

DOI: 10.17986/blm.1416

Adli Tıp Bülteni 2021;26(2):101-111

Adli Psikiyatri Raporlarının Değerlendirilmesinde Multidisipliner Yaklaşım

Multidisciplinary Approach to Evaluation of Forensic Psychiatry Reports

Arş. Gör. Dr. Sare Aydın¹, Doç. Dr. Sedat Batmaz¹, Öğr. Üyesi Esmâ Akpınar Aslan¹, Öğr. Üyesi Zekiye Çelikbaş¹,
Öğr. Üyesi Selçuk Çetin²

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

²Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada bir üniversite hastanesinde düzenlenen adli psikiyatri raporların içeriğinin, hangi kurumlardan rapor talep edildiğinin, hangi kanun maddelerine dayanılarak rapor istenildiğinin, hangi tıp branşlarıyla iş birliği yapıldığının saptanması, psikiyatri uzmanları ve uzmanlık öğrencilerinin sık karşılaşacağı adli psikiyatrik tablolara dair farkındalık sağlanması ve bu alanda sürekli ve güncel eğitime olan gereksinimin vurgulanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Mevcut araştırma için adli psikiyatri rapor düzenlenmesi talep edilen 18 yaş ve üstündeki 272 katılımcının hastane elektronik kayıtlarındaki verileri kullanılarak tanımlayıcı istatistiksel analizler yapılmıştır.

Bulgular: Olguların psikiyatrik tanılarına bakıldığında 69'u için (%25,4) herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı düşünülmeyi, 59'u (%21,9) için mental retardasyon, 33'ü (%12,1) için psikotik bozukluklar, 29'u (%10,6) için demans tanısı konuldu. Rapor istem nedenlerinin dağılımının büyük çoğunluğunun ceza ehliyetinin olup olmadığı (%31,3), vesayet altına alınmasının gerekip gerekmediği (%27,9), mağdurun kendini savunabilecek durumda olup olmadığı (%14,0) olduğu görüldü. Rapor alınması talebiyle olguları gönderen makamlar incelendiğinde; taleplerin %39,3'ünün mahkemelerden, %30,2'sinin savcılıklardan, %20,6'sının kolluk kuvvetlerinden geldiği görüldü. Değerlendirme yapılması istenen kanun maddesine bakıldığında, olguların 187'si (%68,8) için herhangi bir kanun maddesi belirtilmemişti. Psikiyatri dışında görüş bildiren bölümlere bakıldığında olguların yarısından fazlasında (%53,6'sı) nörolojiden görüş sorulduğu saptandı.

Sonuç: Araştırmanın sonuçları psikiyatri uygulamalarında sık karşılaşılan rapor istem nedenlerini, bu istemlerin geldiği farklı makamları, öne çıkan psikiyatrik tanıların dağılımını ve birlikte görüş sorulan diğer tıp branşlarını göstermiştir. Bu alanları kapsayan eğitime öncelik verilmesi, psikiyatri uzmanlarının ve uzmanlık öğrencilerinin gereksinimlerini karşılayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Adli psikiyatri, ceza ehliyeti, vesayet



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Doç. Dr. Sedat Batmaz, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye
E-posta: sedat.batmaz@gop.edu.tr
ORCID ID: orcid.org/0000-0003-0585-2184

Geliş tarihi/Received: 22.05.2020
Kabul tarihi/Accepted: 10.08.2020

ABSTRACT

Objective: We aimed to determine the content of forensic psychiatric reports prepared in a university hospital, which institutions requested reports, which report was requested based on which law article, which branches of medicine were cooperated with; to raise awareness about frequently encountered forensic psychiatric cases by psychiatrists and psychiatry residents; and to emphasize the need for continuous and up-to-date training in this field.

Methods: Descriptive statistical analyses were conducted using the data in the hospital electronic records of 272 participants aged 18 years and over, for whom preparation of a forensic psychiatric report was requested.

Results: Considering the psychiatric diagnoses of the cases, 69 (25.4%) were not diagnosed with any mental disorder, 59 (21.9%) with mental retardation, 33 (12.1%) with psychotic disorders, and 29 (10.6%) with dementia. The majority of the distribution of the reasons for requesting a report was about whether there was criminal responsibility (31.3%), whether there was need for guardianship (27.9%), and whether the victim could defend themselves (14.0%). 39.3% of the requests came from courts, 30.2% from prosecutors and 20.6% from law enforcement officers. No law was specified for 187 of the cases (68.8%). More than half of the cases (53.6%) were consulted from neurology.

Conclusion: The results of the study showed the reasons for report requests frequently encountered in psychiatry practice, different authorities that these requests came from, distribution of frequent psychiatric diagnoses and other departments that were consulted together with psychiatry. Giving priority to training covering these areas will meet the needs of psychiatrists and psychiatry residents.

Keywords: Forensic psychiatry, criminal responsibility, guardianship

GİRİŞ

Hekimlerin mesleki uygulamaları içinde koruyucu ve tedavi edici hizmetler yanında adli rapor düzenlemek gibi sorumlulukları da olabilmektedir (1). Adli psikiyatri, bir şekilde adli sisteme dahil olmuş ve psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi gereken olgularla ilgili olarak yargıya bilirkişilik boyutunda yardımcı olan bir bilim dalıdır (2). Adli psikiyatri, hukuk ve psikiyatrinin kesiştiği bir alan olup yargı organlarının incelemekte olduğu olaylarda, kendisinden talep edildiğinde, yani incelenen hukuki olguya açıklık getirmek üzere yargı organı tarafından görevlendirildiğinde, kişinin irade serbestisinin, bağımsız ve sorumlu olup olmadığının belirlenmesi aşamasında hukuka yardımcı olmaktadır. Bunun dışında, psikiyatrik açıdan hasta olduğu belirlenen kişilerin tedavisi, rehabilitasyonu, topluma yeniden kazandırılması ve medeni haklarının korunmasının sağlanması da adli psikiyatrinin çalışma alanlarını oluşturmaktadır (3). Akıl hastalığı, zeka geriliği, geçici sebeplere bağlı bilinç ve irade bozukluğu, yaşlılar, çocuklar ve dilsizler ile madde bağımlılığı olanların cezai ve hukuki sorumluluklarını belirlemek adli psikiyatrinin uğraşı alanına girmektedir (4).

Adli psikiyatrik değerlendirme; kişinin geçmiş yaşantısının, gözlem-değerlendirme sürecindeki ve yargılamanın konusunu oluşturan eylem sırasındaki duygu, düşünce, davranışlarının, psikiyatrik muayenelerdeki bulguların, psikometrik incelemelerin, resmi belgelerin incelenmesine dayanmaktadır (5).

Adli psikiyatrik değerlendirme bazı yönleriyle klinik psikiyatrik değerlendirmeden farklıdır. Klinik değerlendirmede genellikle hastanın verdiği bilgiye güvenilir ve yetişkin olmayan hastaları içeren çoğu durumlarda, aileden veya diğer yardımcı veri kaynaklarından bilgi edinmek gerekmez. Ancak adli değerlendirme; amacı klinik olmayan, finansal veya yasal olan üçüncü şahısları da (örneğin avukat, mahkeme veya kurum) içerir (6).

