

DOI: 10.17986/blm.1658

Adli Tıp Bülteni 2023;28(3):229-238

Adli Psikiyatrik Gerekçelere Dayanan Yargıtay Bozma Kararlarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Supreme Court Reversal Decisions Based on Forensic Psychiatric Grounds

Ahmet Depreli¹, Tuğba Ataseven², Mehmet Ali Malkoç³¹Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu, Tokat Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Tokat, Türkiye²Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, adli psikiyatrik gerekçelere dayanan Yargıtay bozma kararları incelenerek adalet mekanizmasının adli psikiyatrik olgularda bilirkişiden ne beklediğine yönelik bilgi edinmek ve literatüre katkıda bulunmak amaçlandı.

Yöntem: Yargıtay Karar Arama internet adresi kullanılarak 15.05.2022-30.05.2022 tarihlerinde “Adli Tıp” ve “Bozma” anahtar kelimeleri ile arama yapıldı. 01.01.2021-31.12.2021 tarihleri arasında verilmiş olan ve adli tıbbi hususları ilgilendiren 2833 adet Yargıtay bozma kararı analiz edildi. İlgili parametreler açısından paylaşılan verilerin yetersiz olması nedeni ile Yargıtay hukuk daireleri tarafından değerlendirilen dosyalar dışlandı. Geriye kalan Yargıtay Ceza Daireleri ve Ceza Genel Kurulu tarafından incelenmiş 1986 dosyaya dair karar içinden adli psikiyatrik bir hususun bozmaya gerekçe gösterildiği 280 bozma kararı çalışmaya alındı.

Bulgular: 2021 yılında Yargıtay’ın incelediği 1986 ceza dosyasının %14’ünde (n=280) hukuki bozma nedenlerinden en az birinin adli psikiyatrik bir husus olduğu görüldü. İki yüz seksen dosya incelendiğinde ise, ilk sırada 207 dosya ile Türk Ceza Kanunu’nun (TCK) 32. Maddesi kapsamında olan bozmalar olduğu saptandı. TCK 32 kapsamında bozma kararı verilen dosyalar incelendiğinde; en sık neden olarak (%60,8; n=126 dosya) herhangi bir rapor düzenlenmemiş olması belirlendi. Bu durum, yargılama sürecinde bazı kişilerin akıl hastalıklarının gözden kaçabildiğini göstermektedir. Ayrıca Yargıtay’ın bozma kararına sebebiyet vermiş bir diğer husus ise başka bir dava konusu suça yönelik alınmış bilirkişi raporları ile farklı suçlar için hüküm kurulmuş olmasıdır.

Sonuç: Yargıtay’ın bu konularda beklediği standartları belli aralıklarla taramak yargı sürecinin daha sağlıklı ilerlemesini sağlayacaktır. Yetersiz bilirkişi raporları ve raporlar arası çelişkiler de verilen hükümlerin bozulmasına neden olmuştur. Yargıtay’ın bu konularda beklediği standartları belli aralıklarla taramak yargı sürecinin daha sağlıklı ilerlemesini sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Adli psikiyatri, ceza ehliyet, Yargıtay



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Ahmet Depreli, Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu, Tokat Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Tokat, Türkiye
E-posta: ahmetdep@gmail.com
ORCID ID: orcid.org/0000-0001-5941-2358

Geliş tarihi/Received: 10.04.2023
Kabul tarihi/Accepted: 12.06.2023

ABSTRACT

Objective: We aimed to gain information about what justice mechanism expects from expert in forensic psychiatric issues and to contribute to literature by examining decisions to reverse Supreme Court based on forensic psychiatric reasons.

Methods: Search was made with keywords “Forensic Medicine” and “Annulment” between 15.05.2022-30.05.2022 using Supreme Court Decision Search internet address. 2833 Supreme Court reversal decisions, which were in 2021 and concerning forensic medical issues, were analysed. Due to insufficient data shared in terms of relevant parameters, files evaluated by law offices of Supreme Court were excluded. Among decisions on 1986 file, which were examined by remaining criminal chambers of Supreme Court and general assembly, 280 reversal decisions, in which a forensic psychiatric issue was cited as a reason for reversal, were included in study.

Results: In 14% (n=280) of 1986 criminal files examined by Supreme Court in 2021, at least one of reasons for legal reversal was a forensic psychiatric issue. When 280 files were examined, it was determined that first rank was violations within scope of Article 32 of the Turkish Penal Code with 207 files. When files which were decided to be reversed within scope of Article 32 are examined; most common reason (60.8%; n=126 files) was absence of any report. This shows that some people’s mental illnesses may be overlooked during trial process.

Conclusion: Scanning standards expected by Court of Cassation on these issues at regular intervals will ensure a healthier progress in judicial process.

Keywords: Forensic psychiatry, criminal license, Supreme Court

GİRİŞ

Yargıda verilen kararın üst yargı makamları tarafından denetlenebiliyor olması, hukukun istenmeden ihlal edildiği durumların giderilmesi ve adaletin sağlıklı bir şekilde tesis edilebilmesi için önem arz etmektedir (1). Bölge adliye mahkemesi tarafından hem olgunun ele alınması hem de hukuki inceleme yapılması suretiyle yerel mahkemenin kararı denetlenir. Bu yeniden değerlendirme için “istinaf” terimi kullanılır. Konu, dilekçe ile ya da ilk derece mahkemesinin katibine beyanda bulunulması suretiyle bir üst mahkemeye taşınabilmektedir. Temyiz ise istinaf mahkemesi tarafından verilen kararların gereklilik olması halinde Yargıtay tarafından hukuki yönden denetlenmesidir. Burada incelenen ise; davaya söz konusu olan kanunun olaya uygun uygulanıp uygulanmadığıdır. Uygunsuzluk tespit edilip bozmaya gidildiği takdirde dava dosyası Yargıtay tarafından geri gönderilir (2).

Temyiz edilen bazı mahkeme dosyalarında adli psikiyatriyi ilgilendiren eksiklikler sebebiyle bozma kararı verilebilmektedir. Bilirkişi kurumlarının adli psikiyatrik konularda farklı kanaatleri nedeniyle çelişki oluşması, bilirkişi raporunun hukuki ya da tıbbi açıdan mahkeme tarafından yetersiz sayılması, klinik seyri ataklarla giden psikiyatrik hastalıkların gözden kaçabilmesi gibi nedenlerle Yargıtay tarafından yerel mahkemenin verdiği hükümler bozulabilmektedir. Bu durum ise adaletin tesisi noktasında gecikmeye sebep olduğu gibi iş yükünün artmasına hatta bazen hak kayıplarının yaşanmasına neden olmaktadır (3).

