



T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP ANA BİLİM DALI

**2018-2021 YILLARI ARASINDA BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ ADLİ PSİKİYATRİ KONSEYİNDE DEĞERLENDİRİLEN
OLGULARIN RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ**

Dr. Selinay ERGUN KARATAŞ

UZMANLIK TEZİ

Bursa-2023



T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP ANA BİLİM DALI

**2018-2021 YILLARI ARASINDA BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ ADLİ PSİKİYATRİ KONSEYİNDE DEĞERLENDİRİLEN
OLGULARIN RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ**

Dr. Selinay ERGUN KARATAŞ

UZMANLIK TEZİ

Danışman: Prof. Dr. Nursel TÜRKMEN İNANIR

Bursa-2023

İÇİNDEKİLER

Türkçe Özet.....	ii
İngilizce Özet.....	iii
Giriş ve Amaç.....	1
Ceza Hukuku İle İlgili Adli Psikiyatrik Kavramlar.....	4
Ceza Sorumluluğu.....	5
Ruhsal Bozuklukları Olanların Gözlem Altına Alınması.....	7
Akıl Hastalığı Olanlarda Uygulanacak Güvenlik Tedbirleri.....	8
Ceza Hukukunda Mağdurların Adli Psikiyatrik Değerlendirilmesi.....	8
Medeni Hukuk İle İlgili Adli Psikiyatrik Kavramlar.....	9
Vesayet ve Yasal Danışmanlık.....	10
Evlilik ve boşanma.....	10
Cinsiyet Değişimi.....	12
Diğer Adli Psikiyatrik Kavramlar.....	14
Sosyal Güvenlik Kurumu ve Engellilerle İlgili Adli Psikiyatri Uygulamaları.....	14
Tutuklu ve Hükümlülere Özgü Adli Psikiyatri Uygulamaları.....	15
Sürücüler, Silah Bulunduranlar ve Özel Güvenlik Elemanları İle İlgili Adli Psikiyatri Uygulamaları.....	16
Alkol Madde Kullanımı ve Bağımlılığı ile İlgili Adli Psikiyatri Uygulamaları.....	16
Askerlik ile İlgili Adli Psikiyatri Uygulamaları.....	17
Bilirkişilere Sorulan Diğer Sorular.....	17
Davanın Traflarından Birisinin İfadelerine İtibar Edilip Edilemeyeceği.....	17
Mesleğini Sürdürüp Sürdüremeyeceği.....	18
Gereç ve Yöntem.....	19
Bulgular.....	21
Tartışma ve Sonuç.....	45
Kaynaklar.....	58
Ekler.....	70
Teşekkür.....	72
Özgeçmiş.....	73

ÖZET

Adli psikiyatri hukuk ve tıp bilimi arasında köprü oluşturarak, adli sisteme dahil olmuş kişilerin ruhsal bozukluklarını yasal çerçevede değerlendiren, yargılama sürecinde bu konularla ilgili sorulara yanıt arayan ve bilirkişilik yapan birçok bilim dalının kaynaşmasından oluşmuş multidisipliner bir alandır.

Bu çalışmada Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi Adli Psikiyatri Kurulu'nca 2018-2021 yılları arasında değerlendirilen olguların adli raporları, kurumların resmi istek yazıları, soruşturma evrakları ve epikrizlerini içeren hasta dosyaları psikiyatri kliniği arşivinden elde edilerek retrospektif olarak taranmış 1791 olgu çalışma kapsamına alınmıştır. Olgular sosyo-demografik özellikleri, değerlendirilme zamanı (yıl, ay, mevsim), rapor isteyen makamlar (mahkeme, savcılık, emniyet müdürlüğü, SGK), bu makamların bulunduğu yerleşim birimleri (il, ilçe), raporların düzenlenmesini gerektiren dava türü (ceza, medeni hukuk), adli rapor istenme nedenleri, varsa suç ve tutukluluk durumları, alışkanlıkları, psikiyatrik tanıları ve raporda belirtilen sonuçlar literatür eşliğinde tartışılarak adli psikiyatrik olguları değerlendirirken karşılaşılan sorunlar ortaya konmuştur.

Olguların en sık (%30,3) 2019 yılında ve sonbahar (%28,8) mevsiminde muayene edildiği görülmüştür. Olguların yaş ortalaması $38,4 \pm 14,5$ olup %71,9'u erkek olarak saptanmıştır. Olguların en sık psikotik bozukluk (%21,7) tanısı aldığı, en sık ceza sorumluluğu (%39,4) sebebi ile gönderildiği görülmüştür. TCK 32/1 madde kapsamında değerlendirilen olguların %54,8'inin psikotik bozukluk, TCK 32/2 madde kapsamında değerlendirilen olguların %69,8'inin hafif derecede mental retardasyon, vasi tayini gerekli olguların %29'unun bunama tanısı aldığı saptanmıştır. Olguların %40,5'inin suç sebebi ile gönderildiği saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Adli psikiyatri, ceza sorumluluğu, vasi tayini, maluliyet, cinsiyet değişikliği.

SUMMARY

Retrospective Analysis of the Cases Evaluated at Bursa Uludağ University Medical Faculty Forensic Psychiatry Committee Between 2018-2021

Forensic psychiatry is a multidisciplinary field formed by the fusion of many branches of science that creates a bridge between law and medical science, evaluates the mental disorders of people included in the judicial system within the legal framework, seeks answers to questions about these issues during the trial process and acts as an expert.

In this study, 1791 cases were retrospectively scanned from the archives of the psychiatry clinic, including the forensic reports of the cases evaluated by the Forensic Psychiatry Committee of Bursa Uludağ University Medical Faculty Health Practice and Research Center Hospital between 2018-2021, the official request letters of the institutions, the investigation documents and epicrisis. included in the study. The socio-demographic characteristics of the cases, the time of evaluation (year, month, season), the authorities requesting the report (court, prosecutor's office, police department, SSI), the settlements where these authorities are located (province, district), the type of case that requires the preparation of the reports (penalty, civil law), the reasons for requesting a forensic report, crime and detention situations, habits, psychiatric diagnoses, and the results stated in the report were discussed in the light of the literature, and the problems encountered while evaluating forensic psychiatric cases were revealed.

It was observed that the cases were examined most frequently (30.3%) in 2019 and in the autumn (28.8%) season. The mean age of the cases was $38.4 \pm 14.5\%$, and 71.9% were male. It was observed that the cases were most frequently diagnosed with psychotic disorder (21.7%) and were most frequently sent due to criminal liability (39.4%). It was determined that 54.8% of the cases evaluated within the scope of TPC 32/1 item were diagnosed with

psychotic disorder, 69.8% of the cases evaluated under TPC 32/2 item were diagnosed with mild mental retardation, and 29% of the cases in which guardianship was required were diagnosed with dementia. It was determined that 40.5% of the cases were sent due to crime.

Keywords: Forensic psychiatry, criminal responsibility, guardianship, disability, gender transition.

GİRİŞ VE AMAÇ

Kişinin hakları ve bu hakların kapsamı hukuk tarafından belirlenmektedir. Kişide oluşan fiziksel ve bedensel zararların derecesinin saptanması da tıbbın konusudur. Adli tıp, hukukun ilgi alanını kapsayan hekimlik ile ilgili yasal konular hakkında adli makamlara bilirkişilik yapan bir tıp disiplini (1,2). Adli psikiyatri hukuk ve tıp bilimi arasında bir köprü oluşturarak, adli sisteme dahil olmuş kişilerin gerçeği değerlendirebilme yetisini etkileyen klinik tablolar da dahil ruhsal bozuklukları yasal çerçevede değerlendiren, yargılama sürecinde bu konularla ilgili sorulara yanıt arayan ve bilirkişilik yapan, klinik psikiyatri, nöroloji, adli bilimler, hukuk, kriminoloji, viktimoloji, psikoloji ve sosyoloji gibi birçok bilim dalının kaynaşmasından oluşmuş multidisipliner bir alandır (3-12).

Psikiyatri dışı tıbbi uzmanlık alanlarında laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri diagnostik amaçlı kullanılırken (4,13) psikiyatride daha çok ekartasyon amaçlı kullanılmakta olup tanı için klinik değerlendirme esastır. Aynı zamanda psikiyatrik hastalıklarda semptomların süreç içerisinde çeşitli etkenlerle değişiklik göstermesi farklı zamanlarda hastayı değerlendiren hekimlerde görüş farklılığına neden olur (14). Bu nedenle psikiyatrik tanı süreci diğer klinik branşlardan daha zordur (15). Adli psikiyatrik değerlendirme ise tıbbi bilgi yanında temel hukuk kavramları, kanun ve adli süreç bilgisi de gerektirmesi bakımından deneyimsiz hekimleri zorlamaktadır (16).

Adli psikiyatride eğitim standartları ülkeden ülkeye değişir. Birleşik Krallık, İsveç, İsviçre, Almanya, İrlanda adli psikiyatride akredite eğitim sunmakta ve uzmanlık alanında Avrupa eğitim tamamlama sertifikası (CCT) vermektedir. Almanya'da Avrupa sertifikalı eğitim mevcuttur ancak zorunlu değildir (17). Genel psikiyatri eğitiminin ardından üç yıl boyunca akredite bir kurumda eğitim alınması gerekmektedir (17). Fransa, Avusturya, Belçika, Danimarka, Finlandiya, Hollanda, Norveç ve İspanya'da ise adli psikiyatri Avrupa sertifikası verilmemesine rağmen eğitim dersleri verilmektedir (17). Belçika, Hollanda, İngiltere ve Galler, İsveç ve Kanada'da adli psikiyatri

uzmanlık eğitimi zorunludur (18). Fransa'da ruh sağlığı çalışanları için; akıl hastalığı olan suçlularla ilgili özel eğitim azdır ve üniversite düzeyinde adli psikiyatri yoktur (19). Hindistan'da adli psikiyatri alanında çok az organize eğitim vardır. Çoğu psikiyatri biriminin özel bir adli psikiyatri birimi yoktur. Adli değerlendirmelerin çoğu, adli psikiyatri alanında çok az resmi eğitim almış veya hiç eğitim almamış tedaviyi yapan psikiyatrist tarafından yapılır (20). Adli psikiyatri, ilgili ulusal yasalara göre farklı Avrupa ülkelerinde farklı şekilde uygulanmaktadır. Bu nedenle Avrupa'nın farklı ülkelerinde adli psikiyatri alanında eğitim, öğretim sağlamak, işbirliği geliştirmek amacıyla 2004 yılında adli psikiyatristler için en önemli ağ olan Ghent grubu kurulmuştur. Yıllık toplantı düzenlenen bu grubun faaliyetleri sayesinde Avrupa ülkelerinde adli psikiyatride ortak ilkeler ve ulusal farklılıklara ilişkin bilgi ve anlayış büyük ölçüde gelişmiştir (17,21). Avustralya'da adli ruh sağlığı alanında yüksek lisans dereceleri sunan ve küçük akademik bölümleri olan üç üniversite vardır. 2004'ten beri iki yıllık resmi bir yan uzmanlık eğitimi verilmektedir. Adli psikiyatri eğitimi, sigorta talepleri, aile hukuku ve vesayet gibi medeni hukuk alanlarındaki uygulamaları da içerir (22). Hollanda ve Kanada, adli psikiyatrik değerlendirmeler için özel adli değerlendirme merkezlerinin veya birimlerinin bulunduğu yegane ülkelerdir (18). Cezai sorumluluk İsveç'te bir kavram olmadığı için değerlendirilmez. Tüm adli psikiyatrik incelemeler, Adalet Bakanlığı'na bağlı bir yetkili olan Ulusal Adli Tıp Kurulu (Rattsmedicinalverket) tarafından yürütülür (8). Amerika Birleşik Devletleri'nde adli psikiyatri Amerikan Tıp Uzmanlıkları Kurulu (ABMS) tarafından 1992 yılında tanınarak psikiyatrinin bir alt uzmanlık dalı olmuştur. Adli psikiyatri eğitim programlarının akreditasyon süreci Lisansüstü Tıp Eğitimi Akreditasyon Konseyi (ACGME), sertifikasyon süreci ise Amerikan Psikiyatri ve Nöroloji Kurulu (ABPN) tarafından düzenlenmektedir (23). Ülkemizde ise henüz bu konuda benzer bir yapılandırma yoktur. Standart eğitim programının olmaması nedeniyle adli psikiyatrik olgularda değerlendirme, karar verme ve adli rapor hazırlama sürecinde zorluklar yaşanabilmektedir (24).

Ülkemizde adli psikiyatri hizmetleri, Sağlık Bakanlığı'na bağlı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri'nde, Şehir Hastaneleri'nin Yüksek Güvenlikli Adli

Psikiyatri (YGAP) Hastaneleri'nde, Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı ve Grup Başkanlıkları'nda, Üniversite Hastanelerinin Adli Tıp ve Psikiyatri Anabilim Dalları'nda sürdürülmektedir (2). Bu kurumlarda adli psikiyatri kapsamında çocuk ve yetişkinlerde ceza sorumluluğu, mağdurların ruhsal durumlarının tespiti, ruhsal patolojilerin bireyin yaşam standartları ve iş gücü üzerine etkisi, travmanın psikolojik boyutlarının değerlendirilmesi, denetimli serbestlik uygulamaları, mağdur ve tanıkların ifadelerine güvenilip güvenilemeyeceği, kişinin vesayet altına alınıp alınmayacağı, yapılan işleme karşı fiil ehliyetinin bulunup bulunmadığı gibi hususları değerlendirilmekte ve adli makamlara rapor düzenlenmektedir (7,25).

Türk psikiyatri derneğinin yayınladığı Adli Psikiyatri uygulama kılavuzuna göre adli psikiyatrik değerlendirme 4 aşamadan oluşmaktadır. Bunlar hukuk dilinin psikiyatri diline çevrilmesi, psikiyatrik değerlendirme, psikiyatrik sonucun hukuk diline çevrilmesi ve adli mercilerin hukuk diline çevrilmiş raporu anlamasıdır (26). İdeal adli psikiyatrik değerlendirme ve adli rapor düzenlenebilmesi için önyargısız, tam bir tarafsızlıkla, olayın oluş şekli, zamanı, koşulları, kişinin tıbbi ve adli geçmişi, eylem sırasındaki psikiyatrik ve genel sağlık durumu, sosyokültürel özellikleri ve kişinin muayene sırasındaki tıbbi bulguları mevcut yasalar ile nedensellik bağı dikkate alınarak yapılmalıdır (14, 27-29).

Literatür incelendiğinde adli psikiyatrik raporların değerlendirilerek tüm olguların dağılımını inceleyen çalışma sayısı çok azdır. Bu alanda yapılan çalışmaların ceza hukuku kapsamında ceza sorumluluğunu etkileyen ruhsal hastalıklar ile medeni hukuk kapsamında vesayet üzerine yoğunlaştığı görülmektedir. Bu çalışmada 2018-2021 yılları arasındaki 4 yıllık süreçte Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (SUAM) Hastanesi Adli Psikiyatri Kurulu'nda değerlendirilen olguların yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum gibi sosyodemografik özelliklerini belirleyip, gönderen makam ile gönderilme nedenlerine göre dağılımını tespit etmeyi, saptanan ruhsal bozukluklar ve adli rapor sonuçlarını değerlendirerek elde edilen verilerin literatür eşliğinde tartışılması, adli psikiyatrik olguları değerlendirirken karşılaşılan sorunları saptayarak eksikliklerin giderilmesi ve

olguların muayenesinde dikkat edilmesi gereken hususların belirlenmesi amaçlanmıştır.

Ceza Hukuku İle İlgili Adli Psikiyatrik Kavramlar

Ceza hukuku, gerçeğin ortaya çıkarılması, adil bir yargılama yapılması, sorumluların cezalandırılması ve toplum düzenini sağlamaya yönelik suç olarak tanımlanan emir ve yasakları kapsayan ve inceleyen hukuk dalıdır (30,31). Türk Ceza Kanunu'nda (TCK) hangi fiillerin suç oluşturduğu belirtilmiş olmasına rağmen suç ile ilgili bir tanıma yer verilmemiştir. Kavram olarak suç; kanunun yapılmasını yasakladığı bir eylemin gerçekleştirilmesi veya yapılmasını emrettiği bir eylemin yapılmaması olarak tanımlanır (32). TCK'na göre kişiye ceza verilebilmesi için kanunda açıkça suç sayılması gerekir (33). Bir eylemin suç sayılması için 4 unsur vardır:

1. Hukuki unsur: Yasaların evrensel hukuka uygun olması gerekmektedir.
2. Yasal unsur: Fiil yasa da suç olarak tanımlanmalıdır.
3. Maddi unsur: Yasalarca tanımlanmış eylemin gerçekleşmiş olması gerekmektedir.
4. Manevi unsur (kusurluluk): Kişinin eylemin suç olduğunu bilerek ve isteyerek özgürce işlemesi gerekmektedir (32, 34,35).

Akıl hastalıkları kişinin ayırt edicilik gücünü ortadan kaldıran ruhsal bozukluklar olup suçun manevi unsurunu oluşturur. Kusur (isnat yeteneği); hukuk metinlerinde kişinin düşünme, anlama, değerlendirme ve ayırt etme yeteneği olarak tanımlanırken Yargıtay tarafından failin bir fiili suç olduğunu bilerek ve isteyerek işlemesi olarak tanımlanmıştır (34-40). Kişinin kusurlu olabilmesi için eylemin haksızlığını anlayabilmesi ve buna göre davranabilmesi gerekmektedir. İsnat kabiliyeti TCK'nda "failin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ve davranışlarını yönlendirme yeteneği" olarak tanımlanmıştır. İsnat yeteneğinin olması için kişinin "anlama" ve "isteme" yeteneğine sahip olması gerekir. Anlama yeteneği doğruyu yanlıştan, haklıyı haksızdan ayırabilme, isteme kabiliyeti ise kişinin iradesine uygun hareket edebilme yeteneği olarak tanımlanır. Akıl hastalıkları bu anlama ve isteme yeteneklerini etkileyen

bozukluklar olup, adli psikiyatri çocuk ve yetişkinlerde ceza sorumluluğu, mağdurların ruh ve bedenen kendini savunup savunamayacağı, travmanın ruhsal etkileri, alkol ve madde bağımlılığı gibi durumların araştırılması aşamasında ceza davalarında bilirkişilik yapar (4, 32, 36, 41-43).

Ceza Sorumluluğu

Ceza sorumluluğundan söz edebilmek için bir suç fiilinin bulunması, eylemin kasıt veya taksirle gerçekleştirilmiş olması, kişinin gerçeği değerlendirme ve davranışlarını yönlendirme yeteneğinin tam olması ve kendisine verilecek olan cezadan olumlu dersler çıkarabilmesi gerekmektedir (7, 9, 27). TCK'nda ceza sorumluluğunu azaltan ya da kaldıran adli psikiyatrik sebepler yaş küçüklüğü (TCK31), sağırılık- dilsizlik (TCK33), akıl hastalığı (TCK32), geçici nedenler, alkol veya uyuşturucu madde etkisinde olma (TCK34) olarak tanımlanmıştır (33).

TCK 31/1. maddesi "Fiili işlediği sırada oniki yaşını doldurmamış olan çocukların ceza sorumluluğu yoktur. Bu kişiler hakkında, ceza kovuşturması yapılamaz; ancak, çocuklara özgü güvenlik tedbirleri uygulanabilir", TCK 31/2. maddesi "Fiili işlediği sırada oniki yaşını doldurmuş olup da onbeş 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 fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ve bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin varlığı halinde, bu kişiler hakkında suç, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasını gerektirdiği takdirde oniki yıldan onbeş yıla; müebbet hapis cezasını gerektirdiği takdirde dokuz yıldan onbir yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Diğer cezaların yarısı indirilir ve bu halde her fiil için verilecek hapis cezası yedi yıldan fazla olamaz" şeklinde düzenlenmiştir. TCK 31/3. maddesi "Fiili işlediği sırada onbeş yaşını doldurmuş olup da onsekiz yaşını doldurmamış olan kişiler hakkında suç, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasını gerektirdiği takdirde onsekiz yıldan yirmidört yıla; müebbet hapis cezasını gerektirdiği takdirde oniki yıldan onbeş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

Diğer cezaların üçte biri indirilir ve bu hâlde her fiil için verilecek hapis cezası oniki yıldan fazla olamaz” şeklinde düzenlenmiştir (33).

