemez (MK **124.** madde). **II- Ayırt etme gücü** Ayırt etme gücüne sahip olmayanlar evlenemez (MK **125.** madde). **III- Yasal temsilcinin izni.** Küçük, yasal temsilcisinin izni olmadıkça evlenemez (MK **126.** madde). Kısıtlı, yasal temsilcisinin izni olmadıkça evlenemez (MK **127.** madde). **Yaş:** Medeni Kanun 124. maddesinde evlenme yaşını erkek ve kadın ayrımı yapmaksızın 17 yaş olarak düzenlemiştir. MK 124/II'de "Ancak, hâkim olağanüstü durumlarda ve pek önemli bir sebeple on altı yaşını doldurmuş olan erkek veya kadının evlenmesine izin verebilir" şeklinde düzenleme yapılmıştır. Ayırt etme gücüne sahip olmayanlar evlenemez maddesi ile mümeyyiz olmayanlar, akıl hastalığı olanların evlenemeyeceği hükmü getirilmiştir. Kaba evlenme oranı: Belli bir yıl içinde her 1000 nüfus başına düşen evlenme sayısıdır.

**Kaba Evlenme Oranı:  $\frac{\text{Evlenme Sayısı}}{\text{Yıl Ortası Nüfus}} \times 1000$**

**Yıl Ortası Nüfus**

2002 yılı verilerine göre kaba evlenme oranı binde 6.43'dür. Yedi coğrafi bölge bazında kaba evlenme oranlarına bakıldığında, Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nin binde 6.81 ile en yüksek, Marmara Bölgesi'nin ise binde 6.14 ile en düşük evlenme oranına sahip olduğu görülmektedir. Yaş gruplarına göre evlenme oranı incelendiğinde, kadınların yaklaşık % 89'unun erkeklerin ise yaklaşık % 79'unun 30 yaşından önce evlendiği gözlenmektedir. Evlenmelerin büyük bir kısmının gerçekleştiği bu yaşlarda, kadınların 20-24, erkeklerin ise 25-29 yaş grubunda daha fazla yoğunlaştığı görülmektedir. İstatistiki bölge birimleri sınıflamasına göre ortalama ilk evlenme yaşı **2006 26,1-22,8** 2010'nun Ocak-Mart döneminde ilk **kez** evlenen çiftler arasındaki ortalama yaş farkı 3,4

olarak hesaplandı. Ortalama ilk evlenme yaşı erkekler için 26,1, kadınlar için 22,7 oldu. En yüksek ortalama ilk evlenme yaşı, erkeklerde 26,8, kadınlarda 23,6 ile İstanbul Bölgesinde görüldü. En düşük ortalama ilk evlenme yaşı erkeklerde 25, kadınlarda ise 21,5 ile Orta Anadolu Bölgesinde gözlemlendi. TÜİK 2013-2014 VERİLERİ **Evlenmeler %0,6 azalırken boşanmalar %1,6 arttı.** Evlenen çiftlerin sayısı bir önceki yıla göre **%0,6** azalarak 2013 yılında 600 138 oldu. Evlenen çiftlerin sayısı bir önceki yıla göre yüzde 0,1 azalarak **2014** yılında 599 bin 704 oldu. Kaba evlenme hızı ise %07,89 olarak gerçekleşti. Kaba evlenme hızı ise binde 7,8 olarak (2014) gerçekleşti. Boşanan çiftlerin sayısı bir önceki yıla göre **%1,6** artarak 125 305'e yükseldi. Kaba boşanma hızı %01,65 olarak gerçekleşti. Boşanan çiftlerin sayısı bir önceki yıla göre yüzde 4,5 artarak **130 bin 913'e** yükseldi (2014). Kaba boşanma hızı %01,70 olarak gerçekleşti (2014). **En yüksek kaba evlenme hızı %08,63 ile Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde görüldü.** İstatistikî Bölge Birimleri Sınıflaması (İBBS) 1. Düzey'e göre 2013 yılında en yüksek kaba evlenme hızı %08,63 ile **Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde** görüldü. Bu bölgeyi %08,49 ile Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi ve %08,47 ile Ortadoğu Anadolu Bölgesi izledi. En düşük kaba evlenme hızı ise %06,78 ile **Doğu Karadeniz Bölgesi'nde** görüldü. **Kaba evlenme hızının en yüksek olduğu il, %010,12 ile Adıyaman oldu,** Adıyaman'ı %010,10 ile Kilis, %09,97 ile Ağrı izledi. **2013** Kaba evlenme hızının **2014** yılında en yüksek olduğu il, **%0 10,78 ile Kilis** oldu. Kilis'i binde 9,97 ile **Adıyaman,** binde 9,65 ile Van izledi. Kaba evlenme hızının en düşük olduğu iller ise **%06,14 ile Kastamonu ve Tunceli** oldu. Bu illeri %06,30 ile Çanakkale, %06,32 ile Edirne izledi. Kaba evlenme hızının en düşük olduğu il ise binde 5,93 ile **Çanakkale** oldu. **2014 İlk kez evlenen çiftler arasındaki ortalama yaş farkı 3,2 yaş oldu.** Ortalama ilk evlenme yaşı, 2013 yılında erkekler için **26,8,** kadınlar için **23,6** oldu. İBBS 1. Düzey'e göre en yüksek ortalama ilk evlenme yaşı erkeklerde **27,7,** kadınlarda **24,8** ile **İstanbul** Bölgesi'nde görüldü. En düşük ortalama ilk evlenme yaşı ise erkeklerde **25,8** ile Orta Anadolu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinde, kadınlarda **22,2** ile Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi'nde görüldü. **En yüksek kaba boşanma hızı %02,25 ile Ege Bölgesi'nde görüldü.** Bu bölgeyi %02,08 ile Batı Anadolu Bölgesi ve %01,93 ile İstanbul Bölgesi izledi. En düşük kaba boşanma hızı ise %00,61 ile Ortadoğu Anadolu Bölgesi'nde görüldü. **Kaba boşanma hızının en yüksek olduğu il, %02,70 ile Antalya oldu.** Antalya'yı %02,68 ile İzmir, %02,51 ile Muğla izledi. Kaba boşanma hızının en düşük olduğu il ise %00,14 ile Hakkari oldu. Hakkari'yi %00,19 ile Şırnak, %00,23 ile Bitlis izledi. Boşanmaların 2013 yılında %40,3'ü

evliliğin ilk 5 yılı, %21,5'i ise evliliğin 6-10 yılı içinde gerçekleşti. TÜRK MEDENİ KANUNU Türk Medeni Kanununun birinci kısmı (m.118-281) evlilik hukuku konularını düzenlemektedir. Farklı cinsiyetten iki kişinin birbirine evlenmeyi vaat etmesi ile nişanlanma gerçekleşmiş olur.

TÜRK MEDENİ KANUNU-NİŞANLANMA Nişanlanma, aile hukuku nitelikli kendine özgü bağımsız bir sözleşme olarak nitelendirilmektedir. Nişanlanmanın iki temel kurucu unsuru vardır. Bunların ilki nişanlanacak kişilerin **ayrı cinsten** olması, ikincisi de bir erkekle bir kadının karşılıklı olarak **evlenme vaadinde** bulunmasıdır. Nişanlanma sözleşmesini yapacak kişilerin ayırt etme gücüne sahip, ergin olan ve kısıtlı da bulunmayan kişiler tek başlarına nişanlanabilirler. Tam ehliyetli kişiler ise ayırt etme gücünden yoksun olduklarından, diğer hukuki işlemler gibi nişanlanma sözleşmesi de yapamazlar. Sınırlı ehliyetli grubuna girenler, tek başlarına hiçbir kimsenin rızasına bağlı olmadan nişanlanabilirler. Sınırlı ehliyetli kişiler ise ancak yasal temsilcilerinin izniyle nişanlanma sözleşmesi yapabilirler (M. K. Madde 118/II). Ayırt etme gücünden yoksunluk ve kesin evlenme engellerinden birinin varlığı nişanlanma sözleşmesini geçersiz kılar. Nişanlılığın kendiliğinden sona ermesine yol açan sebepler: a) evlenme, b) ölüm, c) imkansızlık, d) bozucu şartın gerçekleşmesidir. Tarafların karşılıklı olarak anlaşarak yapılan nişanlılığın sona erdirme anlaşması "ikale" olarak adlandırılır.

Yargıtay: Her yüzük takma nişan sayılmaz "[Kendi](#) aramızda sadece sevgili olduğumuzun bir sembolü olarak [yüzük](#) taktık. Ancak bu bir [nişan](#) değildir, ailelerin ve arkadaşların da dahil olmak üzere kimsenin haberi olmamıştır." Hâkim Mustafa [Karadağ](#), genç kızın tazminat talebini reddetti. Kararda, çiftler arasındaki nişanlanma eyleminin evlilik vaadiyle yapıldığına dikkat çekerek "Nişanlanma için yasada özel bir şekil şartı tanımlanmamakla birlikte ritüellere bağlanmıştır. Ancak her sevgililik ilişkisi tarafları evlilik yapma taahhüdünün altına sokmaz" denildi.

Karşıt cinsten iki kişinin yani bir kadınla bir erkeğin iradelerinin tam ve sürekli bir yaşam ortaklığı kurmak üzere, hukukun aradığı koşullara uygun olarak birleşmesidir. Evlenmenin koşulları, maddi ve şekli koşullar olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Maddi koşulların bir kısmı olumlu bir kısmı da olumsuz koşullardır. Evlenme ehliyetinin olması (Olumlu koşul); ayırt etme gücü, evlenme yaşı, yasal temsilcinin izni. Evlenme engellerinin bulunmaması (Olumsuz koşul); a) Kesin evlenme engelleri (yakın hısımlık, mevcut evlilik, akıl hastalığı). b) Kesin olmayan evlenme engelleri (bekleme süresi, evlenmeye engel hastalıklar). Evlenme töreninin resmi evlendirme memuru önünde yapılması evlenmenin kurucu bir unsurudur.

Evlilik Birliğinin Sona Ermesi, Boşanma. Ölüm tehlikesi içinde kaybolan veya kendisinden uzun zamandan beri haber alınamayan (beş yıl) bir

kimsenin ölümü hakkında kuvvetli olasılık varsa, hakları bu ölüme bağlı olanların başvurusu üzerine mahkeme bu kişinin gaipliğine karar verebilir. Gaiplik kararından sonra "evliliğin feshi davası" açılmalıdır. Eş, mahkemece evliliğin feshine karar verilmedikçe yeniden evlenemez. Evlenme Engelleri **I- Hısımlık, II-Önceki evlilik, III- Akıl hastalığı** olarak bildirilmiştir.

Akıl Hastalığı. MK Madde 133'e göre "Akıl hastaları, evlenmelerinde tıbbî sakınca bulunmadığı resmî sağlık kurulu raporuyla anlaşılmadıkça evlenemezler." denilerek akıl hastalarının evlenemeyeceğine dikkat çekilmiştir. Batıl Olan Evlenmeler **MK Madde 145'e** göre "Aşağıdaki hâllerde evlenme mutlak butlanla batıldır:

1. Eşlerden birinin evlenme sırasında evli bulunması,
2. Eşlerden birinin evlenme sırasında sürekli bir sebeple ayırt etme gücünden yoksun bulunması,
3. Eşlerden birinde evlenmeye engel olacak derecede akıl hastalığı bulunması,
4. Eşler arasında evlenmeye engel olacak derecede hısımlığın bulunması.