Adli psikiyatrik konularda adli tıp uzmanı, psikiyatri uzmanı, çocuk ruh ve sinir hastalıkları uzmanı gibi tıpta uzmanlık alanlarınca ya da sosyal hizmet uzmanlarınca mahkemeye bilirkişilik hizmeti sunulmak üzere rapor düzenlenmektedir. Hekimler tarafından görüş bildirilmesi istenen başlıca adli psikiyatrik hususlar; Türk Ceza Kanunu’nun (TCK) 32. Maddesi

kapsamında işlenen fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin gelişip gelişmediği, TCK 31 kapsamında yaş küçüklüğü nedeniyle ceza sorumluluğunun bulunup bulunmadığı, her ne kadar kanun değişikliği olsa da suç konusu olay tarihine göre TCK 102/5-TCK 103/6 kapsamında beden ve ruh sağlığının bozulup bozulmadığı ya da TCK-86/3-b kapsamında beden ve ruh bakımından kendini savunup savunamayacağını tespit edilmesidir. Çocuk Koruma Kanunu’nun 35. Maddesinde belirtildiği üzere çocuğun bireysel özellikleri ve sosyal çevresinin değerlendirilmesi ise sosyal inceleme uzmanları tarafından düzenlenmesi talep edilen rapor konularındandır.

Suç işlediği iddia edilen kişilerde psikotik içerikli psikiyatrik hastalıklar, kleptomani, piromani gibi bazı dürtü kontrol bozuklukları, demans, zeka geriliği gibi hastalıkların olup olmadığı; saptanan psikiyatrik hastalığın ise kanunda geçen “akıl hastalığı” tanımını doldurup doldurmadığı incelenir. Bunlar kişinin işlediği suçun hukuki anlamını algılayıp algılayamadığı ve bu suça yönelik davranışlarını yönlendirme yeteneği olup olmadığı noktasından cevabı aranan ancak yanıtlanması her zaman kolay olmayan sorulardır. Bu ve benzeri adli hususlarda çözüm, adli dosyanın detaylı incelenmesinin ardından gerçekleştirilen adli psikiyatrik muayenelerle sağlanır. Psikiyatrik değerlendirmenin ardından gözlemlenen patolojinin akıl sağlığını bozan bir hastalık olduğunun tespiti tek başına ceza ehliyetini kaldıramamaktadır. Çünkü kişide mevcut olan hastalığın suçun işlendiği sırada bilinç ve istenç (irade) özgürlüğünü etkileyip etkilemediği adli değerlendirmenin önemli bir parçasıdır (4).

Biz bu çalışma ile ceza dosyaları için Yargıtay tarafından adli psikiyatrik nedenlerle verilmiş bozma kararlarını tarayarak bozma sebeplerinin neler olduğunu saptamayı ve adli makamlar ile adli tıbbi bilirkişilerin bu konuda göz önünde bulundurulması gereken hususları tartışmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamızda Yargıtay Karar Arama sitesi olan <https://karararama.yargitay.gov.tr/> internet adresi kullanılarak 15.05.2022-30.05.2022 tarihlerinde “Adli Tıp” ve “Bozma” anahtar kelimeleri ile arama yapıldı. 01.01.2021-31.12.2021 tarihleri arasında verilmiş olan ve adli tıbbi hususları ilgilendiren 2833 adet Yargıtay bozma kararı analiz edildi. Yargıtay’ın internet sitesinde tarih aralığı bir yıl işaretlendiğinde kısıtlılık nedeniyle dosyalar görüntülenemediğinden dolayı, tarih aralığı ay ay bölünerek dosyalar tek tek toplandı. Çalışmamızda ilgili parametreler açısından paylaşılan verilerin yetersiz olması nedeni ile Yargıtay Hukuk Daireleri tarafından değerlendirilen dosyalar dışlandı. Geriye kalan Yargıtay Ceza Daireleri ve Ceza Genel Kurulu tarafından incelenmiş 1986 dosyaya dair karar içinden adli psikiyatrik bir hususun bozmaya gerekçe gösterildiği 280 bozma kararı olduğu tespit edilerek ilgili dosyalar çalışmaya alındı.

BULGULAR

Yargıtay Ceza daireleri ve Ceza Genel Kurulu tarafından incelenmiş olan 1986 dosyaya dair karar içinde adli psikiyatrik bir hususun bozmaya gerekçe gösterildiği 280 (%14) adet adli dosya olduğu saptanmıştır. Dosyalar konularına göre incelendiğinde; 207 dosyanın Türk Ceza Kanunu’nun 32. maddesi kapsamında olduğu, 58 dosyanın Türk Ceza Kanunu’nun 31. maddesi veya Çocuk Koruma Kanunu 35. maddesi kapsamında olduğu, kalan 15 dosyanın ise diğer adli psikiyatrik nedenlerle bozulmuş Yargıtay Kararları olduğu anlaşılmış ve her bir başlık kendi içinde değerlendirilmiştir.

Yapılan incelemede; dosyaların büyük çoğunluğunun Asliye Ceza Mahkemelerinden temyiz edilen davalar olduğu, verilen hükümler yönünden yapılan incelemede 236’sında mahkûmiyete karar verildiği görülmüştür. Bozma nedenine göre dosyaların dağılımı incelendiğinde; sadece adli psikiyatrik nedenden dolayı bozulan 129 dosya olduğu saptanmıştır. İnceleme hakkındaki diğer detaylar Tablo 1 ile gösterilmiştir. Bozulan hükümlerde yer alan suçlar içinde en sık hırsızlık-hırsızlığa teşebbüs, kasten yaralama-yaralamaya teşebbüs ve mala zarar verme suçlarının olduğu görülmüştür. Dosyalar içindeki suç türlerinin dağılımı Tablo 2’de gösterilmiştir.

1. Türk Ceza Kanunu’nun 32. Maddesi Kapsamında Değerlendirilen Yargıtay Bozma Kararlarının İncelenmesi

Çalışmamızda Türk Ceza Kanunu’nun 32. Maddesi kapsamında değerlendirilen 207 adet Yargıtay bozma kararı olduğu tespit edilmiştir. İncelenen bu grup içinde birden fazla adli psikiyatrik bozma sebebi gerekçe gösterilen adli olgu örneğine rastlanılmamış olup bozma sebeplerinin dağılımı 1 numaralı Grafik ile gösterilmiştir (Grafik 1).

1. A. TCK 32. Kapsamında Değerlendirme Yapan Bir Bilirkişi Raporu Bulunmayışı

TCK 32 kapsamında rapor alınmadan hüküm verme gerekçesiyle 126 dosyada bozma kararı verilmiş olup söz konusu bozma kararların detayları Tablo 3 ile belirtilmiştir.

1. B. TCK’nın 32. Maddesi Kapsamında Düzenlenen Raporda Tek ya da İki Hekim Görüşünün Bulunması

Çalışmamızda eksik incelemeye sebebiyet verdiği gerekçesiyle tek veya iki hekim imzası ile düzenlenen raporlara dair 37 adet bozma kararı verilen dosya olduğu tespit edilmiştir.