TCK 32/1. maddesi “Akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli ölçüde azalmış olan kişiye ceza verilmez. Ancak bu kişiler hakkında güvenlik tedbirine hükmolunur” şeklinde düzenlenmiştir. A700 Şizofreni, hezeyanlı bozukluk, şizoafektif bozukluk, duygudurum bozuklukları, manik atak ya da psikotik depresyon, madde kullanımına bağlı psikoz veya demans orta-ağır derecede zeka geriliği gibi hastanın yargılama sürecini ağır derecede etkileyen psikiyatrik bozukluklar bu kapsamda değerlendirilir (32). TCK 32/2. maddesi “Birinci fıkrada yazılı derecede olmamakla birlikte işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişiye, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası yerine yirmibeş 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, kısmen veya tamamen, akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabilir” şeklinde düzenlenmiştir (33). Hafif derecede zekâ gerilikleri, epilepsi ve diğer nedenlere ikincil kişilik bozuklukları, bazı psikozların veya duygulanım bozukluklarının kısmi remisyon halleri, ağır obsesif kompulsif bozukluk ve fobik bozuklukla beraber olan veya ayrıca panik bozukluğuna bağlı panik atak, piromani, kleptomani gibi dürtü kontrol bozuklukları bu kapsamda değerlendirilir (44).

TCK 33/1. maddesi “Fiili işlediği sırada oniki yaşını doldurmamış olan çocuklara ilişkin hükümleri, onbeş yaşını doldurmamış olan sağır ve dilsizler hakkında; oniki yaşını doldurmuş olup da onbeş yaşını doldurmamış olanlara ilişkin hükümleri, onbeş yaşını doldurmuş olup da onsekiz yaşını doldurmamış olan sağır ve dilsizler hakkında; onbeş yaşını doldurmuş olup da onsekiz yaşını doldurmamış olanlara ilişkin hükümleri, onsekiz yaşını doldurmuş olup da yirmibir yaşını doldurmamış olan sağır ve dilsizler hakkında uygulanır” şeklinde düzenlenmiştir (33).

TCK 34/1. maddesi “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,” TCK 34/2. maddesi “İradi olarak alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisinde suç işleyen kişi hakkında birinci fıkra hükmü uygulanmaz” şeklinde düzenlenmiştir (33). Geçici nedenler ise TCK 32. maddesi kapsamına giren akıl hastalıkları dışındaki tıbbi nedenlerin suç sırasında kişinin akıl sağlığını etkileyerek fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılamasına veya davranışlarını yönlendirme yeteneğini önemli ölçüde azaltması halinde ceza sorumluluğunun olmadığı şeklinde değerlendirme yapılır. Örneğin bir enfeksiyon hastalığı nedeniyle ateşi yükselmiş ve şuuru ortadan kalkmış ya da epilepsi nöbetinin şuur bulanıklığı içinde suç işlemiş kişinin geçici bir nedenle ceza ehliyetinin bulunmadığı kanaatine varılır (45).

Yargı makamları kişinin işlemiş olduğu iddia edilen bir suç nedeni ile gerçeği değerlendirme ve davranışlarını yönlendirme yeteneğini etkileyecek düzeyde psikiyatrik bir rahatsızlığın olduğu ya da iddia edildiği durumlarda adli psikiyatrik muayene talep etmektedir. Tek uzmandan ceza sorumluluğu hakkında karar vermesi istenebilmekle beraber Yargıtay tarafından verilen kararlarda "tek uzman tarafından verilen ceza sorumluluğu raporlarının yetersiz olduğu, raporun Adli Tıp Kurumu ilgili ihtisas dairesi veya sağlık kurulu tarafından düzenlenmesi gerektiği" yorumu da yer almaktadır (46).

Ruhsal Bozuklukları Olanların Gözlem Altına Alınması

Gözlem altına alma Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK) 74. maddesine göre; şüpheli ya da sanıkların ruhsal durumunun değerlendirilmesi, ceza sorumluluğu hakkında karar verilmesi amacıyla uygulanan adli psikiyatrik muayene yöntemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Uzman hekim görüşü ile mahkeme kişinin Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesi veya Ruh Sağlığı Hastalıkları Hastaneleri'nin Adli Psikiyatri servislerine yatırılmasına karar verebilir. Gözlem süresi CMK'nda en fazla üç hafta olarak belirtilse de sağlık kuruluşunun isteği ile üç aya kadar uzatılabilmektedir. Kişi hakkında belirlenen süreden daha önce karar verilmesi durumunda kişinin gözlem altında tutulma hali sonlandırılır (47-50).

Akil Hastalığı Olanlarda Uygulanacak Güvenlik Tedbirleri

Eylemi gerçekleştirdiği sırada gerçeği değerlendirme ve davranışlarını yönlendirme yeteneğini ortadan kaldıran durumların varlığında; tedavi ve toplum açısından tehlikelilik arz ettiği belirlenen şahısların yeni suçlardan toplumu korumak için hapis cezası yerine güvenlik tedbirleri uygulanır (51). TCK' nun 57/1. maddesi “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” şeklinde düzenlenmiştir. Takip edildiği kurumda toplum için tehlikeliliğinin ortadan kalkmasına veya önemli ölçüde azalmasına karar verildiğinde güvenlik önlemleri sonlandırılır (2,33). TCK 57/7. maddesi “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 infaz hâkimi kararıyla serbest bırakılabilir” şeklinde düzenlenmiştir. Bağımlı olduğu karara varılan kişiler Alkol-Madde Tedavi Merkezlerine yatırılarak tedavi altına alınırlar. Tedavi olduğu ve şifa bulunduğu karara varıldığında düzenlenecek rapor ile serbest bırakılabilir (45,52).

Ceza Hukukunda Mağdurların Adli Psikiyatrik Değerlendirilmesi

TCK kasten öldürme (TCK 82), kasten yaralama (TCK 86), gebeye çocuk düşürtme (TCK 99), hırsızlık (TCK 142), yağma (TCK 149), dilendirme (TCK 229), işkence (TCK 94), cinsel saldırı (102), çocuğun cinsel istismarı (TCK 103), hürriyeti kısıtlama (TCK 142) suçlarında mağdurun beden ve ruhsal bakımdan kendisini savunamayacak durumda olması halinde cezanın ağırlaştırılması ile ilgili maddeler içermektedir (33,53). Beden bakımından kendisini savunamayacak kişi; ileri derecede yaşlılık, malullük, uyku hali, felçli yada fiziksel engeli nedeniyle bir saldırı karşısında kendisini savunamayacak durumdaki kişiyi, ruh bakımından kendisini savunamayacak kişi; akıl hastalığı, akıl zayıflığı gibi nedenlerle mağduru olduğu saldırının kötülüğünü

kavrayamayacak kişi olarak kabul edilmektedir. Orta-ağır derecede zeka geriliği veya psikotik durum varlığında kişilerin kendisini ruhsal bakımdan savunamayacağı yönünde görüş bildirilir (45,53). Uygulamada, ocukların ceza sorumluluğunun başlama yaşı ile paralel olarak 12 yaşının bitiminden evvel maruz kaldıkları cinsel saldırı olayının ktlğn idrak edemeyecekleri kabul edilmektedir. Mağdurun akıl hastalığı veya zayıflığı nedeniyle olayın ktlğn idrak edemedikleri durumlarda sanık mağdurdaki akli arızayı fark etmediğini ifade ettiğinde, bilirkişiden mağdurun durumunun hekim olmayanlarca anlaşılıp anlaşılamayacağı konusunda görüş istenmektedir. Ayrıca mağdurda saptanan akıl hastalığı veya zayıflığı nedeniyle mağdurun ifadelerine itibar edilip edilemeyeceği sorusu da bilirkişiden cevap beklenen sorulardan olmaktadır (45).

TCK'na göre cinsel saldırı (TCK 102, TCK 103) ve gebe kadının gebeliğini isteği dışında sonlandırmak (TCK 99) suçlarında mağdurun beden ve ruh sağlığının bozulması halinde ceza ağırlaşır (33). Yargıtay'ın "mağdurun ruh veya beden sağlığının bozulmasının artırım nedeni olabilmesi için, kalıcı bir hasarın varlığı gerekmektedir" kararı bu konudaki tartışmaları hangi durumların "kalıcı hasar" olarak kabul edilebileceği noktasına taşı mıştır. Travma sonrası stres bozukluğu, duygudurum bozukluğu, major depresyon, çeşitli psikotik bozukluklar ve madde bağımlılığı gibi bozukluklar ruh sağlığında kalıcı bozukluk olarak değerlendirilmektedir (45, 54-56).

Medeni Hukuk İle İlgili Adli Psikiyatrik Kavramlar

Bireyin, diğer bireyler ve toplumla ilişkisinin düzenlenmesi ve eylemleri ile ilgili karar alma yetisi medeni hukukun konusunu oluşturmaktadır (9). Hak ehliyeti ve fiil ehliyeti Medeni hukuk kapsamında tanımlanan en önemli adli psikiyatrik kavramlardır (34). Türk Medeni Kanunu'na (TMK) göre herkes ana rahmine düştüğü andan itibaren sağ olarak doğmak koşuluyla hak ehliyetine sahip olmakla birlikte fiil ehliyeti olan kişiler bu hakları kullanabilmektedir. Ayırt etme gücüne sahip, kısıtlı olmayan her ergin kişinin de fiil ehliyeti vardır (57). Medeni kanuna göre erginlik on sekiz yaşını doldurulmasıyla başlar. Evlenme

kişiyi ergin kılar (TMK 11). On beş yaşını dolduran küçük, kendi ve velisinin rızası ile mahkemece ergin kılınabilir (TMK 12) (58).

Kişinin akla uygun hareket etme ve eylemlerinin neden ve sonuçlarını anlama yeteneğine ayırt etme gücü (temyiz kudreti, sezginlik gücü) denir. Ayırt etme gücünün istenç (irade) ve kavrayış (idrak) olarak iki ögesi vardır. İstenç (irade); isteme ve istediğini yapabilme, istemediğini yapmama yetisi iken kavrayış (idrak); kişinin eylemlerinin neden ve sonuçlarını değerlendirebilme yetisidir (59). Vekalet, vasiyet, alım-satım, evlenme, boşanma, dava açma, tanıklık yapma gibi hukuki işlemleri gerçekleştirebilmek için ayırt etme gücüne sahip olmak gerekir (52). Kısıtlılık hali ise akıl hastalığı veya akıl zayıflığı, savurganlık, alkol veya madde bağımlılığı, kötü yaşam tarzı, kötü yönetim, özgürlüğü bağlayıcı ceza, kendi isteği ile kişinin medeni haklarının kısıtlanarak vesayet altına alınması durumunu tarif eder (58). Adli psikiyatri medeni hukuk kapsamında kişinin fiil ehliyetinin değerlendirilmesi, vesayet altına alınması, evlenmesini veya velayeti engelleyecek, boşanmasına yol açacak bir ruhsal patolojinin varlığı, cinsiyet değişikliği hususlarında bilirkişilik yapar (2).

Vesayet ve Yasal Danışmanlık

Bireyin algılama yeterliliği, istekleri ve bunları yönetebilme konularını içeren ayırt etme kabiliyeti çeşitli durumlarda bozulabilmektedir (60). 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 kısıtlanarak vesayet altına alınır. Görevlerini yaparken vesayet altına alınmayı gerekli kılan bir durumun varlığını öğrenen idari makamlar, noterler ve mahkemeler, bu durumu hemen yetkili vesayet makamına bildirmek zorundadırlar (TMK 405). Savurganlığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, kötü yaşam 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 (TMK 406). 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 şikâyete meydan vermemiş olmasına bağlıdır (TMK 475). Bir yıl veya daha uzun süreli özgürlüğü bağlayıcı bir cezaya mahkûm olan her ergin kısıtlanır (TMK 407). Yaşlılığı, sakatlığı, deneyimsizliği veya ağır hastalığı sebebiyle işlerini gerektiği gibi yönetemediğini ispat eden her ergin kısıtlanmasını isteyebilir (TMK 408) (58). Bu durumlarda noterlikler, mahkemeler, tapu müdürlükleri ve benzeri kurumlar, hekimlerden, fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği ile ilgili olarak adli psikiyatrik değerlendirme ve rapor istemektedir (61,62)

Koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması TMK 432. maddesi'nde "Akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, ağır tehlike arzeden 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" şeklinde belirtilmiştir (58). Ruhsal anlamda psikotik bozukluklar, zihinsel gelişme gerilikleri, bunamalar, amnestik bozukluklar, diğer ağır bilişsel yetersizliğe neden olan durumlar vesayete konu olmakta, bilirkşi görüşü dikkate alınarak adli makamlarca bu kişilere vasi veya yasal danışman atanmaktadır (59, 63, 64). Vasi, vesayet altındaki küçüğün veya kısıtlının kişiliği ve malvarlığı ile ilgili bütün menfaatlerini korumak ve hukuki işlemlerde onu temsil etmekle yükümlüken, yasal danışman daha sınırlı (dava açma, taşınmazların alımı, satımı, bağışlama vb.) yetkilere sahiptir (12). Noterlik kanununun 91. maddesi "Noterin ilgilinin yeteneği hakkında bir kanı sahibi olması gereklidir. Temyiz kudretine sahip bulunan ve işlemin niteliğine göre gerekli yaşa girdiği anlaşılan herkes hukuki işlemleri yapmaya ehil olup bu yaş resmi belge ile saptanır. Tanık veya kanı ile yaş tespit edilemez. İlgilinin yaşlılık, hastalık veya dış görünüşü itibariyle yeteneğinden şüphe edilmesi veya bu konuda ihbar ve şikayet bulunması hallerinde temyiz kudretinin varlığı doktor raporu ile saptanır. Bu takdirde metnin içinde tarih ve numarası ile

rapordan bahsedilir, raporun aslı işlemin noterde kalan nüshasına eklenir” şeklinde düzenlenmiştir (27, 45, 59, 65). Hukuki ehliyetinin olup olmadığı konusunda görüş istenmesi, bir hukuki işlemi yapmak üzere olan (gayrimenkulü satmak veya bir kimseyi evlat edinmek isteyen) kişilerin işlemin yapılacağı tarihte muayene edilerek rapor düzenlenmesi gerekmektedir (52). Geriye dönük olarak işlem sırasında hukuki işlem ehliyetinin bulunup bulunmadığı hususunda rapor düzenlenmesi seyrek olmayarak da daha önce bir hukuki işlemi yapmış olan kişinin o işlemi yaparken akli melekelerinin ne durumda olduğu konusunda hekimlerden, bilirkişi heyetlerinden rapor istenmesi söz konusu olmaktadır. Hatta bazı durumlarda bir hukuki işlemi yaptıktan sonra vefat etmiş kişilerin işlem sırasında hukuki ehliyetinin bulunup bulunmadığı hususunda dosya incelemesi ile bilirkişiden görüş bildirmesi istenmektedir (52, 61).

Hakim, karar vermeden önce kurul raporunu da dikkate alarak kısıtlanması istenen kişiyi dinleyebilir (58). Bu kapsamda hakim, ilgili sağlık kuruluşundan resmi sağlık kurulu raporu isterken kuruldan kısıtlanmak istenen kişinin dinlenmesinde sakıncalı bir durumun olup olmadığını sağlık raporunda belirtilmesini isteyebilir. Fakat verilen rapor hakim için bağlayıcı olmayacağı gibi rapordaki dinlenmesinde sakınca olup olmadığını belirten açıklama da bağlayıcı değildir (66).

Evlilik ve boşanma

Türk Medeni Kanununun (TMK) 124. maddesi “Erkek veya kadın 17 yaşını doldurmadıkça evlenemez. Ancak, hakim olağanüstü durumlarda ve pek önemli bir sebeple on altı yaşını doldurmuş olan erkek veya kadının evlenmesine izin verebilir. Olanak buldukça karardan önce ana ve baba veya vasi dinlenir” şeklinde düzenlenmiştir. TMK 125. maddesi “ayırt etme gücüne sahip olmayanlar (mümeyyiz olmayanlar, akıl hastalığı olanlar) evlenemez”, TMK 133. maddesi “Akıl hastaları, evlenmelerinde tıbbî sakınca bulunmadığı resmî sağlık kurulu raporuyla anlaşılmadıkça evlenemezler” şeklinde düzenlenmiştir (58, 67, 68).

Evlenme sözleşmesinin yapıldığı sırada evliliğin gerekli koşullarının bulunmaması (mutlak butlan) veya eksik olması (nispi butlan) hakim kararı ile evliliği geçersiz (batıl) kılar. TMK'nun 145. maddesinin 2. ve 3. fıkrasına göre eşlerden birinin evlenme sırasında sürekli bir sebeple ayırt etme gücünden yoksun bulunması veya eşlerden birinde evlenmeye engel olacak derecede akıl hastalığı bulunması durumunda evlenme mutlak butlanla batıldır (58, 69).

Medeni Kanununun 165. maddesinde boşanma sebeplerine yer verilmiştir. Akıl hastalığının varlığının tek başına boşanma sebebi olması için ortak hayatın diğer eş için çekilmez hale geldiği ve hastalığın iyileşmesine olanak bulunmadığı bir sağlık kurulu tarafından tespit edilmelidir. Bu hususlar adli psikiyatrik bir değerlendirmeyi gerektirir (58, 69, 70). Akıl hastalığının ne olduğu ve çeşitleri tıp biliminin konusudur. Bu sebeple akıl hastalığına dayalı açılmış bir boşanma davasında hakim, ilgili kişinin akıl hastalığı olup olmadığı konusunda ve cinsel işlev bozukluklarının psikolojik boyutlarının değerlendirilmesi için tıbbi bilirkişilik raporu talep etmektedir (70). Bu kapsamda yapılan adli psikiyatrik muayenede hastalığın niteliği, süresi, tedavi süreci, evlilik sorumluluklarını yerine getirip getiremeyeceği, işlevselliği, çevresi ve varsa çocuklarla olan ilişkisi değerlendirilmelidir (2). TMK 166. madde "evlilik birliği, ortak hayatı sürdürmeleri kendilerinden beklenmeyecek derecede temelden sarsılmış olursa, eşlerden her biri boşanma davası açabilir" şeklinde düzenlenmiştir. Boşanmaların %90'ından fazlasını halk arasında "şiddetli geçimsizlik" olarak adlandırılan geçimsizlik nedenli boşanmalar oluşturmaktadır. Yargıtay Hukuk Dairesinin kararında eşler arasında cinsel ilişkinin kurulamaması 166. madde kapsamında değerlendirilmiştir. Dolayısıyla bilirkişiye sorulacak sorulardan biri eşlerin bedensel ve ruhsal yönden cinsel ilişkiyi gerçekleştirmesine engel bir durumu olup olmadığıdır. Bu soruya cevap verebilmek için kadınların psikiyatri ve kadın doğum, erkeklerin psikiyatri ve üroloji muayeneleri yapılarak bedensel ve ruhsal yönden cinsel ilişkiyi gerçekleştirmeye engel bir durumun bulunup bulunmadığı kararına varılmaya çalışılır (27, 45, 59, 65).

Cinsiyet Değişimi

Kişilerin erkek veya kadın cinsiyette doğması biyolojik cinsiyet, kişiliğin erkek ya da kadın olarak algılanması ise cinsel kimlik olarak tanımlanır (71, 72). Kişinin benimsediği cinsiyet kimliği ile o kişinin cinsiyeti arasında uyumsuzluk olması cinsel kimlik bozukluğu ya da cinsiyet disforisi olarak tanımlanırken DSM-V'te "cinsel kimliğinden yakınma (hoşnut olmama)" olarak incelenmektedir (73, 74).

Ülkemizde cinsiyet değişimi konusundaki ilk kanun 1988 yılında düzenlenmiş olup (75) günümüzde TMK 40/1. maddesi "Cinsiyetini değiştirmek isteyen kimse, şahsen başvuruda bulunarak mahkemece cinsiyet değişikliğine izin verilmesini isteyebilir. Ancak, izin verilebilmesi için, istem sahibinin onsekiz yaşını doldurmuş bulunması ve evli olmaması; ayrıca transseksüel yapıda olup, cinsiyet değişikliğinin ruh sağlığı açısından zorunluluğunu bir eğitim ve araştırma hastanesinden alınacak resmî sağlık kurulu raporuyla belgelemesi şarttır" şeklinde düzenlenmiştir (7, 58). Bu nedenle mahkemeler, hekimlerden; kişinin transseksüel yapıda olup olmadığı, cinsiyet değişikliğinin ruh sağlığı açısından zorunlu olup olmadığı hususunda rapor talep etmektedir (76).