Türkiye’de adli psikiyatri alanında yayımlanmış çalışmalara bakıldığında büyük çoğunlukla cinsel saldırı sonrasında ruh sağlığının değerlendirilmesi (7-16), ceza ehliyetinin tespit edilmesi (17-23), hukuki işlem ehliyetinin değerlendirilmesi (24-26), vesayet altına alınma gerekliliğinin değerlendirilmesi (27,28), maluliyet düzeyinin değerlendirilmesi (29,30) konularında yoğunlaştığı görülmektedir. Ancak adli psikiyatrik raporların dağılımına odaklanan çalışma sayısı kısıtlıdır. Genel olarak adli psikiyatrik raporların dağılımının incelendiği çalışmalarda ön plana çıkanlar açısından gönderen makamın sıklıkla mahkemeler tarafından olduğu, rapor talep edilme nedenlerinin vesayet altına alınma ve ceza ehliyetinin saptanması olduğu, olguların tanısallık dağılımına bakıldığında ise mental-motor retardasyon ve psikotik bozukluk tanıların daha sıklıkla saptandığı görülmüştür (31-40). Türkiye’de psikiyatri kliniklerine başvuran adli olgularla yapılmış yakın tarihli çalışmaların bir özeti Tablo 1’de verilmiştir.

Özetlenen bu çalışmalar, adli psikiyatrideki temel ilgi alanlarını ve klinik uygulama sırasında sıklıkla karşılaşılan rapor talepleri hakkında fikir vermekle beraber, ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının diğer hangi tıp branşlarıyla adli rapor düzenleme sürecinde iş birliği içinde çalıştığına ve bunların sıklıkla hangi hukuki nedenlerle rapor talep edilmesiyle ilişkili olduğuna dair yayın saptanmamıştır. Bu doğrultuda bu araştırmada bir üniversite hastanesinde düzenlenen adli psikiyatrik raporların içeriğinin, hangi kurumlardan rapor talep edildiğinin, hangi kanun maddelerine dayanılarak rapor istenildiğinin, hangi tıp branşlarıyla iş birliği yapıldığının saptanması ve bulgulardan yola çıkarak adli psikiyatri alanındaki eğitimlerde hangi yönlere ağırlık verilmesinin gerektiğine işaret edilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Örneklem

Mevcut araştırma için 01.01.2015 ve 31.12.2018 tarihleri arasında, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı polikliniğine kendisini başvuran, Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından konsülte edilen veya ilgili makamlarca kolluk kuvvetleri aracılığıyla yönlendirilen ve adli psikiyatrik rapor düzenlenmesi talep edilen 18 yaş ve üstündeki 272 katılımcının hastane elektronik kayıtlarındaki verileri kullanılmıştır.

Değerlendirme Araçları

Bu çalışmada, gönderen makam, değerlendirmeye dayanak teşkil eden kanun maddesi, raporun talep edilme nedeni, değerlendirme sonrasında konulan psikiyatrik tanı ve psikiyatri dışında görüşü sorulan anabilim dalı verilerini sorgulayan bir form oluşturulmuştur.

İşlem

Hastanenin elektronik veri tabanından katılımcıların verileri belirtilen tarih aralığı için geriye dönük olarak incelendi. İncelemeye göre verilerin %21,3'ü 2015, %22,1'i 2016, %28,3'ü 2017 ve %28,3'ü 2018 yılına aitti. Değerlendirme sonrasında psikiyatri uzmanlık öğrencileri ve öğretim üyeleri tarafından klinik değerlendirmeye dayalı olarak Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı tanı ölçütlerine göre psikiyatrik tanı konulmuştur (43). Değerlendirilen katılımcıların önceki muayene ve tıbbi kayıtları, konsültasyon istem notları, beraberlerinde gönderilen soruşturma evrakı ve/veya mahkeme dosyaları incelenmiştir. Mümkün ve gerekli olduğunda katılımcılar hakkında bilgi verebilecek bir yakınlarıyla da görüşme sağlanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Araştırmada incelenen veriler için MedCalc 17.2 yazılımı (MedCalc Software, Ostend, Belgium) kullanılarak tanımlayıcı istatistiksel analizler (verilerin frekansı, dağılımı, ortalama, standart sapma) yapılmıştır.

Tablo 1. Yakın geçmişte Türkiye’de yapılmış adli psikiyatri çalışmalarından örnekler

Araştırmacılar ve çalışmanın yılı	Olgu sayısı	Ortalama yaş (standart sapma) (yıl)	Cinsiyet, erkek (%)	Rapor istem gerekçesi (%)	Konulan psikiyatrik tanılar (%)
Akinci ve ark., 2018 (27)	78	44,8 (13,7)	55,7	Vesayet altına alınıp alınmayacağı (100,0)	Bipolar bozukluklar (100,0)
Civil Arslan ve ark., 2016 (41)	456	38,3 (17,3)	65,6	Ceza hukuku (56,8) Medeni hukuk (32,7) Durum bildirir rapor (12,3)	Ceza hukuku: Psikotik bozukluklar (23,3) Mental retardasyon (17,3) Medeni hukuk: Mental retardasyon (28,8) Psikotik bozukluklar (28,0)
Aydın ve ark., 2018 (23)	61	38,0 (16,5)	88,0	Ceza ehliyetinin olup olmadığı (100,0)	Psikotik bozukluklar (19,0)
Ersoy ve ark., 1999 (31)	143	38,2 (15,3)	69,2	Vesayet altına alınıp alınmayacağı (42,0) Ceza ehliyetinin olup olmadığı (22,4) Madde bağımlısı olup olmadığı (12,6)	Mental retardasyon (14,0) Psikotik bozukluklar (11,2)
Evrensel ve ark., 2016 (42)	1311	27,8 (10,7)	98,9	VY	Psikotik bozukluklar (18,9) Antisosyal kişilik bozukluğu (18,3)
Kahraman ve ark., 2018 (40)	248	37,5 (VY)	56,5	Vesayet altına alınıp alınmayacağı (29,8) Durum bildirir rapor talebi (29,8)	Psikotik bozukluklar (23,0) Mental retardasyon (13,5) Demans (10,8)
Kalenderoğlu ve ark., 2007 (4)	314	36,8 (15,8)	74,2	Madde bağımlısı olup olmadığı (35,4) Ceza ehliyetinin olup olmadığı (14,3)	Mental retardasyon (22,6) Madde kullanım bozukluğu (17,8)
Topak ve ark., 2016 (39)	363	42,2 (17,8)	65,8	Ceza ehliyetinin olup olmadığı (47,0) Vesayet altına alınıp alınmayacağı (38,0)	Psikotik bozukluklar (VY)
Hacıoğlu Yıldırım ve Güvenç, 2017 (13)	109	28,2 (9,0)	4,6	VY	TSSB (61,5) Uyum bozuklukları (21,1) Eşik altı TSSB (13,8)
Yumru ve ark., 2006 (34)	100	34,3 (12,0)	96,0	Madde bağımlısı olup olmadığı (96,0) Ceza ehliyetinin olup olmadığı (4,0)	Madde bağımlılığı (41,0) Madde kötüye kullanımı (48,0)

TSSB: Travma sonrası stres bozukluğu, VY: Veri yok

BULGULAR

Demografik Veriler

Katılımcıların yaş ortalaması (standart sapma) 43,2 (20,6) yılı. Kadınların (n=105, %38,6) yaş ortalaması 41,0 (20,0) yıl, erkeklerinki (n=167, %61,4) ise 44,1 (17,6) yılı. Katılımcıların %36,8'i evli, %40,8'i bekar ve %22,4'ü dul veya boşanmıştı. Katılımcıların %34,9'unun eğitim durumları hakkında bilgi yoktu, %18,8'i okur-yazar değildi, %17,6'sı ilkokul mezunuydu, %15,8'i ortaokul mezunuydu, %5,5'i lise mezunuydu, %4,5'i üniversite mezunuydu ve %2,9'u özel eğitim alıyordu. Katılımcıların %28,3'ü il merkezinden, %69,1'i ilçelerden ve %2,6'sı başka illerden geliyordu.