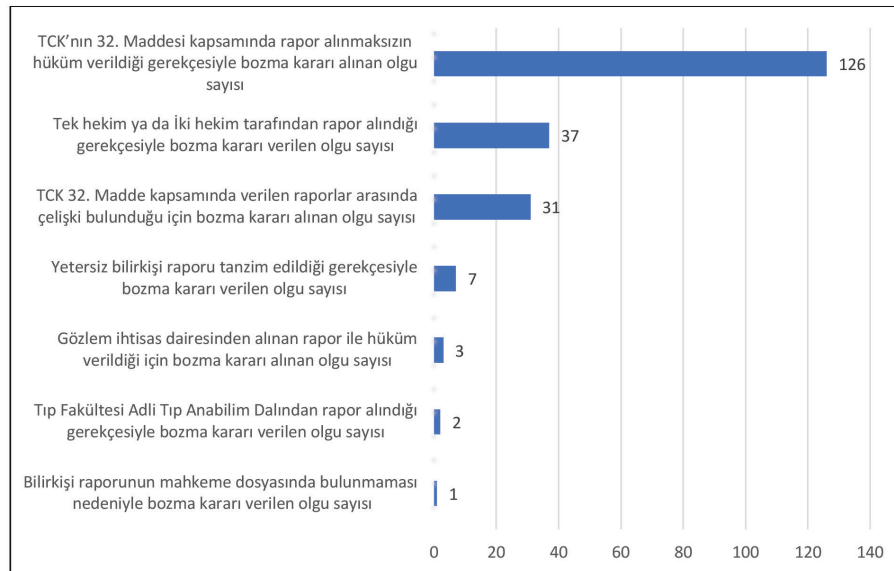
Tablo 1. Temyiz dosyalarının geldiği kurum, aldığı hüküm ve bozma nedenine göre dağılımı

Temyiz dosyasının özelliği	Dosya sayısı (n)	Yüzde (%)
Hükmü Bozulan Kurum Adı		
Asliye Ceza Mahkemesi	185	66,07
Ağır Ceza Mahkemesi	62	22,14
Çocuk Ağır Ceza Mahkemesi	2	0,71
Çocuk Mahkemesi	25	8,92
Sulh ve Ceza Hakimliği	1	0,35
İstinaf Ceza Dairesi	5	1,78
Dosyaların Temyiz Öncesi Aldığı Hüküm		
Mahkûmiyet cezası	236	84,28
Ceza verilmesine yer olmadığı	41	14,64
Kovuşturmaya yer olmadığı	1	0,35
Bilinmiyor	2	0,71
Bozma Nedenine Göre Dosyaların Dağılımı		
Sadece adli psikiyatrik nedene bağlı dosya sayısı	129	46,07
Adli psikiyatrik bir nedenle birlikte başka bir hukuksal neden varlığı	151	53,92
Toplam	280	100

Tablo 2. Bozulan hükümlerde yer alan suçların dağılımı

İddia Edilen Suç	Dosya Sayısı (n)	Yüzde (%)
Hırsızlık-Hırsızlığa teşebbüs	99	35,35
Kasten yaralama-Yaralamaya teşebbüs	48	17,14
Mala zarar verme	31	11,07
Konut dokunulmazlığının ihlali	28	9,99
Kasten öldürme/Öldürmeye teşebbüs/Kasten yaralama sonucu ölüme neden olma	26	9,28
Çocuğun cinsel istismarı	17	6,07
Yağma/Yağmaya teşebbüs etme	14	4,99
Tehdit-Silahla tehdit	14	4,99
Kişiyi hürriyetinden yoksun kılma	12	4,28
İş yeri dokunulmazlığının ihlali	9	3,21
Kaçakçılık suçları	8	2,85
Hakaret	8	2,85
Dolandırıcılık-Sahte fatura düzenleme-resmi belgede sahtecilik	5	1,78
Görevi yaptırmamak için direnme	5	1,78
Cinsel saldırı-taciz	4	1,42
Hükümlü veya tutuklunun kaçması	3	1,07
Başkasına ait kimlik veya kimlik bilgilerinin kullanılması	3	1,07
Uyuşturucu madde ticareti yapma	3	1,07
Kullanmak için uyuşturucu madde bulundurma-izinsiz kenevir ekme	3	1,07
İftira	2	0,71
Terör suçları	2	0,71
Eziyet	2	0,71
Yangına neden olma	2	0,71
Bilinmiyor	2	0,71
Trafik güvenliğini tehlikeye sokma	1	0,35
Taksirle yaralama suçu	1	0,35
Kişilerin huzur ve sükununu bozma	1	0,35
Dikili ağaç, fidan veya bağ çubuğuna zarar verme	1	0,35
Askeri Ceza Kanununa muhalefet	1	0,35

Not: Bazı dosyalarda birden fazla suç yer aldığından toplam suç sayısı dosya sayısından fazladır.



Grafik 1. TCK'nın 32. Maddesi kapsamında incelenen olguların bozma gerekçelerine göre dağılımı

Tablo 3. TCK'nın 32. Maddesi kapsamında düzenlenmiş hekim raporu olmayan dosyalara ait gerekçeler

TCK'nın 32. Maddesi kapsamında rapor alınmaksızın hüküm verildiği gerekçesiyle verilen yargıtay bozma kararları		
	Olgu sayısı (n)	Yüzde (%)
Mahkeme dosyasında sanığın akıl hastalığı veya zayıflığı olduğuna dair bir ifade veya tıbbi belge bulunduğu fakat TCK 32. Maddesi kapsamında rapor alınmadığı gerekçesiyle eksik inceleme olduğu kanaati getirilen olgular	53	42,06
Mahkemenin karar tarihi sonrası temyiz dilekçesine sanığa ait akıl veya ruh hastalığına dair rapor veya ifade eklendiği için, sonradan ortaya çıkan bu duruma yönelik akıl sağlığını değerlendirir rapor alınması zorunluluğu gelişen olgular	48	38,10
Sanığın başka bir suçta yönelik alınmış TCK 32. Maddesi kapsamındaki raporu ile yetinildiğinden dava konusu olay suçuna yönelik akıl sağlığını gösteren raporu olmayışı nedeniyle eksik inceleme olduğu kanaati getirilen olgular	11	8,73
İnceleme esnasında sanığın sabıka kaydında, diğer mahkemelerce başka suçlardan TCK 32/1-2 Maddesi doğrultusunda karar alındığının fark edilmesi sonucu dava konusu olay suçta dair akıl sağlığını gösteren raporu olmayışı nedeniyle eksik inceleme olduğu kanaati getirilen olgular	9	7,14
Tüm dosya kapsamı ve suçun işlenmesindeki özellikler dikkate alındıktan sonra dava konusu suçta dair TCK 32. Maddesi kapsamında rapor alınması gerektiğine kanaat getirilen olgular	2	1,59
Soruşturma veya kovuşturma evresinde sanık bulunamadığından rapor alınamadığı saptanan olgular	2	1,59
Dava konusu olayda atfedilen suçta dair TCK 32. Maddesi kapsamında rapor alınmasının nedeni gerekçelendirilmeyen olgular	1	0,79
TOPLAM	126	100

Tek hekim imzasıyla düzenlen raporların 12 tanesinin adli tıp uzmanı, 15 tanesinin psikiyatri uzmanı tarafından düzenlendiği, 8 dosyada ise ilgili hekimin uzmanlık alanının belirtilmediği görülmüştür. İki dosyanın bilirkişi raporunun ise yalnızca 2 psikiyatri hekimi imzasıyla tanzim edildiği saptanmıştır.