Diğer Adli Psikiyatrik Kavramlar

Sosyal Güvenlik Kurumu ve Engellilerle İlgili Adli Psikiyatri Uygulamaları

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre engellilik bir eksiklik sonucu normal şartlardaki bir insana oranla iş yapabilme yeteneğinin kaybedilmesi ve kısıtlanması durumu iken; maluliyet sağlık alanında bir eksiklik veya sakatlık sonucunda kişinin kendi yaş, cinsiyet ve sosyokültürel koşullarına göre yapabileceği faaliyetlerde bulunma yeteneğini engelleyen ve kısıtlayan bir durumu tanımlamaktadır (77). 28727 sayılı resmi gazetede yayımlanan Maluliyet Tespit İşlemleri Yönetmeliğine göre; 4(a) ve 4(b) kapsamındaki sigortalılar için çalışma gücünün veya iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün en az %60'ını veya vazifelerini yapamayacak şekilde meslekte kazanma gücünü kaybettiği Kurum Sağlık Kurulunca tespit

edilen sigortalı malül sayılır. Maluliyet tespitinde esas alınacak sağlık kurulu raporları Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından yetkilendirilen hastanelerce düzenlenir. Sadece bir organ ya da sistemi ilgilendiren hastalığı bulunanlar için sağlık kurulu ilgili branştan üç uzman ile oluşturulur. Sağlık kurulu raporları durum bildirir nitelikte olduğundan raporların sonucuna Sosyal Güvenlik Kurumunca belirlenecektir ibaresi yazılır (78, 79). Engelliler ile ilgili sağlık kurulu işlemlerinde 30.03.2013 tarihli ve 28603 sayılı Engellilik Ölçütü, Sınıflandırması ve Engellilere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik hükümleri esas alınır (80). 2022 sayılı kanunla 65 yaşını doldurmuş, muhtaç, güçsüz ve kimsesiz Türk vatandaşlarına aylık bağlanması, 18-65 yaşları arasındaki muhtaç durumda olan ve engelli vatandaşlar, geliri düşük olup 18 yaşın altındaki engelli çocuklara bakmakla yükümlü ailelere aylık bağlanması, engellilik kadrosunda çalışanlara vergi indirimi, engellilerin tanınan bütün haklardan yararlanması, sosyal güvenlik kurumundan herhangi bir gelir veya aylık almayan ve meslek hastalığı nedeniyle meslekte kazanma gücünü en az %15 kaybeden kişilere Sosyal Güvenlik Kurumu'nca aylık bağlanması bu yönetmelik kapsamında değerlendirilir (79).

Tutuklu ve Hükümlülere Özgü Adli Psikiyatri Uygulamaları

5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanununun 16/1. maddesinde "akıl hastalığına tutulan hükümlünün cezasının infazı geriye bırakılır ve hükmü iyileşinceye kadar TCK'nun 57. maddesinde belirtilen sağlık kurumunda koruma ve tedavi altına alınır. Sağlık kurumunda geçen süreler cezaevinde geçmiş sayılır" şeklinde düzenlenmiştir (81).

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası 104/2(b). maddesine göre Cumhurbaşkanı, sürekli hastalık, sakatlık ve kocama sebebi ile belirli kişilerin cezalarını hafifletmek veya kaldırma yetkisine sahiptir. Cezanın infazının ertelenmesine neden olan hastalığın kronik olması gerekmektedir. Demanslar, tedaviye iyi cevap vermeyen şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar, ağır seyreden tedaviye yanıt vermeyen ve kronikleşen duygudurum bozuklukları bu kapsamda değerlendirilir (82, 83).

Sürücüler, Silah Bulunduranlar ve Özel Güvelik Elemanları İle İlgili Adli Psikiyatri Uygulamaları

Sürücü Adayları ve Sürücülerde Aranacak Sağlık Şartları: İle Muayenelerine Dair Yönetmelik madde 9' a göre sürücü ehliyeti verilmeyen durumları “zekâ geriliği (IQ düzeyi 79 ve altı), bunama, dikkat bilinci, duyu ve heyecanı düşüncüyü bozan sürekli bir hastalığın ya da ilaç kullanımının olması, alkol bağımlılığı olanlar veya alkollü araç kullanmaktan vazgeçmeyenler, uyuşturucu veya uyarıcı maddelere bağımlı olanlar veya bağımlı olmasa da düzenli olarak kullananlar” olarak belirtilmiştir (84). Karayolları Trafik Kanununun madde 48, madde 51 ve madde 118' e göre çeşitli sebeplerle sürücü belgeleri geri alınan sürücüler süre sonunda psikiyatrik muayene sonucu sürücülük yapmasına engel hali bulunmayanların belgeleri iade edilir (85, 86).

Ateşli Silahlar ve Bıçaklar ile Diğer Aletler Hakkında Yönetmelik kapsamında başvuran kişiler, zeka geriliği, demans, psikotik ve duygudurum bozukluğu, ağır kişilik ve dürtü kontrol bozuklukları, alkol ve madde kullanım bozuklukları ile kişinin zihinsel yargılamasını, davranışlarını ve dürtü kontrolünü etkileyen diğer ruh sağlığı sorunları açısından psikiyatrik muayene ile değerlendirilerek silah ruhsatı almasına engel bir ruhsal patolojisinin olup olmadığı düzenlenecek raporda belirtilmelidir (86, 87).

Alkol Madde Kullanımı ve Bağımlılığı ile İlgili Adli Psikiyatri Uygulamaları

TCK 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 ikibin günden yirmibin güne kadar adlî para cezası ile cezalandırılır” şeklinde düzenlenmiştir. TCK 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” şeklinde düzenlenmiştir. TCK madde 192/4 “Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi, hakkında kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmaktan dolayı soruşturma başlatılmadan önce resmi makamlara veya sağlık kuruluşlarına başvurarak

tedavi ettirilmesini isterse, cezaya hükmolunmaz” şeklinde düzenlenmiştir. TCK madde 57/7 “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 infaz hâkimi kararıyla serbest bırakılabilir” şeklinde düzenlenmiştir (33). Madde ile ilgili suçlarda madde imal, ithal veya ihraç, kullanmak için bulundurma veya madde bağımlısı olmak farklı şekillerde yaptırımlar öngörülmektedir. Bu nedenle madde bulunduran veya kullanırken yakalanan kişilerin madde bağımlılığı olup olmadığı konusunda hekimlerden görüş istenmektedir (88, 89).

Askerlik ile İlgili Adli Psikiyatri Uygulamaları

Yoklamaları sırasında sağlık kurullarınca askerliğe elverişli olmadığı tespit edilen yükümlüler askere alınmazlar. Psikotik bozukluklar, bipolar bozukluklar, psikotik ataklarla seyreden ağır kişilik bozuklukları (şizoid, şizotipal, paranoid ve borderline kişilik bozuklukları ve benzeri) bu kapsamda değerlendirilir (90).

Bilirkişilere Sorulan Diğer Sorular

Davanın taraflarından birisinin ifadelerine itibar edilip edilemeyeceği: Mahkeme, kişinin herhangi bir akli arıza nedeniyle verdiği ifadeye itibar edilip edilmeyeceğini, güvenilir olup olmadığını sormaktadır. Örneğin bir suçta tanıklık yapan kişi veya bir suçun mağduru konumundaki kişinin suç olayındaki ifadesi davanın seyrini belirleyecektir. Kişinin ruhsal durum muayenesi yapılarak psikopatolojik durum değerlendirilerek kişinin ifadesine itibar edilip edilemeyeceği olgu bazında yorumlanmalıdır. Örneğin kişide ciddi psikotik bozukluk veya ağır derecede zeka geriliğinde genellikle ifadelerine itibar edilemeyeceği yönünde görüş bildirilirken, hafif derecede zeka geriliği olan kişi hakkında ifadelerine ana hatları ile itibar edilebileceği şeklinde görüş bildirilebilir (52).

Mesleğini Sürdürüp Sürdüremeyeceği: Polis, asker, doktor, savcı, hakim, öğretmen gibi meslek mensuplarının herhangi bir psikopatoloji nedeniyle mesleğine devam edip edemeyeceği sorulmaktadır. Genelde, Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kuruluna sorulan bu soruda kişinin 6 ay ara ile en az 2 kez yapılan muayenesi ve dosyasının incelenmesi sonucunda kişinin durumu hakkında karar verilmeye çalışılır (27, 45).

Adli psikiyatri alanında yukarıda bahsedilen çeşitli konularda pek çok soru bilirkişiye sorulmaktadır Yasal boyut gözden geçirilerek, gerekli tetkik ve konsültasyonlarla adalete en yetkin şekilde yardımcı olmak hekimin öncelikli yasal sorumluluklarındandır (27, 88).

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışmada Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi SUAM Hastanesi Adli Psikiyatri Kurulu'nca 2018-2021 yılları arasındaki 4 yıllık sürede toplam 2083 olgu değerlendirilmiştir. Olguların adli raporları, kurumların resmi istek yazıları, soruşturma evrakları ve epikrizlerini içeren hasta dosyaları Psikiyatri Kliniği arşivinden elde edilerek retrospektif olarak taranmıştır. Dosyasında eksik bilgi olan, takip önerilen, Adli Tıp Kurumu'na yönlendirilen, epikriz istenen, eş, çocuk ve yakınları ile görüşme gereken, heyete gelmeyen, gönderilme nedeni anlaşılamayan, bağımlılık merkezi olan yerden rapor alınması önerilen, geriye dönük karar verilemeyen, nörolojinin değerlendirmesi gereken olgular çalışma dışı bırakılmış, toplam 1791 olgu çalışma kapsamına alınmıştır.

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 24.11.2021 tarih ve 2021-17/33 nolu onayı ile çalışmamız başlamıştır.

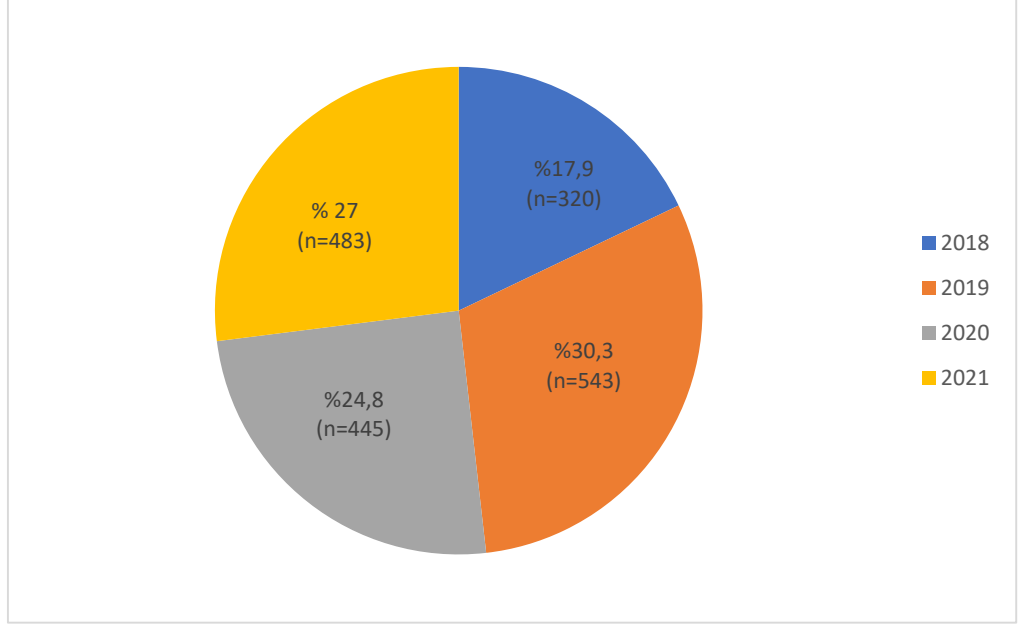
Çalışma kapsamına alınan 1791 olgu sosyo-demografik özellikleri, Adli Psikiyatri kurulunda değerlendirilme zamanı (yıl, ay, mevsim), rapor isteyen makamlar (mahkeme, savcılık, emniyet müdürlüğü, SGK), bu makamların bulunduğu yerleşim birimleri (il, ilçe), raporların düzenlenmesini gerektiren dava türü (ceza, medeni hukuk), adli rapor istenme nedenleri, varsa suç ve tutukluluk durumları, alışkanlıkları, psikiyatrik tanıları ve raporda belirtilen sonuç açısından incelenmiştir.

Çalışmadan elde edilen verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences; SPSS Inc., Chicago, IL) 22 paket programında değerlendirilmiştir. Çalışmada tanımlayıcı veriler kategorik verilerde n, % değerleri, sürekli verilerde ise ortalama±standart sapma ($Ort \pm SS$) değerleri ile gösterilmiştir. Gruplar arası kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare analizi (Pearson Chi-kare) uygulanmıştır. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. İkili grupların ölçümsel karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla

değişkenlerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis analizi yapılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

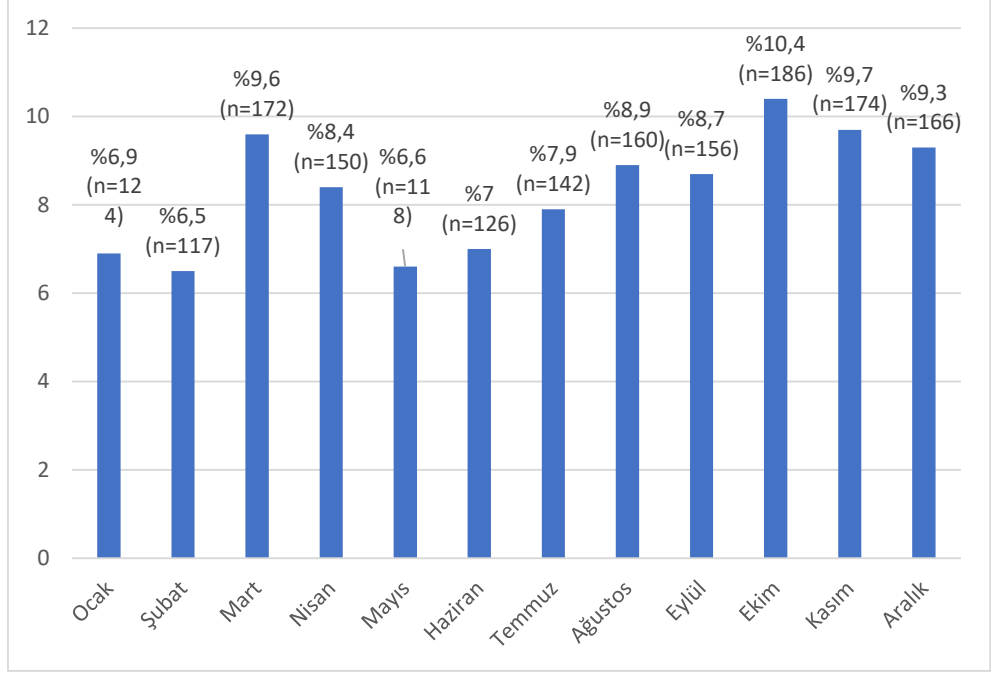
BULGULAR

Toplam 4 yıllık süre içerisinde adli psikiyatrik muayenesi yapılan 1791 olgu çalışma kapsamına alındı. En fazla olgunun %30,3'lük (n=543) oranla 2019 yılında muayene edildiği saptandı (Şekil 1).



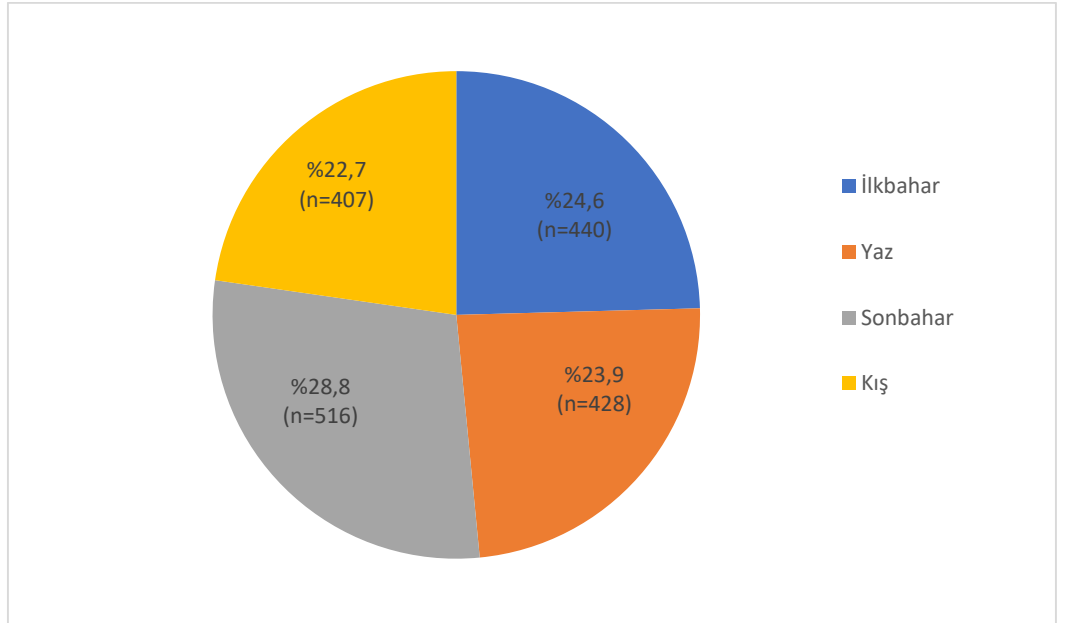
Şekil 1. Olguların yıllara göre dağılımı

Olguların en fazla ekim ayında (n= 186, %10,4) en az ise şubat ayında (n= 117, %6,5) muayene edildiği görüldü (Şekil 2).



Şekil 2. Olguların aylara göre dağılımı

Olguların en sık sonbahar (n= 516, %28,8) en az ise kış (n= 407, %22,7) mevsiminde olduğu saptandı (Şekil 3).



Şekil 3. Olguların Mevsimlere göre dağılımı

Olguların yıllara göre ay ve mevsimsel dağılımı incelendiğinde; 2018 yılındaki olguların en fazla aralık ayında (%14,1) ve ilkbahar mevsiminde (%31,6), 2019 yılındaki olguların en fazla nisan ayında (%11,2) ve ilkbahar mevsiminde (%29,7), 2020 yılındaki olguların en fazla şubat ayında (%12,1) ve kış mevsiminde (%33), 2021 yılındaki olguların en fazla temmuz ayında (%9,9) ve yaz mevsiminde (%29) olduğu saptandı ($p<0,001$) (Tablo 1).

Tablo 1. Olguların yıllara göre ay ve mevsim dağılımı

		2018		2019		2020		2021		p*
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Ay	Ocak	0	0	45	8,3	51	11,5	28	5,8	<0,001
	Şubat	1	0,3	31	5,7	54	12,1	31	6,4	
	Mart	34	10,6	45	8,3	47	10,6	46	9,5	
	Nisan	30	9,4	61	11,2	13	2,9	46	9,5	
	Mayıs	37	11,6	55	10,1	5	1,1	21	4,3	
	Haziran	37	11,6	37	6,8	6	1,3	46	9,5	
	Temmuz	23	7,2	34	6,3	37	8,3	48	9,9	
	Ağustos	17	5,3	48	8,8	49	11	46	9,5	
	Eylül	24	7,5	41	7,6	44	9,9	47	9,7	
	Ekim	35	10,9	58	10,7	50	11,2	43	8,9	
	Kasım	37	11,6	50	9,2	47	10,6	40	8,3	
	Aralık	45	14,1	38	7	42	9,4	41	8,5	
Mevsim	İlkbahar	101	31,6	161	29,7	65	14,6	113	23,4	<0,001
	Yaz	77	24,1	119	21,9	92	20,7	140	29	
	Sonbahar	96	30	149	27,4	141	31,7	130	26,9	
	Kış	46	14,4	114	21	147	33	100	20,7	

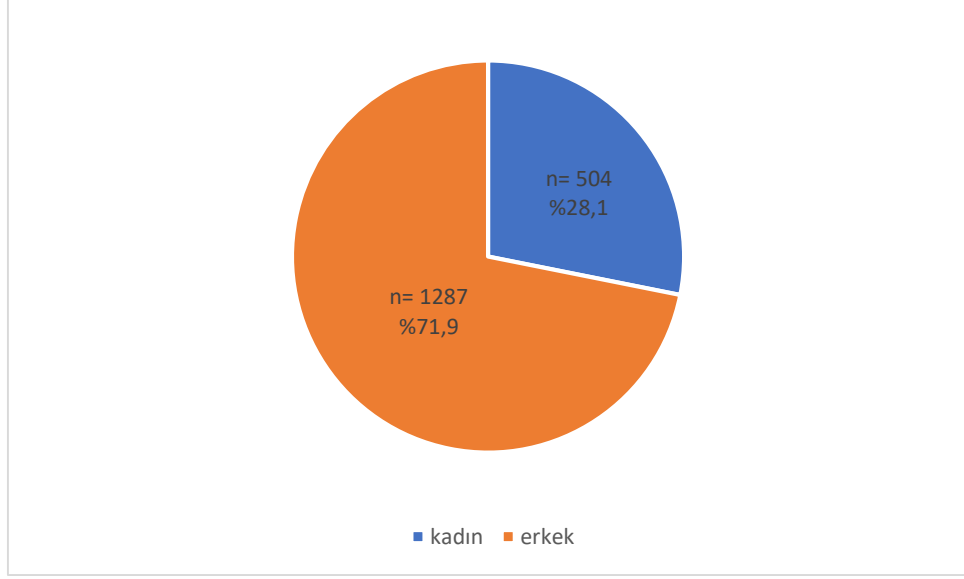
Olgular 18-95 yaş aralığında olup yaş ortalaması $38,4\pm 14,5$ idi. Olguların en fazla %27,9'luk oranla 30-39 yaş grubunda olduğu saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. Olguların yaş gruplarına göre dağılımı

		Sayı	%
Yaş	18-20	93	5,2
	20-29	456	25,5
	30-39	499	27,9
	40-49	379	21,2

	50-59	218	12,2
	≥60	146	8,2

Olguların %71,9'u erkek, %28,1'i kadın idi (Şekil 4).