Eski Medeni Kanununun 112 nci maddesinde mutlak butlanın sebepleri üç bent halinde gösterilmiştir. İkinci bentte karı-kocadan biri evlenme merasiminin icrası zamanında bir akıl hastalığı veya daimi bir sebep neticesi mümeyyiz değilse şeklinde iki neden bir arada gösterilmiştir. 08.12.2001 tarihinde yürürlüğe giren 4721 nolu Medeni Kanununun 145. maddesinin 2. ve 3. fıkrasında iki neden yer almaktadır. Evliliğin butlanı kurulmuş olan bir evliliğin hakim kararı ile iptal edilmesi demektir. Mutlak butlan hallerinde kamu düzeni düşüncesiyle Cumhuriyet savcısına evliliğin butlanına mahkemece karar verilmesi için dava açma görevi verilmiştir (MK. M. 146/1). Eşlerden birinin evlenme sırasında sürekli bir sebeple ayırt etme gücünden yoksun bulunması bir mutlak butlan sebebi olarak düzenlenmiştir (MK m. 145/2). Bu sebep aynı zamanda kesin bir evlenme engelidir (MK m. 125). Ayırt etme gücüne sahip olmamak ile akıl hastalığı aynı şeyler değildir. Ayırt etme gücünden yoksun kimse akıl hastası olmayabileceği gibi her akıl hastası da ayırt etme gücünden yoksun değildir. Çünkü öyle akıl hastalıkları vardır ki hasta olan kişi zaman zaman bir berraklık, bir durgunluk dönemi geçirir. Bu durgunluk dönemi içinde kişi ayırtım gücüne sahiptir. Fakat kriz dönemlerinde temyiz kudretinden yoksundur.

Akıl Hastalığı. Evlenme akdi yapılırken eşlerden birinin evlenmeye engel olacak derecede akıl hastalığı bulunması, bir mutlak butlan sebebi olarak düzenlenmiştir (MK m. 145/3). Akıl hastaları, evlenmelerinde tıbbî sakınca bulunmadığı resmi sağlık kurulu raporuyla anlaşılmadıkça evlenemezler

(MK m. 133). Evlenmesinde tıbbi sakınca olmayan akıl hastalarının evlenmelerine izin verilmiştir.

Kanun koyucu sağlıklı bir neslin oluşturulmasında kamu yararı görerek akıl hastalarının evlenmesini engellemek istemiştir. Bu nedenle akıl hastalığının bir evlenme engeli olarak kabul edilebilmesi için onun evlilik birliğine zarar verecek ve irsen çocuklara geçecek bir nitelik taşıması gerekir. Evlenmeden sonra akıl hastalığının iyileşmesi halinde mutlak butlan davasını akıl hastalığı iyileşen eş açabilir. Cumhuriyet savcısı veya ilgililer artık mutlak butlan davası açamazlar (MK m. 147,II).

**YARGITAY KARARI: Akıl Hastası Eş Aleyhine Şiddetli Geçimsizlik Nedeniyle Boşanma İstenemez. Akıl Hastası Eş Velayet Görevini Yerine Getiremez. Y. 2. HD. 05.06.2003 T., 2003/6627E., 2003/8302 K.** Taraflar arasındaki davanın yapılan yargılaması sonunda mahalli mahkemece verilen ve yukarıda tarih ve numarası gösterilen nafakalar yönünden temyiz edilmekle evrak okunup gereği görüşülüp düşünüldü. 1- Davalı akıl hastasıdır. Eylemleri iradi olmadığından çekilmezliğe dayalı boşanma davasının reddi gerekir. Ancak boşanma hükmü temyiz edilmediğinden bu yön bozma nedeni yapılamamış yanılığa işaret edinilmekle yetinilmiştir. 2- Davalı akıl hastası olup velayet görevini gereği gibi yerine getiremeyecektir. Bu yön gözetilmeden küçük Yüksel'in velayet hakkının da anneye verilmesi gerekirken babaya verilmesi yasaya aykırı olduğundan hükmün bozulması gerekmiştir. (TMY. Md. 348/1). (HYUY. Md. 439/2). .....

Medeni Kanunun, Nisbi Butlan, Yanılma bölümünde **B. Nisbî butlan**

1. Ayırt etme gücünden geçici yoksunluk

**MADDE 148.-** Evlenme sırasında geçici bir sebeple ayırt etme gücünden yoksun olan eş, evlenmenin iptalini dava edebilir. Medeni Kanunun, Nisbi Butlan, Yanılma bölümünde **2. Yanılma**

**Madde 149-** Aşağıdaki durumlarda eşlerden biri evlenmenin iptalini dava edebilir: 1. Evlenmeyi hiç istemediği veya evlendiği kişiyle evlenmeyi düşünmediği hâlde yanılarak bu evlenmeye razı olmuşsa, 2. *Eşinde bulunmaması onunla birlikte yaşamayı kendisi için çekilmez bir duruma sokacak derecede önemli bir nitelikte yanılarak evlenmişse.* Türk Medeni Kanununun 149/2. maddesine göre evlenmenin yapıldığı sırada bir tarafta iktidarsızlık veya kısırlık bulunduğunu bilmeden evlenen diğer taraf evlenmenin geçersizliği hakkında dava açabilir.

Boşanma. Evlenme karşılıklı bir anlaşma ile yapılan bir akittir. Boşanma ise evlenme suretiyle yapılan akitin bozulmasıdır. Burada evlilik sözleşmesinin yapılmasından sonra meydana gelen sebepler söz konusudur

DİE, BOŞANMA İSTATİSTİKLERİ, 2002 **Nedene Göre Boşanma Sayısı**  
Zina 186 % 36, Cana Kast Pek Fena Muam. 179 % 0.35, Cürüm ve  
Haysiyetsizlik 161 % 0.32, Terk 860 % 1.68, **Akıl Hastalığı**  
**236 % 0.46**, Geçimsizlik 47 921 % 93.79, Diğer 1553 % 3.04,  
**Toplam 51 096 % 100**

Yaş grubu ve cinsiyete göre boşanma oranı incelendiğinde, boşanma olaylarının yaklaşık %57'sinin 25-39 yaş grubu erkeklerde ve %54'ünün ise 20-34 yaş grubu kadınlarda meydana geldiği görülmektedir. Boşanan kadınların, erkeklere göre daha genç yaş yapısına sahip olması, kadınların erkeklere nazaran daha erken yaşta evlenmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Boşanma Sayısı 2010'nun 1.Döneminde 30 bin 773 çift boşandı. Bir önceki yılın aynı dönemine kıyasla % 4,8'lik artış görüldü. 2009 Ocak-Şubat-Mart sürecinde 29 bin 372 çift boşanmıştı. Çocuk sayısına göre boşanma oranı incelendiğinde, boşanmaların % 43.78'inin çocuksuz ailelerde görülmesi, çocuk varlığının boşanmayı önleyen bir unsur olduğunu göstermektedir. Evlilik süresine göre boşanma oranı incelendiğinde, Türkiye'de boşanmaların % 42.74'ünün evliliğin ilk beş yılı içinde meydana geldiği görülmektedir (2002). 2010 yılının ilk çeyreğinde meydana gelen boşanmaların yüzde 40,4'ü evliliğin ilk beş yılı içinde, yüzde 24,3'ü ise 16 yıl ve daha fazla süre evli olan çiftlerde görüldü. Kaba boşanma hızının 2014 yılında en yüksek olduğu il, **binde 2,87** ile **Antalya** oldu. Antalya'yı binde 2,72 ile **İzmir**, binde 2,53 ile **Muğla** izledi. Kaba boşanma hızının en düşük olduğu il ise binde **0,11** ile **Hakkari** oldu. Hakkari'yi binde 0,21 ile **Şırnak**, binde 0,22 ile **Bitlis** izledi. Boşanmaların 2014 yılında **%39,6'sı** evliliğin **ilk 5 yılı**, **%21,8'i** ise evliliğin **6-10 yılı** içinde gerçekleşti.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre, Türkiye'de 2005'te 95 bin 895 olan boşanan çift sayısı 10 yılda yaklaşık yüzde 36 artışla **2014'te 130 bin 913'e** yükseldi.

Medeni Kanunun "Boşanma" bölümünde; boşanma sebepleri 6 madde olarak belirtilmiştir: I- Zina II- Hayata kast, pek kötü veya onur kırıcı davranış III- Suç işleme ve haysiyetsiz hayat sürme IV- Terk V- Akıl Hastalığı VI- Evlilik Birliğinin Sarsılması

BOŞANMA NEDENLERİ Evlilik birliğinin sarsılması halk arasındaki adıyla "Şiddetli geçimsizlik" dir. İyileşmesi imkanı olmayan cinsel iktidarsızlıklar, empotans, vaginismus gibi durumların şiddetli geçimsizlik nedeni olabileceği bildirilmektedir. Türk Medeni Kanunu MK **166/1. maddede** "Evlilik birliği, ortak hayatı sürdürmeleri kendilerinden beklenmeyecek derecede temelinden sarsılmış olursa, eşlerden her biri boşanma davası açabilir.



Yargıtay Kararı **Y. 2. HD. 02.06.2003 T., 2003/7228E., 2003/8048 K.** Taraflar arasındaki davanın yapılan yargılaması sonunda mahalli mahkemece verilen ve yukarıda tarih ve numarası gösterilen hüküm temyiz edilmekle evrak okunup gereği görüşülüp düşünüldü. Evlenmenin sosyal amacı yanında **cinsel arzuları tatmin etme** gayesi de vardır. Tarafların cinsel organları normal yapıda olmasına rağmen, psikolojik sebeple de olsa **uzun evlilik süresi içinde cinsel ilişki kuramadıkları** kızlık muayenesine dair rapordan cinsel ilişkinin başarılamamış olması karşısında **eşlerde birbirine karşı haklı bir nefretin, en azından isteksizliğin doğacağı şüphesizdir.** Böyle bir durumu davacı açısından bir kusur olarak kabul etmek mümkün değildir. Ne zaman gerçekleşeceği belli olmayan ve ondan sonra da devam edip etmeyeceği şüpheli bulunan cinsel yakınlaşmayı beklemek için davacıyı zorlamak açık bir haksızlıktır. Bu koşullar altında davacıdan evlilik birliğini devam ettirmesi beklenemez. Aile birliğinin temelinden sarsıldığı **(MK. m. 166/1)** kabul edilerek boşanmaya karar verilmesi gerekirken davanın yetersiz gerekçe ile reddedilmesi usul ve yasaya aykırıdır. Sonuç: Temyiz edilen kararın gösterilen sebeple BOZULMASINA...

Yargıtay Hukuk Genel Kurulu, 14.05.1975 gün, 362 esas, 627 karar sayılı kararı, Yargıtay 2. Hukuk Dairesi, 24.05.1983 gün, 4572 esas, 4689 karar sayılı kararlar Yüksek Mahkeme\* "Evlilik iki ayrı cinsin bedensel ve ruhsal yönden bütünleşmesidir. Karı-Koca birbirine sadakat göstermeli, yardımcı olmalı, tasa ve kıvancı paylaşmalıdır. Ancak karı-kocayı bedensel ve ruhsal yönden bütünleştiren ana öge uyumlu cinsel ilişkidir. Cinsel tatminsizlik daha önce var olan sevgi ve saygıyı nefrete veya en azından isteksizliğe dönüştürür. Bu hal eşlerin ruhsal bütünlüğünü bozar ve evlilik birliği temelinden sarsılır"

Cantürk G, Cantürk N, Yılmaz Ö. Mahkemelerce Cinsel İşlev Bozukluğu Açısından Değerlendirilmek Üzere Adli Tıp Kurumuna Gönderilen Kadın Olgular. Adli Psikiyatri Dergisi, 2004, Cilt 1 (3), 23-28. Adli Tıp Kurumu 2. ve 4. İhtisas Kurulları'na, 1997-2002 yılları arasındaki 6 yıllık süre içerisinde mahkemelerce gönderilen ve açılmış olan **boşanma davaları** nedeniyle **cinsel işlev bozukluğu** olup olmadığı yönünden değerlendirilmesi istenilen kadın olguların incelendiği bir çalışmada\*; değerlendirilen 25 olguda sonuç olarak herhangi bir ruhsal ve fiziksel patoloji saptanmadığı yaşlarının, 16 yaş ile 36 yaş arasında, ortalama evlilik süresinin 6 aydan 10 yıla kadar değiştiği 25 olgunun 17'sinde (%68) himen intakt bulunmuş, 7 olguda (%28) marjinal tipte himen (vagina duvarının çevresinde dar ve esnek, cinsel ilişkiye rağmen yırtılmayan himen) saptandığı bildirilmiştir.