1. C. Raporlar Arasında Çelişki Olması

Raporlar arasında çelişki olan 31 tane Yargıtay bozma kararı bulunduğu görülmüştür. Çelişkinin giderilmesi adına yeni rapor alınması için dosyaların Adli Tıp Kurumunun ilgili İhtisas Kurulu ve/veya Üst Kuruluna sevk edildiği görülmüş olup detaylar Tablo 4'te gösterilmiştir.

1. D. Yetersiz rapora dayanılarak eksik inceleme

Yargıtay, bozma kararlarının 7'sinde yetersiz rapora istinaden eksik inceleme ile hüküm verilmeyi gerekçe göstermiştir. Üç dosyada yer alan raporun sonuç kısımlarında muayene tarihine kadar uzun süre geçmesi nedeniyle suç tarihinde işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama hususunda kanaate varılamadığı belirtilmiştir. Dördünün ise herhangi bir ayrıntı verilmeyip içeriği itibarıyla yetersiz rapor olduğu ifade edilmiştir.

1. E. Gözlem İhtisas Dairesi tarafından düzenlenen rapor ile hüküm kurma

TCK'nın 32. Maddesi uyarınca rapor alınarak hukuki durumunun tayin ve takdiri gereken 3 olgu için Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesi'nden alınan raporla yetinildiği dolayısıyla eksik araştırma ile hüküm kurulduğu gerekçesiyle bozma kararı verildiği tespit edilmiştir.

1. F. Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı tarafınca verilen raporla hüküm kurma

TCK'nın 32. Maddesi uyarınca düzenlenmesi gereken raporun Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı tarafından hazırlanmasının eksik kovuşturma sayıldığı 2 adet adli dosya olduğu görülmüştür.

1. G. Hüküm kurulan raporun dosyada bulunmaması

TCK 32 kapsamında rapor alındığı belirtilmesine rağmen söz konusu raporun dosya içerisinde fiziksel olarak ya da Ulusal Yargı Ağı Bilişim Sistemi (UYAP) ortamında mevcut olmaması nedeniyle verilen hükmün bozulmasına karar verildiği 1 olgu örneği görülmüştür.

2. Türk Ceza Kanunu'nun 31. Maddesi veya Çocuk Koruma Kanunu Kapsamında Olan Yargıtay Bozma Kararlarının İncelenmesi

Bu başlık altında değerlendirilen 58 adet Yargıtay bozma kararı gerekçesi incelendiğinde bozma nedenlerinin; dosyada bulunan raporlar arasında çelişki bulunması, dosya içinde sosyal inceleme raporunun yer almaması, Türk Ceza Kanunu'nun 31. Maddesine istinaden düzenlenmiş bir hekim raporu olmaksızın hüküm verilmesi, yetersiz bilirkişi raporuna istinaden eksik inceleme ile hüküm verilmesi, hüküm kurulan raporun dosyada bulunmaması şeklinde olduğu tespit edilmiş, 9 adet dosyanın gerekçesinde ise birden fazla adli psikiyatrik bozma sebebi belirtildiği görülmüştür.

2.A. Raporlar Arasında Çelişki Olması

Raporlar arasında çelişki bulunan 31 Yargıtay bozma kararı tespit edilmiştir. Bunların 24 tanesinde sosyal inceleme

Tablo 4. Raporlar arası çelişki olan 31 adet Yargıtay Bozma Kararı

Temyiz Dosyasının Özelliği	Dosya Sayısı	Yüzde (%)
ATK ilgili ihtisas Kuruluna sevk edilen olgularda çelişki durumu	11	35,48
Hastane Sağlık Kurulu ile Adli Tıp Uzmanı tek hekim raporu arasında	5	16,13
Hastane Sağlık Kurulu ile İstanbul ATK Raporu arasında	3	9,68
Adli Tıp Uzmanı tek hekim raporları arasında	1	3,23
Hastane Sağlık Kurulu Raporları arasında	1	3,23
Hastane Sağlık Kurulu CET kararı olsa da vesayet kararı olduğundan ATK ilgili İhtisas Dairesinden çelişki giderilmesi için tekrar gönderilen	1	3,23
ATK ilgili Üst Kurula sevk edilen olgularda çelişki durumu	14	45,16
Hastane Sağlık Kurulu ile ATK ilgili İhtisas Kurulu Raporu arasında	7	22,58
ATK ilgili İhtisas Kurulu Raporları arasında	3	9,68
Hastane Sağlık Kurulu ile ATK Gözlem İhtisas Dairesi Raporu arasında	2	6,45
ATK ilgili İhtisas Dairesi ve GiD mütalaası olsa da kişide psikiyatrik hastalık öyküsü olması	1	3,23
Hastane Sağlık Kurulu ile ATK ilgili İhtisas Kurulu ve Üst Kurulu çeliştiği	1	3,23
İstanbul Adli Tıp Kurumu (Üst kurul ya da İhtisas Kurulu belirtilmemiş)	3	9,68
Hastane Sağlık Kurul Raporları arasında	1	3,23
Hastane Sağlık Kurulu ile Adli Tıp Uzmanı tek hekim raporu	1	3,23
Hastane sağlık kurulu CET raporu olsa da kişide psikiyatrik hastalık öyküsü olması nedeniyle ATK ilgili Üst Kurula Sevk edilme	1	3,23
Bilirkişi Kurumu belirtilmemiş	3	9,68
Hastane Sağlık Kurulu ile ATK ilgili İhtisas Kurulu raporu arasında	2	6,45
Hastane Sağlık Kurulu ile Adli Tıp Uzmanı tek hekim raporu arasında	1	3,23
TOPLAM	31	100,00
Açıklama: Hastane Sağlık Kurulu raporları RSHH ya da Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Anabilim Dalı tarafından düzenlendiği belirtilmiştir. ATK Genel Kurul tabiri olanlar kanundaki ilgili değişiklik nedeniyle ATK Üst Kurul olarak sınıflandırılmıştır.		

raporu ile diğer raporların çeliştiği görülmüş, 7 tanesinde ise düzenlenmiş mütalaalar arasında çelişki olduğu saptanmıştır. Çelişki barındıran mütalaaların psikiyatri uzman hekimi tarafından, hastane Sağlık Kurulu tarafından veya Adli Tıp Kurumu ilgili İhtisas Dairesi tarafından tanzim edildiği anlaşılmıştır.

Sosyal inceleme raporu ile olan çelişkiler incelendiğinde 24 çelişkiden 19'unda sosyal inceleme raporunda suça sürüklenen çocuk için fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ve bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmiş olduğuna dair kanaat verilmezken Adli tıp uzmanı, çocuk psikiyatrisi uzmanı, hastane sağlık kurulu raporu, duruşmada dinlenen bilirkişi kanaati ve Adli Tıp Kurumu ilgili ihtisas kurulunun mütalaasında geliştiğine dair kanaat verilmiş ve oluşan çelişki nedeniyle kurulan hüküm Yargıtay tarafından bozulmuştur (Tablo 5).

