

## KAMU HUKUKU/PUBLIC LAW

Araştırma Makalesi / Research Article

# Çocuk İstismarının Özel Bir Türü Olarak Başkası Tarafından Dayatılan Yapay Bozukluk (Munchausen By Proxy) Durumunun Ceza Hukuku Çerçevesinde Değerlendirilmesi\*

Evaluation of Factitious Disorder Imposed on Another (*Munchausen By Proxy*) as a Special Type of Child Abuse in the Framework of Criminal Law

Meral BALCI\*\*

## ÖZ

Çalışmanın amacı, başkası tarafından dayatılan yapay bozukluk durumunun ceza hukuku kapsamında çok yönlü incelenmesidir. Başkası tarafından dayatılan yapay bozukluk, günümüzde çocuk istismarı kapsamında ele alınmaktadır. Çocuğa yönelik fiziksel ve/veya psikolojik zarar verme esasına dayanan bu bozukluk, sağlık personelinin sürece dâhil olması nedeniyle karmaşık bir gerçekleşme şekline sahiptir. Çocuğun bakımından sorumlu kişi tarafından çocukta hastalık belirtileri oluşturulması veya ileri sürülen gerçek dışı hastalık öyküleri ile çocuğun sürekli şekilde tıbbi müdahalelere maruz kalması sonucu çocuk hem fiziksel hem de psikolojik olarak zarar görmektedir. Kişi, sağlık personelinin yanılarak, sağlık personelinin istemeden çocuğa zarar vermesine neden olmaktadır. Çocuğa yönelik davranışların sürece yayılması ve sistematiklik göstermesi nedeniyle çocuğun daha fazla zarar görmesi ve hatta ölmesi söz konusu olabilmektedir. Tıbbi istismar şeklinde de ifade edilen bu durum, tıp bilimi çerçevesinde geniş bir inceleme alanına sahip olmakla birlikte, konu bir başkasına zarar verme yönüyle ceza hukuku açısından da değerlendirmeyi gerektirmektedir. Çocuğun vücut dokunulmazlığının ihlal edilmesi suretiyle gerçekleştirilen fiilin gerçekleşme şekline göre farklı suç tipleri kapsamında değerlendirme yapılacaktır. Başkası tarafından dayatılan yapay bozukluk sadece fiil bakımından değil, fail bakımından da dikkate alınacaktır. Zira bu yönüyle kusurluluk bağlamında önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Yapay bozukluk, çocuk istismarı, kötü muamele, kasten yaralama, akıl hastalığı.

\* Makale gönderim tarihi: 14.06.2023. Makale kabul tarihi: 09.07.2023, Meral Balcı, "Çocuk İstismarının Özel Bir Türü Olarak Başkası Tarafından Dayatılan Yapay Bozukluk (Munchausen By Proxy) Durumunun Ceza Hukuku Çerçevesinde Değerlendirilmesi", *İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Cilt 10, Sayı 2, 2023, s.325-382, <https://doi.org/10.46547/imuhfd.2023.10.2.4>.

\*\* Dr. Öğr. Üyesi, Bursa Uludağ Üniversitesi Hukuk Fakültesi Ceza ve Ceza Muhakemesi Hukuku Anabilim Dalı. E-posta: [balemeral@gmail.com](mailto:balemeral@gmail.com); <https://orcid.org/0000-0002-6089-0952>.

**Çatışma Beyanı:** Yazar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

## ABSTRACT

The aim of the paper is to examine the factual disorder imposed on another in a multi-faceted context within the scope of criminal law. Factitious disorder imposed on another is considered within the scope of child abuse. This disorder, which is based on physical and/or psychological harm to the child, has a complex form of realization due to the involvement of medical staff in the process. The child is harmed both physically and psychologically as a result of the fabricating a disease/symptom on the child or the suggesting untrue medical history of the child by the person responsible for the child's care and the constant exposure of the child to medical interventions. The person misleads the medical staff and causes the medical staff to harm the child unintentionally. As the behavior towards the child spreads to the process and shows systematicity, the child may suffer more harm or even die. This situation, which is also expressed as medical abuse, has a wide field of study within the framework of medical science, but it also requires an evaluation in terms of criminal law in the context of harming another person. An evaluation will be made within the scope of different types of offences. It will be taken into account how the act committed by violating the child's physical integrity took place. The factitious disorder imposed on another will be taken into account not only in terms of the act but also in terms of the perpetrator. Because in this respect, it is important in the context of culpability.

**Keywords:** Factitious disorder, child abuse, maltreatment, intentional injury, mental illness.

## Giriş

Dünya Sağlık Örgütü tarafından “Çocuğun sağlığını, fiziksel ve psikososyal gelişimini olumsuz etkileyen, bir yetişkin, toplum ya da devlet tarafından bilerek ya da bilmeyerek uygulanan tüm davranışlar çocuğa kötü muameledir” şeklinde ifade edilen ve çocuklara yönelik gerçekleştirilen istismar için, çocuğun bunu algılayıp algılamadığı fark etmeksizin ve bilerek yapılmasa dahi yetişkin tarafından gerçekleştirilen davranışları kapsayan<sup>1</sup> geniş bir kavram<sup>2</sup> söz konusudur. Çocuk istismarı anne ve babanın iradesi dışında dış faktörlerin etkisi ile gerçekleşebileceği gibi, anne-baba veya çocuğun bakımıyla ilgilenen kişi tarafından da gerçekleştirilebilmektedir<sup>3</sup>. Yetişkinlerden farklı olarak ço-

1 Ergun Erdoğan, “Çocuk İstismarı”, <http://nek.istanbul.edu.tr:4444/ekos/MAKALE/M4535.pdf>, s. 1 (10.12.2022).

2 Çocuk hekimi olan *Henry Kempe* 1961’de çocuklarda rastlanan ve açıklanamayan yaralanmalara ve kırıklara dikkat çekerek ilk kez hırpalanmış çocuk sendromu (*battered child syndrome*) terimini kullanmıştır (Neylan Ziyalar, *Çocuk İstismarı ve Çocukla Adli Görüşme*, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2020, s. 19). Daha sonra bu terim yerini çocuk istismarı (*child abuse*) terimine bırakmıştır. Bülent Kara, Ümit Biçer, Ayşe Sevim Gökalp, “Çocuk İstismarı”, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, Cilt 47, 2004, s. 141.