Şekil 4. Olguların Cinsiyete Göre Dağılımı

Kadınların yaş ortalaması $39,75 \pm 15,7$ olup %24,6'sı 20-29, %24,6'sı 30-39 yaş grubunda idi. Erkeklerin yaş ortalaması $37,8 \pm 13,9$ olup %29,1'i 30-39 yaş grubunda idi. Cinsiyetler arasında yaş ortalaması ve yaş grubu açısından anlamlı farklılık saptandı ($p < 0,001$) (Tablo 3).

Tablo 3. Olguların cinsiyete göre yaş grubu ve yaş ortalaması dağılımı

		Kadın		Erkek		p
		Sayı	%	Sayı	%	
Yaş, Ort±SS		39,75±15,7		37,8±13,9		<0,001
Yaş kategorisi	<20	28	5,6	65	5,1	<0,001
	20-29	124	24,6	322	25	
	30-39	124	24,6	375	29,1	
	40-49	99	19,6	280	21,8	
	50-59	80	15,9	138	10,7	

	60 ve üzeri	49	9,7	97	7,5	
--	-------------	----	-----	----	-----	--

Olguların %44'ü evli, %44,1'i bekar idi. Olguların %71,4'ü ilde yaşıyor idi. %82,7'si ailesi ile yaşıyor idi. Olguların %10,6'sı okuryazar olmayıp %38,7'si ilkokul mezunu idi. Olguların meslekleri incelendiğinde %40,2'sinin işsiz, %20,6'sının işçi olduğu görüldü (Tablo 4).

Tablo 4. Olguların sosyodemografik özellikleri

		Sayı	%
Medeni durum	Evli	788	44
	Bekar	790	44,1
	Boşanmış	163	9,1
	Dul	50	2,8
Yaşadığı yer	İl	1279	71,4
	İlçe	467	26,1
	Köy	45	2,5
Kiminle yaşıyor	Aile	1482	82,7
	Yalnız	185	10,3
	Cezaevi	96	5,4
	Diğer	18	1
	Belirtilmemiş	10	0,6
Eğitim durumu	Okuryazar değil	190	10,6
	İlkokul	693	38,7
	Ortaokul	306	17,1
	Lise	373	20,8
	Lisans	206	11,5
	Belirtilmemiş	23	1,3
Meslek	İşsiz	720	40,2
	İşçi	369	20,6
	Ev hanımı	153	8,5
	Emekli	146	8,2
	Serbest meslek	132	7,4
	Cezaevi	94	5,2
	Memur	73	4,1
	Çiftçi	52	2,9

	Öğrenci	44	2,5
	Asker	3	0,2
	Belirtilmemiş	5	0,3

Olguların %88,2'sinin Bursa'dan, %5,8'inin Balıkesir'den, %75,7'sinin il merkezinden gönderildiği saptandı (Tablo 5).

Tablo 5. Gönderen il ve yer

		Sayı	%
Gönderen il	Bursa	1579	88,2
	Balıkesir	103	5,8
	Yalova	43	2,4
	İstanbul	14	0,8
	Çanakkale	7	0,4
	Diğer	45	2,5
Gönderen yer	İl merkezi	1355	75,7
	İlçe	436	24,3

Olguların %47'sinin ceza hukuku kapsamında, %24'ünün medeni hukuk kapsamında gönderildiği saptandı (Tablo 6).

Tablo 6. Olguların gönderildiği kapsam

	Sayı	%
Ceza hukuku	840	47
Medeni hukuk	433	24
Diğer	518	29

Olguların %58'inin mahkemeler tarafından, %13'ünün savcılık, %27,5'inin Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), %1'inin Emniyet müdürlüğü ve %0,5'inin Bölge adliye mahkemesi tarafından gönderildiği görüldü (Tablo 7).

Tablo 7. Olguların gönderen makama göre dağılımı

	Sayı	%
Mahkemeler	1038	58
Savcılık	231	13
SGK	492	27,5
Emniyet müdürlüğü	20	1
Bölge adliye mahkemesi	10	0,5

Mahkemelerden gönderilen olguların % 58,6'sının ceza mahkemelerinden, % 41,4'ünün hukuk mahkemelerinden gönderildiği saptandı (Tablo 8).

Tablo 8. Mahkemededen Gönderilen Olguların Dağılımı

		Sayı	%
Ceza Mahkemesi %58,6 (n=608)	Asliye ceza	524	86,2
	Ağır ceza	71	11,7
	Çocuk mahkemesi	10	1,6
	Sulh ceza	2	0,3
	İcra ceza	1	0,2
Hukuk Mahkemesi %41,4 (n=430)	Aile mahkemesi	233	54,2
	Sulh hukuk	109	25,3
	Asliye hukuk	70	16,3
	Asliye ticaret	9	2,1
	İş mahkemesi	9	2,1

Olguların gönderilme sebebine göre dağılımı incelendiğinde; en sık ceza sorumluluğu (%39,4) sebebi ile gönderildiği saptandı (Tablo 9).

Tablo 9. Olguların gönderilme sebebine göre dağılımı

	Sayı	%
Ceza sorumluluğu	706	39,4
Maluliyet	492	27,5

Akıl hastalığı olup olmadığı	156	8,7
Vasi tayini	117	6,5
Durum bildirir	58	3,2
Cinsel birleşmeye engel patoloji	55	3,1
Cinsiyet değişikliği	47	2,6
Diğer	155	8,7

Olguların gönderilen mahkemeye göre gönderilme sebebi incelendiğinde; ceza mahkemelerinden en sık ceza sorumluluğu (%89) nedeni ile hukuk mahkemelerinden ise en sık akıl hastalığı (%33) nedeni ile gönderildiği görüldü (Tablo 10).

Tablo 10. Olguların gönderen makama göre gönderilme sebebi

		Sayı	%
Ceza Mahkemesi	Ceza sorumluluğu	542	89
	Beden ve ruh bakımından kendini savunup savunamayacağı	20	3,3
	Durum bildirir	17	2,8
	Akıl hastalığı olup olmadığı	6	1
	Beyanına itibar edilip edilemeyeceği	6	1
	Farik mümeyyizlik	5	0,8
	Askerliğe elveriş	4	0,7
	Beden ve ruh sağlığının bozulup bozulmadığı	6	1
	Gözlem altına alınma	1	0,2
	Vasi tayini	1	0,2
Hukuk Mahkemesi	Akıl hastalığı	141	33
	Vasi tayini	114	27
	Cinsel birleşmeye engel patoloji	55	13
	Cinsiyet değişikliği	47	11
	Velayete engel durum	19	4,4
	Durum bildirir	19	4,4
	Alkol madde bağımlılığı	9	2,1
	Ceza sorumluluğu	7	1,6
	Hukuki ehliyet	8	1,9
	TMK 432	8	1,9

	Beden ve ruh bakımından kendini savunup savunamayacağı	1	0,2
	Vesayet kaldırılması	2	0,5
Savcılık	Akıl hastalığı	8	3,5
	Askerliğe elveriş	2	0,9
	Beden ve ruh bakımından kendini savunup savunamayacağı	27	11,7
	Ceza sorumluluğu	150	65
	Beyanına itibar	5	2,2
	Durum bildirir	23	10
	Ruh sağlığını bozup bozmadığı	2	0,9
	Vasi tayini	2	0,9
	Alkol madde bağımlılığı	1	0,4
	Hukuki ehliyet	7	1,3
	TMK 432	3	1,3
SGK	Maluliyet	492	100
Emniyet Müdürlüğü	Emniyet teşkilatı sağlık şartları yönetmeliğine göre hangi dilimde olduğu	19	85
	Ceza sorumluluğu	1	5
Bölge Adliye Mahkemesi	Akıl hastalığı	1	10
	Askerliğe elveriş	1	10
	Beden ve ruh bakımından kendini savunup savunamayacağı	2	20
	Ceza sorumluluğu	6	60

Toplam 1791 olgunun %60,2'sinin (n=1078) psikiyatrik hastalık tanısı aldığı görüldü. Psikiyatrik hastalığı olan 1078 olgunun tanıları ayrı ayrı incelendiğinde en sık tanının psikotik bozukluk (%21,7) olduğu saptandı (Tablo 11).

Tablo 11. Olguların psikiyatrik hastalık tanı dağılımı

	Sayı	%
Psikotik bozukluk	234	21,7
Depresif bozukluk	118	10,9
Orta derece mental retardasyon	98	9,1
Şizofreni	98	9,1
Hafif derece mental retardasyon	97	9

Bipolar Bozukluk	94	8,7
Duygudurum bozukluğu	49	4,5
Bunama	33	3,1
Travma sonrası stres bozukluğu	32	3
Zeka geriliği	30	2,8
Anksiyete bozukluğu	27	2,5
Organik kişilik bozukluğu	27	2,5
Uyum bozukluğu	26	2,4
Ağır derece mental retardasyon	24	2,2
Madde kullanımına bağlı psikotik bozukluk	17	1,6
Kişilik bozukluğu	15	1,4
Organik duygu bozukluğu	14	1,3
Bağımlılık sendromu	13	1,2
Yaygın gelişimsel bozukluk	13	1,2
Obsesif kompulsif bozukluk	8	0,7
Kleptomani	2	0,2
Konversiyon	2	0,2
Vajinismus	2	0,2
Epilepsi	1	0,1
Fizyolojik bozukluk	1	0,1
Parkinson	1	0,1
Patolojik kumar	1	0,1
Tetrapleji	1	0,1

Psikiyatrik hastalık tanısı alan olguların yaş ortalaması $39,9 \pm 14,5$ olup, %25,1'i 30-39 yaş grubunda idi. Bu olguların %75,1'i erkek idi (Tablo 12).

Tablo 12. Psikiyatrik hastalık tanısı alan olguların sosyodemografik özellikleri

		Sayı	%
Yaş ortalaması, Ort±SS		39,9±14,5	
Yaş	<20	51	4,7
	20-29	230	21,3
	30-39	271	25,1
	40-49	255	23,7
	50-59	180	16,7
	≥60	91	8,4

Cinsiyet	Kadın	268	24,9
	Erkek	810	75,1
Medeni durum	Evli	425	39,4
	Bekar	528	49
	Boşanmış	100	9,3
	Dul	25	2,3
Yaşadığı yer	İl	764	70,9
	İlçe	283	26,3
	Köy	31	2,9
Kiminle yaşıyor	Aile	956	88,7
	Yalnız	77	7,1
	Cezaevi	25	2,3
	Diğer	14	1,3
	Belirtilmemiş	6	0,6
Eğitim durumu	Okuryazar değil	147	13,6
	İlkokul	449	41,7
	Ortaokul	166	15,4
	Lise	210	19,5
	Lisans	87	8,1
	Belirtilmemiş	19	1,8
Meslek	İşsiz	553	51,3
	İşçi	176	16,3
	Ev hanımı	89	8,3
	Emekli	101	9,4
	Serbest meslek	55	5,1
	Cezaevi	25	2,3
	Memur	30	2,8
	Çiftçi	28	2,6
	Öğrenci	17	1,6
	Asker	1	0,1
	Belirtilmemiş	3	0,3

Psikiyatrik hastalık tanısı alan kadınların yaş ortalaması $43,5 \pm 15,5$ olup %26,9'u 50-59 yaş grubunda, erkeklerin yaş ortalaması $38,7 \pm 14$ olup, %27,3'ü 30-39 yaş grubunda idi ($p < 0,001$) (Tablo 13).

Tablo 13. Psikiyatrik hastalık tanısı alan olgularda cinsiyete göre yaş grubu ve yaş ortalaması dağılımı

		Kadın		Erkek		p
		Sayı	%	Sayı	%	
Yaş, Ort±SS		43,5±15,5		38,7±14		<0,001
Yaş kategorisi	<20	12	4,5	39	4,8	<0,001
	20-29	45	16,8	185	22,8	
	30-39	50	18,7	221	27,3	
	40-49	58	21,6	197	24,3	
	50-59	72	26,9	108	13,3	
	60 ve üzeri	31	11,6	60	7,4	

Ceza sorumluluğu nedeni ile gönderilen toplam 706 olgunun en sık %32,9'luk oranla 20-29 yaş grubunda olduğu görüldü. Bu olguların %13,2'sinin kadın (yaş ortalaması= 38,9±12,8), %86,8'inin erkek (yaş ortalaması= 35,2±12,7) olduğu saptandı. Vasi tayini nedeni ile gönderilen toplam 117 olgunun en sık %39,3'lük oranla 60 ve üzeri yaş grubunda olduğu, %44,4'ünün kadın (yaş ortalaması= 52,7±25), %55,6'sının erkek (yaş ortalaması= 50,1±23,5) olduğu saptandı. Maluliyet nedeni ile gönderilen toplam 492 olgunun en sık %32,7'lik oranla 40-49 yaş grubunda olduğu, %24'ünün kadın (yaş ortalaması= 46,8±10,5), %76'sının erkek (yaş ortalaması= 40,0±12,3) olduğu görüldü. Cinsiyet değişikliği nedeni ile gönderilen toplam 47 olgunun yaş ortalamasının 25,1±4,8, %80,9'unun 20-29 yaş grubunda olduğu ve %68,1'inin kadın olduğu saptandı (Tablo 14).

Tablo 14. Ceza sorumluluğu, vasi tayini, maluliyet ve cinsiyet değişikliği için gönderilen olguların sosyodemografik özellikleri

	Ceza sorumluluğu		Vasi tayini		Maluliyet		Cinsiyet değişikliği	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yaş ortalaması, Ort±SS	35,7±12,8		51,3±24,1		41,6±12,2		25,1±4,8	

Yaş kategorisi	<20	36	5,1	8	6,8	19	3,9	3	6,4
	20-29	232	32,9	21	17,9	62	12,6	38	80,9
	30-39	202	28,6	20	17,1	115	23,4	4	8,5
	40-49	128	18,1	12	10,3	161	32,7	2	4,3
	50-59	73	10,3	10	8,5	103	20,9	0	0
	60 ve üzeri	35	5	46	39,3	32	6,5	0	0
Cinsiyet	Kadın	93	13,2	52	44,4	118	24	32	68,1
	Erkek	613	86,8	65	55,6	374	76	15	31,9
Medeni durum	Evli	230	32,6	53	45,3	213	43,3	0	0
	Bekar	388	55	36	30,8	231	47	46	97,9
	Boşanmış	78	11	11	9,4	39	7,9	1	2,1
	Dul	10	1,4	17	14,5	9	1,8	0	0
Yaşadığı yer	İl	471	66,7	85	72,6	359	73	42	89,4
	İlçe	224	31,7	25	21,4	116	23,6	5	10,6
	Köy	11	1,6	7	6	17	3,5	0	0
Kiminle yaşıyor	Aile	545	77,2	106	90,6	468	95,1	30	63,8
	Yalnız	54	7,6	9	7,7	21	4,3	15	31,9
	Cezaevi	92	13	0	0	0	0	1	2,1
	Diğer	11	1,6	2	1,7	1	0,2	0	0
	Belirtilmemiş	4	0,6	0	0	2	0,4	1	2,1
Eğitim durumu	Okuryazar değil	68	9,6	24	20,5	69	14	0	0
	İlkokul	277	39,2	42	35,9	243	49,4	2	4,3
	Ortaokul	150	21,2	11	9,4	67	13,6	9	19,1
	Lise	150	21,2	20	17,1	86	17,5	17	36,2
	Lisans	53	7,5	18	15,4	22	4,5	19	40,4
	Belirtilmemiş	8	1,1	2	1,7	5	1	0	0
Meslek	İşsiz	271	38,4	30	25,6	314	63,8	10	21,3
	İşçi	155	22	12	10,3	75	15,2	17	36,2
	Ev hanımı	28	4	15	12,8	44	8,9	0	0
	Emekli	53	7,5	40	34,2	20	4,1	0	0
	Serbest meslek	57	8,1	5	4,3	18	3,7	8	17
	Cezaevi	90	12,7	0	0	0	0	1	2,1
	Memur	16	2,3	4	3,4	3	0,6	2	4,3
	Çiftçi	21	3	7	6	14	2,8	0	0
	Öğrenci	14	2	4	3,4	3	0,6	9	19,1
	Asker	0	0	0	0	0	0	0	0
	Belirtilmemiş	1	0,1	0	0	1	0,2	0	0

Ceza sorumluluğu nedeni ile gönderilen kadınların (n= 93) yaş ortalaması 38,9±12,8 olup %29'u 40-49 yaş grubunda idi. Erkeklerin (n= 613) yaş ortalaması 35,2±12,7 olup %34,6'sı 20-29 yaş grubunda idi. Cinsiyetler arasında yaş (p=0,004) ve yaş grubu (p=0,019) açısından anlamlı farklılık görüldü (Tablo 15).

Tablo 15. Gönderilme nedeni ceza sorumluluğu olan olgularda cinsiyete göre yaş grubu ve yaş ortalaması dağılımı

		Kadın		Erkek		p
		Sayı	%	Sayı	%	
Yaş, Ort±SS		38,9±12,8		35,2±12,7		0,004
Yaş kategorisi	<20	5	5,4	31	5,1	0,019
	20-29	20	21,5	212	34,6	
	30-39	23	24,7	179	29,2	
	40-49	27	29	101	16,5	
	50-59	14	15,1	59	9,6	
	60 ve üzeri	4	4,3	31	5,1	

Ceza sorumluluğu nedeni ile gönderilen olguların en sık %27,6'lık oranla yaralama suçu olduğu saptandı (Tablo 16).

Tablo 16. Ceza sorumluluğu nedeni ile gönderilen olguların suçlarına göre dağılımı

	Sayı	%
Yaralama	195	27,6
Hırsızlık	139	19,7
Tehdit ve hakaret	116	16,4
Mala zarar	36	5,1
Cinsel taciz	35	5
Cinsel saldırı	28	4
Madde bulundurma	27	3,8
Yağma	13	1,8
Firar	12	1,7
Adam öldürme	8	1,1

İftira	8	1,1
Dolandırıcılık	8	1,1
Terör	7	1
Huzuru bozma	8	1,1
Madde ticareti	7	1
Görevi yaptırmamak için direnme	11	1,6
Adam öldürmeye teşebbüs	4	0,6
Muhalefet	4	0,6
İmar kirliliğine neden olmak	4	0,6
Kaçakçılık	4	0,6
Kişisel verileri yaymak	4	0,6
Yangın çıkarma	3	0,4
Belirtilmemiş	3	0,4
Müstehcen yayın bulundurmak	4	0,6
Suç uydurma	3	0,4
Suç eşyası satın alınması	2	0,3
Silah bulundurma	2	0,3
Görevi kötüye kullanma	2	0,3
Cezaevine yasak eşya sokma	1	0,1
Çevreye zarar	1	0,1
Kişiyi hürriyetinden yoksun kılma	1	0,1
Kumar	1	0,1
Mühür bozma	1	0,1
Trafiği tehlikeye sokma	4	0,6

Ceza hukuku kapsamında ceza sorumluluğu sorulan olguların %55,7'sinin (n= 393) ceza sorumluluğunun tam olduğu, %35,4'ünün (n= 250) ceza sorumluluğunun olmadığı (TCK 32/1) ve %8,9'unun (n= 63) ceza sorumluluğunun azaldığı (TCK 32/2) şeklinde sonuçlandığı saptandı.

TCK 32/1 madde kapsamında olan olgularda en fazla görülen psikiyatrik hastalık psikotik bozukluk (%54,8) iken TCK 32/2 madde kapsamında olan olgularda en fazla görülen psikiyatrik hastalık hafif derecede mental retardasyon (%69,8) idi (Tablo 17).