2.B. Sosyal İnceleme Raporu Bulunmaması

Sosyal inceleme raporu alınmaması gerekçesiyle bozma kararı verilen 17 karar incelendiğinde; 12 tanesinde herhangi bir gerekçe gösterilmeden sosyal inceleme raporu talep edilmediği, 4'ünde başka bir suça yönelik alınmış dava dosyasının sosyal inceleme raporu ile yetinildiği, 1 tanesinde ise sadece anne ile

görüşülüp suça sürüklenmiş çocukla görüşme yapılmaksızın rapor düzenlendiği gerekçesiyle düzenlenen sosyal inceleme raporlarının usulüne uygun olmadığı ve buna bağlı bozma kararına gidildiği anlaşılmıştır.

2.C. TCK 31. Maddesi Kapsamında Değerlendirme Yapan Bir Hekim Raporu Bulunmayışı

TCK 31. Maddesi kapsamında bilirkişi raporu bulunmadığından 9 dosyada bozma kararı verilmiştir. İlgili gerekçeler analiz edildiğinde; 4 çocuğa ait sosyal inceleme raporunda çocukların işlediği fiilin hukuki sorumluluğunu kavrayabilecek yaş ve olgunlukta olmadığı ve bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendiremediğinin tespit edildiği ancak Adli Tıp Kurumu'ndan TCK 31. Maddesi gereğince alınmış bir rapor olmaksızın hükme varıldığı görülmüştür. Üç dosyada ise TCK'nın 31. Maddesi kapsamında herhangi bir bilirkişi raporu temin edilmeksizin eksik inceleme ile hüküm kurulduğu, 2 dosyada ise başka bir dava dosyasına ait hekim raporu ile hüküm kurulduğu tespit edilmiştir.

2.D. Yetersiz Rapora Dayanılarak Eksik İnceleme

İncelenen dosyaların 8 tanesinde yetersiz rapora dayanılarak eksik inceleme sonucu hüküm verildiği gerekçesiyle bozma

Tablo 5. Türk Ceza Kanunu'nun 31. Maddesi veya Çocuk Koruma Kanunu kapsamında incelenen Yargıtay bozma kararları içinde raporlar arasında çelişki durumu

A. Sosyal İnceleme Raporu ile Diğer Bilirkişi Raporları Arasında Olan Çelişkiler		
A.1. Sosyal İnceleme Raporu (SİR) ile Adli Tıp Şube Müdürlüğü (ATŞM) Raporu Arasında Çelişki Görülen Dosyalar		
ATŞM (+) iken SİR (-)		9
SİR (+) iken ATŞM (-)		2
ATŞM (+) iken SİR (görüş bildirilmediği)		1
Bilinmiyor		1
A.2. Sosyal İnceleme Raporu ile Psikiyatri Hekim Raporu Arasında Çelişki Görülen Dosyalar		
Psikiyatri Hekim raporu (+) iken SİR (-)		7
Psikiyatri Hekim raporu (-) iken SİR (+)		1
A.3. Sosyal İnceleme Raporu ile Diğer Birimlerce Düzenlenen Raporlar Arasında Çelişki Görülen Dosyalar		
SİR (-) iken Hastane Sağlık Kurulu (+)		1
SİR (-) iken 6. ATİK Mütalaası (+)		1
SİR (-) iken duruşmada dinlenen bilirkişi beyanı (+)		1
Toplam		24
B. Diğer Bilirkişi Raporları Arasında Çelişki Olan Dosyalar		
Psikiyatri hekim raporu, Hastane Sağlık Kurul raporu veya ATK ilgili İhtisas Dairesi Mütalaaları arasında olan çelişkiler		7
- : Fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ve bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmiş olduğu dair kanaat verilmeyen + : Fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ve bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmiş olduğuna dair kanaat verilen		

Tablo 6. Diğer nedenlere bağlı verilen Yargıtay bozma kararları

Dava Dosyasının Konusu	Bozma Kararının Gerekçesi	Sayı (n)
Beyanına itibar edilip edilemeyeceği hususu	Nöropsikiyatrik rapor alması gerektiği	3
	Raporlar arasında çelişki görülmesi	1
TCK 102/5-TCK 103/6 kapsamında beden ve ruh sağlığının bozulup bozulmadığı hususu	Yeterli süre beklemeksizin düzenlenmesi	3
	Raporun yetersizliği-Eksik inceleme	3
Ahlaki redadet hususu	Cinsel suçlarda mağdura yönelik bilirkişi raporlarının eksiklikleri	3
TCK-86/3-b kapsamında beden ve ruh bakımından kendini savunup savunamayacağı hususu	İleri yaş nedeniyle gereken bilirkişi raporunun alınmaması	1
TCK 86-87 kapsamında travma sonrası gelişen ruhsal bozukluklar	Geçici hekim raporunda psikiyatri uzmanı muayenesi gerektiği belirtilmesine rağmen gerekli muayenenin yapılmaması	1

kararı alındığı anlaşılmış olup; bu raporların 3 tanesinde sonuç bölümünde yazan suç ile dava konusu olan suçun örtüşmediği, 2 tanesinde olay ile muayene arasında uzun süre geçmiş olması nedeniyle suç tarihinde işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayıp algılayamadığına yönelik bir kanaate varılamadığının belirtildiği, 2 tanesinde raporun sonuç kısmında fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayıp algılamadığı konusunda herhangi bir yorum yapılmadığı, 1 tanesinde ise herhangi bir ayrıntı verilmeyip raporun içeriği itibarıyla yetersiz olduğunun belirtildiği gözlemlenmiştir.

2.E. Hüküm Kurulan Raporun Dosyada Bulunmaması

Yargıtay bozma kararlarından bir tanesinde ise suça sürüklenen çocuğun farik mümeyiz olup olmadığı hususunda hekim raporu alındığı belirtilmesine karşın adı geçen raporun dosya

içerisinde mevcut olmaması nedeniyle hükmün bozulmasına karar verildiği görülmüştür.

3. Diğer Nedenlere Bağlı Verilen Yargıtay Bozma Kararlarının İncelenmesi

Diğer nedenlere bağlı verilen Yargıtay bozma kararları 15 adet olup sık tekrar etmediği için tek tek sınıflandırılmamış ancak ilgili dava dosyalarına ait bozma gerekçeleri Tablo 6'da özetlenerek belirtilmiştir.

TARTIŞMA

Adli psikiyatrik hususlarda rapor düzenlenirken sonuç aşamasında çeşitli güçlükler ile karşılaşılabilir. Bunlar, yeterli tıbbi dokümanın olmadığı durumlarda daha belirgin olmakla birlikte psikiyatrik hastalıkların klinik özellikleri ile

ilgili de olabilmektedir. Adli psikiyatrinin genel yaklaşımına göre; kişinin ruhsal durumuna göre olay anında etkisinde olduğu hastalığın aynı zamanda işlenen iki ayrı suç için doğuracağı sonuç birbirinden farklı olabilir. Farklı zamanlarda işlenmiş suçların ise aynı şekilde ceza sorumluluğu açısından ayrı ayrı değerlendirilmesi bu klinik karmaşaya örnek olarak gösterilebilir (3). Bu ve benzer özellikleri sebebiyle Yargıtay bozmalarının gerekçelerinde adli psikiyatrik hususlar yer almaktadır.