**MK 165. maddede** "Eşlerden biri akıl hastası olup da bu yüzden ortak hayat diğer eş için çekilmez hale gelirse, hastalığın geçmesine olanak bulunmadığı resmi sağlık kurulu raporuyla tespit edilmek koşuluyla bu eş boşanma davası açabilir" şeklinde düzenleme yapılmıştır. Akıl hastalığının ortak hayatı diğer eş için çekilmez hale getirmesi ve hastalığın geçmesine olanak bulunmadığının resmi sağlık kurulu raporuyla tespit edilmesi şartları aranmaktadır. Temel prensibin, akıl hastalığının kişinin ayırt etme gücünü yani hukuki ehliyetini ortadan kaldırması olduğu görülmektedir. Adli psikiyatri açısından iyileşmesi mümkün olmayan kararının verilmesi kolay olmasa da tıbbi antesedan ve hastalığın klinik seyri değerlendirilerek karara varılmaktadır.

**BİLİRKİŞİ RAPORU.**Yukarıda dosya tetkik ve muayene bulguları değerlendirilen biyolojik ve psikolojik olarak cinsel ilişkiyi gerçekleştirme yeteneğine sahip olup olmadığı, uyuşturucu kullanıp kullanmadığı, alkol bağımlısı olup olmadığı, kişilik bozukluğu bulunup bulunmadığı (cinsel tercih yönünden) hususunda rapor düzenlenilmesi istenilen .. İli .. İlçesi ... oğlu 1969 Ankara doğumlu ...'nın, Hacettepe Hastanelerinin ilgili raporlarında ve Anabilim dalımızda yapılan muayeneleri sonucunda herhangi bir fiziksel ve psikopatolojik araz saptanmamış olup, kişinin biyolojik ve psikolojik olarak cinsel ilişkiyi gerçekleştirmesine engel herhangi bir tıbbi neden saptanmadığı gibi kişilik bozukluğu veya madde bağımlısı olduğuna dair tıbbi bulgu ve belgeye de rastlanmadığı; bu duruma göre, ....'nın cinsel ilişkiyi gerçekleştirmesine engel tıbbi bir neden saptanmadığı kanaatinde olduğumuz hususu saygılarımızla arz olunur.

**AKIL HASTALIĞI NEDENLİ BOŞANMALARLA İLGİLİ ÇALIŞMALAR.** Aşıcıoğlu'nun çalışmasında 1988-1992 yılları arasında Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kuruluna hukuki ehliyet ile başvuran 1142 olgunun 97'sinin (%8.49) (16 E, 81 K) akıl hastalığı nedeni boşanma davası olduğu, **65 (%67.1)** olgunun ortak hayatı diğer eş için çekilmez hale getiren akıl hastalığı olup olmadığı (28 olgu + 24 Sch, 2 demans, 1MR, 1 Exitasyon sendromu), **19 (%19.5)** olgunun butlan kapsamında olup olmadığı (13 olgu + 5 Sch, 4MR, 2 demans, 2 PMD), **13 (%13.4)** olgunun diğer nedenlerle (mümeyyiz olmayan, temyiz kudretinden mahrum olan, bir hastalığın eşten gizlenmesi ve cinsel işlev bozuklukları nedeni ile boşanma) olduğu

Özdeş T, Berber G, Yeğenoğlu S. 1996-2000 yılları arasındaki boşanma davalarının akıl hastalığı yönünden adli psikiyatrik değerlendirilmesi. Yıllık Adli Tıp Toplantıları-2002, Antalya,, Kongre Kitabı: 374-378. **Özdeş, Berber, Yeğenoğlu'nun** çalışmasında 1996-2000 yılları arasında Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kuruluna gönderilen 151 olguda (46 E, 105 K) (21-30 yaş arası 64 kişi) boşanma davası nedeniyle görüş istendiği, **48 (%31.8)**

olgunun ortak hayatı diğerk eş için çekilmez hale getiren akıl hastalığı olduğu, **29 (%19.2)** olgunun butlan kapsamında olduğu bildirilmiş.

Celbiş O, Gökdoğan MR. Adli Tıp Kurumu'na 2000-2001 yıllarında....Türkiye Klinikleri Adli Tıp Dergisi 2005(2):5-8

Aktürk S. Akıl hastalığı nedeniyle boşanma davalarının adli tıp açısından değerlendirilmesi. IV. Ulusal Adli Tıp Günleri, Denizli 1988, Kongre Kitabı:121-125

Celbiş ve Gökdoğan'ın çalışmasında, 2000-2001 yılları arasında Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kuruluna gönderilen 33 olgunun (12 E, 21 K) 22'sinde (%66.7) boşanmayı gerektirecek düzeyde akıl hastalığı olduğu,

Aktürk'ün çalışmasında 1983-1987 yılları arasında Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kuruluna gönderilen 105 olguda (33 E, 72 K) boşanma davası nedeniyle görüş istendiği, **95** olgunun ortak hayatı diğerk eş için çekilmez hale getiren akıl hastalığı olup olmadığı, (43+) (15 MR, 16 Psikoz, 4 OBS..) 10 olgunun butlan kapsamında olup olmadığı, (7+) (5 MR, 3 Sch, 1exitasyon)

Medeni Kanun **406. maddede** "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." şeklinde ifade edilen bu durumlarda da bilirkişiden görüş istenmektedir.

## HUKUKİ EHLİYETİ(MEDENİ HAKLARI KULLANMA EHLİYETİ-AYIRT ETME) Prof. Dr. GÜROL CANTÜRK

Hukuk kişilere bazı haklar ve yetkiler verir. Bunlar günlük hayatta hareket serbestisi, bir şeye sahip olma, kullanma, yararlanma, taşıma, alıkoyma veya reddetme, yapma veya yaptırma, borçlu veya alacaklı olma gibi konulardır. Hukuki ehliyet, hak sahibi olabilme ve borç altına girebilme kabiliyetini ifade eder. Bütün insanlar, hukuk düzeninin sınırları içinde, haklara ve borçlara ehil olmada eşittirler. Kişi ile toplum arasında vekalet, vasiyet, alım-satım, evlenme, boşanma, dava açma, tanıklık yapmak gibi hukuksal ilişkiler vardır. Bu ilişkilerin sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesi için kişinin tam bir açıklıkla kendisi ve çevresi ile zamana ve etrafında olup biten olaylara karşı şuurlu, serbest iradeye sahip, menfaatlerini müdrük, telkinlere mukavim, iyi ile kötüyü ayırt etmeye muktedir, şuurlu istek ve arzuları istikametinde eylem ve işlemlere girişebilme kabiliyetine sahip yani hukuki ehliyete haiz olması gerekir. Hukuki ehliyet "Medeni Kanun" da tanım bulmaktadır. 17.02.1926 tarihinde kabul edilen Türk Medeni Kanunu" yakın zamana kadar yürürlükte kalmış, 22.11.2001 tarihinde kabul edilerek Resmi Gazete'nin 08.12.2001 tarih ve 24607 no lu sayısında yayımlanan (Kanun no;4721) yeni "Türk Medeni Kanunu" ile yeni bir dönem başlamıştır. Yeni Türk Medeni Kanununun (MK) **13. maddesi** " Yaşının küçüklüğü yüzünden veya akıl hastalığı, akıl zayıflığı, sarhoşluk ya da bunlara benzer sebeplerden biriyle akla uygun biçimde davranma yeteneğinden yoksun olmayan herkes, bu Kanuna göre ayırt etme gücüne sahiptir". MK 13. maddeye göre "ayırt etme gücü" (mümeyyizlik, temyiz kudreti) akla sığacak biçimde davranmak, iyiyi kötüden, doğruyu yanlıştan ayırt edebilme yani sezginlik gücünü içerir. Kanunda yaş küçüklüğü için belirli bir yaş tarif edilmemiş ise de MK'nun bazı maddelerinde 15 yaşını bitirenlere ayırt etme gücüne (temyiz kudreti) sahip gözü ile bakılmaktadır. MK'nun 12. maddesine göre " On beş yaşını dolduran küçük, kendi isteği ve velisinin rızasıyla mahkemece ergin kılınabilir" ve MK'nun 502. maddesine göre "Vasiyet yapabilmek için ayırt etme gücüne sahip ve on beş yaşını doldurmuş olmak gerekir" denilmektedir. MK **124. madde** "Erkek veya kadın on yedi yaşını doldurmadıkça evlenemez. Ancak, hakim olağanüstü durumlarda ve pek önemli bir sebeple on altı yaşını doldurmuş olan erkek veya kadının evlenmesine izin verebilir. Olanak bulundukça karardan önce ana ve baba veya vasi dinlenir" şeklinde düzenlenmiştir. MK 125. maddede evlilik ile ilgili olarak "Ayırt etme gücüne sahip olmayanlar evlenemez" şeklinde düzenleme yapılmıştır.

Kişinin ayırt etme gücünü (mümeyyizlik) etkileyen akıl hastalığı veya akıl zayıflığı durumlarında, makul surette hareket edebilme kudretinin olmadığı, yaptığı işin niteliğini ve sonuçlarını kavrayacak durumda olmadığı, evliliğin ahlaki değerini, sosyal niteliğini ve diğer özelliklerini idrak etmekten yoksun bulunduğu ayrıca doğacak çocukların kalıtım yolu ile aynı risk içinde bulunmaları nedeniyle evliliğe izin verilmemesi benimsenmiştir.

Akıl hastalıkları ve akıl zayıflıkları;

-Bir evliliğin yapılmasına engel olabilir,

-Gerçekleşmiş olan bir evlilik akdinin bozulmasına yol açabilir,

-Taraflara hasta ve yetersiz olan eşlerinden ayrılmak için mahkemeye müracaat hakkı verebilir.

Gerçekleşmiş bir evlilik akdinin bozulmasına yol açabilecek durumlar MK'nun "Batıl Olan Evlenmeler- Mutlak Butlan" bölümünde geçmektedir.

**MK 145. madde** "Aşağıdaki hallerde evlenme mutlak butlanla batıldır;

-Eşlerden birinin evlenme sırasında evli bulunması,

-Eşlerden birinin evlenme sırasında sürekli sebeple ayırt etme gücünden yoksun bulunması,

-Eşlerden birinde evlenmeye engel olacak derecede akıl hastalığı bulunması,

-Eşler arasında evlenmeye engel olacak derecede hısımlığın bulunması." şeklinde düzenlenmiştir.