Değerlendirme Sonrası Konulan Psikiyatrik Tanılar

Olguların psikiyatrik tanılarına bakıldığında 69'u için (%25,4) herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı düşünülmedi, 59'u (%21,9) için mental retardasyon, 33'ü (%12,1) için psikotik bozukluklar, 29'u (%10,6) için demans, 11'i (%4) için travma sonrası stres bozukluğu, 10'u için (%3,7) depresif bozukluklar, dokuzu (%3,3) için bipolar bozukluklar, yedisi (%2,6) için kişilik bozuklukları, altısı (%2,2) için anksiyete bozuklukları, üçü için (%1,1) uyum bozuklukları tanısı konuldu. Olguların dördü için (%1,6) sevk kararı alınırken, 32'sinin (%11,8) ise karar verilmesi için tekrar/ek değerlendirme gereksinimi olduğu, bu nedenle tekrar muayeneye çağrıldığı görüldü. Bu sonuçlar Tablo 2'de gösterilmiştir.

Rapor Talep Etme Gerekçeleri

Genel olarak rapor isteme nedenlerine bakıldığında olguların %90'dan fazlasını oluşturan nedenlerin; ceza ehliyetinin olup olmadığı (%31,3), vesayet altına alınmasının gerekip gerekmediği (%27,9), mağdurun beden ve ruh sağlığı bakımından kendini

savunabilecek durumda olup olmadığı (%14), kişinin mevcut durumu hakkında rapor düzenlenmesinin istendiği (%13,3) ve tutukluluk halinin devam edip edemeyeceği (%3,6) hususlarında olduğu görüldü.

Ceza ehliyeti için gönderilen 85 olgunun %74,1'i erkekti. İşledikleri iddia edilen suçlara bakıldığında ise %33,3'ü kasten ya da taksirle yaralama, %14,3'ü hakaret-tehdit, %13,1'i hırsızlık, %8,3'ü cinsel istismar ve tehdit, %6'sında mala zarar verme, %1,1'inde kasten öldürme, müstehcen yayınların yayınlanmasına aracılık etmek ve kasten yaralama ile hakaret-tehdit nedeni ile ceza ehliyeti sorulduğu kayıtlıydı. Olguların %14,4'ünde ise gönderilmeye yol açan suç türü açıkça belirtilmemişti. Olguların %27,0'ında herhangi bir ruhsal bozukluk saptanmadığı kayıtlıydı. En sık konulan psikiyatrik tanılar mental retardasyon ve psikotik bozukluklardı (%18,8). Olguların %40,5'inde ceza ehliyeti tam olarak, %34,5'inde ceza ehliyeti yok olarak, %6'sında ise ceza ehliyeti kısmen var/azalmış olarak karar verilmiş olduğu görüldü. Olguların %2,4'ü başka bir merkeze sevk edilmişti, %16,6'sında ise karar verilebilmesi için tekrar değerlendirme gerektiği şeklinde yanıt verilmişti.

Durum bildirir raporu istenen 36 olgunun %58,6'sı kadındı. Bu olguların %27,8'inde akıl sağlığının yerinde olup olmadığı soruluyordu. Geri kalan olguların %27,8'inde geçirdikleri trafik kazasının, %22,2'inde ise maruz kaldıkları fiziksel şiddet eyleminin, %11,1'inde ise yaşadıkları cinsel saldırının psikolojik etkilerinin devam edip etmediği soruluyordu. Olguların %11,1'inde önceki değerlendirme raporlarının eksiklerinin tamamlanması talep ediliyordu ve yeniden değerlendirme gerektiriyordu. Bu gruptaki olguların %41,7'sinde ruhsal bozukluk saptanmadı görüldü, %13,9'unda ise travma sonrası stres bozukluğu ve demans tanıları mevcuttu. Bu sonuçlar ve rapor talep etme nedenlerine göre psikiyatrik tanıların dağılımı Tablo 3'te gösterilmiştir.

Raporu Talep Eden Makamlar

Rapor alınması talebiyle olguları gönderen makamlar incelendiğinde taleplerin %39,3'ünün (n=107) mahkemelerden, %30,2'sinin (n=82) savcılıklardan, %20,6'sının (n=56) kolluk kuvvetlerinden, %8,5'inin (n=23) ceza infaz kurumlarından ve %0,7'sinin (n=2) ise Adli Tıp Kurumu'ndan geldiği görüldü. İki olgu (%0,7) içinse diğer sağlık kurumlarında haklarında karar verilemeyen olgular için rapor talebi geldiği anlaşıldı.

Rapor taleplerinin %39,3 (n=107) ile ilk sırada mahkemelerden geldiği görüşmüş olup mahkemelerce en sık olarak vesayet altına alınıp alınmayacağı (%53,3); savcılıklar, kolluk kuvvetleri ve ceza infaz kurumları tarafından ise olguların ceza ehliyetinin olup olmadığı (%35,7-%60,9) konularında rapor talep edildiği saptandı. İstem makamlarının rapor talep etme nedenlerinin dağılımı Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 2. Değerlendirme sonrasında konulan psikiyatrik tanıların dağılımı

Değerlendirme sonrasında konulan psikiyatrik tanılar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ruhsal bozukluk saptanmadı	69	25,4
Mental retardasyon (Entellektüel yetiyitimi)	59	21,7
Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar	33	12,1
Demans (Nörobilişsel bozukluklar)	29	10,6
Travma sonrası stres bozukluğu	11	4,0
Depresif bozukluklar	10	3,7
Bipolar bozukluklar	9	3,3
Kişilik bozuklukları	7	2,6
Anksiyete bozuklukları	6	2,2
Uyum bozuklukları	3	1,1
Başka merkeze sevk edilmesi gereken olgular	4	1,6
Tekrar veya ek değerlendirme gerektiren olgular	32	11,7

Değerlendirmeye Dayanak Teşkil Eden Kanun Maddeleri

Değerlendirme yapılması istenen kanun maddesine bakıldığında, olguların 187'si (%68,8) için herhangi bir kanun maddesi belirtilmemişti. Bu olguları büyük çoğunlukla mahkemelerin gönderdiği saptandı (n=80, %42,8) ve değerlendirme sonrasında olguların dörtte birine yakınında (%24,0) herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı düşünülmemişti. En sık konulan tanı ise mental retardasyondur (%23,5).