Literatürde Yargıtay bozma kararlarının bir sebebi olarak bilirkişi raporları arasındaki çelişkiler gösterilse de (5,6); bu konuda yayınlanmış az sayıda çalışma olup sistematik bir sınıflandırma yapılmadığı görülmüştür. Ayrıca adli psikiyatrik hususlarda Yargıtay bozma kararlarının azaltılması adına bilirkişiden ne beklenildiğine dair herhangi bir çalışma göze çarpmamıştır.

Literatürde ifade edilen eksiklikler dikkate alınarak yapılan bu çalışmada, 2021 yılında Yargıtay'ın incelediği 1986 ceza dosyasının %14'ünde (n=280 dosya) verilen hukuki bozma nedenlerinden en az birisinin adli psikiyatrik bir husus olduğu görülmüştür. Ayrıca bu dosyaların yarısına yakınında (%46; n=129 dosya) başka hukuksal neden olmadan sadece adli psikiyatrik bir hususun bozmaya gerekçe gösterildiği anlaşılmıştır. Bulgularımız konunun önemine dikkat çekmektedir.

Adli psikiyatrik hususlarla ilgili olan 280 dosya incelendiğinde, ilk sırada 207 dosya ile TCK'nın 32. Maddesi kapsamında olan bozmalar olduğu görülmüştür. Veri taraması için kullanılan internet sitesinde yaş aralığının paylaşılması nedeniyle objektif bir değerlendirme yapılamasa da bu durumun TCK'nın 32. Maddesinin daha geniş bir yaş aralığını kapsamasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Ancak bu hususun aydınlatılması için mahkeme dosyaları üzerinden ayrıntılı bir çalışma yapılması gerekmektedir.

TCK 32 kapsamında bozma kararı verilen dosyalar incelendiğinde; en sık neden (%60,8; n=126 dosya) TCK 32. kapsamında herhangi bir rapor alınmamış olmasıdır. Bu durum, yargılama sürecinde bazı kişilerin akıl hastalıklarının gözden kaçabildiğini göstermektedir. TCK 32 raporu alınmayan olgularda Yargıtay'ın alınmasını neden gereklilik ya da zorunluluk gördüğü irdelendiğinde; ilk sırada (%42; n=53 dosya) akıl hastalığı veya zayıflığına dair dosyada açıkça bir ifade ya da tıbbi belge olduğu halde TCK 32. Maddesi kapsamında rapor temin edilmediği yer almaktadır. Yargılama sürecinde verilmiş herhangi bir ifade içinde geçen faile dair psikiyatrik hastalık iddiası Yargıtay tarafından bozma sebebi sayılmıştır (örneğin; 1. Ceza Dairesi, Karar tarihi: 24.02.2021, esas no: 2021/3225, karar no: 2021/2319). Sonuç olarak, yargılama sürecinde psikiyatrik hastalıkla ilgili herhangi bir tıbbi bir belge veya iddia olması durumunda ilgili bilirkişi raporunun temin edilmesi gerekmektedir.

Literatürde farklı çalışmalarda, suç işleyen kişilerin ciddi psikiyatrik hastalığa (şizofreni, bipolar vb.) sahip olma insidansının %5,9 ile %14,5 oranlarında olduğu belirtilmiştir (7,8). Çalışmamızda ise, TCK 32. kapsamında rapor alınmayan mahkeme dosyaları içinde hüküm sonrası temyiz dilekçesine sanığın akıl hastalığı olduğuna dair rapor veya ifade eklendiği için TCK 32. kapsamında değerlendirme zorunluluğu oluşan 48 dosya (%38,1) olduğu görülmüştür. Bu veriler ışığında, bir rutin olarak resmi kurumlardan ya da bir veri bankasından suç işlediği iddia edilen kişinin psikiyatrik takip ve tedavi öyküsünün olup olmadığı yönünde tarama yapılması, bilgi veya belge talep edilmesi gerekmektedir. Ancak bunun günlük uygulamada yapılması güç olabileceğinden en azından rutin işlemlerde kriminal bir triyaj uygulaması geliştirilebilir. Temyiz edilmesi daha muhtemel olan, hukuki olarak temyize açık olan veya uzun süreli cezaları gerektiren suçlarda bu uygulama faydalı olabilir. Ayrıca kişinin akıl sağlığının yerinde olmadığına dair iddiaların yerel mahkemeye sunulmayıp temyiz aşamasında sunulması dava sürecini uzattığından, taraflardan birisi için bu durumun bir suistimal ihtimalini düşündürmüştür. Bu konuda mahkeme dosyaları üzerinde detaylı bir çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır.

Yerel mahkeme aşamasında tüm adli tıbbi belgelerin değerlendirilmesi gerekmektedir. Kişinin ceza sorumluluğuna dair rapor ihtiyacının temyiz aşamasında ortaya çıkmasından ise yerel mahkemede yargılanırken ortaya çıkartılması daha uygun olacaktır. Cumhuriyet Savcılığı'nın soruşturmanın ilk aşamalarında verilen ve yargı süresince tekrarlanmayan bir ifade bile olsa; Yargıtay bu hususu eksik inceleme sayarak bozma kararı vermiştir.

Çalışmamızda, psikiyatrik belge olarak temyiz dilekçelerine askerlik muafiyet raporları eklendiği izlenmiştir. Bununla birlikte kişilerin geçmiş sabıka kaydı bilgisine bakarak, başka davalarda TCK 32 kapsamında ceza verilmesine yer olmadığı veya TCK 57 kapsamında güvenlik tedbiri kararı alındığını, güncel suç konusu olay için de ayrı bir rapor alınması gerektiğini belirterek Yargıtay'ın mahkeme hükmünü bozduğu görülmüştür. Bu nedenlerle mahkeme aşamasında kişinin askerlik durumunun ve adli sicil kaydının da ayrıca temin edilerek rutin olarak irdelenmesi gerekmektedir.

Askerlik süresinde toplu ortamda yaşanan uyum sorunları, kişide var olan psikiyatrik hastalığı belirgin hale getirebilmektedir (9,10). Ayrıca daha önceden hastane başvurusu olmadığından kişinin ilk psikiyatrik hastalık tanısına dair belgesi askerlik süresinde edinilmiş olabilir. Dolayısıyla adli makamlar için psikiyatrik hastalık öyküsü açısından bir veri bankası olarak askerlik durum belgesi kullanılabilir.

Adli tıbbın genel kurallarına göre; kişinin işlediği iddia edilen her suç için ceza sorumluluğunun ayrı ayrı değerlendirilmesi gerekir (3). Çalışmamızda Yargıtay tarafından incelenen 11 dosyada sanığın başka bir suça yönelik alınmış TCK 32 raporu ile

yetinilmesi, eksik inceleme sayılmıştır. Ayrıca TCK 31. Maddesi ve Çocuk Koruma Kanunu kapsamında olan değerlendirmeler için de benzer bir durum olduğu saptanmıştır. Başka bir suç nedeniyle alınmış sosyal inceleme raporu ile yetinme ve başka bir suç nedeniyle alınmış TCK 31. Maddesi kapsamında uzman hekim raporu ile yetinme Yargıtay tarafından bozma sebebi olarak belirtilmiştir. Muhtemelen yargının hızlanması için başka mahkeme ve başka suçlar için düzenlenen raporlar kullanılsa da Yargıtay tarafından ilgili hükümler bozulmuştur.