MK **145/2** de evlenme sırasında sürekli bir sebeple ayırt etme gücünden yoksun olma, MK **145/3** de evlenmeye engel olacak derecede akıl hastalığının bulunması, butlan sebebi olarak belirtilmiştir. Kelime anlamı "geçersiz olma" olarak kabul edebileceğimiz "butlan" evlilik akdinin geçersiz sayılması gerektiğini ifade etmektedir. Adli psikiyatrik açıdan bakıldığında; karı veya kocadan birinin evlilik akdinin yapıldığı sırada bir akıl hastalığı veya zayıflığı nedeniyle ayırt etme gücünün olmaması ve evliliğin geçersiz sayılması anlamını taşımaktadır. Yani evlilik işlemi yapıldığı sırada kişinin hukuki ehliyeti yoktur. Burada dikkat edilmesi gereken husus 1-2 ay ya da daha kısa süren ve ayırt etme gücünü ortadan kaldıran bozukluklarda evlilik akdi kişinin hasta olduğu döneme rastlıyorsa hukuki ehliyetini haiz olamayacağı ve evliliğinin geçersiz sayılacağıdır. Kişi çoğu zaman bu gibi rahatsızlıklar sonrası, ruhsal yönden tamamen sağlıklı olarak hekimin karşısına gelmektedir. Bu gibi durumlarda kişinin tıbbi belgelerinin ve dava dosyasının değerlendirilmesi önem kazanmaktadır.

Akıl hastalığının evlilik akdinin yapılmasından sonra söz konusu olduğu durumlar MK'nun Boşanma bölümünde ele alınmıştır. MK **165. maddede** "Eşlerden biri akıl hastası olup da bu yüzden ortak hayat diğer eş için çekilmez hale gelirse, hastalığın geçmesine olanak bulunmadığı resmi

sağlık kurulu raporuyla tespit edilmek koşuluyla bu eş boşanma davası açabilir” şeklinde düzenleme yapılmıştır. Hayatta bulunan bir kişinin akıl hastalığı veya akıl zayıflığı nedeni ile hukuki ehliyetini haiz olmadığı saptandığı takdirde kişi hacir altına alınarak kendisine vasi tayin edilmektedir. Bu durum, MK'nun Vesayeti Gerektiren Haller-Kısıtlama bölümünde ifade edilmiştir. MK **405. maddede** “Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle işlerini göremeyen veya korunması ve bakımı için kendisine sürekli yardım gereken ya da başkalarının güvenliğini tehlikeye sokan her ergin kısıtlanır. Görevlerini yaparlarken vesayet altına alınmayı gerekli kılan bir durumun varlığını öğrenen idari makamlar, noterler ve mahkemeler, bu durumu hemen yetkili vesayet makamına bildirmek zorundadırlar” denilmektedir. Burada “Kısıtlama” teriminin kullanıldığını görmekteyiz. Psikiyatristlerin, adli tıp uzmanlarının, pratisyen hekimlerin ve hatta diğer uzmanlık dallarındaki hekimlerin de karşılaştığı, mahkemeler tarafından temyiz kudretinin, mümeyyiz olup olmadığının, fiili kavli tasarrufa ehil olup olmadığının hukuki ehliyetini haiz olup olmadığının, sezgin olup olmadığının, vesayetinin gerekip gerekmediği vasi veya müşavir atanmasına mahal olup olmadığı, hacir altına alınmasına gerek olup olmadığı şeklindeki sorularla önümüze gelen hukuki ehliyet kavramı aslında dikkatli bir incelemeyi gerektirmektedir. Hukuki haklarını kullanmaya yetkili kabul edilecek olan kimse, belirli bir yaşı geçerek reşit olmuş, “kendisi, çevresi, zaman, mekan ve etrafında olup bitenlere karşı şuurlu, menfaatlerini gözetebilen, serbest iradeye sahip, iyi ve kötüyü birbirinden ayırmaya muktedir, telkinlere karşı belirli bir oranda dirençli, bilinçli arzu ve istekleri doğrultusunda gerekli eylemlere girişebilme kabiliyetine sahip ” olmalı yani, hukuki ehliyetini haiz olmalıdır.

Genel bir itiyad halinde, nörolojik muayenesinde oryantasyon, dikkat ve hafıza melekelerinde belirli bir kusur göstermeyen, etrafta aktüel olarak olup bitenlerden haberdar, o güne ait kıymet ve rayiçleri bilen, muayene nedenini bilip tam bir açıklıkla ifade edebilen, düşünce içeriği, formu ve akışında belirgin bir psikopatoloji saptanmamış, diğer kognitif fonksiyonlarında bir bozukluk veya zeka geriliği belirlenmemiş, kendisi ve çevresi ile ilişkisini ağır derecede zedeleyen bir madde bağımlılığı tespit edilmemiş kişiler hukuki ehliyetlerine haiz oldukları yani medeni haklarından istifade edebilecekleri şeklinde değerlendirilirler.

Hukuki Ehliyet-Medeni Hakları Kullanma Ehliyeti-Fiil Ehliyeti-Akıl Sağlığı

**Sağlık Bakanlığı**-Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Genelge-2014/11 1219 Sayılı Kanun: **Madde 13** - Bir şahsın **ahvali bedeniye** ve **akliyesi** hakkında **rapor** tanzimine münhasıran bu kanunla icrayı sanata salahiyeti olan **tabipler** mezundur. Türkiye'de icrayı sanat salahiyetini haiz olmayan

tabiplerin raporları muteber olamaz. Hukuki İşlem Yapma Ehliyeti – Fiil Ehliyeti-Akıl Sağlığı

Muayene: Oryantasyon, dikkat ve hafıza melekelerinde belirli bir kusur göstermeyen, Etrafta aktüel olarak olup bitenlerden haberdar, O güne ait kıymet ve rayiçleri bilen, Muayene nedenini bilip tam bir açıklıkla ifade edebilen, Düşünce içeriği, formu ve akışında belirgin bir psikopatoloji saptanmamış, Diğer kognitif fonksiyonlarında bir bozukluk veya zeka geriliği belirlenmemiş, Kendisi ve çevresi ile ilişkisini ağır derecede zedeleyen bir madde bağımlılığı tespit edilmemiş kişiler **Hukuki işlem yapma ehliyetine sahip olarak değerlendirilir .**

Hukuki İşlem Yapma Ehliyeti **Mini Mental Durum Testi** Skor **24 veya üzerinde** ise normal olarak değerlendirilir. YÖNELİM: Hangi yıl, mevsim, ay, ayın kaçı, gün, şehir, semt, bina, kaçınıcı kat=**10** puan KAYIT HAFIZA: Masa, bayrak, elbise (20 sn sonra tekrar et=**3** puan) DİKKAT ve HESAP: 100 den geriye 7 çıkararak say =**5** puan HATIRLAMA: Az önceki kelimeleri hatırla=**3** puan) LİSAN: İsimleri nedir? (Saat, kalem =**2** puan) Eğer ve fakat istemiyorum. (Tekrar=**2** p) Verilen talimatı yap= **3** puan Okuyun ve yazıda söyleneni yap=**1** puan Kağıda anlamlı bir cümle yaz=**1** puan Şeklin aynısını çizin=**1** puan

Milyonları saçınca hastaneye yatırıldı 16 Şubat 2012 New York'un en zengin kişilerinden 68 yaşındaki Ed Bazinet, akıl sağlığındaki sorun nedeniyle milyonlarca doları hesapsızca harcayınca hastaneye yatırıldı. ABC News'ün haberine göre, minyatür seramik evler satarak 100 milyon dolarlık bir servetin sahibi olan Bazinet, beş gün içinde 20 milyon dolar harcaması üzerine psikiyatri kliniğine yatırıldı. New York Uluslararası Hediye Fuarı'ndan toplamda yaklaşık 100 bin parçalık alışveriş yapan Bazinet'nin aldığı şeyler arasında değeri 1.6 milyon doları bulan keseler, örtüler ve sabunlar bulunuyor. Bazinet, psikiyatride 'bipolar bozukluk' diye adlandırılan bir kişilik bozukluğundan muzdarip. Bu yüzden ruh halinde dönemsel olarak değişimler yaşıyor. Kim zaman depresyona kimi zaman da bunun tam tersi bir duruma yani manik sürece girebilen bipolar hastalar, manik durumdayken, para harcamak gibi isteklerini kontrol edemiyor, davranışlarında aşırılığa meyilli oluyor. Bazinet'nin, ilk kez manik döneme girdiği ifade edildi.

Muhtarlık ve İhtiyar Heyeti Seçimi SEÇİM GEÇERLİ? Sandıktan çıkan isimlerin akıllı veya akli dengesinin yerinde olmamasının seçimlerin iptalini gerektirmediğini belirten seçim kurulu yetkilileri, halkın oylarının esas alındığını belirterek, 5 kişilik asil listeyi Kaymakamlığa göndereceklerini söyledi. Akli dengeleri yerinde olmasa bile seçilmişlik hakkının, seçilen kişilerin elinden alınamayacağı kaydedilirken, ancak bu kişilerin kendi rızaları ile istifa etmesi durumunda yeniden bir seçim yapılabileceği

açıklandı.

<http://hurarsiv.hurriyet.com.tr/goster/haber.aspx?id=5343742&tarih=2006-10-30>

Medeni Kanun **406. maddede** "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." şeklinde ifade edilen bu durumlarda da bilirkişiden görüş istenmektedir. Kişinin hukuki ehliyetini kaybetmemiş olduğu anlaşılacakla beraber, tam bir ruhsal-zihinsel sağlık içinde bulunmadığı ve belirgin bir psikiyatrik defisiter sendrom gösterdiği tespit edilen hastalar için, Medeni Kanun açısından vasi tayini yerine yasal danışman tayini gerekmektedir. Bu durum Medeni Kanun'un 429. maddesinde tanımlanmaktadır. **Madde 429** "kısıtlanması için yeterli sebep bulunmamakla beraber korunması bakımından fiil ehliyetinin sınırlanması gerekli görülen ergin bir kişiye aşağıdaki işlerde görüşü alınmak üzere bir yasal danışman atanır: Dava açma ve sulh alma, Taşınmazların alımı, satımı, rehnedilmesi ve bunlar üzerinde başka bir aynı hak kurulması. Kıymetli evrakın alımı, satımı ve rehnedilmesi, Olağan yönetim sınırları dışında kalan yapı işleri, Ödünç verme ve alma. Ana parayı alma. Bağışlama. Kambiyo taahhüdü altına girme, Kefil olma. Aynı koşullar altında bir kimsenin malvarlığını yönetme yetkisi, gelirlerinde dilediği gibi tasarruf hakkı saklı kalmak üzere kaldırılabilir" şeklindedir.

Hukuki ehliyetin olup olmadığı konusunda görüş istenmesi, sadece bir hukuki işlemi yapmak üzere olan (ör: bir gayrimenkulu satmak veya bir kimseyi evlat edinmek isteyen) kişilerin işlemin hemen öncesi muayene edilmesi ve bir karara varılması yanında seyrek olmayarak daha önce bir hukuki işlemi yapmış olan kişinin o işlemi yaparken akli melekelerinin ne durumda olduğu hususunda da bir karara varılması gerekebilir. Kişinin işlem yapıldığı tarihte ayırt etme gücünün yani hukuki ehliyetinin olmadığı kararına varılırsa (hukuki ehliyetinin tam olmadığı, yasal danışmanlık kapsamında değerlendirilebilecek durumlarda da ) kişinin yaptığı kanuni akdin iptali gerekir. Vesayeti gerektiren hallerin sona ermesi başlığı altında Medeni Kanun **Madde 474:** "Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı yüzünden kısıtlanmış olan kişi üzerindeki vesayetin kaldırılmasına, ancak kısıtlama sebebinin ortadan kalkmış olduğunun resmi sağlık kurulu raporu ile belirlenmesi halinde karar verilebilir" hükmü yer almaktadır. Bu maddeye göre, geçici kısa psikozlar ve affektif bozukluklar gibi döngüsel ruh hastalıklarının iyileşmesi resmi sağlık kurulu raporu ile belirlendiği takdirde kısıtlanmış kişinin vesayeti kaldırılmaktadır.