Kanun maddesi belirtilerek talep edilen raporların %92,9'unda (tüm raporların %29,2'sinde) (n=79) Türk Ceza Kanunu (TCK) Madde 32'ye göre değerlendirme yapılması isteniyordu. Bu kapsamdaki değerlendirme taleplerinin en büyük kısmı savcılıklardan geliyordu (%38,0) ve değerlendirme sonrasında olguların dörtte birinden fazlasında (%25,3) herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı düşünülmemişti. En sık konulan psikiyatrik tanı ise mental retardasyon ve psikotik bozukluklardı (her ikisi de %17,7 sıklıkta). Bu sonuçlar ve diğer kanun maddelerine

Tablo 3. Rapor istem nedenleri ve bunlara göre değerlendirme sonrası konulan psikiyatrik tanılarının dağılımı

Rapor istem nedeni	Sayı (n)	Yüzde (%)	Cinsiyet, kadın (%)	Değerlendirme sonrasında konulan psikiyatrik tanılar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ceza ehliyetinin olup olmadığı	85	31,3	25,9	Ruhsal bozukluk saptanmadı	23	27,0
				Mental retardasyon	16	18,8
				Psikotik bozukluklar	16	18,8
Vesayet altına alınıp alınmayacağı	76	27,9	39,5	Demans	22	28,9
				Mental retardasyon	19	25,0
				Psikotik bozukluklar	10	13,1
Kendini savunup savunamayacağı	38	14,0	60,5	Ruhsal bozukluk saptanmadı	15	39,4
				Mental retardasyon	15	39,4
				Tekrar değerlendirme gereği	3	7,8
Durum bildirir rapor talebi	36	13,3	58,6	Ruhsal bozukluk saptanmadı	15	41,7
				Travma sonrası stres bozukluğu	5	13,9
				Demans	5	13,9
Tutukluluk halinin devam edip edemeyeceği	10	3,6	0,0	Ruhsal bozukluk saptanmadı	5	50,0
				Psikotik bozukluklar	2	20,0
				Mental retardasyon	1	10,0
				Uyum bozuklukları	1	10,0
				Anksiyete bozuklukları	1	10,0
Çalışma gücü ve meslekte kazanma gücü kaybı (maluliyet) oranının tespit edilmesi	8	2,9	25,0	Tekrar değerlendirme gereksinimi	2	25,0
				Mental retardasyon	2	25,0
				Psikotik bozukluklar	1	12,5
				Depresif bozukluklar	1	12,5
				Anksiyete bozuklukları	1	12,5
				Başka merkeze sevk edilme gereksinimi	1	12,5
Cinsel birliktelik kurup kuramayacağı	6	2,2	16,7	Ruhsal bozukluk saptanmadı	5	83,3
				Başka merkeze sevk edilme gereksinimi	1	16,7
Hukuki işlem ehliyeti	4	1,5	50,0	Ruhsal bozukluk saptanmadı	2	50,0
				Mental retardasyon	1	25,0
				Tekrar değerlendirme gereksinimi	1	25,0
Diğer*	9	3,3	33,3	Mental retardasyon	2	22,2
				Bipolar bozukluklar	2	22,2
				Depresif bozukluklar	2	22,2
				Tekrar değerlendirme gereksinimi	2	22,2
				Anksiyete bozuklukları	1	11,2

*Beyanına itibar edilip edilemeyeceği (n=3, %66,7 kadın), tekli odada kalıp kalamayacağı (n=2, %0,0 kadın), askerliğe elverişli olup olmadığı (n=1, %0,0 kadın), eşcinsel olup olmadığı (n=1, %0,0 kadın), çocuğu ile kişisel ilişki kurarsa ona zarar verip vermeyeceği (n=1, %0,0 kadın), hastaneye yatırılarak tedavi edilmesinin zorunlu olup olmadığı (n=1, %100 kadın)

göre gönderen makam ve psikiyatrik tanı dağılımları Tablo 5'te yer almaktadır.

Psikiyatri Dışında Görüşü Sorulan Anabilim Dalları

Adli rapor düzenlenirken sadece psikiyatri bölümünden görüş talebi olguların %50'sine karşılık geliyordu. Geri kalan olgularda ise psikiyatri ile birlikte olguların %53,6'sında nöroloji, %10,4'ünde iç hastalıkları, %8'inde kulak-burun-boğaz hastalıkları, %5,8'inde üroloji bölümlerinden görüş sorulduğu saptandı. Diğer bölümler arasında göz hastalıkları,

genel cerrahi, kardiyoloji, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, kadın hastalıkları ve doğum, göğüs hastalıkları ile kalp ve damar cerrahisi yer alıyordu.

Diğer bölümlerle birlikte değerlendirmenin istendiği durumlar içerisinde sıklıkla vesayet altına alınıp alınmayacağı (n=79, %58,1), kişinin kendisini beden veya ruh bakımından savunup savunamayacağı (n=7, %5,1), ceza ehliyetinin olup olmadığı (n=6, %4,4), hukuki işlem ehliyetinin olup olmadığı (n=6, %4,4), çalışma gücü ve meslekte kazanma gücü kaybı (maluliyet) oranının sorgulandığı (n=5, %3,7) veya durum

Tablo 4. Rapor talebinde bulunan makamlar ve makama göre rapor isteme nedenlerinin dağılımı

Gönderen makam	Sayı (n)	Yüzde (%)	Rapor istem nedenleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Mahkemeler*	107	39,3	Vesayet altına alınıp alınmayacağı	57	53,3
			Ceza ehliyetinin olup olmadığı	20	18,7
			Durum bildirir rapor talebi	10	9,3
Savcılıklar	82	30,2	Ceza ehliyetinin olup olmadığı	31	37,8
			Kendini savunup savunamayacağı	29	35,4
			Durum bildirir rapor talebi	13	15,9
Kolluk kuvvetleri**	56	20,6	Ceza ehliyetinin olup olmadığı	20	35,7
			Vesayet altına alınıp alınmayacağı	11	19,6
			Durum bildirir rapor talebi	10	7,8
Ceza infaz kurumları	23	8,5	Ceza ehliyetinin olup olmadığı	14	60,9
			Tutukluluk halinin devam edip edemeyeceği	5	21,7
			Hukuki işlem ehliyetinin olup olmadığı	2	8,7
Adli Tıp Kurumu	2	0,7	Kendini savunup savunamayacağı	1	50,0
			Durum bildirir rapor talebi	1	50,0
Diğer***	2	0,7	Ceza ehliyetinin olup olmadığı	1	50,0
			Kendini savunup savunamayacağı	1	50,0

*Sulh Hukuk Mahkemeleri (n=55), Asliye Ceza Mahkemeleri (n=31), Asliye Hukuk Mahkemeleri (n=12), Asliye Ticaret Mahkemeleri (n=5), İcra Mahkemeleri (n=2), Aile Mahkemeleri (n=2); **Polis merkezleri (n=31), jandarma karakolları (n=19), Emniyet Müdürlüğü (n=6); ***Diğer sağlık kurumları

Tablo 5. Rapor istemlerine dayanak teşkil eden kanun maddeleri ve bunlara göre raporu talep eden makam ve değerlendirme sonrasında konulan psikiyatrik tanılarının dağılımı