Tablo 17. TCK 32/1 ve TCK 32/2 madde kapsamında olan olguların psikiyatrik hastalık tanı dağılımı

	TCK 32/1		TCK 32/2	
	Sayı	%	Sayı	%
Anksiyete bozukluğu	0	0	1	1,6
Bağımlılık sendromu	2	0,8	0	0
Bipolar bozukluk	35	14	0	0
Bunama	3	1,2	1	1,6
Depresif bozukluk	1	0,4	2	3,2
Duygudurum bozukluğu	11	4,4	2	3,2
Epilepsi	1	0,4	0	0
Fizyolojik bozukluk	1	0,4	0	0
Hafif derece mental retardasyon	0	0	44	69,8
Kişilik bozukluğu	1	0,4	0	0
Kleptomani	0	0	2	3,2
Madde kullanımına bağlı psikotik bozukluk	13	5,2	0	0
Obsesif Kompulsif Bozukluk	0	0	1	1,6
Organik duygu bozukluğu	0	0	1	1,6
Organik kişilik bozukluğu	1	0,4	1	1,6
Orta derece mental retardasyon	21	8,4	2	3,2
Patolojik kumar	0	0	1	1,6
Psikotik bozukluk	137	54,8	1	1,6
Şizofreni	22	8,8	0	0
Uyum bozukluğu	0	0	1	1,6
Yaygın gelişimsel bozukluk	1	0,4	0	0
Zeka geriliği	0	0	2	3,2

Medeni hukuk kapsamında vasi tayini sorulan olguların %51,2'sinin (n= 60) vasi gerekli, %48,8'inin (n= 57) vasi gerekmez şeklinde sonuçlandırıldığı saptandı.

Vasi tayini gerekli olan olgularda en sık tanının bunama (%29) olduğu saptandı (Tablo 18).

Tablo 18. Vasi tayini gerekli olanların psikiyatrik hastalık tanı dağılımı

	Sayı	%
Bunama	18	29
Psikotik bozukluk	9	14,5
Hafif derece mental retardasyon	5	8,1
Organik kişilik bozukluğu	5	8,1
Bipolar Bozukluk	4	6,5
Orta derece mental retardasyon	4	6,5
Bağımlılık sendromu	3	4,8
Ağır derece mental retardasyon	2	3,2
Depresif bozukluk	2	3,2
Organik duygu bozukluğu	2	3,2
Şizofreni	2	3,2
Yaygın gelişimsel bozukluk	2	3,2
Kişilik bozukluğu	1	1,6
Parkinson	1	1,6
Tetrapleji	1	1,6

Maluliyet nedeni ile gönderilen olguların %17,9'unun depresif bozukluk tanısı aldığı görüldü (Tablo 19).

Tablo 19. Maluliyet nedeni ile gönderilen olgularının psikiyatrik tanıları

	Sayı	%
Psikotik bozukluk	67	13,6
Depresif bozukluk	88	17,9
Orta derece mental retardasyon	62	12,6
Şizofreni	72	14,6
Hafif derece mental retardasyon	21	4,3

Bipolar bozukluk	30	6,1
Duygudurum bozukluğu	28	5,7
Bunama	6	1,2
Travma sonrası stres bozukluğu	7	1,4
Zeka geriliği	5	1
Anksiyete bozukluğu	18	3,7
Organik kişilik bozukluğu	18	3,7
Uyum bozukluğu	10	2
Ağır derece mental retardasyon	21	4,3
Madde kullanımına bağlı psikotik bozukluk	1	0,2
Kişilik bozukluğu	3	0,6
Organik duygu bozukluğu	11	2,2
Yaygın gelişimsel bozukluk	11	2,2
Obsesif kompulsif bozukluk	5	1
Konversiyon	1	0,2
Psikiyatrik hastalık yok	7	1,4

Cinsiyet değişikliği için muayene edilen 47 olgunun tamamının cinsiyet değişikliği için uygun görüldüğü saptandı. Bu olguların %68,1'inin (n= 32) kadından erkeğe, %31,9'unun (n= 15) ise erkekten kadına cinsiyet değişikliği olduğu saptandı.

Olguların %4,4'ünün (n= 79) mağdur olarak gönderildiği ve bu olguların %69,6'sı (n= 55) kadın idi. Toplam 79 olgunun %58,2'sinin cinsel saldırı, %38'inin darp ve yaralama mağduru olduğu saptandı (Tablo 20).

Tablo 20. Mağdur olarak muayeneye gönderilen olguların dağılımı

		Sayı	%
Mağduriyet durumu	Var	79	4,4
	Yok	1712	95,6
Mağduriyet türü	Cinsel saldırı	46	58,2
	Darp ve Yaralama	30	38

	Diğer (yağma, kaçırılma, hürriyetten yoksun bırakma)	3	3,8
--	--	---	-----

Mağdur olarak gönderilen olguların %39,2'sinde psikiyatrik tanısı yok iken en sık hafif derece mental retardasyon tanısı (%17,7) olduğu saptandı (Tablo 21).

Tablo 21. Mağdur olarak gönderilen olguların psikiyatrik hastalık tanı dağılımı

	Sayı	%
Yok	31	39,2
Hafif derece mental retardasyon	14	17,7
Zeka geriliği	10	12,7
Orta derece mental retardasyon	7	8,9
Travma sonrası stres bozukluğu	5	6,3
Psikotik bozukluk	3	3,8
Uyum bozukluğu	2	2,5
Bipolar bozukluk	2	2,5
Depresif bozukluk	2	2,5
Organik kişilik bozukluğu	1	1,3
Bağımlılık sendromu	1	1,3
Şizofreni	1	1,3

Aile Mahkemesinden gönderilen olguların %57,1'inin akıl hastalığı olup olmadığı sorulduğu saptandı. (Tablo 22).

Tablo 22. Aile Mahkemesinden Gönderilen Olguların Gönderilme Nedenlerine Göre Dağılımı

	Sayı	%
Akil Hastalığı	133	57,1
Cinsel birleşmeye engel patoloji	54	23,2
Velayate Engel Patoloji	18	7,7
Vasi Tayini	11	4,7
Alkol Madde Bağımlılığı	9	3,9

Diğer	8	3,4
--------------	---	-----

Aile mahkemesi tarafından gönderilen olguların %81,1'i psikiyatrik tanı almaz iken %4,3'ünde psikotik bozukluk tanısı aldığı saptandı (Tablo 23).

Tablo 23. Aile mahkemesi tarafından gönderilen olguların psikiyatrik hastalık tanı dağılımı

	Sayı	%
Yok	189	81,1
Psikotik bozukluk	10	4,3
Bipolar bozukluk	7	3
Hafif derece mental retardasyon	7	3
Duygudurum bozukluğu	3	1,3
Depresif bozukluk	7	3
Madde kullanımına bağlı psikotik bozukluk	2	0,9
Vajinismus	2	0,9
Bunama	1	0,4
Konversiyon	1	0,4
Orta derece mental retardasyon	1	0,4
Bağımlılık sendromu	1	0,4
Şizofreni	1	0,4
Zeka geriliği	1	0,4

Tüm olguların %5,9'unun (n= 106) tutuklu olduğu, bu olguların en fazla hırsızlık (%29,2) nedeni ile tutuklu olduğu saptandı (Tablo 24).

Tablo 24. Tutuklu olanların tutuklanma nedenlerine göre dağılımı

	Sayı	%
Hırsızlık	31	29,2
Yaralama	16	15,1
Madde ticareti	14	13,2
Cinayet	11	10,4
Cinsel saldırı	11	10,4

Belirtilmemiş	8	7,5
Yağma	6	5,7
Adam öldürmeye teşebbüs	2	1,9
Dolandırıcılık	2	1,9
Terör	2	1,9
Gasp	1	0,9
Kaçakçılık	1	0,9
Silah taşıma	1	0,9

Tüm olguların %20,1'inde sigara, %8'inde alkol ve %14'ünde madde kullanımı saptandı. Madde kullanımı olan 251 olgunun %65,3'ünde çoklu madde kullanımı mevcuttu (Tablo 25).

Tablo 25. Olguların bağımlılıkları

		Sayı	%
Sigara	Var	360	20,1
	Yok	1431	79,9
Alkol	Var	143	8
	Yok	1648	92
Madde (uyutucu, uyuşturucu, uyarıcı)	Var	251	14
	Yok	1540	86
Madde türü	Kannabinoid	59	23,5
	Amfetamin	28	11,2
	Çoklu	164	65,3

Madde kullanım öyküsü bulunan olguların yaş ortalaması $31,3 \pm 8,9$ olup, en sık %42,2'lik oranla 20-29 yaş grubunda olduğu görüldü. Madde kullanım öyküsü olan olguların %95,2'si erkek %4,8'i kadın idi. Kadınların yaş ortalaması $25,9 \pm 10,5$ olup %58,3'ü 20-29 yaş grubunda idi. Erkeklerin yaş ortalaması $31,5 \pm 8,7$ olup %41,4'ü 20-29 yaş grubunda idi. Cinsiyetler arasında yaş ($p=0,012$) ve yaş grubu ($p=0,024$) açısından anlamlı farklılık saptandı (Tablo 26).

Tablo 26. Madde kullanım öyküsü olan olguların cinsiyete göre yaş grubu ve yaş ortalaması dağılımı

		Kadın		Erkek		p
		Sayı	%	Sayı	%	
Yaş, Ort±SS		25,9±10,5		31,5±8,7		0,012
Yaş kategorisi	<20	3	25	10	4,2	0,024
	20-29	7	58,3	99	41,4	
	30-39	1	8,3	89	37,2	
	40-49	0	0	31	13	
	50-59	1	8,3	9	3,8	
	60 ve üzeri	0	0	1	0,4	

Madde kullanımı öyküsü olan olguların sosyodemografik özellikleri Tablo 27’de verilmiştir.

Tablo 27. Madde kullanım öyküsü olanların sosyodemografik özellikleri

		Sayı	%
Yaş ortalaması, Ort±SS		31,3±8,9	
Yaş kategorisi	<20	13	5,2
	20-29	106	42,2
	30-39	90	35,9
	40-49	31	12,4
	50-59	10	4
	60 ve üzeri	1	0,4
Cinsiyet	Kadın	12	4,8
	Erkek	239	95,2
Medeni durum	Evli	61	24,3
	Bekar	154	61,4
	Boşanmış	34	13,5
	Dul	2	0,8
Yaşadığı yer	İl	183	72,9
	İlçe	66	26,3
	Köy	2	0,8

Kiminle yaşıyor	Aile	159	63,3
	Yalnız	19	7,6
	Cezaevi	64	25,5
	Diğer	5	2
	Belirtilmemiş	4	1,6
Eğitim durumu	Okuryazar değil	14	5,6
	İlkokul	98	39
	Ortaokul	73	29,1
	Lise	54	21,5
	Lisans	9	3,6
	Belirtilmemiş	3	1,2
Meslek	İşsiz	106	42,2
	İşçi	46	18,3
	Ev hanımı	3	1,2
	Emekli	6	2,4
	Serbest meslek	13	5,2
	Cezaevi	64	25,5
	Memur	3	1,2
	Çiftçi	4	1,6
	Öğrenci	5	2
	Asker	0	0
	Belirtilmemiş	1	0,4

Madde kullanım öyküsü olanların %44,2'sinde (n= 111) psikiyatrik hastalık tanısı olup bu olguların %19,9'unda tanı psikotik bozukluk idi (Tablo 28).

Tablo 28. Madde kullanım öyküsü olanların psikiyatrik hastalık tanı dağılımı

		Sayı	%
Psikiyatrik hastalık tanısı	Psikotik bozukluk	50	19,9
	Madde kullanımına bağlı psikotik bozukluk	16	6,4
	Şizofreni	9	3,6
	Bağımlılık sendromu	7	2,8
	Bipolar bozukluk	7	2,8
	Kişilik bozukluğu	6	2,4
	Duygudurum bozukluğu	3	1,2

	Hafif derece mental retardasyon	3	1,2
	Depresif bozukluk	2	0,8
	Anksiyete bozukluğu	2	0,8
	Orta derece mental retardasyon	2	0,8
	Organik duygu bozukluğu	1	0,4
	Obsesif kompulsif bozukluk	1	0,4
	Travma sonrası stres bozukluğu	1	0,4
	Zeka geriliği	1	0,4

Olguların %40,5'inin (n= 725) suç sebebi ile gönderildiği görüldü. Psikiyatrik hastalık tanısı olanlarda suç varlığı oranı (%34,1) psikiyatrik hastalık tanısı olmayanlarda suç varlığı oranından (%50,1) anlamlı şekilde düşük bulundu ($p<0,001$). Psikiyatrik hastalığı olanlarda şiddet içeren suç varlığı oranı (%59) psikiyatrik hastalığı olmayanlarda şiddet içeren suç varlığı oranından (%48,5) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,005$). Psikiyatrik hastalık tanısı olanlarda madde kullanım oranı (%10,3) psikiyatrik hastalık tanısı olmayanlarda madde kullanım oranından (%19,6) anlamlı şekilde düşük bulundu ($p<0,001$)(Tablo 29).

Tablo 29. Psikiyatrik hastalık varlığı arasında suç ve madde kullanımının karşılaştırılması

		Psikiyatrik hastalık var		Psikiyatrik hastalık yok		p
		Sayı	%	Sayı	%	
Suç	Var	368	34,1	357	50,1	<0,001
	Yok	710	65,9	356	49,9	
Şiddet içeren suç	Var	217	59,0	173	48,5	0,005
	Yok	151	41,0	184	51,5	
Madde	Var	111	10,3	140	19,6	<0,001
	Yok	967	89,7	573	80,4	

TARTIŞMA ve SONUÇ

Adli psikiyatri tıp ve hukuk bilimi arasında köprü oluşturan adli tıp ve psikiyatrinin kesişiminden oluşmuş multidisipliner bir alandır (3, 7, 9). Adli psikiyatri çocuk ve yetişkinlerde ceza sorumluluğu, mağdurların ruhsal durumlarının tespiti, ruhsal patolojilerin bireyin yaşam standartları ve iş gücü üzerine etkisi, travmanın psikolojik boyutlarının değerlendirilmesi, denetimli serbestlik uygulamaları, mağdur ve tanıkların ifadelerine güvenilirlik güvenilemeyeceği, kişinin vesayet altına alınıp alınmayacağı, yapılan işleme karşı fiil ehliyetinin bulunup bulunmadığı gibi hususlarda bilirkişilik yapmakta ve adli makamlara rapor düzenlemektedir (7, 25).

Literatür incelendiğinde tüm olguların değerlendirildiği adli psikiyatri çalışmaları az sayıdadır. Bu alanda yapılan çalışmaların ceza hukuku kapsamında ceza sorumluluğunu etkileyen ruhsal hastalıklar ile medeni hukuk kapsamında vesayet üzerine yoğunlaştığı görülmektedir.

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi SUAM Hastanesi Adli Psikiyatri kurulunda değerlendirilen ve çalışma kapsamına alınan toplam 1791 olgunun yıllara göre dağılımı incelendiğinde; olguların %17,9'u 2018 yılında, %30,3'ü 2019 yılında, %24,8'i 2020 yılında ve %27'si 2021 yılında muayene edildiği saptanmıştır. Olguların 1287'si (%71,9) erkek, 504'ü (%28,1) kadın idi. Olgular 18-95 yaş aralığında olup yaş ortalaması $38,4 \pm 14,5$ idi. Kadınların yaş ortalaması $39,7 \pm 15,7$, erkeklerin yaş ortalaması $37,8 \pm 13,9$ idi. Kadınların en fazla 20-29 ile 30-39 yaş grubunda olduğu erkeklerin en fazla 30-39 yaş grubunda olduğu görülmüştür. Aydın ve ark. (90) tarafından yapılan Tokat'ta 2015-2018 yılları arasında düzenlenen adli psikiyatrik raporların incelendiği çalışmada; 4 yılda muayenesi yapılan 272 olgunun yaş ortalaması 43,2 olup, olguların %61,4'ünün (n= 167) erkek olduğu saptanmıştır. Ersoy ve ark. (92) tarafından yapılan İzmir'de 1999 yılında düzenlenen adli psikiyatri raporlarının incelendiği çalışmada 143 olgunun % 69,2'sinin erkek olduğu, erkeklerin yaş ortalamasının $38,2473$ (ss= 15,3521), kadınların yaş ortalamasının $39,0000$ (SS=20,4405) olduğu saptanmıştır. Civil ve ark. (93) tarafından yapılan

Trabzon'da 2012-2015 yılları arasında adli psikiyatri polikliniğine başvuran 456 olguyu incelediği çalışmada olguların yaş ortalaması 38,33±17,32 olup olguların %65,6'sının (n= 299) erkek olduğu saptanmıştır. Yumru ve ark. (94) tarafından yapılan Gaziantep'te 2001-2004 yılları arasında 100 adli psikiyatrik olguyu incelediği çalışmada; yaş ortalaması 34,33±12,03 olup olguların %96'sının erkek olduğu saptanmıştır. Polat ve Hoccoğlu (95) tarafından yapılan 2018 yılında bir eğitim ve araştırma hastanesi psikiyatri polikliniğine yönlendirilen adli olguları değerlendirdiği çalışmada 191 olgunun yaş ortalamasının 44,52±16,522 olduğu, en fazla olgunun 34-49 yaş aralığında olduğu, olguların %81,2'sinin (n= 155) erkek olduğu saptanmıştır. Türkcan ve ark. (96) tarafından yapılan İstanbul Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde 1989-1995 yılları arasında ceza sorumluluğu nedeni ile rapor düzenlenen 1831 olgunun tanı-suç bağlantısı açısından değerlendirildiği çalışmada olguların %92,5'inin (n=1693) erkek olduğu, erkeklerin yaş ortalamasının 33 (SD:11), kadınların yaş ortalamasının 32 (SD:12) olduğu saptanmıştır. Bolu ve ark. (97) tarafından yapılan Gülhane Askeri Tıp Akademisi psikiyatri kliniğine 2007-2011 yılları arasında gözlem amacı ile yatırılan adli olguların değerlendirildiği çalışmada 1482 olgunun %99,8'inin (n= 1479) erkek olduğu, olguların yaş ortalamasının 26,6±8,2 olduğu saptanmıştır. Kalenderoğlu ve ark. (98) tarafından yapılan Gaziantep'te 2004-2006 yılları arasında adli psikiyatri olgularının incelendiği çalışmada 314 olgunun yaş ortalamasının 36,89±15,85 olduğu, %74,2'sinin (n= 233) erkek olduğu saptanmıştır. Akansu (99) tarafından yapılan Edirne'de 1998-2002 yılları arasında Psikiyatri anabilim dalı tarafından düzenlenmiş adli raporların incelendiği çalışmada 270 olgunun %67'sinin (n= 181) erkek olduğu erkeklerin yaş ortalamasının 38,44±17,92, kadınların yaş ortalamasının 41,11±24,55 olduğu saptanmıştır. Topak ve ark (100) tarafından yapılan Denizli'de 2015-2016 yılları arasında psikiyatri hastanesine başvuran adli olguların incelendiği çalışmada; 363 olgunun %65,8'inin (n=239) erkek olduğu, olguların yaş ortalamasının 42,27 (±17,8) olduğu saptanmıştır. Denis ve ark. (101) tarafından yapılan Şili'de 2005-2006 yılları arasında Adli psikiyatri olgularının değerlendirildiği çalışmada; 1605 olgunun %90'ının erkek, %27,5'inin 30-39

yaş aralığında olduğu saptanmıştır. Fazel ve Grann (102) tarafından yapılan İsviçre’de 1988-2000 yılları arasında tutuklu ve hükümlülerde adli psikiyatrik açıdan incelendiği çalışmada; 7297 olgunun yaş ortalaması 34,8 olarak saptanmıştır. Alhumoud ve ark. (103) tarafından yapılan Kuveyt’te 2016-2017 yılları arasında adli psikiyatri olgularının incelendiği çalışmada 95 olgunun %86 erkek, %69’u 20-39 yaş aralığında olduğu saptanmıştır. Çalışmalarda olguların çoğunluğunun erkek olduğu dikkat çekmektedir. Erkeklerdeki yüksek oran sosyal yaşam ve çalışma hayatına kadınlardan daha aktif katılmaları ile açıklanabilir.