Yargıtay'ın gerekçeli kararlarında, TCK 32. Maddesi kapsamında kişinin ceza sorumluluğunun olup olmadığı hususunun Adli Tıp Kurumu İlgili İhtisas Dairesi'nden veya tam teşekküllü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nden ya da Tıp Fakültelerinin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlıkları'ndan alınacak sağlık kurulu raporu ile tespit edilmesi gerektiği; aksi durumun eksik incelemeye sebebiyet vereceği belirtilmiştir. TCK 32. Maddesi kapsamında olan bozma kararlarında %17,87 (n=37 dosya) oranıyla ikinci en sık neden, tek ya da iki hekim imzası içeren bilirkişi raporlarına göre hüküm verilmesidir. İstenilen hekim sayısı ve branş çeşitliliği net açıklanmıştır. Farklı gerekçeli kararlarda belirtildiği kadarıyla adli tıp ya da psikiyatri uzmanı tek hekim imzası ya da psikiyatri uzmanı iki hekim imzası ile düzenlenen raporlar eksik inceleme sayılmaktadır. Yargıtay'ın bu konuda heyet halinde karar verilmesini ısrarla talep ettiği anlaşılmaktadır.

Adli psikiyatrik hususlarda bilirkişi raporları arasında farklılıklar olduğunda, çelişkinin giderilmesi amacıyla bilirkişiden yeniden rapor istenebilir. Ayrıca farklı kanaatler olduğunda, mahkeme gerekçeli kararında hükmünü dayandırdığı bilirkişi raporunu seçerken nedenini de açıklamak durumundadır. Yargıtay aksi durumda mahkeme hükmünü bozmaktadır (11). Her ne kadar raporlar arasında çelişkinin olması Yargıtay için bozma sebebi olsa da adli psikiyatri alanında rapor veren kurumlar arasında görüş farklılıkları olabilir. Önceki hali ile Adli Tıp Kurumu Genel Kurulu ve 01.01.2018 tarihinden itibaren Adli Tıp Üst Kurulları çelişkili raporların çözümüne yönelik ihtiyacı karşılamak için yapılmış bir kuruluştur. Güzel ve ark. (5), 1998-2000 yılları arasında Adli Tıp Kurumu Genel Kurulu'nda değerlendirilmek üzere ele alınan 159 olgudan 69'unda Gözlem İhtisas Dairesi ile 4. İhtisas Kurulu'nun raporları arasında çelişki olduğunu belirtmiştir. Gözlem İhtisas Dairesi ile 4. İhtisas Kurulunun raporlarının aynı doğrultuda olduğu 27 olguda ise 13'ünde diğer hastane ile çelişki, 3'ünde Gözlem İhtisas Dairesi'nin iki farklı raporu, 5'inde 4. İhtisas Kurulu'nun başka bir suç için düzenlenmiş iki farklı raporu olduğu görülmüştür. Psikiyatrik hastalıkların klinik özellikleri nedeniyle, kişiyi muayene eden uzmanlar arasında görüş farklılığı oluşabilmesi doğal bir sonuçtur (5). Çalışmamızda da çelişkiler önemli yer almaktadır. TCK 31. veya Çocuk Koruma Kanunu 35. Maddesi kapsamında olan Yargıtay bozmaları incelendiğinde 58 olgudan 31'inde (en sık) raporlar arasında çelişki saptanmıştır. TCK 32 kapsamında

bozular incelendiğinde ise 207 bozmadan 31'inde çelişkiden bahsedilmiş ve en sık üçüncü bozma sebebi olarak saptanmıştır. Suça sürüklenen çocuklarda, 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu'nun 35/1. ve Çocuk Koruma Kanunu'nun Uygulanmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğin 20/2. Maddesi gereğince sosyal inceleme raporu düzenlenmelidir. Suça sürüklenen çocuklarda düzenlenen ilgili raporlar arasında 31 çelişkinin 24'ünde sosyal inceleme raporu ile bilirkişi raporları arasında ihtilaf olduğu, bunların 13'ünün Adli Tıp Uzmanı, 8'inin Çocuk Psikiyatri Uzmanı diğer 3'ünün ise Hastane Sağlık Kurulu, Adli Tıp 6. İhtisas Kurulu ve duruşmada dinlenen bilirkişi görüşü olduğu anlaşılmıştır. Bu 24 çelişkinin 19'unda SİR'den farklı olarak TCK 31 kapsamında fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayabildiği, davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmiş olduğuna dair görüş bildirilmiştir. Adli psikiyatri hususunda rapor veren birimlerin geniş bir organizasyon ile belli aralıklarla bir araya getirilerek çelişkilere neden olan durumlar üzerine ortak çalışma yapılması gerekmektedir.

Geçmiş dönemde mağdurun ruh sağlığında bozulma olup olmadığı konusunda bilirkişi raporları arasında çelişkiler yaşanması, cinsel suç davalarında sürecin uzamasına neden olmuştur. Yargılama sürecinin uzaması ve tekrarlayan muayeneler mağduru daha travmatize etmiş ve normal yaşama dönüşü olumsuz etkilemiştir. Bu nedenle 18.06.2014 tarihinde bir değişikliğe gidilmiş bu kavramın irdelenmesinden vazgeçilmiştir (6,12,13). Karbeyaz ve ark. (13), yaptığı bir çalışmada, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'na 2005 ile 2008 yılları arasında gönderilen olgulardan %94'ünde (158) yerel kurumlarda düzenlenen raporlarla farklı yönde kanaate varıldığı gösterilmiştir. Çalışmamızda ise 2021 yılında Yargıtay'ın adli psikiyatriyi ilgilendiren bozma kararları içinde sadece 6 dosyanın bozma gerekçesi, ruh sağlığında bozulma olup olmamasıyla ilgili bulunmuştur. Altı dosyanın 3'ünde de yeterli süre beklenilmeden rapor düzenlendiği için bozma kararı verilmiştir. 2014 yılı ilgili Kanun değişikliğinin, bu husustaki çelişkili bilirkişi raporların oluşmasının önüne geçtiği kanaatine varılmıştır (TCK 5237 sayılı Kanun: Türk Ceza Kanunu ile bazı kanunlarda değişiklik yapılmasına dair kanun. Resmi Gazete 28.06.2014;29044;14-16).

Çalışmamızın bir kısıtlılığı olarak dava dosyalarının bir kısmı Yargıtay'a taşınmakta, bu hususla ilgili ilk derece mahkemesinde taraflar itiraz etmediğinden temyiz edilmeden dava sonlanabilmekte ya da ilgili bölge adliye mahkemeleri tarafından eksiklikler giderilebilmektedir. Bundan dolayı yargının tüm kademelerini içine alan düzeyde bir çalışma yapılması daha doğru sonuçlara varmayı sağlayacaktır.