Dayanak teşkil eden kanun maddesi	Sayı (n)	Yüzde (%)	Gönderen makam	Sayı (n)	Yüzde (%)	Psikiyatrik tanı dağılımları	Sayı (n)	Yüzde (%)
Belirtmeksizin	187	68,8	Mahkemeler	80	42,8	Ruhsal bozukluk saptanmadı	45	24,0
			Savcılıklar	51	27,2	Mental retardasyon	44	23,5
			Kolluk kuvvetleri	40	21,4	Demans	27	14,4
TCK 32	79	29,2	Savcılıklar	30	38,0	Ruhsal bozukluk saptanmadı	20	25,3
			Mahkemeler	20	25,3	Mental retardasyon	14	17,7
			Kolluk kuvvetleri	17	21,5	Psikotik bozukluklar	14	17,7
TCK 57	2	0,7	Mahkemeler	1	50,0	Ruhsal bozukluk saptanmadı	2	100,0
			Kolluk kuvvetleri	1	50,0			
TCK 102	2	0,7	Savcılıklar	1	50,0	Psikotik bozukluklar	1	50,0
			Kolluk kuvvetleri	1	50,0	Mental retardasyon	1	50,0
TCK 86	1	0,3	Mahkemeler	1	100,0	Ruhsal bozukluk saptanmadı	1	100,0
TCK 87	1	0,3	Mahkemeler	1	100,0	Ruhsal bozukluk saptanmadı	1	100,0

TCK: Türk Ceza Kanunu

Tablo 6. Psikiyatri dışında görüşü sorulan bölümler ve bu bölümlere göre rapor istem nedenleri ve değerlendirme sonrasında konulan psikiyatrik tanılarının dağılımları

Psikiyatri ile birlikte görüşü istenen bölüm	Sayı (n)	Yüzde (%)	Rapor istem nedenleri	Sayı (n)	Yüzde (%)	Psikiyatrik tanı dağılımları	Sayı (n)	Yüzde (%)
Nöroloji	73	53,6	Vesayet altına alınıp alınmayacağı	53	72,6	Demans	24	32,9
			Kendini savunup savunamayacağı	5	6,8	Ruhsal bozukluk saptanmadı	19	26,0
			Ceza ehliyetinin olup olmadığı	4	5,5	Mental retardasyon	15	20,5
			Hukuki işlem ehliyetinin olup olmadığı	4	5,5			
Dahiliye	14	10,4	Vesayet altına alınıp alınmayacağı	5	35,7	Ruhsal bozukluk saptanmadı	5	35,7
			Durum bildirir rapor talebi	2	14,3	Demans	4	28,6
			Hukuki işlem ehliyetinin olup olmadığı	2	14,3	Tekrar değerlendirme gereksinimi	3	21,4
Kulak-burun-boğaz hastalıkları	11	8,0	Vesayet altına alınıp alınmayacağı	8	72,7	Demans	6	54,5
			Çalışma gücü ve meslekte kazanma gücü kaybı (maluliyet) oranının tespit edilmesi	1	9,1	Ruhsal bozukluk saptanmadı	4	36,4
			Tutukluluk halinin devam edip edemeyeceği	1	9,1	Mental retardasyon	1	9,1
Üroloji	8	5,8	Durum bildirir rapor talebi	2	25,0	Ruhsal bozukluk saptanmadı	6	75,0
			Cinsel birliktelik kurup kuramayacağı	2	25,0	Tekrar değerlendirme gereksinimi	2	25,0
			Kendini savunup savunamayacağı	2	25,0			
Göz hastalıkları	6	4,4	Vesayet altına alınıp alınmayacağı	5	83,7	Ruhsal bozukluk saptanmadı	4	66,7
			Çalışma gücü ve meslekte kazanma gücü kaybı (maluliyet) oranının tespit edilmesi	1	16,3	Demans	2	33,3
Genel cerrahi	6	4,4	Durum bildirir rapor talebi	2	33,3	Ruhsal bozukluk saptanmadı	5	83,3
			Çalışma gücü ve meslekte kazanma gücü kaybı (maluliyet) oranının tespit edilmesi	1	16,6			
			Ceza ehliyetinin olup olmadığı	1	16,6	Tekrar değerlendirme gereksinimi	1	16,7
			Vesayet altına alınıp alınmayacağı	1	16,6			
Kardiyoloji	6	4,4	Vesayet altına alınıp alınmayacağı	3	50,0	Tekrar değerlendirme gereksinimi	3	50,0
			Çalışma gücü ve meslekte kazanma gücü kaybı (maluliyet) oranının tespit edilmesi	1	16,6	Demans	2	33,3
			Tutukluluk halinin devam edip edemeyeceği	1	16,6	Psikotik bozukluklar	1	16,7
Fiziksel tıp ve rehabilitasyon	4	3,0	Vesayet altına alınıp alınmayacağı	2	50,0	Demans	2	50,0
			Tutukluluk halinin devam edip edemeyeceği	1	25,0	Tekrar değerlendirme gereksinimi	2	50,0
Kadın hastalıkları ve doğum	4	3,0	Cinsel birliktelik kurup kuramayacağı	2	50,0	Tekrar değerlendirme gereksinimi	2	50,0
			Ceza ehliyetinin olup olmadığı	1	25,0	Ruhsal bozukluk saptanmadı	1	25,0
						Başka merkeze sevk gereksinimi	1	25,0

Tablo 6. Devamı

Psikiyatri ile birlikte görüşü istenen bölüm	Sayı (n)	Yüzde (%)	Rapor istem nedenleri	Sayı (n)	Yüzde (%)	Psikiyatrik tanı dağılımları	Sayı (n)	Yüzde (%)
Göğüs hastalıkları	3	2,2	Vesayet altına alınıp alınmayacağı	2	66,7	Ruhsal bozukluk saptanmadı	2	66,7
			Tutukluluk halinin devam edip edemeyeceği	1	33,3	Psikotik bozukluklar	1	33,3
Kalp ve damar cerrahisi	1	0,8	Çalışma gücü ve meslekte kazanma gücü kaybı (maluliyet) oranının tespit edilmesi	1	100,0	Ruhsal bozukluk saptanmadı	1	100,0

bildirir rapor düzenlenmesinin (n=6, %4,4) talep edildiği görüldü. Bununla birlikte kimi olgularda da tutukluluk halinin devam edip edemeyeceği (n=4, %2,9) ve cinsel birliktelik kurup kuramayacağı (n=4, %2,9) soruluyordu.

Diğer bölümlerin görüşleri ile birlikte değerlendirilen olgularda en sık olarak konulan psikiyatrik tanılar; demans (n=40, %29,4), mental retardasyon (n=16, %11,8) ve psikotik bozukluklar (n=3, %2,2) olduğu, önemli orandakiolguda ruhsal bir bozukluk saptanmadığı (n=47, %34,6) ve kimi olgularda da tekrar değerlendirmeye ihtiyaç duyulduğu (n=13, %9,6) görüldü. Bu sonuçlar Tablo 6'de yer almaktadır.