Bu çalışmada olguların %10,6’sının okuryazar olmadığı, %38,7’sinin ilkokul mezunu olduğu, %40,2’sinin işsiz olduğu saptanmıştır. Yumru ve ark.’nın (94) çalışmasında olguların %74’ünün, Polat ve Hoccoğlu’nun (95) çalışmasında %54,45’inin, Bolu ve ark.’nın (97) çalışmasında %76.2’sinin, Kalenderoğlu ve ark.’nın (98) çalışmasında %52’sinin ilkokul mezunu olduğu, Topak ve ark.’nın (100) çalışmasında ise %90’ının eğitim durumunun lise ve altı olduğu, Denis ve ark.’nın (101) çalışmasında %70,3 işçi, %23,7 işsiz olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada olguların %47’sinin ceza hukuku kapsamında, %24’ünün medeni hukuk kapsamında gönderildiği saptanmıştır. Akansu’nun (99) çalışmasında; %34,8’inin medeni hukuk kapsamında, %32,2’sinin ceza hukuku kapsamında, Topak ve ark.’nın (100) çalışmasında; %54’ünün ceza hukuku kapsamında, %45,2’sinin ceza hukuku kapsamında, Kalenderoğlu ve ark.’nın (98) çalışmasında; %52,2’sinin ceza hukuku kapsamında, %47,8’inin medeni hukuk kapsamında gönderildiği saptanmıştır. Ersolak (104) tarafından yapılan Erzurum’da 2018-2020 yılları arasında Adli psikiyatri polikliniğinde adli rapor düzenlenen 312 olgunun incelendiği çalışmada olguların %68,6’sının ceza hukuku kapsamında, %31,42’sinin medeni hukuk kapsamında gönderildiği saptanmıştır.

Olgularımızın gönderilme nedenine göre dağılımı incelendiğinde; en sık ceza sorumluluğu (%39,4) nedeni ile gönderildiği saptanmıştır. Aydın ve ark.’nın (90) çalışmasında olguların %31,3’ünün, Akansu’nun (99) çalışmasında %28,5’inin, Bolu ve ark.’nın (97) çalışmasında %30,7’sinin,

Topak ve ark.'nın (100) çalışmasında %47,1'inin ceza sorumluluğu nedeni ile gönderildiği saptanmıştır. Ersoy ve ark.'nın (92) çalışmasında %42'sinin vesayet nedeni ile Yumru ve ark.'nın (94) çalışmasında %96'sının madde bağımlılığının değerlendirilmesi amacı ile gönderildiği saptanmıştır. Çöpoğlu ve ark. (105) tarafından yapılan Gaziantep'te 2007-2011 yılları arasında adli psikiyatri polikliniğinde değerlendirilen 412 olgunun %49,8'inin madde bağımlılığının değerlendirilmesi amacı ile gönderildiği saptanmıştır. Çalışmalar arasında gönderilme nedenleri açısından farklılıklar görülmektedir. Bu durum bölgeler arasında sosyodemografik özelliklerin, suç dağılımı ve madde kullanım oranlarının farklı olması ile açıklanabilir.

Olguların %60,2'sinin psikiyatrik hastalık tanısı aldığı, en sık tanının %21,7 ile psikotik bozukluk olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızla benzer olarak Aydın ve ark.'nın (90) çalışmasında %17,7'sinde psikotik bozukluk, Topak ve ark.'nın (100) çalışmasında ceza hukuku kapsamında gönderilen olguların %22,2'sinin, medeni hukuk kapsamında gönderilen olguların %22,4'ünün psikotik bozukluk tanısı aldığı bildirilmiştir. Ersoy ve ark.'nın (92) çalışmasında %14'ünde, Akansu'nun (99) çalışmasında %17,4'ünde, Yumru ve ark.'nın (94) çalışmasında %48'inde madde kötüye kullanımı, Denis ve ark.'nın (101) çalışmasında erkeklerin %61,9'unda, kadınların %67,5'inde ruhsal bozukluk tespit edildiği, olguların %61'inin kişilik bozukluğu tanısı aldığı saptanmıştır. Psikiyatrik hastalık tanısı alan olguların %75,1'inin erkek olduğu, erkeklerin yaş ortalamasının $38,7 \pm 14,0$, %27,3'ünün 30-39 yaş grubunda olduğu, kadınların yaş ortalamasının $43,5 \pm 15,5$, %26,9'unun 50-59 yaş grubunda olduğu saptanmıştır.

Ceza sorumluluğu nedeni ile gönderilen olguların yaş ortalaması $35,7 \pm 12,8$ olup, %86,8'inin erkek, %13,2'sinin kadın olduğu saptanmıştır. Ceza sorumluluğu nedeni ile gönderilen kadınların yaş ortalaması $38,9 \pm 12,8$ olup %29'u 40-49 yaş grubunda, erkeklerin yaş ortalaması $35,2 \pm 12,7$ olup %34,6'sı 20-29 yaş grubunda olduğu görüldü. Aydın ve ark.'nın (90) çalışmasında %74,1'inin erkek, Ersolak'ın (104) çalışmasında %90,8'inin erkek, Çöpoğlu ve ark.'nın (105) çalışmasında olguların yaş ortalaması $30,33 \pm 11,2$ olup %87,72'sinin erkek, Görgülü ve ark. (106) tarafından yapılan

İstanbul Bakırköy Ruh Sağlığı Hastanesinde 2019 yılında ceza sorumluluğunun belirlenmesi için gönderilen 332 olgunun incelendiği çalışmada olguların yaş ortalaması 33,67+11 olup %88'inin erkek olduğu saptanmıştır. Türkcan ve ark.'nın (96) çalışmasında %82,5'inin erkek, Cantürk ve ark. (107) tarafından yapılan İstanbul'da 1997-1999 yılları arasında mental retardasyon tanısı konulan olguların ceza sorumluluğu açısından değerlendirildiği çalışmada %95,1'inin erkek olduğu saptanmıştır.

Ceza sorumluluğu nedeni ile gönderilen olguların %39,2'sinin ilkokul mezunu olduğu, %38,4'ünün işsiz olduğu saptanmıştır. Yağmur (B390) tarafından yapılan Ankara'da 1992-2002 yılları arasında Adli Tıp Anabilim Dalına başvuran adli psikiyatri olgularının incelendiği çalışmada olguların %45,5'inin ilköğretim mezunu, %54'ünün işsiz olduğu saptanmıştır. Ersolak'ın (104) çalışmasında %32,5'inin ilköğretim mezunu, Alhumoud ve ark.'nın (103) çalışmasında %70'inin ilköğretim ve ortaöğretim mezunu olup %40'ının işsiz, Türkcan ve ark.'nın (96) çalışmasında %51'inin ilkokul mezunu olduğu, Çöpoğlu ve ark.'nın (105) çalışmasında %36,2'sinin ilkokul mezunu olduğu bildirilmiştir.

Ceza sorumluluğu nedeni ile gönderilen olguların %35,4'ünün TCK32/1 madde kapsamında olduğu ve bu kapsamda değerlendirilen olguların %54,8'inin psikotik bozukluk tanısı aldığı, %8,9'unun TCK32/2 madde kapsamında olduğu ve bu kapsamda değerlendirilen olguların %69,8'inin hafif derece mental retardasyon tanısı aldığı görülmüştür. Aydın ve ark.'nın (90) çalışmasında olguların %34,5'inin TCK 32/1 madde, %6'sının TCK 32/2 madde kapsamında olduğu, TCK 32 madde kapsamında olan olguların %18,8'inin psikotik bozukluk ve mental retardasyon tanısı aldığı saptanmıştır. Civil ve ark.'nın (93) çalışmasında olguların %16,6'sının TCK 32/1 madde, %16'sının TCK 32/2 madde kapsamında olduğu, TCK 32 madde kapsamında olan olguların %23,1'inin şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar tanısı aldığı saptanmıştır. Bolu ve ark.'nın (97) çalışmasında olguların %19,9'unun TCK 32.1 madde, %2,4'ünün TCK 32/2 madde kapsamında olduğu, TCK 32 madde kapsamında olan olguların %61,9'unun psikotik bozukluk tanısı aldığı saptanmıştır. Çöpoğlu ve ark.'nın (105) çalışmasında olguların %53,8'inin TCK

32/1 madde, %13'ünün TCK 32/2 madde kapsamında olduğu, TCK 32 kapsamında olan olguların %14,6'sının şizofreni tanısı aldığını saptanmıştır. Crocker ve ark.'nın (109) Kanada'da 2000-2008 yılları arasında ceza sorumluluğu olmayan olgularda yaptığı çalışmada 1800 olgunun yaş ortalamasının 36,56 olduğu, %84,4'ünün erkek, TCK32 kapsamında olan olguların en sık tanısının psikotik bozukluk olduğu saptanmıştır. Vaughan ve ark.'nın (110) Kanada'da yapılan British Columbia adli psikiyatri sistemine yeni başvuran 90 kişiyi incelendiği çalışmada olguların %82'sinin şizofreni veya diğer psikotik bozukluk tanısı aldığı, %83,88'inin cinayet, cinsel saldırı veya saldırı olmak üzere ciddi şiddet içeren bir suç işlediğini bildirmiştir. Ersolak'ın (104) yaptığı çalışmada %36,8'inin TCK 32/1 madde, %20,2'sinin TCK 32/2 madde kapsamında olduğu, TCK 32 madde kapsamında olan olguların %25,2'sinin psikotik bozukluk tanısı aldığı saptanmıştır. Fazel ve Grann'ın (102) çalışmasında %31,4 psikotik bozukluk, %32,4 kişilik bozukluğu tanısı aldığı saptanmıştır. Türkcan ve ark.'nın (96) çalışmasında olguların %48,9'unun TCK 32/1 madde, % 6,7'sinin TCK 32/2 madde kapsamında olduğu, TCK 32 madde kapsamında olan olguların %32,8'inin şizofreni tanısı aldığı saptanmıştır. Görgülü ve ark.'nın (106) çalışmasında olguların %39,5'inin TCK 32/1 madde, %6'sının TCK 32/2 madde kapsamında olduğu ve TCK 32 madde kapsamında olan olgularda en tanının psikotik bozukluk olduğunu saptanmıştır. Ersoy ve ark.'nın (92) çalışmasında %12,5'inin TCK 32/1 madde, %9,4'ünün TCK 32/2 madde, Akansu (99) tarafından yapılan çalışmada %40,4'ünün TCK 32/1 madde, %14,9'unun TCK 32/2 madde, Yağmur tarafından (B390) yapılan çalışmada %54,5'inin TCK 32/1 madde kapsamında olduğu saptanmıştır. Denis ve ark.'nın (101) çalışmasında %4,3'ünün ceza sorumluluğu olmadığı bildirilmiştir. Alhumoud ve ark.'nın (103) çalışmasında en sık (%41) madde kullanım bozukluğu tanısı olup psikotik bozukluğu olanların %83'ünün, duygudurum bozukluğu olanların % 63'ünün ceza sorumluluğunun olmadığı saptanmıştır.

Ceza sorumluluğunun belirlenmesi için gönderilen olgular suç açısından incelendiğinde; en sık suçun yaralama (%27,6) olduğu saptanmıştır. Cantürk ve ark.'nın (107) çalışmasında %34,1, Akansu'nun (99) çalışmasında

%19,5'lik oran ile hırsızlık, Aydın ve ark.'nın (90) çalışmasında %33,3, Ersoy ve ark.'nın (92) çalışmasında % 25'lik oran ile cinayet, Çöpoğlu ve ark.'ın (105) çalışmasında %37,7'lik oran ile darp-yaralama, Türkcan ve ark.'nın (96) çalışmasında %40,1'lik oran ile öldürme ya da yaralama, Crocker ve ark.'nın (109) çalışmasında %27,4 tehdit, Yağmur'un (108) çalışmasında %18,2'lik oran ile gasp, adam öldürme ve sarkıntılık, Fazel ve Grann'ın (102) çalışmasında %30'luk oran ile saldırı suçu olduğu bildirilmiştir.

Medeni hukuk kapsamındaki olguların %27'sinin vasi tayini gerekli olup olmadığı hususunda gönderildiği saptanmıştır. Vasi tayini sorulan olguların yaş ortalamasının 51,3+24,1, %55,6'sının erkek olduğu, %51,2'sine vasi tayini gerekli görüldüğü, vasi tayini gerekli olan olguların en sık bunama (%29) tanısı aldığı saptanmıştır. Gökçeimam ve ark. (111) tarafından yapılan Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde 2017 yılında vesayet uygunluğu için gönderilen 810 kişiyi incelediği çalışmada yaş ortalamasının 55, %51,1'inin kadın olduğu, % 76,8'ine vasi tayini gerekli olduğu, vasi gerekli olan olgularda %39,2'lik oranla en sık tanının bunama olduğu saptanmıştır. Melamed ve ark. (112) tarafından yapılan İsrail'de 60 olguyu vesayet açısından değerlendirildiği çalışmada yaş ortalamasının 48 olduğu, vasi gerekli olan olguların %80'inin şizofreni tanısı aldığı saptanmıştır. Cavlak ve ark. (B160) tarafından yapılan Ankara'da 2011-2013 yılları arasında 65 yaş üstü vasi tayini açısından rapor düzenlenen 1306 olgunun incelendiği çalışmada yaş ortalamasının 78,7, %61'inin erkek olduğu, vasi tayini gerekli olan olguların %81'inin bunama tanısı aldığı saptanmıştır. Karbeyaz ve ark. (113) tarafından yapılan Eskişehir'de 2011-2012 yılları arasında fiil ehliyeti için başvuran 625 olgunun incelendiği çalışmada yaş ortalamasının 75+5,3 olduğu, %12,6'sına vasi tayini gerekli olduğu, vasi gerekli olan olguların %74,7'sinin bunama tanısı aldığı saptanmıştır. Yağmur (108) tarafından yapılan çalışmada %57,6'sının kadın olduğu, %33,3'üne vasi tayini gerekli olduğu saptanmıştır. Askay ve ark. (114) tarafından yapılan Trabzon'da 2015-2016 yılları arasında 18-65 yaş aralığında 108 olgu hakkında düzenlenen hukuki ehliyet raporlarının incelendiği çalışmada % 56'sının erkek olduğu, %56'sına vasi tayini gerekli olduğu, vasi gerekli olan olguların %34'ünün mental retardasyon tanısı aldığı saptanmıştır.

Aydın ve ark.'nın (90) çalışmasında %60,5'inin erkek olduğu, vasi gerekli olan olguların %28,9'unun bunama tanısı aldığı saptanmıştır. Delineau ve ark. (115) tarafından yapılan bir çalışmada; 6 aylık bir süre içerisinde, Davranış Nörolojisi Bölümü'ndeki bir poliklinikte 97 hastanın yaş ortalamasının 77.9, %62'sinin kadın olduğu, olguların %73'ünün Alzheimer tanısı aldığı, 28 hastanın hukuki ehliyetinin olmadığı, vesayet altında olan ve vesayet altında olmayan olgular arasında yaş ve eğitim açısından anlamlı bir fark bulunmadığı bildirilmiştir.

TMK'na göre cinsiyetini değiştirmek isteyen kimse, şahsen başvuruda bulunarak mahkemece cinsiyet değişikliğine izin verilmesini isteyebilir. İzin verilebilmesi için transseksüel yapıda olup, cinsiyet değişikliğinin ruh sağlığı açısından zorunluluğunu bir eğitim ve araştırma hastanesinden alınacak resmi sağlık kurulu raporuyla belgelemesi gerektiğinden mahkemeler bu konuda hekimlerden görüş istemektedir (7, 58) . Bu çalışmada cinsiyet değişikliği nedeni ile gönderilen 47 olgunun yaş ortalamasının 25,1±4,8 olduğu, olguların %80,9'unun 20-29 yaş grubunda olduğu, %68,1'inin (n= 32) kadından erkeğe cinsiyet değişikliği olduğu, olguların hepsinin cinsiyet değişikliğinin ruh sağlığı açısından zorunlu olduğu saptanmıştır. Yağmur'un (108) çalışmasında %52,7'sinin 25-30 yaş aralığında olduğu, %98,2 sinin erkekten kadına cinsiyet değişikliği olduğu, olguların tamamının cinsiyet değişikliği için uygun görüldüğü saptanmıştır. Ersoy ve ark. (116) tarafından yapılan Muğla'da cinsiyet değişikliği için gönderilen 2 olgunun incelendiği çalışmada birinin kadından erkeğe, diğerinin erkekten kadına cinsiyet değişikliği olduğu, ikisinin de cinsiyet değişikliği için uygun görüldüğü saptandı. Turan ve ark. (73) tarafından yapılan İstanbul'da 2007-2013 yılları arasında cinsiyet değişikliği nedeni ile gönderilen 139 olgunun incelendiği çalışmada yaş ortalamasının 27,66±6,921 olduğu, %73'ünün erkekten kadına cinsiyet değişikliği olduğu saptanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre engellilik bir eksiklik sonucu normal şartlardaki bir insana oranla iş yapabilme yeteneğinin kaybedilmesi ve kısıtlanması durumu iken; maluliyet sağlık alanında bir eksiklik veya sakatlık sonucunda kişinin kendi yaş, cinsiyet ve sosyokültürel koşullarına göre yapabileceği faaliyetlerde bulunma yeteneğini engelleyen ve kısıtlayan bir

durumu tanımlamaktadır (77). 28727 sayılı resmi gazetede yayımlanan Maluliyet Tespit İşlemleri Yönetmeliği'ne göre; 4(a) ve 4 (b) kapsamındaki sigortalılar için çalışma gücünün veya iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün en az %60'ını veya vazifelerini yapamayacak şekilde meslekte kazanma gücünü kaybettiği Kurum Sağlık Kurulunca tespit edilen sigortalı malül sayılır (80). 2022 sayılı kanunla 65 yaşını doldurmuş, muhtaç, güçsüz ve kimsesiz Türk vatandaşlarına aylık bağlanması, 18-65 yaşları arasındaki muhtaç durumda olan ve engelli vatandaşlar, geliri düşük olup 18 yaşın altındaki engelli çocuklara bakmakla yükümlü ailelere aylık bağlanması, engellilik kadrosunda çalışanlara vergi indirimi, engellilerin tanınan bütün haklardan yararlanması, sosyal güvenlik kurumundan herhangi bir gelir veya aylık almayan ve meslek hastalığı nedeniyle meslekte kazanma gücünü en az %15 kaybeden kişilere Sosyal Güvenlik Kurumu'nca aylık bağlanması 30.03.2013 tarihli ve 28603 sayılı Engellilik Ölçütü, Sınıflandırması ve Engellilere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik kapsamında değerlendirilir (79). Bu kişilerin maluliyet yada engelliliğe neden olabilecek psikiyatrik hastalıklarının değerlendirilmesi amacı ile psikiyatrik görüş istenir. Bu çalışmada maluliyet tespiti için gönderilen 492 olgunun yaş ortalaması 41,6+12,2, %76'sı erkek olup %17,9'unun depresif bozukluk tanısı aldığı görülmüştür. Çelikbaş ve ark. (117) tarafından yapılan Tokat'ta 2019 yılında maluliyet tespiti için başvuran 494 olgunun incelendiği çalışmada yaş ortalaması 46,65, %87,25'inin erkek olduğu, %6,92'sinin zeka geriliği tanısı aldığı, Aydın ve ark.'nın (90) çalışmasında %25'inin mental retardasyon tanısı aldığı saptamıştır.

TCK'na göre kasten öldürme, kasten yaralama, gebeye çocuk düşürtme, hırsızlık, yağma, dilendirme, işkence, cinsel saldırı, çocuğun cinsel istismarı, hürriyeti kısıtlama suçlarında mağdurun ruhsal bakımdan kendini savunamayacak durumda olması halinde, cinsel saldırı, gebe kadının gebeliğini isteği dışında sonlandırmak suçlarında mağdurun beden ve ruh sağlığının bozulması halinde ceza ağırlaşır (33). Bu nedenle yargı makamları mağdurların ruhsal durumu hakkında görüş istemektedir. Bu çalışmada olguların %4,4'ünün mağdur olarak gönderildiği ve bu olguların %69,6'sının

kadın olduğu saptanmıştır. Mağdur olarak gönderilenlerin 79 olgunun %58,2'sinin cinsel saldırı mağduru olduğu görülmüştür. Bu olguların %17,7 ile ilk sırada sinin hafif derece mental retardasyon tanısı aldığı saptandı. Travma sonrası stres bozukluğu tanısı ise olguların %6,3'ünde saptandı. Çağlar ve ark (118) tarafından yapılan Zonguldak'ta psikiyatri polikliniğine gönderilen adli olguların incelendiği çalışmada en sık cinsel taciz mağduru olduğu ve %37,2'sinin travma sonrası stres bozukluğu tanısı aldığı saptanmıştır. Yıldırım ve Güvenç (119) tarafından İstanbul'da 2013-2016 yılları arasında cinsel saldırı sonrası adli makamlara başvuran olguların ruhsal belirtileri ve travma özelliklerinin değerlendirildiği çalışmada 109 olgunun %95,4'ü kadın, %61,5'inin travma sonrası stres bozukluğu tanısı aldığı saptanmıştır. Şenol ve ark. (120) tarafından yapılan İzmir'de 2012-2014 yılları arasında cinsel saldırı olguları için düzenlenen adli psikiyatrik raporların incelendiği çalışmada; 311 olgunun %96,1'inin kadın olduğu, olguların %92,3'ünün travma sonrası stres bozukluğu tanısı aldığı saptanmıştır.