**Sonuç olarak;** yeni medeni kanununun 405. maddesi vesayet, 429. maddesi yasal danışmanlık, 474. maddesi hukuki ehliyetin yeniden kazanılması, 145. maddesi evlilik akdi sırasındaki akıl hastalığı nedeniyle butlan, 165. maddesi iyileşmesi mümkün olmayan akıl hastalığı nedeniyle boşanma konusundaki maddeler olarak özetlenebilir.

HUKUKİ EHLİYET-RAPOR İlgili yazılarınız ile .. ve ..'dan olma 1982 doğumlu ..'ın; gerekli muayenesinin yapılarak, TMK' nun 405. maddesi uyarınca vesayet altına alınmasını gerektirir akıl zayıflığı veya akıl hastalığı bulunup bulunmadığının, bu nedenle kendi işlerini bizzat görüp göremeyeceğinin, başkalarının yardımına ve bakımına ihtiyacı olup olmadığı, akıl sağlığının bağımsız, sağlıklı karar vermeye yeterli olup olmadığı, TMK' nun 406. maddesi uyarınca vesayet altına alınmasını gerektirir savurganlığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, kötü yaşama tarzı veya mal varlığım kötü yönetmesi sebebiyle kendisini veya ailesini darlık veya yoksulluğa düşürme tehlikesi olup olmadığı, var ise hastalığının sürekli olup olmadığı, vasi tayini gerekip gerekmediği, kapatılması gerekip gerekmediği, mahkemece dinlenmesinde yarar bulunup bulunmadığı. Şahıs 1982 doğumlu olduğunu, zayıflama takıntısı olduğunu, önceleri zayıflamak için hap almaya başladığını, sonra da arkadaşlarından çok zayıf olanları gördüğünü, sorup eroin aldıklarını öğrenince, kendisinin de eroine başladığını, eroin almak için ailesinden para istediğini alamadığında da "sinyal" metodu ile insanlara kendini acındırdığını, ya da birileri ile birlikte olarak para bulduğunu, 1- SSK Ankara Hastanesi'nin; 09.02.2005 tarihli : Depresyon+Anoreksiya Nervosa tanısıyla ilaç.. 2- Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin; "Bulimiya Nervosa + Mikst Madde K.K." tanısıyla Detoksa alındığı, 3- Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin; 04.05.2007 : "Duygu Durum Bozukluğu+Anoreksia Nervosa" 4- Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi; 06.03.2008 tarihli raporunda: Depressif Nöbet tanısı ile Fluoksetin-80 mg/gün 5- Çerkezköy Devlet Hastanesi'nin; 24.03.2009 raporunda: organik duygu bozuklukları tanısıyla, Fluoksetin- 6- Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin; 08.01.2010 tarihli Opioid Bağımlılığı Sendromu+Cannabis Kötüye Kullanımı tanıları konulmuş olup, T.M.K.'nun 406. maddesi uyarınca halen vesayet altına alınmasının gerektiği, 7- Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin; 1 yıl süre ile vasi tayini gerektiği, 1 yıl sonunda vesayetinin devamı açısından yeniden değerlendirilmesinin **SONUÇ İlk kez** Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin; 19.02.2007 tarihli epikriz raporunda madde bağımlılığı tanısı konulduğu, daha sonra 08.01.2010 ve 29.07.2010 tarihlerinde de madde bağımlılığı tanısı ile sağlık kurulu raporları düzenlendiği, kişinin okul kaydının dondurulduğu da göz önüne

alındığında; opioid madde bağımlılığının bulunduğu ve bu hali ile bir madde bağımlılığı merkezinde tedavisinin ve takibinin uygun olacağı; Kişide saptanmış bulunan, nüks ve relapslarla giden, tekrarlayabilen bir durum olan madde bağımlılığı nedeniyle hukuki ehliyetini haiz olmadığı ve TMK' nun 406. maddesi uyarınca vesayet altına alınmasının uygun olacağı,

## MADDE BAĞIMLILIĞI VE ADLİ TIP

Prof. Dr. Gürol CANTÜRK

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 firmasınınca 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.

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 IV'de "madde" (substance) terimi kullanılıp bunlarla ilişkili bozukluklara madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar (substance-related disorders) adı verilmiştir. ICD-10'da ise psikoaktif madde kullanımına bağlı bozukluklar (psychoactive substances) terimi kullanılmaktadır. "Madde" kelimesi genellikle ilaç kelimesi yerine tercih edilmiştir. İlaç üretilmiş bir kimyasal 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 IV'de ve diğer kaynaklarda yaygın olarak kullanılmaktadır.

DSM IV'de madde entoksikasyonu ya da yoksunluğuna bağlı olarak psikiyatrik belirtiler gösteren, ancak belirtileri özgül sendrom özelliklerinin ölçütlerini karşılamayan hastalar madde entoksikasyonu tanısını ya da madde yoksunluğu tanısı ile muhtemel madde bağımlılığı ya da kötüye kullanımı tanısını almaktadırlar. 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.

**Alışkanlık** Herhangi bir ilaç veya maddenin, hoş giden etkilerini yeniden yaşamak veya hoş gitmeyen bir duygu durumundan kurtulmak amacıyla, tekrar tekrar alınması için kuvvetli bir istek ve arzu duyulmasıdır.

**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 istemeye 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 gözlemlendiği 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 mesleklerle göre daha fazladır.

**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.

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>

(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>

(erişim tarihi 27.04.2005)

UYUŞTURUCU VE KİMYASAL MADDELERİN KONTROLÜ. Türkiye; Avrupa'ya ulaşan Güneybatı Asya afyonu için temel transit güzergahındadır ve başlıca uyuşturucu kaçakçıları 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 tanımlar; 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- Dayanırlılık

(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.

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

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. (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 yükümlülöklere 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 yükümlölöklere 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. (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 inci 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. 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 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 düşüldüğüne ülke ekonomisine ciddi bir katkı sağlayacaktır. 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. (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. (8) 5237 sayılı Kanununun 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.

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 kadar 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 başvurarak tedavi ettirilmesini isterse, cezaya hükmolunmaz. 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 güvenliqli sağlık kurumlarında koruma ve tedavi altına alınırlar. (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.

**Geçici nedenler, alkol veya uyuşturucu madde etkisinde olma 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) İrادی olarak alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisinde suç işleyen kişi hakkında birinci fıkra hükmü uygulanmaz. İrادی 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 hallüsinosası 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 psikoza 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.

Madde İle İlişkili Bozukluklar Body-packing is a way in which psychoactive substances smuggled by swallowing of carefully prepared

packages of drugs into the gastrointestinal tract or by insertion them into the vagina or the rectum, especially in order to avoid detection by the custom service. Cocaine, as well as opiates, is the one of the most often smuggled drugs by so called body-packers. Smugglers could not be captured unless someone informs the authorities about the smuggling, the smuggler behaves suspiciously, or symptoms of drug toxicity appear. Body Packer Syndrome-Paket Vücut Sendromu This case report is about the death of a body packer due to cocaine intoxication following the rupture of a packet of cocaine. A 33-year-old French man was carrying in his digestive tract a lot of packages of cocaine, hashish, MDMA and LSD. The courier died by acute cocaine intoxication due to inflation and rupture of cocaine packages during a flight from Asia to France. At the autopsy, the external examination yields unremarkable results. The internal examination showed edema and generalized congestion of the organs. Toxicological analyses were performed by gas chromatography-mass spectrometry. High levels of cocaine was found in the blood.

Amfetamin ve Benzeri Maddelerle İlişkili Bozukluklar Uyarıcı ilaçlar, psikostimülanlar ve semptomimetik 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. Amfetaminlerin kabul edilmiş kullanım endikasyonları, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu, 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 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  $\Delta$  9- tetrahydrocannabinol 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  $\Delta$  9-tetrahydrocannabinol'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 opiyad 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.

**Halüsinojenler İle İlişkili Bozukluklar.** Hallüsinojen madde, hallüsinasyon yapan madde demektir. Bu maddeler alındıklarında, başta hallüsinasyon olmak üzere, bazı psikotik semptomların ortaya çıkmasına, gerçekte 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 ölümlü 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 alkaloidinin 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 damlalıklarla 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 ağızda 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 kardiyak 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,a nestezi 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. Son yıllarda bazı psiko-aktif

maddelerin 'herbal drugs', 'baharat karışımı' gibi adlar altında, zararlı etkilerinin bulunmadığı söylenerek satışa sunulduğu görülmektedir. 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 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. 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. 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 bildirim yapıldığı yıl olmuştur. EMCDDA'ın 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 (TUBİM) 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 bildiri 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 suçlanmamaktadır. 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. Genetik 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. 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  $\beta$ -keto analogu 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-Methylenedioxypropylone), Mephedrone ve methylone en sıklıkla suistimal edilenlerdir.

Merkezi sinir sistemi stimülanı olan bu maddeler amfetamin benzeri uyarıcı etkilerini Dopamin ve Norepinefrinin salınımını artırıp geri alınımını 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 olduğunu gösterilmiştir. Yine 1970'li yıllarda kronik letarji ve halsizlik tedavisi için kullanılmış olan MDPV bağımlılık yapıcı etkisi nedeni ile kullanımdan kalkmıştır.

## MEDENİ HAKLARI KULLANMA EHLİYETİ 2

Prof. Dr. Gürol Cantürk

**I. Hak Ehliyeti MADDE 8.-** Her insanın hak ehliyeti vardır. Buna göre bütün insanlar, hukuk düzeninin sınırları içinde, haklara ve borçlara ehil olmada eşittirler.

**II. Fiil Ehliyeti MADDE 9.-** Fiil ehliyetine sahip olan kimse, kendi fiilleriyle hak edinebilir ve borç altına girebilir. *Herkes "hak ehliyeti" ne sahiptir ancak kişiler bu hakları ancak "fiil ehliyeti" ne sahip iseler kullanabilmektedir.*

**Ayırt Etme Gücü MADDE 10.-** Ayırt etme gücüne sahip ve kısıtlı olmayan her ergin kişinin fiil ehliyeti vardır.

**Erginlik MADDE 11.-** Erginlik on sekiz yaşın doldurulmasıyla başlar. Evlenme kişiyi ergin kılar.

**MADDE 12.-** On beş yaşını dolduran küçük, kendi isteği ve velisinin rızasıyla mahkemece ergin kılınabilir.

**Ayırt Etme Gücü MADDE 14.-** **Ayırt etme gücü bulunmayanların,** küçüklerin ve kısıtlıların fiil ehliyeti yoktur.

**MADDE 15.-** Kanunda gösterilen ayırık durumlar saklı kalmak üzere, **ayırt etme gücü bulunmayan kimsenin fiilleri hukukî sonuç doğurmaz.**

**MADDE 16.-** Ayırt etme gücüne sahip küçükler ve kısıtlılar, yasal temsilcilerinin rızası olmadıkça, kendi işlemleriyle borç altına giremezler. Karşılıksız kazanmada ve kişiye sıkı sıkıya bağlı hakları kullanmada bu rıza gerekli değildir. Ayırt etme gücüne sahip küçükler ve kısıtlılar haksız fiillerinden sorumludurlar.

**Doğum ve Ölüm MADDE 28.-** **Kişilik, çocuğun sağ olarak tamamıyla doğduğu anda başlar ve ölümle sona erer.** Çocuk hak ehliyetini, sağ doğmak koşuluyla, ana rahmine düştüğü andan başlayarak elde eder.