TARTIŞMA

Bu araştırmada, bir üniversite hastanesi psikiyatri kliniğinde düzenlenen adli psikiyatrik raporlar geriye dönük olarak incelenmiştir ve olgulara değerlendirme sonrasında konulan psikiyatrik tanılar, raporların talep edilme nedenleri, rapor talep eden makamlar, raporların istenmesi için dayanak oluşturan kanun maddeleri ve psikiyatri dışında görüşü sorulan bölümlerin dağılımı bildirilmiştir. Bu sonuçların ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitimi sırasında ve takip eden meslek yaşamı içerisinde sürekli eğitimlerde dikkate alınması gereken konulara işaret ettiği açıktır. Böylelikle sık karşılaşılan adli psikiyatrik raporların ilgili mevzuata uygun şekilde düzenlenmesi için sağlam bir temel atılmış olacaktır. Gerek daha detaylıca öğrenilmesi gereken kanun maddeleri, gerek rapor talep eden makamlarla uygun ve süresi içerisinde yazışmaların tamamlanabilmesi, gerekse de daha sıklıkla talep edilen raporların düzenlenmesi için önemli olabilecek kimi inceliklerin öğrenilmesi, arada kalınan olgularda nasıl bir yol çizileceğinin önceden planlanması hem adli sürecin zamanında tamamlanmasına yardımcı olabilir, hem de hatalı rapor düzenlenme ihtimalini azaltır. Ayrıca bu alandaki eğitim gereksinimlerinin ve hatta bir yan dal uzmanlık alanı olarak adli psikiyatri uzmanlığının gündeme gelmesi için aracılık da edebilir.

Tanılar açısından bakılacak olursa en dikkat çeken noktalardan biri olguların dörtte birinden fazlasında herhangi bir ruhsal bozukluk saptanmamış olmasıdır. Bu husus, psikiyatri uzmanının yaptığı değerlendirmelerde, normal ile bozukluk arasındaki sınıra dikkat etmesinin ne kadar gerekli olduğunu

vurgulaması açısından önemlidir. Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları değerlendirme için gönderilen kimi olguların hekimi yanıltıcı davranış sergileyerek kendi çıkarları için simülasyon eğiliminde olabileceklerini de göz önünde bulundurmalıdır. Bu durum adli psikiyatrik değerlendirmelerin kendine has incelikleri arasında hekimi yanıltıcı davranışlar açısından uzmanlık öğrencilerine hem görüşme teknikleri hem de uygun psikometrik değerlendirmeleri yapabilme becerisi kazandıracak eğitimlerin gerekliliğini hatırlatmaktadır. Bir diğer dikkat çeken nokta da neredeyse her on olgudan birinde tek bir görüşme ile tanı koymanın mümkün olmamış olmasıdır. Burada hem değerlendirme için olguların beraberlerinde gönderilen dava dosyası, soruşturma evrakı gibi adli belgelerinin eksik olmasının, hem de eğer varsa önceki takip ve tedavilere dair tıbbi belgelere erişilememiş olmasının payı olduğunu unutmamak gerekir. Ayrıca kimi olgularda hakkında rapor düzenlenmesi istenen kişi hakkında bir yakınının bilgi vermesi ve böylelikle tanı konusunda kafa karışıklığına yol açan durumların netleştirilmesine ihtiyaç duyulması söz konusudur. Bu nedenlerle yasal sürelerle dikkat etmek koşuluyla her olguda hızlıca karar vermek yerine eksikliklerin giderilmesine özen gösterilmesi önemlidir. Değerlendirme sonrasında sıklıkla konulan tanılar mental retardasyon, psikotik bozukluklar, demans ve travma sonrası stres bozukluğu olmuştur. Ayrıca konulan psikiyatrik tanılar ile olay arasında bir illiyet bağı olup olmadığına da dikkat edilmelidir. Uzmanlık öğrencileri için özellikle bu tanısal durumların adli yönlerine vurgu yapılan kuramsal ve uygulamalı eğitimlere gereksinim olduğu anlaşılmaktadır. Öte yandan sürekli değişen yasal mevzuat nedeniyle adli psikiyatrik değerlendirme yapan tüm psikiyatri hekimlerinin de bu türden eğitimlere katılmaları önemlidir.

Olgular hakkında istenen raporların gerekçeleri incelendiğinde, %90'ı aşan olgu için ceza ehliyetinin olup olmadığı, vesayet altına alınmanın gerekip gerekmediği, kendini savunacak durumda olup olmadığı, tutukluluk halinin devam edip edemeyeceğinin sorulduğu veya o anki durumunu bildirir bir rapor tanzim edilmesinin istendiği görülmektedir. Öne çıkan bu konularda uzmanlık öğrencilerine daha yoğun bir eğitim vermenin uygun olacağı anlaşılmaktadır. Öte yandan geride kalan %10'a yakın rapor isteme gerekçesinin de ne kadar çeşitli

olduğu fark edilmektedir. Bu da rapor düzenleme konusunda kurumlardan gelebilecek her bir talep türüne dair uygulamalı eğitimin ne kadar gerekli olduğuna ve yasal mevzuatta ruhsal bozuklukları ilgilendiren durumlar hakkında derinlemesine bilgiye ihtiyaç duyulduğuna işaret etmektedir. Ayrıca talep edilen raporların gerekçelerine göre psikiyatrik açıdan konulan tanılar da değişkenlik gösterebildiğine dikkat edilmelidir. Örneğin olguların vesayet altına alınıp alınmayacaklarının sorgulandığı raporlarda demans, ceza ehliyetinin olup olmadığının sorgulandığı raporlarda ise mental retardasyon ve psikotik bozukluklar öne çıkan tanılar olmuştur. Bu durum istenilen rapor türüne göre daha sıklıkla düşünülebilecek psikiyatrik tabloların adli yönlerine eğitimler sırasında vurgu yapılması gerekliliğine işaret etmektedir.

Rapor taleplerinin hangi kurumlardan geldiğine bakıldığında %90'dan fazlasının mahkemeler, savcılıklar ve kolluk kuvvetlerinden geldiği görülmüştür. Makama göre rapor isteme nedenlerinde öncelikle vesayet altına alınıp alınmayacağı, ceza ehliyetinin olup olmadığı ve kendini beden veya ruh bakımından savunup savunamayacağı sorulmakta ya da olgunun o anki durumu hakkında bir rapor düzenlenmesi istenmektedir. Makama göre rapor taleplerinin farklılaşabileceği ve buna uygun şekilde değerlendirme yapılması gerektiği uzmanlık öğrencilerine anlatılmalıdır. Ayrıca resmi makamlarla yazışmaların usulleri konusunda da eğitimlerde yer verilmelidir. Örneğin resmi makamlarca istenilen kimi raporları düzenlemek için getirilmiş süre sınırlamalarına dikkat edilmesi gerektiği eğitimlerde mutlaka ele alınmalıdır.