Bu çalışmada olguların %14'ünde madde kullanımı olduğu saptanmıştır. Bu olguların yaş ortalaması $31,3 \pm 8,9$ olup %95,2'si erkek idi. Madde kullanımı olan 251 olgunun % 65,3'ünde çoklu madde kullanımı olduğu saptandı. Madde kullanım öyküsü olanların %44,2'sinde (n= 111) psikiyatrik hastalık tanısı olup bunların %19,9'unda tanının psikotik bozukluk olduğu saptandı. Karakuş ve ark. (121) tarafından yapılan Adana'da 2003-2004 yılları arasında yaptığı psikiyatri kliniğinde yatan hastalarda alkol madde bağımlılığının incelendiği çalışmada psikotik ve şizofrenik bozuklukta madde kullanım bozukluğunun %55 olduğu saptanmıştır. Güleç ve ark. (122) tarafından yapılan İstanbul'da 2007-2009 yılları arasında psikiyatri kliniğinde yatan hastalarda madde kullanımının incelendiği çalışmada yaş ortalamasının $31,9 \pm 9,7$, %90,6'sının erkek, %70'inin bekar olduğu, %36'sının şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar tanısı aldığı, %87'sinin esrar, %31,3'ünün ekstazi kullandığı saptanmıştır. Sevinçok ve ark. (123) tarafından yapılan Aydın'da genç erkeklerde madde kullanımının incelendiği çalışmada %40,4'ünde eksen I tanısı olduğu, en sık tanının majör depresyon ve anksiyete bozukluğu olduğu, %56,9'unda eksen II bozukluğu olup %23'ünün antisosyal %14,6'sının sınır

kişilik bozuklukları olduğu saptanmıştır. Çöpoğlu ve ark.'nın (105) çalışmasında en sık kullanılan maddenin (%57,1) esrar olduğu bildirilmiştir. Yumru ve ark.'nın (94) çalışmasında en sık kullanılan maddenin esrar (%63,5) olduğu, olguların %11,5'inde antisosyal kişilik bozukluğu olduğu saptanmıştır. Beeber (124) tarafından yapılan Amerika'da madde kullanımı ve akıl hastalıklarını incelendiği çalışmada 12 yaş üzerindeki Amerika'luların %7,8'inin madde kullanımı olduğu, %3,4'ünde akıl hastalığı ve madde kullanım bozukluğunun birlikte bulunduğu saptanmıştır. Barbara (125) tarafından yapılan San Francisco'da 1995 yılında psikiyatrik hastalarda madde kullanımının incelendiği çalışmada olguların %48,8'inde madde kullanımı olup bunların %51,1'inde çoklu madde kullanımı saptandığı, madde kullanımı olanların %34,4'ünün şizofreni, %32,5'inin bipolar bozukluk tanısı olduğu saptanmıştır. Regier ve ark. (126) tarafından yapılan Amerika'da 1990 yılında akıl hastalıklarında alkol ve madde kullanımı ile ilgili çalışmada şizofrenide %47, bipolar bozuklukta %56, majör depresyonda %27 madde bağımlılığı olduğu saptanmıştır.

Olguların %40,5'inin suç sebebi ile gönderildiği saptandı. Psikiyatrik hastalığı olanlarda şiddet içeren suç varlığı oranı (%59) psikiyatrik hastalığı olmayanlarda şiddet içeren suç varlığı oranından (%48,5) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. İnan ve ark. (127) tarafından yapılan İstanbul'da insana yönelik ciddi suç işleyen adli psikiyatri olgularının incelendiği çalışmada yaş ortalamasının 43,68+11 olduğu, %59,8'inin işsiz olduğu, %25'lik oran ile en sık yaralama suçu olduğu, %96,9'unun TCK 32/1 ve TCK 32/2 kapsamında olduğu, olguların %83,3'ünün psikotik bozukluk tanısı aldığı ve ciddi şiddet davranışının ciddi ruhsal hastalıkla ilişkili olduğu belirtilmiştir. Witt ve ark. (128) tarafından yapılan 6 elektronik veri tabanı kullanarak sistematik bir inceleme ve meta-analiz ile psikoz hastalarında şiddet riskinin değerlendirildiği çalışmada; 45.533 olgunun %18,5'inin şiddet suçu olduğu, %87,8'inin şizofreni tanısı olduğu saptanmıştır. Polat ve Uğur (129) tarafından yapılan Türkiye'de bir YGAP hastanesinde 2020 yılında yatırılarak koruma altına alınan adli psikiyatrik olgunun şiddet davranışı ile tedaviye uyum ve umut düzeyi arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada; 134 olgunun 101'inin psikotik

bozukluk, 28'inin bipolar bozukluk tanısı aldığı, olguların %40,3'ünün orta derecede şiddet davranışı sergilediği, olguların şiddet davranışı ile umut düzeyi ve tedaviye uyumları arasında negatif ilişki olduğu saptanmıştır. Pinna ve ark (130) tarafından yapılan İtalya'da 2014 yılında ruh sağlığı merkezinde şiddet davranışı ve ruhsal bozuklukları incelediği çalışmada; şiddet davranışının şizofreni ve diğer psikotik durumlar, zeka geriliği ve kişilik bozuklukları ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Whiting ve ark.'ın (131) çalışmasında ruhsal bozukluk tanısı bulunan kişilerde şiddet riskinin ruhsal bozukluğu olmayanlara göre 2-4 kat arttığını, şiddet suçunun şizofreni, kişilik bozuklukları tanılı kişilerde %6-10, madde kullanım bozukluğu tanılı kişilerde %10 olduğunu belirtmiştir. Ural ve ark.(132) tarafından yapılan İstanbul'da 2006 yılında adli psikiyatrik süreç içerisindeki şizofreni hastalarının şiddet davranışını incelediği çalışmada; insana yönelik şiddet suçundan gözlem altına alınan 131 olgunun 52'sinin şizofreni tanısı, 20'sinin sanrısız bozukluk tanısı aldığı, şizofreni hastalarının %34,8'inin suç sırasında kötülük görme sanrısı olduğu saptanmıştır. Penney ve ark. (133) tarafından yapılan Kanada'da 2000 ve 2013 yıllarında ceza sorumluluğun belirlenmesine yardımcı olmak için mahkemeye sunulan 72 psikiyatrik raporun ve tutuklama kaydının incelendiği çalışmada %84,7'sinin erkek, %76,4'sinin iki veya daha fazla suçu olduğu, %67,6'sının şizofreni tanısı aldığı, %56,3'ünde eş tanılı bir madde kullanım bozukluğu tanısı olduğu bildirilmiştir. Olguların %59,7'unun psikozun pozitif semptomlarının (yani, halüsinasyonlar veya sanrılar), %18,1'inin akıl hastalığı ile bağlantılı düşünce veya davranışsal düzensizliğe bağlı suç işlediği, %34,7'sinin suç zamanına yakın madde kullanımıyla şiddetlenen semptomlarının olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda ciddi akıl hastalığı (özellikle psikotik bozukluklar, duygudurum bozuklukları) olan kişilerin, genel nüfusla karşılaştırıldığında başkalarına şiddet uygulama riskinin yüksek olduğu, bu hastalarda paranoid düşüncelerin, sanrı, varsanıların olması ve tedaviye uyumsuz olmaları nedeni ile şiddet riskinin arttığının düşünüldüğü bildirilmiştir (134-137).

Sonuç olarak ülkemizde adli psikiyatrinin yan dal olmaması, standart eğitim programının olmaması, psikiyatrik hastalıkların süreç içerisinde

değişiklik göstermesi, hastaların kazanç sağlamak amaçlı hekimi yanıltıcı davranışta bulunmalarının yanı sıra hukuk bilgisi de gerektirmesi nedeni adli psikiyatrik olguların değerlendirilmesinde zorluklar yaşanmaktadır. Adli psikiyatrik olguları değerlendirirken ortaklaşa çalışan tıp ve hukuk arasındaki dil farklılığının çevirisi, adli makamların resmi istek yazılarında gönderilme nedenini açık ve net bir şekilde belirtmesi, şahsın mahkeme dosyası ve epikrizlerinin gönderilmesi, hukukçuların adli psikiyatrik hukuk uygulamalarını, hekimlerin ise yasa maddelerini adli psikiyatrik açıdan doğru anlaması bu süreci kolaylaştıracaktır (26).

KAYNAKLAR

1. Polat O. Adli Tıp. İstanbul: Der Yayınları; 2000. 9-14.
2. Tırtıl L, Biçer Ü, Oral G. Adli Psikiyatri. Dokgöz H. (ed). Adli Tıp ve Adli Bilimler. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2019. 541-77.
3. Rotter M, Colley J, Heather H. Landmark Cases in Forensic Psychiatry. United States of America: Oxford University Press; 2019. 19-22.
4. Meyer LF, Valença AM. Factors Related To Bias in Forensic Psychiatric Assessments in Criminal Matters: A Systematic Review. *International Journal of Law and Psychiatry* 2021;101681-75.
5. Rosner R, Scott L. Principles and Practice of Forensic Psychiatry. Boca Raton, 2017; <https://doi.org/10.4324/9781315381480>.
6. Gökçen C, Dursun OB. Bir Eğitim Hastanesi Çocuk Psikiyatri Birimine Gönderilen Adli Olguların İncelenmesi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2012;25(3):238-43.
7. Biçer Ü, Tırtıl L, Kurtaş Ö, Aker T. Adli Psikiyatri, Koç S. Can M. (ed), Birinci Basamakta Adli Tıp. İstanbul: İstanbul Tabip Odası; 2009. 242-53.
8. Gordon H, Lindqvist P. Forensic Psychiatry in Europe. *Psychiatric Bulletin* 2007;31:421-4.
9. Oral G. Adli Psikiyatri. Soysal Z, Çakalır C. (ed). Adli Tıp. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi; 1999. 1377-573.
10. Özcanlı T, Ortaköylü L. Adli Psikiyatrik Rapor Düzenlenmesinde Adli Tıp Uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi* 2011;4(1):22-6.
11. Yeşilbursa D. Yargılama Sürecinde Adli Psikiyatrik Değerlendirme. *3P Dergisi* 2002;10(Ek 2):5-10.
12. Hancı İH. Adli Tıp ve Adli Bilimler. Ankara: Seçkin Yayınları; 2002. 507-520.
13. Meyer LF, Taborda JGV, da Costa FA et al. Phenomenological Aspects of the Cognitive Rumination Construct. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy* 2015;37(1):20-6.

- 14.** Gürsel S, Yavuz MS, Aşirdizer M, Yavuz E, Cansunar FN. Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kurulu ile Gözlem İhtisas Dairesi Raporları Arasında Çelişki Bulunan ve Genel Kurul'da Görüşülen Olguların İrdelenmesi. Klinik Adli Tıp 2001;1 (2):51-8.
- 15.** Fuchs T. The Phenomenology and Development of Social Perspectives. Phenomenology and the Cognitive Sciences 2013;12(4):655-83.
- 16.** Gold LH, Frierson RL. The American Psychiatric Publishing Textbook Of Forensic Psychiatry. American Psychiatric Publications; 2017.
- 17.** Nedopil N, Gunn J, Thomson L. Teaching Forensic Psychiatry in Europe. Crim Behav Ment Health 2012;22(4):238-46.
- 18.** Pouls C, Jeandarme I, Al-Taiar H et al. Criminal Responsibility Evaluations: Benchmarking in Different Countries. Int J Law Psychiatry 2022;(81):101775.
- 19.** Fovet T, Thibaut F, Parsons A et al. Mental Health and the Criminal Justice System in France: A Narrative Review. Forensic Sci Int Mind Law 2020;(1) 100028.
- 20.** Murthy P, Malathesh BC, Kumar N, Math SB. Mental Health and the Law: An Overview and Need to Develop and Strengthen the Discipline of Forensic Psychiatry in India. Indian J Psychiatry 2016;58(2):181–6.
- 21.** Nedopil N, Taylor P, Gunn J. Forensic Psychiatry in Europe: The Perspective of the Ghent Group Review. Int J Psychiatry Clin Pract 2015;19(2):80-3.
- 22.** Ellis A. Forensic Psychiatry and Mental Health in Australia: An Overview. CNS Spectr 2020;25(2):119-21.
- 23.** Frierson RL. Examining the Past and Advocating for the Future of Forensic Psychiatry. J Am Acad Psychiatry Law 2020;48 (1):16-25.
- 24.** Saygılı Ç, Ak S, Cantürk G. Türkiye'deki Psikiyatri Hekimlerinin Adli Psikiyatri Bilgi Düzeyi Nedir? "Sizce Adli Psikiyatri Bir Yan Dal Olmalı Mıdır? Adli Tıp Bülteni 2019;24 (1):1-8.
- 25.** Çöpür M. Adli Psikiyatri ve Hukuk. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2017.

26. Sercan M. Adli Psikiyatri: Hukuk ve Tıp Dili Arasında Çeviri. Uygur N. (ed). Adli Psikiyatri Uygulama Klavuzu. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 2022. 1-19.
27. Dinçmen K. Adli Psikiyatri. İstanbul: Birlik Yayınları, 1984.
28. Allnutt SH, Chaplow D. General Principles of Forensic Report Writing. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 2000;34:980-7.
29. Koç S. Adli Tıpta Rapor Hazırlama Tekniği ve Rapor Örnekleri. Soysal Z, Çakalır C (ed). Adli Tıp, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi, 1999. 573-633.
30. Artuk ME, Gökçen A, Yenidünya C. Ceza Hukuku Genel Hükümler. Ankara: Adalet Yayınevi, 2013.
31. Şahin E. Ceza Yargılamasının Tarihçesi. Türkiye Adalet Akademisi Dergisi 2014;(18):349-85.
32. Öncü F, Sercan M. Ceza Hukukunda Adli Psikiyatri. Uygur N. (ed), Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 2022. 33-48.
33. Resmi Gazete 12.10.2004/25611, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu.
34. Özden SY. Adli Psikiyatri. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2015.
35. Ulutürk H. Türk Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Akıl Hastalığının Kusur Yeteneğine Etkisi. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2014.
36. Centel N, Zafer H, Çakmut Ö. Türk Ceza Hukukuna Giriş. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım, 2020
37. Kokaçya MH, Ortanca İ. Frontal Lob Sendromu ve Adli Psikiyatrik Yönleri Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2020;12(4):507-18.
38. Türkiye Bilimler Akademisi: Türkçe Bilim Terimleri Sözlüğü (Sosyal Bilimler), Ankara 2011: 25.
39. Yargıtay 1. Ceza Dairesi, 24.01.1970-1969-1360/268.
40. Kaya P. Ceza Hukuku Bakımından Akıl Hastalığı Durumunda Kusur Yeteneği. İzmir Barosu Dergisi, 2013;78(1):66-92.
41. Toroslu H. Ceza Hukukunda İsnat Yeteneği. Ankara: Savaş Yayınevi, 2015.

- 42.** Artuk ME, Gökçen A. Alşahin ME, Çakır K. Ceza Hukuku Genel Hükümler. Ankara: Adalet Yayınevi, 2017.
- 43.** Koçar Y. İsnat Yeteneği, İsnat Yeteneğini Kaldıran veya Azaltan Nedenler (Yüksek Lisans Tezi). Ankara; 2007.
- 44.** Soysal H, Dürtü Kontrol Bozukluklarının Adli Psikiyatrik Yönler, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2015;7(1):16-29.
- 45.** Cantürk G. Adli psikiyatri. Karakuş O. (ed). Adli Bilimler. Ankara: Adalet Yayınevi; 2011. 153-83.
- 46.** Koyuncu E. Türk Ceza Hukukunda Akıl Hastaların Ceza Sorumluluğu, YYLT, Konya 2016.
- 47.** Duran GY. Ceza Muhakemesi Hukukunda Gözlem Altına Alınma (Cmk M.74). Ceza Hukuku Dergisi 2018;13:65-116.
- 48.** Keçelioğlu E. Ceza Muhakemesi Hukukunda Gözlem Altına Alma. Ankara Barosu Dergisi 2015;3:245.
- 49.** Yokuş Sevük H. Ceza Muhakemesi Hukukunda Bilirkişilik. İHFM, 2006;16:49-107.
- 50.** Ceza Muhakemesi Kanunu Kanun No:5271, Kabul tarihi:04.12.2004, Resmi Gazete: 17.12.2004 Sayı: 25673.
- 51.** Artuk ME. Güvenlik Tedbirleri. Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 2008;12:1-2.
- 52.** Cantürk G. Adli Psikiyatri Olgularında Rapor Düzenleme. Türkiye Klinikleri 2022:20-7.
- 53.** Soysal H. Ceza Hukukunda Mağdurların Adli Psikiyatrik Değerlendirmesi. Uygur N. (ed). Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları 2022.66-78.
- 54.** Aydın M. The Concept of Deterioration of Physical and Mental Health Depending on Sexual Abuse in the Criminal Law. Terazi Hukuk Dergisi 2009;(40):71-83.
- 55.** Elmas F. Cases Requiring Referral Institute of Forensic Medicine for Victims of Sexual of- Fenses and the Concept of Deterioration of Physical and Mental Health in Sexual Offenses. Terazi Hukuk Dergisi 2010;(44):141-50.

56. Cantürk G, Cantürk N. Examination Procedure of Sexual Assault Victims. Türkiye Klinikleri Dergisi 2006;2(50):49-55.
57. Moroğlu N, Oktay S, Şıpka Ş. Kişiler Hukuku. Moroğlu N, Oktay S, Şıpka Ş. (ed). Türk Medeni Kanunu ve Yürürlük Kanunu. İstanbul: Beta Basım Yayını Dağıtım A.Ş, 2012. 66-78.
58. Türk Medeni Kanunu Kanun No: 4721, Kabul Tarihi:22.11.2001, Resmi Gazete: 08.12.2001 Sayı:24607.
59. Sercan M. Yurttaşlık Hukukunda (Medeni Hukuk) Adli Psikiyatri. Uygur M. (ed), Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 2022. 196-211.
60. Kırbaş D. Adli Nöropsikiyatri. İstanbul: Nobel Tıp, 2016.
61. Noterlik Kanunu. http://www.tnb.org.tr/GenelBilgiler/noterlikkanunu_tr.htm, Erişim tarih: 08.04.2012.
62. Cavlak M, Odabaşı A, Akcan R et al. Assessment of Legal Capacity in the Geriatric Population: a Retrospective Study. Turkish Journal of Geriatrics 2014;17(4):350-5.
63. Soysal H. Adli Psikiyatri. İstanbul: Özgür Yayınları, 2012.
64. Biçer Ü, Tırtıl L, Kırtaş Ö, Aker T. Adli Psikiyatri. Klinik Gelişim Dergisi (Adli Tıp Özel Sayısı) 2009;22:126-132.
65. Duman ÖY, Göka E. Yeni Türk Medeni Yasası ve Psikiyatri. 3P Dergisi 2002;10(2):25-32.
66. Bayramoğlu NŞ. Kısıtlama ve Vasi Atama Kararı İlanının Aleniyeti Sağlama Fonksiyonu ve İlan Nedeniyle Kişilik Haklarının İhlal Edilip Edilmediği Sorunu. YBHD, 2020;2:473-510.
67. Özkaya, E. Gerekçeli Karşılaştırmalı Türk Medeni Kanunu. Ankara: Seçkin Yayınları, 2002.
68. İnan an. Medeni Hukuk. Banka ve Ticaret Hukuku Araştırma Enstitüsü. Ankara: Türkiye İş Bankası Vakfı-Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Ders Kitapları Serisi, 2005.
69. Palamut M. Medeni Hukuk. İstanbul: Alfa Yayınları, 2004.