**İddet Müddeti. MADDE 132.-** Evlilik sona ermişse, kadın, evliliğin sona ermesinden başlayarak **üç yüz gün geçmedikçe evlenemez.** Doğurmakla süre biter. Kadının önceki evliliğinden gebe olmadığına anlaşılması veya evliliği sona eren eşlerin yeniden birbiriyle evlenmek istemeleri hâllerinde **mahkeme bu süreyi kaldırır.**

**VELÂYET MADDE 335.-** Ergin olmayan çocuk, ana ve babasının velâyeti altındadır. Yasal sebep olmadıkça velâyet ana ve babadan alınamaz. Hâkim vasi atanmasına gerek görmedikçe, kısıtlanan ergin çocuklar da ana ve babanın velâyeti altında kalırlar.

**MADDE 336.-** Evlilik devam ettiği sürece ana ve baba velâyeti birlikte kullanırlar. Ortak hayata son verilmiş veya ayrılık hâli gerçekleşmişse hâkim, velâyeti eşlerden birine verebilir. Velâyet, ana ve babadan birinin

ölümü hâlinde sağ kalana, boşanmada ise çocuk kendisine bırakılan tarafa aittir.

**MADDE 337.-** Ana ve baba evli değilse velâyet anaya aittir. Ana küçük, kısıtlı veya ölmüş ya da velâyet kendisinden alınmışsa hâkim, çocuğun menfaatine göre, vasi atar veya velâyeti babaya verir.

**Çocuğun Korunması I. Koruma önlemleri MADDE 346.-** Çocuğun menfaati ve gelişmesi tehlikeye düştüğü takdirde, ana ve baba duruma çare bulamaz veya buna güçleri yetmezse **hâkim, çocuğun korunması için uygun önlemleri alır.**

**Çocukların Yerleştirilmesi MADDE 347.-** Çocuğun bedensel ve zihinsel gelişmesi tehlikede bulunur veya çocuk manen terk edilmiş hâlde kalırsa hâkim, **çocuğu ana ve babadan alarak** bir aile yanına veya bir kuruma yerleştirebilir. Çocuğun aile içinde kalması ailenin huzurunu onlardan katlanmaları beklenemeyecek derecede bozuyorsa ve durumun gereklerine göre başka çare de kalmamışsa, ana ve baba veya çocuğun istemi üzerine hâkim aynı önlemleri alabilir. Ana ve baba ile çocuğun ödeme gücü yoksa bu önlemlerin gerektirdiği giderler Devletçe karşılanır. Nafakaya ilişkin hükümler saklıdır.

**Velâyetin Kaldırılması MADDE 348.-** Çocuğun korunmasına ilişkin diğer önlemlerden sonuç alınamaz ya da bu önlemlerin yetersiz olacağı önceden anlaşılırsa, hâkim aşağıdaki hâllerde velâyetin kaldırılmasına karar verir: 1. Ana ve babanın deneyimsizliği, hastalığı, özürlü olması, başka bir yerde bulunması veya benzeri sebeplerden biriyle velâyet görevini gereği gibi yerine getirememesi. 2. Ana ve babanın çocuğa yeterli ilgiyi göstermemesi veya ona karşı yükümlülüklerini ağır biçimde savsaklaması. Velâyet ana ve babanın her ikisinden kaldırılırsa çocuğa bir vasi atanır. Kararda aksi belirtilmedikçe, velâyetin kaldırılması mevcut ve doğacak bütün çocukları kapsar.

Madde 404- **Velâyet altında bulunmayan** her küçük vesayet altına alınır. Görevlerini yaparlarken vesayeti gerektiren böyle bir hâlin varlığını öğrenen nüfus memurları, idarî makamlar, noterler ve mahkemeler, bu durumu hemen yetkili vesayet makamına bildirmek zorundadırlar.

**Özgürlüğü Bağlayıcı Ceza MADDE 407.- Bir yıl veya daha uzun süreli özgürlüğü bağlayıcı bir cezaya** mahkûm olan her ergin kısıtlanır. Cezayı yerine getirmekle görevli makam, böyle bir hükümlünün cezasını çekmeye başladığını, kendisine vasi atanmak üzere hemen yetkili vesayet makamına bildirmekle yükümlüdür.

**MADDE 408.- Yaşlılığı, sakatlığı,** deneyimsizliği veya ağır hastalığı sebebiyle işlerini gerektiği gibi yönetemediğini ispat eden her ergin kısıtlanmasını isteyebilir. **İlgilinin dinlenilmesi ve bilirkişi raporu**

Madde 409- Bir kimse **dinlenilmeden** savurganlığı, alkol veya uyuşturucu Madde bağımlılığı, kötü yaşama tarzı, kötü yönetimi veya isteği sebebiyle **kısıtlanamaz**. Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle kısıtlamaya ancak **resmî sağlık kurulu raporu** üzerine karar verilir. Hâkim, karar vermeden önce, kurul raporunu göz önünde tutarak kısıtlanması istenen kişiyi dinleyebilir.

**İlân** Madde 410- **Kısıtlama kararı**, kesinleşince hemen kısıtlının yerleşim yeri ile nüfusa kayıtlı olduğu yerde **ilân olunur**. Kısıtlama, iyi niyetli üçüncü kişileri ilândan önce etkilemez. Ayırt etme gücüne sahip olmamanın sonuçlarına ilişkin hükümler saklıdır.

VASİNİN ATANMASI Madde 413- Vesayet makamı, bu görevi yapabilecek yetenekte olan **bir ergini vasi olarak atar**. Gereken durumlarda, bu görevi birlikte veya vesayet makamı tarafından belirlenen yetkileri uyarınca ayrı ayrı yerine getirmek üzere birden çok vasi atanabilir. Rızaları bulunmadıkça birden çok kimse vesayeti birlikte yürütmekle görevlendirilemez.

Madde 414- Haklı sebepler engel olmadıkça, vesayet makamı, vesayet altına alınacak kişinin öncelikle eşini veya yakın hısımlarından birini, vasilik koşullarına sahip olmaları kaydıyla bu göreve atar. Bu atamada yerleşim yerlerinin yakınlığı ve kişisel ilişkiler göz önünde tutulur.

İLGİLİLERİN İSTEĞİ Madde 415- Haklı sebepler engel olmadıkça, vasiliğe, vesayet altına alınacak kişinin ya da ana veya babasının gösterdiği kimse atanır.

IV. Vasiliği kabul yükümlülüğü Madde 416- Vesayet altına alınan kimsenin yerleşim yerinde oturanlardan vasiliğe atananlar, bu görevi **kabul etmekle** yükümlüdürler. **Vasilikten kaçınma sebepleri -Vasiliğe engel olan sebepler**

Madde 417- Aşağıdaki kişiler **vasiliği kabul etmeyebilirler**: 1. Altmış yaşını doldurmuş olanlar, 2. Bedensel engelleri veya sürekli hastalıkları sebebiyle bu görevi güçlüklerle yapabilecek olanlar, 3. Dörtten çok çocuğun velisi olanlar, 4. Üzerinde vasilik görevi olanlar, 5. Cumhurbaşkanı, Türkiye Büyük Millet Meclisi ve Bakanlar Kurulu üyeleri, hâkimlik ve savcılık mesleği mensupları.

Madde 418- Aşağıdaki kişiler **vasi olamazlar**: 1. Kısıtlılar, 2. Kamu hizmetinden yasaklılar veya haysiyetsiz hayat sürenler, 3. Menfaati kendisine vasi atanacak kişinin menfaati ile önemli ölçüde çatışanlar veya onunla aralarında düşmanlık bulunanlar, 4. İlgili vesayet daireleri hâkimleri.

KAYYIMLIK VE YASAL DANIŞMANLIK Madde 426- Vesayet makamı, aşağıda yazılı olan veya kanunda gösterilen diğer hâllerde **ilgilisinin isteği üzerine veya re'sen** temsil kayyımı atar: 1. Ergin bir kişi, hastalığı,

başka bir yerde bulunması veya benzeri bir sebeple ivedi bir işini kendisi görebilecek veya bir temsilci atayabilecek durumda değilse, 2. Bir işte yasal temsilcinin menfaati ile küçüğün veya kısıtlının menfaati çatışyorsa, 3. Yasal temsilcinin görevini yerine getirmesine bir engel varsa.

Madde 427-Vesayet makamı, **yönetimi kimseye ait olmayan mallar için** gereken önlemleri alır ve özellikle aşağıdaki hâllerde bir yönetim kaydını atar: 1. Bir kimse uzun süreden beri bulunamaz ve oturduğu yer de bilinemezse, 2. Vesayet altına alınması için yeterli bir sebep bulunmamakla beraber, bir kişi malvarlığını kendi başına yönetmek veya bunun için temsilci atamak gücünden yoksunsa, 3. Bir terekede mirasçılık hakları henüz belli değilse veya ceninin menfaatleri gerekli kılarsa, 4. Bir tüzel kişi gerekli organlardan yoksun kalmış ve yönetimi başka yoldan sağlanamamışsa, 5. Bir hayır işi veya genel yarar amacı güden başka bir iş için halktan toplanan para ve sair yardımı yönetme veya harcama yolu sağlanamamışsa.

Madde 428- İsteğe bağlı kısıtlama sebeplerinden biri varsa, ergin bir kişiye kendi **isteği üzerine** bir kayyım atanabilir.

**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 hâlinde, tedavisi, eğitimi veya ıslahı için elverişli bir kuruma **yerleştirilir veya alıkonulabilir**. Görevlerini yaparlarken bu sebeplerden birinin varlığını öğrenen kamu görevlileri, bu durumu hemen yetkili vesayet makamına bildirmek zorundadırlar. Bu konuda kişinin çevresine getirdiği külfet de göz önünde tutulur. İlgili kişi durumu elverir elvermez kurumdan çıkarılır.

**Bildirim yükümlülüğü** Madde 434- Kısıtlı bir kişi bir kuruma yerleştirildiği veya alıkonulduğu ya da ergin bir kişi hakkında vesayete ilişkin diğer önlemlerin alınmasına gerek görüldüğü takdirde, kişinin bulunduğu yer vesayet makamı veya özel kanunlarda öngörülen ilgililer, durumu yerleşim yeri vesayet makamına **bildirmekle yükümlüdürler**.

Görevin süresi Madde 456- Vasi, kural olarak **iki yıl için** atanır. Vesayet makamı, bu süreyi her defasında ikişer yıl uzatabilir. Dört yıl dolunca vasi, vasilikten kaçınma hakkını kullanabilir.



## MOBBING

PROF. DR. GÜROL CANTÜRK

Yıldırma, duygusal taciz, İş yeri terörü Türkçe karşılığı "Yıldırma", "Psikolojik taciz" gibi kavramlarla tanımlanabilir.

İngilizce eylem biçimi olan "**mobbing**" ise; **psikolojik şiddet, kuşatma, taciz, rahatsız etme veya sıkıntı verme** anlamına gelmektedir. Türk Dil Kurumu, mobbing kavramının karşılığı olarak "**BEZDİRİ**" kelimesini belirlemiş ve bezdiriye "İş yerlerinde, okullarda vb. topluluklar içinde belirli bir kişiyi hedef alıp, çalışmalarını sistemli bir biçimde engelleyip huzursuz olmasına yol açarak yıldırma, dışlama, gözden düşürme" olarak tanımlamıştır. Mobbing, Latince "kararsız kalabalık" anlamına gelen "mobile vulgus" sözcüğünden türeyen "mob" sözcüğü, İngilizce "Kanun dışı şiddet uygulayan düzensiz kalabalık veya çete" anlamına gelmektedir. Çocuklardan kurulu bir grubun, yalnız bir çocuğa tavır alıp zarar vermesini tanımlamada kullanılan terim ilk başta [mobbing](#) idi. Daha sonra, [mobbing](#) işyerlerindeki örgütsel saldırılar için, [bullying](#) ise okullardaki örgütsel saldırılar için kullanılmaya başlandı.