Gelen rapor taleplerinde büyük çoğunlukla herhangi bir kanun maddesine atıfta bulunulmamakta, doğrudan talebin ne olduğu yazılı olarak sorulmakta, eğer bir kanun maddesine atıfta bulunuluyorsa burada da en sık olarak TCK Madde 32'ye göre değerlendirme istendiği görülmektedir. Yine de uzmanlık öğrencilerinin ve sürekli güncellenen mevzuata uyum sağlama konusunda yönlendirmeye ihtiyaç duyan uzmanların ruhsal bozukluklar konusundaki yasal mevzuata hakim olması ve gelen rapor taleplerinde daha sıklıkla belirtilen kanun maddelerinin detaylarını bilmeleri gereklidir ve kendilerini karşılaşılabilecekleri resmi evraktaki kanun maddelerine hazırlıklı tutmaları sağlanmalıdır. Bu konuda temel ve güncel adli psikiyatri başvuru kitaplarına ve çevrimiçi yasal mevzuat sitelerine erişimlerinin olduğundan emin olunmalıdır. Kanun maddesine göre yapılan psikiyatrik değerlendirme sonrasındaki tanıların dağılımında da mental retardasyon ve psikotik bozuklukların öne çıktığı, ayrıca herhangi bir ruhsal bozukluk saptanmayan olguların sayısının da yüksek olduğu unutulmamalıdır.

Psikiyatri dışında görüş bildirmesi istenilen bölümlerin olduğu raporlar tüm istemlerin %50'sine karşılık gelmektedir. Bu durum da diğer tıp dalları ile konsültasyon-liyezon ilişkisinin ne kadar önemli olduğuna işaret etmektedir. Her iki olgudan

birinde ruhsal bozuklukların dışında beden sağlığını da ilgilendiren bir hususta görüş belirtilmesi gerekmiştir. Ruhsal belirti ve bulgulara yol açabilecek bedensel rahatsızlıkların taranmasının ve gerektiğinde dışlanması bir ön koşul olduğunu hatırlatması bakımından da bu sonuçlar önemlidir. Psikiyatristlerle birlikte en sık olarak nöroloji bölümünden görüş istenmektedir ve bu olguların dörtte üçüne yakınında vesayet altına alınıp alınmamanın gerekliliği sorgulanmaktadır. Olguların üçte birine demans tanısı konulmaktadır. Nöropsikiyatrik değerlendirmede iki bölümü de ilgilendiren sistemlerin sorgulanıyor olması nedeniyle bu yüksek birliktelik anlaşılabilir. Öte yandan diğer tıp dallarından istenilen ek görüşlerde maluliyet kararının gerekip gerekmediği, hukuki işlem ehliyetinin olup olmadığı ve cinsel birliktelik kurup kuramayacağı öne çıkmıştır. Bu değerlendirme alanları da bedensel rahatsızlıklarla birlikte ruhsal belirti ve bozuklukların da göz önünde tutulması gerektiğini hatırlatmaktadır. Uzmanlık öğrencilerinin ve psikiyatri uzmanlarının temel konsültasyon-liyezon hizmetlerinden haberdar olması, diğer tıp dallarıyla ne şekilde ve ne zaman ilişkiye geçileceğini bilmesi ve bu iş birliği neticesinde ortak kararla adli rapor düzenleme becerilerini kazanması hedeflenmelidir.

Bu araştırmanın sonuçları psikiyatri kliniklerinde sık karşılaşılan adli psikiyatrik rapor taleplerini göstermesi açısından önemlidir. Ayrıca uzmanlık öğrencilerinin ve alanda çalışan psikiyatri uzmanlarının edinmesi gereken adli psikiyatrik rapor düzenleme yetkinliğinde öne çıkan konuları vurgulamaktadır. Yapılan kapsamlı değerlendirmeler, incelenen konuların çeşitliliği, diğer kurumlara ve tıp dallarıyla olan etkileşimin özelliği dolayısıyla adli psikiyatrinin yurtdışındaki örneklerinde olduğu gibi Türkiye'de de bir yan dal uzmanlık alanı olarak düşünülmesi için bu sonuçların yeniden fikir verici olmasını umuyoruz. Öte yandan tek bir merkezin geriye dönük ve görece az sayıdaki verilerinden oluşturulduğu için kimi kısıtlılıkları olabilir. Özelleşmiş adli psikiyatri poliklinikleri olan veya yıl içerisinde çok daha yoğun şekilde adli psikiyatrik değerlendirme yapan kurumların bu tür incelemelerini yayımlamaları çok daha ufuk açıcı ve deneyim kazanmaya yardımcı olabilir.

SONUÇ

Adli psikiyatrik değerlendirme sonrasında düzenlenen raporların içeriği ve bu içeriğe dayanarak uzmanlık eğitimi sırasında öne çıkarılması gereken başlıkları göstermesi konusunda mevcut çalışmanın yararlı olacağını düşünüyoruz. Farklı merkezlerden ve daha büyük örneklemelerden gelecek verilerle bu yöndeki eksikliklerin kapatılabileceğini düşünüyoruz.

TEŞEKKÜR

Veri toplama sırasındaki katkıları için Dr. Ömer Faruk Topaloğlu'na teşekkür ederiz.

ETİK

Etik Kurul Onayı: Araştırma için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (onay tarihi ve sayısı: 13.09.2017/83116987-359).

Danışman Değerlendirmesi: İç danışmanlarca değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: S.B., Dizayn: S.B., Veri Toplama veya İşleme: S.A., S.Ç., Analiz veya Yorumlama: S.A., S.B., E.A.A., Z.Ç., S.Ç., Literatür Arama: S.A., S.B., Yazan: S.A., S.B., E.A.A., Z.Ç.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