- 70.** Çaldağ C. Türk Medeni Kanunu'na Göre Akıl Hastalığı Sebebiyle Boşanma. Dicle Üniversitesi Adalet Meslek Yüksekokulu Dicle Adalet Dergisi 2021;5(1):182-216.
- 71.** Cohen-Kettenis PT, Van Goozen SH. Sex Reassignment of Adolescent Transsexuals: a Follow-up Study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1997;36(2):263-71.
- 72.** Aksoy P. Physical Examination and Taking Examples From Body in Criminal Procedure Law. İÜHFM 2012;70(1):19-38.
- 73.** Turan Ş, Aksoy C, İnce E et al. Cinsiyet Değişirme Ameliyatı İçin Psikiyatri Kliniğine Başvuran Transseksüel Bireylerin Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri. Türk Psikiyatri Dergisi 2015;26(3):153-60.
- 74.** Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5 (DSM-5).
- 75.** Atan Y, Akbaba M, Tataroğlu Z, Asıladağ MK, Daş V. Mahkeme Kararı Olmaksızın Yurt Dışında Opere Olan Bir Cinsiyet Değişimi Vakası (Olgu Sunumu). KSÜ Medical Journal 2018;13(2):54-5.
- 76.** Ersoy B, Göçeoğlu ÜÜ, Gök Y, Balcı Y. Cinsiyet Değişikliği Taleplerine Yönelik Adli Tıp Ana Bilim Dalınca Düzenlenen Raporlar: 2 Olgu Sunumu. J Foren Sci Leg Med 2020;17(3):292-8.
- 77.** Disability Prevention and Rehabilitation: Report of the WHO Expert Committee on Disability Prevention and Rehabilitation, 1981.
- 78.** Maluliyet Tespit İşlemleri Yönetmeliği, Resmi Gazete 03.08.2013 Sayı: 27019.
- 79.** Öncü F, Arslan HA. Sosyal Güvenlik Kurumu ve Engelliler ile İlgili Psikiyatri Uygulamaları. Uygur N. (ed). Adli Psikiyatri Uygulama Klavuzu. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 2022. 282-306.
- 80.** 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. Resmi Gazete:16.06.2006, sayı: 26200.
- 81.** Ceza Muhakemesi Kanunu ile Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanunda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Kanun No: 6411, Kabul Tarihi: 24.01.2013, Resmi Gazete 31.01.2013 Sayı:28545.

- 82.** Ger MC, Türkcan A. Tutuklu ve Hükümlülerle İlgili Adli Psikiyatri Uygulamaları. Uygur N. (ed). Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 2022. 114-44.
- 83.** Türkiye Cumhuriyeti Anayasası 1982 [http:// www.tbmm.gov.tr/anayasa.htm](http://www.tbmm.gov.tr/anayasa.htm). (Erişim tarihi; 09.11.1982).
- 84.** Sürücü Adayları ve Sürücülerde Aranacak Sağlık Şartları ile Muayenelerine Dair Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Kabul Tarihi: 29.12.2015. Resmi Gazete Sayısı:29577.
- 85.** Karayolları Trafik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Kabul tarihi: 17.04.2015. Resmi Gazete Sayısı: 29329.
- 86.** Yumru M, Erim BR. Sürücüler, Silah Bulunduranlar ve Özel Güvenlik Elemanlarının Psikiyatrik İncelemelerinde İlkeler. Uygur N. (ed). Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 2022. 344-60.
- 87.** Ateşli Silahlar ve Bıçaklar ile Diğer Aletler Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Tarih: 17.07.2017, Karar Sayısı: 2017/10643.
- 88.** Cantürk G. Adli Psikiyatri Alanında Yasal Düzenlemeler. Türkiye Klinikleri Dergisi 2012;9(2).
- 89.** Tosun M. Madde ile İlişkili Bozukluklar. İlkay E. editör. Cerrahpaşa Psikiyatri (171-5). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi Müdürlüğü, 2002.
- 90.** 6405 Sayılı Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Yeteneği Yönetmeliği Tarih:12/11/2015 No: 29530.
- 91.** Aydın S, Batmaz S, Aslan EA, Çelikbaş Z, Çetin S. Adli Psikiyatrik Raporların Değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni 2021;26(2):101-11.
- 92.** Ersoy MA, Zeyfeolu Y, Hancı İH, Coşkunol H. Bir Üniversite Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde 1999 Yılı İçinde Verilen Adli Raporların İncelenmesi. Adli Tıp Bülteni 1999;4(2):60-4.
- 93.** Civil F, Özkorumak E, Sağlam D et al. Bir Üniversite Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Adli Olguların İncelenmesi. J For Med 2016;30(3):205-12.

- 94.** Yumru M, Savaş SA, Tutkun H et al. Gaziantep Üniversitesinde Adli Psikiyatrik Açından İncelenmiş Olan Olguların Değerlendirilmesi: Yüksek Oranda Alkol-Madde Kullanımı. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2005;6:30-5.
- 95.** Polat S, Hoccoğlu Ç. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine Yönlendirilen Adli Olguların Değerlendirilmesi. *Ortadoğu Medical Journal*, 2020;12(2):290-4.
- 96.** Türkcan S, İncesu C, Canbek Ö et al. 1831 Adli Olgunun Tanı Dağılımı ve Tanı-Suç Bağlantısının Değerlendirilmesi. *Düşünen Adam* 2000;13(3):132-7.
- 97.** Bolu A, Toygar M, Pan E et al. Bir Eğitim Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde Adli Olguların Değerlendirilmesi; Beş Yıllık İnceleme. *Gülhane Tıp Dergisi* 2014;56:1-4.
- 98.** Kalenderoğlu A, Yumru M, Selek S, Savaş HA. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Psikiyatri Birimine Gönderilen Olguların İncelenmesi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2007;44:86-90.
- 99.** Akansu B. 1998-2002 Yılları Arasında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Tarafından Düzenlenmiş Adli Raporların İncelenmesi (Tıpta Uzmanlık Tezi). Edirne: Trakya Üniversitesi; 2004.
- 100.** Topak OZ, Şahabettin Çetin Ş, Özdel İO, Erken RR. Pamukkale Üniversitesi Psikiyatri Hastanesi'ne Başvuran Adli Olguların Retrospektif İncelenmesi. 52. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı 2016:10-3
- 101.** Denis EES, Sepúlveda E, Téllez C et al. Forensic Psychiatry in Chile. *International Journal of Law and Psychiatry* 2012;35(5-6):496-503.
- 102.** Fazel S, Grann M. Older Criminals: a Descriptive Study of Psychiatrically Examined Offenders in Sweden. *Int J Geriatr Psychiatry* 2002;17:907-13.
- 103.** Alhumoud A, Zahid M, Ibrahim S, Syed T, Naguy A. Forensic psychiatry in Kuwait - characterization of forensic psychiatry patients evaluated over year duration in the only available forensic psychiatry unit. *Int J Law Psychiatry* 2018;60:12-6.
- 104.** Ersolak C. Bir Üniversite Hastanesi Adli Psikiyatri Polikliniğine Yönlendirilen Olguların Retrospektif Değerlendirilmesi (Tıpta Uzmanlık Tezi). Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2020.

- 105.** Çöpoğlu ÜS, Bülbül F, Kokaçya MH et al. Adli Psikiyatri Polikliniğinde Değerlendirilen Olguların Psikiyatrik Tanıları, Madde Kullanım Durumları, Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri. *New Symposium Journal* 2014;52(1):1-6.
- 106.** Görgülü Y, Küçük A, Uysal S. Cezai Sorumluluğun Tespiti için gönderilen kişilerin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2015;16(4):270-5.
- 107.** Cantürk G, Yorulmaz C, Yavuz E, Cantürk N, Akgül E. 1997-1999 Yıllarında Mental Retardasyon Tanısı Konulan Olguların Ceza Ehliyeti Yönünden Değerlendirilmesi. *Klinik Adli Tıp Dergisi* 2002;2(1):1-6.
- 108.** Yağmur F. 1992-2002 Yılları Arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalına Başvuran Adli Psikiyatri Olgularının Değerlendirilmesi (Tıpta Uzmanlık Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi; 2004.
- 109.** Crocker AG, Nicholls TL, Seto MC et al. The National Trajectory Project of Individuals Found not Criminally Responsible On Account of Mental Disorder in Canada. Part 2: the people behind the label. *The Canadian Journal of Psychiatry* 2015;60(3):106-16.
- 110.** Vaughan AD, Hewitt AN, Verdun-Jones SN, Brink J. Retrospective Records Study of Patterns in Mental Health and Criminal Justice Service Use by People Found Not Criminally Responsible on Account of Mental Disorder. *Crim Behav Ment Health* 2021;31(5):331-42.
- 111.** Gökçeimam PŞ, Sünbül EA, Gökbakan AZ et al. Bir Psikiyatri Dal Hastanesi Sağlık Kuruluna Vesayet Uygunluğu Açısından Gönderilen Kişilerin Değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2019;20(6):627-34.
- 112.** Melamed Y, Doron I, Shnitt D. Guardianship of People With Mental Disorders. *Soc Sci Med* 2007;65:1118-23.
- 113.** Karbeyaz K, Akkaya H, Gündüz T, Urazel B, Kökçüoğlu MA. Yaşlılık Nedeni ile Düzenlenen Fiili (hukuki) Ehliyet Raporları; Eskişehir Deneyimi. *Journal of forensic medicine* 2013;27(1):10-6.
- 114.** Aydoğdu Hİ, Askay M, Kırıcı GS, Özer E. 18-65 Yaş Aralığındaki Kişilerde Hukuki Ehliyetin Değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni* 2018;23 (2):100-5.
- 115.** Delineau VMEB, Schultz RR. Dementia and Legal Determination of Capacity. *Arq Neuropsiquiatr* 2017;75(6):349-53.

- 116.** Ersoy B, Ünüvar Ü, Gök Y, Yasemin Y. Cinsiyet Değişikliği Taleplerine Yönelik Adli Tıp Ana Bilim Dalınca Düzenlenen Raporlar: 2 Olgu Sunumu. *J Foren Sci Leg Med* 2020;17(3):292-8.
- 117.** Çelikbaş Z, Batmaz S, Akpınar E. Bir Üniversite Hastanesi Psikiyatri Kliniğine Maluliyet Tespiti için Başvuran Olguların Değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni* 2021;26(3):158-63.
- 118.** Çağlar K, Atasoy N, Saraçlı Ö, Şenormancı Ö, Atik L. Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Adli Olguların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri. *TPD 16. Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu*; 2012.
- 119.** Hacıoğlu M, Güvenç R. Cinsel Saldırı Sonrası Adli Makamlara Başvuran Olguların Ruhsal Belirtileri ve Travma Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2017;18(4):330-7.
- 120.** Şenol E, Meral O, Özen Sertöz Ö et al. Cinsel Saldırı Olguları İçin Düzenlenen Adli Psikiyatrik Raporların İncelenmesi. *Adli Tıp Bülteni* 2016;21(3):159-66.
- 121.** Karakuş G, Evlice YE, Tamam L. Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastalarda Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Sıklığı. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2012;37(1):37-48.
- 122.** Güleç M, Elbay R, Şayakçı S et al. Yatan Psikiyatri Hastalarında Madde Kullanımı ve Hastalıklara Göre Dağılımı: Retrospektif Bir Çalışma. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2010;23(3):166-73.
- 123.** Sevinçok L, Küçükardalı Y, Dereboy Ç, Dereboy F. Genç Erkeklerde Madde Kullanımı: Sosyodemografik Özellikler ve Psikiyatrik Tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2000;11(1):40-8.
- 124.** Beeber LS. Mental Health Issues and Substance Use in the United States: Pulling the Power Levers. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association* 2019;25(1):19-26.
- 125.** Barbara E, Havassy, Paul G. Relationship of Cocaine and Other Substance Dependence to Well-Being of High-Risk Psychiatric Patients. *Psychiatric Services* 1998;49(8):935-41

- 126.** Regier DA, Farmer ME, Rae DS, et al. Comorbidity of Mental Disorders with Alcohol and Other Drug Abuse: Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *JAMA* 1990;264:2511-8.
- 127.** İnan S, Yıldızhan E, Öncü F. İnsana Yönelik Ciddi Suç İşleyen Adli Psikiyatri Olgularının Hastalık Öyküleri, Sosyodemografik ve Suç Özellikleri *Türk Psikiyatri Dergisi* 2018;29(4):258-68.
- 128.** Witt K, Van Dorn R, Fazel S. Risk Factors for Violence in Psychosis: Systematic Review and Meta-regression Analysis of 110 Studies. *Plos One* 2013;8(2).
- 129.** Polat H, Uğur K. Adli Psikiyatri Hastalarının Şiddet Davranışlarının Tedaviye Uyum ve Umut Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2021;24:491-8.
- 130.** Pinna F, Tusconi M, Dessi C et al. Violence and Mental Disorders. A retrospective Study of People Charge of Community Mental Health Center. *International Journal of Law and Psychiatry* 2016;47:122-8.
- 131.** Whiting D, Lichtenstein P, Fazel S. Violence and mental disorders: A Structured Review Of Associations By Individual Diagnoses, Risk Factor, And Risk Assessment. *Lancet Psychiatry*, 2020.
- 132.** Ural C, Öncü F, Belli H, Soysal H. Adli Psikiyatrik Süreç İçindeki Şizofreni Hastalarının Şiddet Davranışı Değişkenleri: Bir Olgu Kontrol Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2013;24(1):17-24.
- 133.** Penney SR, Morgan A, Simpson AIF. Assessing Illness- and Non-illness-Based Motivations for Violence in Persons with Major Mental Illness. *Law Hum Behav* 2016;40(1):42-9.
- 134.** Brennan PA, Mednick SA, Hodgins S. Major Mental Disorders and Criminal Violence in a Danish Birth Cohort. *Arch Gen Psychiatry* 2000;57(5):494-500.
- 135.** Douglas KS, Guy LS, Hart SD. Psychosis as a Risk Factor For Violence to Others: A Meta-analysis. *Psychol Bull* 2009;135(5):679-706.
- 136.** Swanson JW, Swartz MS, Van Dorn RA et al. A national Study of Violent Behavior in Persons with Schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry* 2006;63(5):490-9.

137. Van Dorn R, Volavka J, Johnson N. Mental Disorder and Violence: Is There a Relationship Beyond Substance Use? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2012;47(3):487-503.

EKLER

EK-1.a: Etik kurul kararı 1. Sayfası

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	2018-2021 Yılları Arasında Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Adli Psikiyatri Konseyinde Değerlendirilen Olguların Retrospektif İncelenmesi			
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 2011-KAEK-26		
	AÇIK ADRESİ	Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Rektörlük Binası Kat.1 Görükle Kampüsü Nilüfer/ Bursa		
	TELEFON	0.224. 295 00 20		
	FAKS	0.224. 295 00 29		
	E-POSTA	uukaek@uludağ.edu.tr		
BASVURU BİLGİLERİ	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr.Nursel Türkmen İnanır		
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı		
	YARDIMCI ARAŞTIRMACININ UNVANI/ADI/SOYADI	-Araş.Gör.Dr.Selinay Ergun Karataş -Prof.Dr.Selçuk Kırılı		
	YARDIMCI ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	-Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı -Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağ.ve Hast.Anabilim Dalı		
	DESTEKLEYİCİ	-		
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Retrospektif araştırma		
	ARAŞTIRMANIN YAPILIŞ AMACI	Uzmanlık tez çalışması		
	ARAŞTIRMANIN BAŞLAMA TARİHİ/ SÜRESİ	15.01.2022 / 1 yıl		
	GÖNÜLLÜ/DOSYA SAYISI	1950		
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN İLGİLİ BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Dili	
	GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR İÇİN BAŞVURU FORMU	15.11.2021	Türkçe	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	<input checked="" type="checkbox"/>	Açıklama	
	ARAŞTIRMA BÜTÇE FORMU	<input checked="" type="checkbox"/>	Tarih: 16.11.2021	
	ARAŞTIRICILAR İÇİN TAAHHÜTNAME FORMU	<input checked="" type="checkbox"/>	Tarih: 16.11.2021	
	PROSPEKTİF ÖZELLİKLİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMA TAAHHÜTNAMESİ	<input type="checkbox"/>		
	IKU klavuzunun okunduğuna dair taahhütname	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ ÖZET RAPORU	<input type="checkbox"/>		
DİĞER:	<input checked="" type="checkbox"/>	Araştırma ilk başvuru ön yazısı (Tarih: 16.11.2021), sorumlu araştırmacı özgeçmişi, tüm araştırmacılar tarafından imzalanmış Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi, literatür		

EK-1.b: Etik kurul kararı 2. Sayfası

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	2018-2021 Yılları Arasında Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Adli Psikiyatri Konseyinde Değerlendirilen Olguların Retrospektif İncelenmesi
-----------------------	--

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2021-17/33	Tarih: 24 Kasım 2021
	<p>Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelendi.</p> <p>1-Araştırmanın başvurusu dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna,</p> <p>2-Araştırmanın başlama tarihinin bildirilmesi ve araştırma tamamlandığında özet bir sonuç raporunun hazırlanarak kurulumuza iletilmesine,</p> <p>3-Araştırma protokolünde ve başvuru formunda yapılacak tüm değişiklikler için Etik Kuruldan izin alınması gerektiğinin sorumlu araştırmacılara iletilmesine toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.</p>	

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI/ADI SOYADI	Prof.Dr.Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Prof.Dr.Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Bursa UÜ.Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Elif BAŞAĞAN MOĞOL Başkan Yardımcısı/Başkan Vek.	Anesteziyoloji	Bursa UÜ.Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.M.Sertaç YILMAZ Üye	Farmakoloji	Bursa UÜ.Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Hilal ÖZKAN Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Bursa UÜ.Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Yenidoğan BD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Hasan ARI Üye	Kardiyoloji	Bursa Yüksek İhtisas EAH Kardiyoloji Kliniği	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Alpaslan TÜRKKAN Üye	Halk Sağlığı	Bursa UÜ. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Kağan HUYSAL Üye	Biyokimya	Bursa Yüksek İhtisas EAH Biyokimya	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Özen ÖZ GÜL Üye	İç Hastalıkları Endokr.ve Metab.	BUÜ.Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD Endokrinoloji ve Metabolizma BD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doktor Öğretim Üyesi Engin SAĞDİLEK Üye	Biyofizik	Bursa UÜ.Tıp Fakültesi Biyofizik AD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doktor Öğretim Üyesi Sezer ERER KAFKA Üye	Tıp Tarihi ve Etik	Bursa UÜ.Tıp Fakültesi. Tıp Tarihi ve Etik AD.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Av. Ahmet BAYRAM	Hukuk	Bursa UÜ.Rektörlüğü Hukuk Bürosu	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tolga MUHTAR Üye	Sağlık mesleği mensubu olmayan üye	Serbest Meslek	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

*:Toplantıda Bulunma

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tez sürecimde bilgisine her zaman başvurabildiğim, tecrübelerini benimle paylaşan, nezaket ve samimiyeti ile üzerimde pozitif etki bırakan, yol gösterici fikirleri, yapıcı önerileri, paylaşımcı tavrı ile bana katkı sağlayan, her konuda desteğini hissettiğim tez danışmanım; Anabilim Dalı Başkanımız Prof. Dr. Nursel TÜRKMEN İNANIR'a,

Mesleki bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım, nezaket ve sakin mizacını örnek aldığım, alçak gönüllülüğü, evrensel etik değerlere bağlılığı ile tanıdığım anabilim dalımız öğretim üyelerinden; Prof. Dr. Dilek DURAK'a,

Uzmanlık eğitimimde bana her anlamda katkısı olan, çalışkanlığı, adil tavrı, sabrı ve samimiyetiyle hatırlayacağım anabilim dalımız öğretim üyelerinden; Prof. Dr. Recep FEDAKAR'a,

Birlikte çalışma fırsatımız olmasa da, halen bir şeyler öğrendiğimiz, samimiyeti, disiplini ve pozitif enerjisi ile örnek aldığımız, meslek büyüğümüz, Anabilim Dalımız Emekli Öğretim Üyesi Sayın Prof. Dr. Atınç ÇOLTU'ya,

Berber çalışma fırsatı bulduğum ve her birinin bana çok katkısı olduğunu düşündüğüm araştırma görevlisi çalışma arkadaşlarıma ve Adli Tıp Kurumu Bursa Grup Başkanlığı'nda görevli adli tıp uzmanı büyüklerime, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı ve Adli Tıp Kurumu Bursa Grup Başkanlığı çalışanlarına,

Bugüne kadar gösterdikleri özveri için aileme,

Biricik eşim, iş arkadaşım, tez yazım döneminde en büyük destekçim Dr. Bekir KARATAŞ'a teşekkürlerimi sunarım.

ÖZGEÇMİŞ

1992 yılında Çorum'un Mecitözü ilçesinde doğdum. İlköğretimi 1997-2005 yılları arasında Yavuz Sultan Selim İlköğretim Okulu'nda, lise eğitimimi 2005-2009 yılları arasında Çorum Anadolu Lisesi'nde, tıp eğitimimi 2009-2016 yılları arasında Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladım ve 2016-2019 yılları arasında Mecitözü Devlet Hastanesi'nde 3 yıl pratisyen hekim olarak çalıştım. 19.07.2019 tarihinde Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimime başladım.