İş yaşamında ise mobbing kavramı ilk kez, 1980'li yılların başında İsveç'te yaşayan Alman endüstri psikoloğu Heinz LEYMAN tarafından "duygusal taciz" olarak ortaya atılmıştır. LEYMAN, iş yerinde mobbing davranışının varlığını belirtmekle kalmamış, davranışın özel niteliklerini, ortaya çıkış şeklini, uygulanan şiddetten en fazla etkilenen kişileri, doğabilecek sonuçları da vurgulamıştır.

**MOBBING** Bir işyerinde; bir kişi veya grup tarafından, hedef seçilen bir kişi/gruba karşı, asıl maksat gizlenerek, muhtelif nedenlerle, belli bir süre, sistemli ve tekrarlanan, insan onuru ile bağdaşmayan, eylem, işlem ve ihmallerle yapılan ve mağdurun ekonomik, psikolojik,, fiziksel ve sosyal statüsünde olumsuzluklar meydana getiren olayların bütünüdür.

**MOBBING** 1- İşyerinde; 2- Kişi ya da grup, 3- Dolaylı ya da doğrudan, 4- Sistemli veya tekrarlanan, 5- Maksatlı yapılması (uyarılar rağmen sonlandırılmaz) 6- Aralarında illiyet olan farklı eylem, işlem veya ihmal 7- Süresi ve sıklığı, 8- Hukuka aykırılık, 9- Mağdura ekonomik, psikolojik,, fiziksel veya sosyal bakımdan zarar vermesi gerekir.

Mobbing duygusal bir saldırdır. İş yerinde bir ya da birkaç kişi tarafından genellikle tek bir kişiye sistemli biçimde uygulanan düşmanca ve etik olmayan yaklaşımlar ile kişiyi çaresiz ve savunmasız bırakmak, böylece performansını ve dayanma gücünü yok ederek işten ayrılmaya zorlamaktır. Kişisel, sosyal ve kurumsal birçok nedeni bulunmaktadır. Düşmanca davranışlara maruz kalan kişinin örgüt içinde performansı hızla düşer. Birey psikolojik sosyal açıdan büyük bir çöküş yaşamaktadır.

Mobbingten zarar gören kişilerde; uykusuzluk, iştahsızlık, depresyon, endişe, alınganlık, ani öfkelenme, yaşama arzusunun kaybı gibi davranış ve düşünce değişiklikleri gözlenebilir.

Mobbing kavramı; çatışma, şiddet ve kabalık davranışlarıyla karışabilmektedir. **1. İşyerinde Çatışma:** Çatışma kavramı, iki veya daha fazla kişi ya da grup arasındaki çeşitli kaynaklardan doğan anlaşmazlıktır. LEYMANN'a göre, işyerinde psikolojik taciz, temelde iki yönden, sıradan bir çatışmadan ayrılır. Birincisi, işyerinde psikolojik taciz ahlak dışıdır. İkincisi ise, çatışmanın yararları yerine mobbingin büyük zararlara yol açıcı bir etkisi vardır. Belli bir düzeydeki çatışma, günlük yaşam içinde normal ve hatta yararlıdır. **2. İşyerinde Şiddet:** Şiddet; güç ve kontrol kazanmak amacıyla birey ya da bir grup üzerinde oluşturulan, psikolojik, fiziksel, ekonomik, cinsel ve sözel hareketlerin tümü olarak tanımlanmaktadır. İşyerinde psikolojik taciz, tekrar eden bir dizi davranış olarak tanımlanırken, işyeri şiddetine ise tek bir davranış bile yeterli olabilmektedir. **3. İşyerinde Kabalık :** Çalışanların saygı kurallarına aykırı biçimde hareket etmeleri, işyerinde kabalık olarak tanımlanır. İşyerinde kabalık kavramının, psikolojik tacizden ayrıldığı nokta, daha genel bir davranış biçimi olmasıdır. İşyerinde psikolojik taciz, bir veya birkaç kişiye yönelik olarak gerçekleştirilebilmekte iken, işyerinde kabalık herkese yönelik olabilmektedir. Psikolojik tacizde, kötü muameleye maruz kalan kişi mağdur olarak tanımlanırken, işyeri kabalığında hedef olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla, kaba davranışlar kişiyi rahatsız etmekle birlikte, sonuçta psikolojik tacizin yarattığı etkilere neden olmamaktadır.

Mobbing Çeşitleri **1. Düşey Mobbing :** Üst konumda yer alanların astlarına yönelik olarak gerçekleştirdikleri psikolojik taciz vakalarıdır. Üstlerin sahip oldukları kurumsal gücü, astlarını ezerek, onları kurumun dışına iterek kullanmasıdır. **2. Yatay Mobbing :** İşyerinde psikolojik tacizin fail veya failleri, mağdur ile benzer görevlerde ve benzer olanaklara sahip, aynı konumdaki iş arkadaşlarıdır. Eşit koşullar içinde bulunan çalışanların; rekabet, çıkar çatışması, kişisel hoşnutsuzlukları neden olabilir. **3. Dikey Mobbing :** Çalışanın yöneticiye psikolojik şiddet uygulamasıdır. Nadir görülen bir durumdur. Örneğin, çalışanların yöneticiyi kabullenememesi, eski yöneticiye duyulan bağlılık, kıskançlık neden olabilir.

Mobbing'de Aktörler Mobbing uygulayanlar (zorbalar) Mobbing mağdurları (kurbanlar) Mobbing izleyicileri

MOBBING YAŞANAN SEKTÖRLER Eğitim Sağlık Üniversiteler Bankacılık ve sigortacılık Kar amaçsız örgütler Mali sıkıntı yaşayan örgütler Güvenlik (polis ve asker) Rekabetin yoğun yaşandığı yerler

## MOBBİNG SÜRECİ

Leymann mobbingde beş aşama belirlemiştir. 1-Kritik olay: Bu aşamada çatışma olarak tanımlanan tetikleyici kritik bir olay gelişir. Süreç henüz mobbing halini almamıştır ama alması muhtemeldir. 2- Saldırgan Eylemler: Saldırgan eylemlerin ve psikolojik saldırıların sık ve düzenli olarak gerçekleştirildiği dönemdir. Kişi grup içinde yalnız bırakılmaya çalışılır. Kişinin bu baskıyı hissetmesi ile mobbing süreci aktif olarak başlamış olur. 3- Yönetimin Devreye Girmesi: Daha önceki aşamalarda konuya dahil olmayan yönetim bu aşamada devreye girer. Yönetimin bu aşamaya kadar gelişen olaylardan habersiz olması, örgüt nüfusunun çoğunluğu oluşturması, yanlış algılamaları kolaylaştırır ve bu durumda çözüm de zorlaşır. 4- Dışlama, damgalama: Bu aşamada mobbinge maruz kalan kişi profesyonel yardım almaya başlar. Aynı zamanda hastalık izinlerinin ve ilaç kullanımının da başladığı aşamadır. Grup içinde, kişi hakkında 'zor insan', 'akıl hastası' gibi tanımlamalar kullanılmaya başlanabilir. Bu süreç çoğunlukla istifa ya da işten çıkarma ile sonuçlanır. 5- İşine Son Verme: Kişinin iş yaşamından uzaklaşmasına neden olan olaylar ve bu olayları çözmek için herhangi bir çaba gösterilmemesi sonucu, kişinin yaşadığı duygusal gerilim ve onu izleyen psikosomatik hastalıklar devam eder. Bursa'da sağlık, eğitim ve güvenlik sektöründe yapılan bir çalışmada, 944 kişinin %55'inin son bir yıl içinde psikolojik tacizle karşılaştığı, %47'sinin ise tanık olduğu belirlenmiştir (Tınaz ve Karatuna, age. s.43-44).

Aksaray-Yalova- Esenköy eğitim merkezlerinde çalışan 315 ilkökul öğretmenin %50'sinin işyerinde psikolojik tacizle karşılaştığı saptanmıştır. İstanbul'da 505 hemşireyi kapsayan bir çalışmada da hemşirelerin %86'sının psikolojik tacize maruz kaldığı kaydedilmiştir. (Tınaz ve Karatuna, age. s.43-44) Amerika'da Workplace Bullying Institute (WBI) tarafından yapılan bir araştırmada Amerika'da çalışanların %13'ünün yakın bir zamanda mobbinge maruz kaldığı, %24'ü geçmiş, %12'sinin ise tanık olduğu belirtilmiştir. Başka bir ifade ile çalışanların yaklaşık yarısı (%49) mobbinge maruz kalmaktadır. Leymann'ın yaptığı araştırmalarda, mobbing mağdurlarının **depresyon, travma sonrası stres bozukluğu** gibi psikolojik rahatsızlıklar gösterdikleri belirtilmiştir. İsveç'te yapılan istatistiksel bir araştırmanın bulgularına göre ise bir yıl içinde gerçekleşen intiharların %10-%15'inin nedeni mobbingdir. İsveç ve Almanya'da yüzbinlerce mobbing mağdurunun erken emekli oldukları veya psikiyatri kliniklerinde yatarak tedavi edildikleri kayıtlarda yer almaktadır. Almanya'da 2002 yılında yapılan bir araştırmaya göre, 2000 yılı sonu itibariyle ankete katılan çalışanlardan 2,7'si mobbing davranışına maruz kalmıştır.

**MOBBİNG'İN ETKİLERİ** Mobbing'e maruz kalan kişi için en kritik etki psikolojik durumundaki yıpranmadır. Mobbingin aşamasına göre kişi üzerindeki etkileri de değişmektedir. 1. aşama: sıkıntı, kızgınlık, üzüntü hissedilir, iş ortamı antipatik bulunur. Ağlama, zaman zaman uyku bozuklukları, alınganlık ve konsantrasyon bozuklukları görülür. 2. aşama: Yüksek tansiyon, kalıcı uyku bozuklukları, konsantrasyon bozuklukları, alkol ya da ilaç kullanımı, işten sık sık kaçma, alışılmadık korkular bu aşamada görülebilen rahatsızlıklar arasındadır. 3. aşama: İşe giderken yoğun korku ve dehşet hissi, şiddetli depresyon, panik atak, kalp krizi yaşandığı bildirilmiştir.

Heinz LEYMAN, işyerinde psikolojik taciz davranışlarını mağdur üzerinde etkileri açısından beş grupta toplamıştır. 1. Kendini göstermeyi engelleme; sözünü kesmek, yüksek sesle azarlamak şeklinde gerçekleşen davranışlar, sürekli eleştiri, 2. Sosyal ilişkilere saldırı; çalışanın iş ortamında yokmuş gibi davranılması, iletişimin kesilmesi, 3. İtibara saldırı; asılsız söylenti, hoş olmayan imalar, 4. Mesleki durumuna saldırı; nitelikli iş verilmemesi, anlamsız işler verilip sürekli yer değiştirilmesi, 5. Kişinin sağlığına doğrudan saldırı; ağır işler verilmesi, fiziksel şiddet tehdidi, cinsel taciz gibi.