- Gökçen C, Dursun OB. Bir eğitim hastanesi çocuk psikiyatri birimine gönderilen adli olguların incelenmesi. *Düşünen Adam* Yayınları. 2012;25:238-243.
- Özcanlı T, Ortaköylü L. Adli psikiyatrik rapor düzenlenmesinde adli tıp uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi*. 2011;4(1):22-26.
- Yeşilbursa D. Yargılama sürecinde adli psikiyatrik değerlendirme. *3P Dergisi*. 2002;10(Ek 2):5-10.
- Kalenderoğlu A, Yumru M, Selek S, Savaş HA. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi adli psikiyatri birimine gönderilen olguların incelenmesi. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2007;44:86-90.
- Uygur N. Adli Psikiyatri., 3. baskı. Uygulama Kılavuzu Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları: Ankara; 2018.
- Gold LH, Frierson RL. The American Psychiatric Publishing textbook of forensic psychiatry. American Psychiatric Publications; 2017.
- 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.
- Barutçu N, Yavuz MF, Çetin G. Cinsel saldırı sonrası mağdurun karşılaştığı sorunlar. *Adli Tıp Bülteni*. 1999;4(2):41-53.
- Korkmaz M, Uysal C, Sivri S, Bozkurt İ, Bulut K, Şimşek Ş, et al. Cinsel saldırı sonrası adli tıp bölümüne başvuran olguların beden ve ruh sağlıklarının değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Dergisi*. 2014;41(4):656-661.
- Kaya A, Aktaş EÖ. Yüksek yargı kararları ışığında ruh sağlığının bozulması kavramı. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2014;25(2):133-139.
- Boz B, Ünlü G. Adli psikiyatri: 'De Facto'-'De Jure'. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2016; 17(5):430.
- Karbeyaz K, Çelikel A, Ortanca İ. Evlilik içi cinsel saldırı olgularını ruhsal bulgular olmadan tespit etmek mümkün mü? *Adli Tıp Bülteni*. 2017;22(1):40-44.
- Hacıoğlu Yıldırım M, Güvenç R. Cinsel saldırı sonrası adli makamlara başvuran olguların ruhsal belirtileri ve travma özelliklerinin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2017;18(4):330-337.
- Gölge ZB, Yavuz MF, Korkut S, Kahveci S. Yetişkin kadın mağdurlarda cinsel saldırı sonrası görülen ruhsal ve sosyal sorunlar. *Adli Tıp Bülteni*. 2013;18(3):82-91.
- Yılmaz E, Çelikel A, Değirmenci B, Zeren C, Gören S. Diyarbakır'da cinsel suç mağduru olguların değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni*. 2011;16(3):93-103.
- Şenol E, Meral O, Önen Sertöz Ö, Altıntoprak AE, Coşkunol H, Güler H. Cinsel saldırı olguları için düzenlenen adli psikiyatrik raporların incelenmesi. *Adli Tıp Bülteni*. 2016;21(3):159-166.
- Çöpoğlu ÜS, Bülbül F, Kocaçaya MH, Alıcı D, Taştan MF, Ünal A, et al. Adli psikiyatri polikliniğinde değerlendirilen olguların psikiyatrik tanıları, madde kullanım durumları, sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Yeni Symp*. 2014;52(1):1-6.
- Çinik E, Güllü O, Şenormancı Ö, Aydın E, Erkıran M, Erkmen H. Şizofreni hastalarında madde kullanımının suç ve şiddet özelliklerine etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2015;16:104-112.
- Görgülüoğlu Y, Küçük A, Uysal Çetinkaya S. Ceza sorumluluğunun belirlenmesi için gönderilen kişilerin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2015;16(4):270-275.
- Canturk N, Koc S. Adli tıp kurumunda değerlendirilen cinsel suç sanıklarının sosyodemografik özellikleri ve psikiyatrik profilleri. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2010;63(2):49-53.
- Ural C, Öncü F, Belli H, Soysal H. Adli psikiyatrik süreç içindeki şizofreni hastalarının şiddet davranışı değişkenleri: bir olgu kontrol çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2013;24(1):17-24.
- Camcıoğlu TH, Öncü F, Şüküroğlu S, Ger MC, Uygur N. Bipolar ı bozukluğu olan erkek olguların suç işlemede sosyodemografik ve sosyoekonomik etmenlerin etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2014;25(3):163-170.
- Aydın A, Kayahan A, Tunçel ÖK, Pırıldar Ş. Bir üniversite hastanesinde ceza ehliyet yönünden değerlendirilen olguların retrospektif incelenmesi. *TPD 22. Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu, Antalya, Türkiye, 2018*.
- Cavlak M, Odabaşı Balseven A, Akçan R, Yıldırım M, Lale A, Heybet E, et al. Geriatrik popülasyonda hukuki ehliyet değerlendirilmesi: retrospektif çalışma. *Türk Geriatri Dergisi*. 2014;17(4):350-355.
- Karbeyaz K, Akaya H, Gündüz T, Urazel B, Kökcüoğlu MA. Yaşlılık nedeniyle düzenlenen fiili (hukuki) ehliyet raporları; eskişehir deneyimi. *Adli Tıp Dergisi*. 2013;27(1):10-16.
- Aydoğdu Hİ, Askay M, Kırıcı GS, Özer E. 18-65 yaş aralığındaki kişilerde hukuki ehliyetin değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni*. 2018;23(2):100-105.
- Akıncı E, Öncü F, Ger C, Sabuncuoğlu M, Kırmızı A, Eradamlar N. bipolar bozukluğu olan hastalara yasal temsilci atanma önerisini etkileyen sosyodemografik ve klinik özellikler. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2017;28(3):149-155.
- Öztürk A, Deveci E, Etem Soyuçok E, Hale Yacı H, Aykut L. Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi'ndeki 18 Aylık Vesayet Kararlarının incelenmesi. *TPD 50. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Antalya, Türkiye, 2014*.
- Kadı MR, Kadı G, Balcı Y, Göçeoğlu ÜÜ. Meslekte kazanma gücü kaybı oranları ile takdir oranlarının değerlendirilmesi: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı olguları. *Adli Tıp Bülteni*. 2018;23(2):77-88.
- Hilal A, Akgündüz E, Kaya K, Yılmaz K, Çekin N. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na gelen maluliyet raporlarının retrospektif olarak değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni*. 2017;22(3):189-193.
- Ersay MA, Zeyfeoglu Y, Hancı İH, Coşkunol H. Bir üniversite hastanesi psikiyatri kliniğinde 1999 yılı içinde verilen adli raporların incelenmesi. *Adli Tıp Bülteni*. 1999;4(2):60-64.
- Kukul Güven FM, Bütün C, Yücel Beyaztaş F, Eren SH, Korkmaz İ. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne başvuran adli olguların değerlendirilmesi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2009;10(3):23-28.
- Kalenderoğlu A, Yumru M, Selek S, Savaş HA. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi adli psikiyatri birimi'ne gönderilen olguların incelenmesi. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2007;44:86-90.
- Yumru M, Savaş HA, Tutkun H, Herken H, Karasu M, Dülger E. Gaziantep Üniversitesi'nde Adli Psikiyatrik Açından İncelenmiş Olan Olguların değerlendirilmesi: Yüksek oranda alkol-madde kullanımı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2005;6:30-35.
- Çağlar K, Atasoy N, Saraçlı Ö, Şenormancı Ö, Atik L. Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Adli Olguların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri. *TPD 50. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Antalya, Türkiye, 2014*.
- Atgüden N, Göncü T, Terzi A, Sayılğan N, Gültekin BK. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Adli Psikiyatri Açısından İncelenmiş Olguların Değerlendirilmesi. *TPD 19. Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu, Kuşadası, Türkiye, 2015*.

37. Aygüneş F, Şahingöz M. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Adli Psikiyatri Polikliniğinde Değerlendirilen Olguların İncelenmesi. TPD 51. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Antalya, Türkiye, 2015.
38. Değirmenci SS, Eşsizoglu A, Köşger F, Dilci GT. Bir Üniversite Hastanesi Adli Psikiyatri Birimince Düzenlenen Raporlar: Retrospektif Bir Çalışma. TPD 51. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Antalya, Türkiye, 2015.
39. Topak OZ, Şahabettin Çetin Ş, Özdel İO, Erken RR. Pamukkale Üniversitesi Psikiyatri Hastanesi'ne Başvuran Adli Olguların Retrospektif İncelenmesi. TPD 52. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Antalya, Türkiye, 2016.
40. Kahraman N, Karakoç G, Yıldırım H, Tunçel ÖK. Bir üniversite hastanesi adli psikiyatri polikliniğine başvuran adli olguların incelenmesi. TPD 19. Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu, Antalya, Türkiye, 2018.
41. Civil Arslan F, Özkorumak Karagüzel E, Sağlam Aykut D, Kocagöz K, Kutlu G, Baz A, et al. Bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran adli olguların değerlendirilmesi. Adli Tıp Dergisi. 2016;30:205-212.
42. Evrensel A, Balıbey H, Nevzat T. Bir askeri üniversite hastanesi psikiyatri servisinde yatarak tedavi gören hastaların yatış süreleri ve klinik özellikleri: bir yıllık inceleme. Med Sci. 2016;5:371-383.
43. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). USA: American Psychiatric Publications; 2013.