SONUÇ

Mahkeme dosyasında sanığın akıl hastalığı olduğuna dair bir ifade veya tıbbi belge bulunduğu ceza sorumluluğu ile

ilgili bilirkişi raporunun alınması gerekmektedir. Özellikle temyiz edilmesi daha muhtemel, hukuki olarak temyize açık veya uzun süreli hapis cezaları gerektiren suçlarda rutin olarak resmi kurumlardan ya da bir veri bankasından suç işlediği iddia edilen kişinin psikiyatrik takip ve tedavi öyküsünün olup olmadığı yönünde tarama yapılması, bilgi veya belge talep edilmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda adli sicil sabıka kaydı ve askerlik durum bildirir raporları tarama olarak kullanılabilir. Başka bir dava konusu suça yönelik alınmış bilirkişi raporları ile hüküm kurulması bozmaya sebebiyet verecektir.

Yargıtay'ın gerekçeli kararlarında, TCK 32. Maddesi kapsamında kişinin ceza sorumluluğunun olup olmadığı hususunun Adli Tıp Kurumu ilgili ihtisas Dairesinden veya tam teşekküllü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nden ya da Tıp Fakültelerinin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlıkları'ndan alınacak Sağlık Kurulu Raporu ile tespit edilmesi gerektiği; aksi durumun eksik incelemeye sebebiyet vereceği belirtilmiştir.

Adli psikiyatri hususunda rapor veren birimlerin geniş bir organizasyon ile belli aralıklarla bir araya getirilerek çelişiklere neden olan durumlar üzerine ortak çalışmalar yapılması gerekmektedir. Bu konuda tüm tarafların katılabileceği kongreler düzenlenmesi önemli bir ihtiyaçtır.

Yargıtay'ın adli psikiyatri alanında eksiklik gördüğü hususlar ile ilgili daha geniş ve kapsamlı yapılacak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Yargıtay'ın internet sitesinde arama ekranında detaylı arama yapılması istendiğinde tek seferde tüm dosyaların görüntülenemediği, sayı sınırlaması olduğu fark edilmiş, bundan dolayı veriler arama butonunda ay ay işaretlenerek toplam sayı elde edilmiştir. Bu kısıtlılığın düzeltilmesi için internet sitesinin güncellenmesi ve geliştirilmesi, daha sonraki yapılacak çalışmalarda veri toplaması adına kolaylık sağlayacaktır.

ETİK

Etik Kurul Onayı: Çalışmamız Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yazılmış olup, Yargıtay kararları ve mevcut literatür taranarak yapıldığı için etik kurul onayı alınmamıştır.

Danışman Değerlendirmesi: İç ve dış danışmanlarca değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: A.D., T.A., M.A.M., Dizayn: A.D., T.A., M.A.M., Veri Toplama veya İşleme: A.D., T.A., M.A.M., Analiz veya Yorumlama: A.D., T.A., M.A.M., Literatür Arama: A.D., T.A., M.A.M., Yazan: A.D., T.A., M.A.M.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Muharrem Ö. Türk Ceza Muhakemesinde İstinaf. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 2016;65(4):2331-2388. http://doi.org/10.1501/Hukfak_0000001864
2. Tuğsavul Taşpolat M. İstinaf İncelemesi Sonucunda Verilebilecek Kararlar. TBB Dergisi. 2018;134:313-354. <http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2018-134-1742>
3. Aydın A. Adli psikiyatri olgularının retrospektif değerlendirilmesine dair bir çalışma (yüksek lisans tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2017. https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/73557/yokAcikBilim_10150156.pdf?sequence=-1&isAllowed=y (<https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/73557>)
4. Aydın S, Batmaz S, Aslan Akpınar E, Çelikbaş Z, Çetin S. Multidisciplinary Approach to Evaluation of Forensic Psychiatry Reports. The Bulletin of Legal Medicine. 2021;26(2):101-11. <http://doi.org/10.17986/blm.1416>
5. Güzel S, Yavuz MS, Aşirdizer M, Cansunar FN, Yavuz E. Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kurulu ile Gözlem İhtisas Dairesi raporları arasında çelişki bulunan ve Genel Kurul'da görüşülen olguların irdelenmesi. Klinik Adli Tıp. 2001;1(2):51-58. <https://docplayer.biz.tr/47713542-Adli-tip-kurumu-4-ih-tisas-kurulu-ile-gozlem-ih-tisas-dairesi-raporlari-arasinda-celiski-bulunan-ve-genel-kurul-da-gorusulen-olgularin-irdelenmesi.html>
6. Karbeyaz K, Gündüz T, Balcı Y, Akkaya H. Cinsel suç mağdurlarının ruh sağlığı hakkında düzenlenen adli psikiyatrik raporlar ve bilirkişilik kurumları arası uzlaşma sorunu. Türk Psikiyatri Dergisi. 2012;23(4):255-263.
7. Way BB, Sawyer DA, Lilly SN, Moffitt C, Stapholz BJ. Characteristics of inmates who received a diagnosis of serious mental illness upon entry to New York State prison. Psychiatr Serv. 2008;59(11):1335-1337. <http://doi.org/10.1176/ps.2008.59.11.1335>.
8. Steadman HJ, Osher FC, Robbins PC, Case B, Samuels S. Prevalence of serious mental illness among jail inmates. Psychiatr Serv. 2009;60(6):761-765. <http://doi.org/10.1176/ps.2009.60.6.761>.
9. Çetin M, Ebrinç S, Başoğlu C, Semiz ÜB, Çobanoğlu N, Can S, et al. Acemi Erişim Yaşam Koşullarından Memnuniyetini Belirleyen Faktörlerin İncelenmesi. Türk Psikiyatri Dergisi. 2003;14(2):125-133. <http://psikiyatridizini.net/viewarticle.aspx?articleid=2418&tammetinvar=yes>
10. Balıkcı A, Balıbey H. Antisosyal Kişilik Bozukluğu Tanısı Konulan Askerlerde Kendine Kazar Verme Davranışı, Disosiyatif Yaşantılar ve Başa Çıkma Tutumları. Anatol J Clin Investig. 2012;6(1):225-231. <https://turkmedline.net/detay.html?id=cefca109977656a1&language=tr&mysearchvalue=413%202012%206%201>
11. Karaburun G. The Perspective of the Court of Cassation and the Problems Concerning the Expert System in the Light of the Relevant Judgements. The Bulletin of Legal Medicine. 2017;22(3):200-207. <http://doi.org/10.17986/blm.2017333478>
12. Korkmaz M, Uysal C, Sivri S, Bozkurt İ, Bulut K, Şimşek Ş, et al. Evaluation of physical and mental health of sexual assault cases applied to forensic medicine department. Dicle Med J. 2014;41(4):656-661. <https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2014.04.0494>
13. Karbeyaz K, Gündüz T, Balcı Y, Akkaya H. The Sexual Abuse Cases Assessment After the New Turkish Criminal Code; in Eskişehir. Türkiye Klinikleri J Foren Med. 2009;6(1):1-8. [file:///C:/Users/galenos/Downloads/adlitip6-1-1%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/galenos/Downloads/adlitip6-1-1%20(1).pdf)