Mobbingin Kurum ve Kuruluşlara Psikolojik Maliyetleri Bireyler arası anlaşmazlık ve çatışmalar Olumsuz kurum/şirket iklimi Grup kültürü değerlerinde çöküş Genel saygı duygularında azalma Çalışanlarda isteksizlik nedeniyle verim düşmesi, yaratıcılık kaybı Kurumsal bağlılıkta aşınma Mobbingin Kurum ve Kuruluşlara Ekonomik Maliyetleri işin niteliği ve niceliğinin düşmesi, personel kaybı, yetişmiş uzman çalışanların işten ayrılmaları, işten ayrılma nedeniyle artan eğitim etkinliklerinin vb. maliyeti, hastalık izinlerinin artışı nedeniyle işgücü kaybı, davalar ile şirket ya da kurum itibarının zedelenmesi Mobbing-Hukuki Boyut Hukukun genel kuralları gereği, psikolojik tacize maruz kalan çalışan, maruz kaldığı eylem ve davranışları somut belgelerle ya da tanıklarla ispatlamalıdır. Bu sebeple, mobbing oluşturan eylemlerde bulunan kişinin açıkça uyarılması ve bu uyarıların tanıklar önünde yapılması, gerekli yazılı itiraz ve başvurularda bulunulması ve bunların işveren tarafından cevaplandırılmasının talep edilmesi gerekir.

Mobbing-Yasal Düzenlemeler 1990'lı yıllardan itibaren mobbinge karşı etkin koruma sağlama amacıyla Fransa, Belçika, Hollanda, İsveç ve Almanya gibi birçok ülkede yasal düzenlemeler yapılmaya başlanmıştır. Fransa'da; 17.1.2002 tarihli kanunla Ceza Kanunu'na eklenen 222-32-2. madde ile mobbing konusunda özel bir suç tipi meydana getirilmiştir. Anılan hükme göre; "çalışma koşullarının kötüleşmesini amaçlayan ya da bu sonucu doğuran, bir başkasının haklarını veya onurunu zedelemeye,

fiziksel veya psikolojik sağlığını bozmaya veya mesleki geleceğini tehlikeye atmaya elverişli birden çok davranışla bir başkasının taciz edilmesi bir yıla kadar hapis veya 15.000 Euro para cezası ile cezalandırılır." Gerek İş Kanunu'nda, gerekse Türk Ceza Kanunu'nda doğrudan mobbingi düzenleyen açık bir hüküm yoktur. Ancak ceza hukuku yönünden mobbing süreci içerisinde gerçekleştirilen davranışları cezalandırma konusunda mevcut ceza hukuku araçları yeterlidir. Türkiye mobbing kavramı ile ilk defa; işverene işyerinde psikolojik tacizi engelleme yükümlülüğü getiren Borçlar Kanunu Tasarısı ile tanışmıştır. Ülkemizdeki ilk mobbing davasını bir erkek bürokrat açmıştır. Toprak Mahsulleri Ofisi'nden XX uğradığı psikolojik baskı yüzünden kendisinin ve ailesinin depresyona girdiği gerekçesiyle, yöneticilerinden 15 bin TL tazminat talep etmiştir. İstifası istenen, rütbesi düşürülen, göreve iadesi için açtığı davayı kazanmasına rağmen baskı ve yıldırmaya maruz kalan X mobbing gerekçesiyle ilk davayı açan kişi olarak Türk Hukuk tarihine girmiştir.

ANAYASA Anayasa'nın 12. maddesi temel hak ve hürriyetlerin niteliğini düzenlemektedir. Buna göre; madde 12- Herkes, kişiliğine bağlı dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez temel hak ve hürriyetlere sahiptir. Kişinin dokunulmazlığı, maddi ve manevi varlığı(madde 17), İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi Madde 1 "Bütün insanlar hür, haysiyet, ve haklar bakımından eşit doğarlar. Akıl ve vicdana sahiptirler ve birbirlerine karşı dostluk zihniyeti ile hareket etmelidirler." Madde 3: "Yaşamak, hürriyet ve kişi emniyeti her ferdin hakkıdır." Madde 5:"Hiç kimse işkenceye, zalimane, gayriinsani, haysiyet kırıcı cezalara veya muamelelere tabi tutulamaz. " Madde 7: "Kanun önünde herkes eşittir ve farksız olarak kanunun eşit korumasından istifade hakkını haizdir. Herkesin işbu Beyannameye aykırı her türlü ayırt edici muameleye karşı ve böyle bir ayırt edici muamele için yapılacak her türlü kışkırtmaya karşı eşit korunma hakkı vardır."

Türk Ceza Kanunu İntihara Yönlendirme Suçu (TCK m. 84) Kasten Yaralama Suçu (TCK m. 86-87) Eziyet Suçu (TCK m. 96) Cinsel Saldırı ve (TCK m. 102) ve Cinsel Taciz Suçu (TCK m. 105) Kişilerin Huzur ve Sükununu Bozma Suçu (TCK m. 123) Cebir Kullanma Suçu (TCK m. 108) Hakaret Suçu (TCK m. 125)

TÜRK MEDENİ KANUNU Dürüst Davranma" başlıklı Madde 2/1: "herkes, haklarını kullanırken ve borçlarını yerine getirirken dürüstlük kurallarına uymak zorundadır ." "İyi niyet" başlıklı Madde 3: "kanunun iyi niyete hukuki bir sonuç bağladığı durumlarda, asıl olan iyi niyetin varlığıdır." 23.maddeye göre kimse, hak ve fiil ehliyetlerinden kısmen de olsa vazgeçemez. Kimse özgürlüklerinden vazgeçemez veya onları hukuka ya da ahlaka aykırı olarak sınırlayamaz.

657 S. DEVLET MEMURLARI KANUNU "**Amir Durumunda Olan Devlet Memurlarının Görev Sorumlulukları**" başlıklı 10.maddesinde; "...Amir, maiyetindeki memurlara hakkaniyet ve eşitlik içinde davranır. Amirlik yetkisini kanun, tüzük ve yönetmeliklerde belirtilen esaslar içinde kullanır." denilmektedir. **disiplin cezalarını** düzenleyen 125. Maddede; "**Kınama cezasını gerektiren fiil ve haller şunlar:** g) İş arkadaşlarına, maiyetindeki personele ve iş sahiplerine kötü muamelede bulunmak, h) İş arkadaşlarına ve iş sahiplerine söz veya hareketle sataşmak" olarak belirtilmiştir.

İŞ KANUNU 4857 sayılı İş Kanunu'nun **77**'nci maddesinin 1'nci fıkrası hükmü uyarınca, işverenler, işyerlerinde işçi sağlığı ve iş güvenliğinin sağlanması için gerekli olan her türlü tedbiri almak ve bu tedbirlere ilişkin araç ve gereçleri eksiksiz olarak bulundurmaları zorundadırlar.

BORÇLAR KANUNU 1/7/2012 tarihinde yürürlüğe giren olan 6098 sayılı Borçlar Kanunu'nun **417.** maddesi, "mobbing " kavramını düzenlemiştir. "MADDE 417- İşveren, hizmet ilişkisinde işçinin kişiliğini korumak ve saygı göstermek ve işyerinde dürüstlük ilkelerine uygun bir düzeni sağlamakla, özellikle işçilerin psikolojik ve cinsel tacize uğramamaları ve bu tür tacizlere uğramış olanların daha fazla zarar görmemeleri için gerekli önlemleri almakla yükümlüdür."

4857 Sayılı İş Kanununun 24/2. Maddesi işçinin işyerinde gerek işveren gerekse işverenin diğer işçisi ve 3 kişiler tarafından cinsel tacize uğraması koşulunda iş sözleşmesini haklı nedenle derhal **fesih hakkı** konusunda düzenlemeler içermektedir; "*b) İşveren işçinin veya ailesi üyelerinden birinin şeref ve namusuna dokunacak şekilde sözler söyler, davranışlarda bulunursa veya işçiye cinsel tacizde bulunursa. c) İşveren işçiye veya ailesi üyelerinden birine karşı sataşmada bulunur veya gözdağı verirse, yahut işçiyi veya ailesi üyelerinden birini kanuna karşı davranışa özendirir, kışkırtır, sürükler, yahut işçiye ve ailesi üyelerinden birine karşı hapsi gerektiren bir suç işlerse yahut işçi hakkında şeref ve haysiyet kırıcı asılsız ağır isnad veya ithamlarda bulunursa. d) İşçinin diğer bir işçi veya üçüncü kişiler tarafından işyerinde cinsel tacize uğraması ve bu durumu işverene bildirmesine rağmen gerekli önlemler alınmazsa."*

GENELGE 2011/2 Başbakanlıktan: **Konu** : İşyerlerinde Psikolojik Tacizin (Mobbing) Önlenmesi. Kamu kurum ve kuruluşları ile özel sektör işyerlerinde gerçekleşen psikolojik taciz, çalışanların itibarını ve onurunu zedelemekte, verimliliğini azaltmakta ve sağlığını kaybetmesine neden olarak çalışma hayatını olumsuz etkilemektedir. Kasıtlı ve sistematik olarak belirli bir süre çalışanın aşağılanması, küçümsenmesi, dışlanması, kişiliğinin ve saygınlığının zedelenmesi, kötü muameleye tabi tutulması,

yıldırılması ve benzeri şekillerde ortaya çıkan psikolojik tacizin önlenmesi gerek iş sağlığı ve güvenliği gerekse çalışma barışının geliştirilmesi açısından çok önemlidir. Bu doğrultuda, çalışanların psikolojik tacizden korunması amacıyla aşağıdaki tedbirlerin alınması uygun görülmüştür.

1. İşyerinde psikolojik tacizle mücadele öncelikle işverenin sorumluluğunda olup işverenler çalışanların tacize maruz kalmamaları için gerekli bütün önlemleri alacaktır.
2. Bütün çalışanlar psikolojik taciz olarak değerlendirilebilecek her türlü eylem ve davranışlardan uzak duracaklardır.
3. Toplu iş sözleşmelerine işyerinde psikolojik taciz vakalarının yaşanmaması için önleyici nitelikte hükümler konulmasına özen gösterilecektir.
4. Psikolojik tacizle mücadeleyi güçlendirmek üzere Çalışma ve Sosyal Güvenlik İletişim Merkezi, ALO 170 üzerinden psikologlar vasıtasıyla çalışanlara yardım ve destek sağlanacaktır.
5. Çalışanların uğradığı psikolojik taciz olaylarını izlemek, değerlendirmek ve önleyici politikalar üretmek üzere Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bünyesinde Devlet Personel Başkanlığı, sivil toplum kuruluşları ve ilgili tarafların katılımıyla "Psikolojik Tacizle Mücadele Kurulu" kurulacaktır.
6. Denetim elemanları, psikolojik taciz şikâyetlerini titizlikle inceleyip en kısa sürede sonuçlandıracaktır.
7. Psikolojik taciz iddialarıyla ilgili yürütülen iş ve işlemlerde kişilerin özel yaşamlarının korunmasına azami özen gösterilecektir.
8. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Devlet Personel Başkanlığı ve sosyal taraflar, işyerlerinde psikolojik tacize yönelik farkındalık yaratmak amacıyla eğitim ve bilgilendirme toplantıları ile seminerler düzenleyeceklerdir.

## SUÇLU PROFİLİ

Prof. Dr. Gürol Cantürk

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 psikiyatri 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 profilendirmenin 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 **profilendirmesi, 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.

**Suçlu Kişilik Profili Çıkarma:** 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 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) İrksal, 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. İsteddiği 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 (istasmara 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 atmaya 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 koleksiyonu 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) Dışlanmış 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 tanırlar. 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 olabilir 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, \* Günü/fantezi yönünden durumu.

**Cinsel Saldırı** 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 suçlara 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 yüzeysel olabilmekte, iyi intiba uyandırma amacıyla katılmış olabilmektedir. Antisosyal Kişilik Bozukluğu'nun cinsel şiddetin önceden tahmin edici bir faktör gibi rol oynadığı tanımlanmıştır. 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 yaşlılarından 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'nın, 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.