3 Oğuz Polat, *Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı I Tanımlar*, 4. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2021, s. 22.

cukların bakıma ihtiyaç duymaları ve belli bir olgunluğa ulaşınca kadar bir yetişkinin ilgisine ve bakımına muhtaç olmaları<sup>4</sup>, bazen bu durumun kötüye kullanılması suretiyle çocuk için farklı zarar veya tehlikelerin ortaya çıkmasına sebebiyet verebilmektedir. Çocuğun, anne-babanın veya onu yetiştiren kimse-lerin her türlü tasarrufunun konusu olduğuna yönelik bir ön kabule geçerlik tanınmayacağı hem ulusal hem de uluslararası düzenlemelerde<sup>5</sup> güvence altına alınmıştır.

Çocuk istismarı disiplinler arası bir olgu olup, farklı şekillerde gerçekleşmektedir. Çocuklar fiziksel olarak istismara uğrayabileceği gibi psikolojik olarak da böyle bir durum ile karşı karşıya kalabilmektedir. Genelde beş ayrı istismar türü üzerinden ele alınan konuda fiziksel istismar<sup>6</sup>, en yaygın bilinen tür olma özelliğine sahiptir<sup>7</sup>. Farklı şekilde gerçekleşmelerine rağmen, sözü edilen istismar türlerinin ortak noktası ortaya çıkardıkları sonuçlar bağlamında çocuk üzerinde kısa ve uzun vadede etkiler yaratmasıdır. Bazı istismar durumlarının tespitleri güçlük arz etmekle birlikte, çocuklara karşı gerçekleştirilen bu tür fiiller bakımından farkındalığın gittikçe arttığını söylemek mümkündür. Özellikle duygusal istismar 1970’li yıllardan itibaren önemli araştırmaların konusu olmaya başlamış, çocuğun kasıtlı olarak duygusal anlamda istismar edilmesinin yol açtığı sonuçlar dikkate alınmıştır<sup>8</sup>. Bu bağlamda konuya ilişkin

4 Ziyalar, s. 29.

5 BM Çocuk Hakları Sözleşmesi md. 19 şu şekildedir: “1. Bu Sözleşmeye Taraf Devletler, çocuğun ana-babasının ya da onlardan yalnızca birinin, yasal vasi veya vasilerinin ya da bakımını üstlenen herhangi bir kişinin yanında iken bedensel veya zihinsel saldırı, şiddet veya suiistimale, ihmal ya da ihmalkâr muameleye, ırza geçme dâhil her türlü istismar ve kötü muameleye karşı korunması için; yasal, idari, toplumsal, eğitsel bütün önlemleri alırlar.

2. Bu tür koruyucu önlemler; burada tanımlanmış olan çocuklara kötü muamele olaylarının önlenmesi, belirlenmesi, bildirilmesi, yetkili makama havale edilmesi, soruşturulması, tedavisi ve izlenmesi için gerekli başkaca yöntemleri ve uygun olduğu takdirde adliyenin işe el koyması olduğu kadar durumun gereklerine göre çocuğa ve onun bakımını üstlenen kişilere, gereken desteği sağlamak amacı ile sosyal programların düzenlenmesi için etkin usulleri de içermelidir.”

6 Fiziksel istismar en geniş tanımıyla, “çocuğun kaza dışı yaralanması” şeklinde ifade edilmektedir. Fiziksel istismar kaza sonucu olmayan, çocukta fiziksel bir hasara, yaralanmaya yol açan ve hatta ölüm ile sonuçlanan her türlü erişkin davranışlarını içermektedir. Ziyalar, s. 28.

7 G. Staubli, “Kindesmissshandlung”, *Notfall Rettungsmedizin*, Cilt 8, 2007, s. 579. Konu hakkında ayrıca bkz. Yiğit İltaş, “Sarsılmış Bebek Sendromunun Türk Ceza Kanunundaki Bazı Hükümler Kapsamında Değerlendirilmesi”, *Bahçeşehir Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Cilt 17, Sayı 206, 2022, s. 170 vd.

8 Abigail Gill, “Updating the criminal law on child neglect: protecting children from severe emotional abuse”, *IALS Student Law Review I*, Cilt 2, Sayı 1, 2014, s. 42. Duygusal istismarın, istismar şekillerinden teşhis edilmesi en zor olanı olduğu, zira bu istismar türünde somut bir izin bulunmadığı ve genellikle sözlü saldırılar-alay etme, aşağılama ve kötüleme şeklinde gerçekleştirildiği hakkında bkz. Tracy Vollaro, “Munchausen Syndrome by Proxy and its Evidentiary Problems”, *Hofstra Law Review*, Cilt 22, Sayı 2, 1993, s. 496.

olarak devletlerin ceza kanunlarında çocukların duygusal istismarlarını<sup>9</sup> da göz önünde bulunduracak şekilde değişime gitmelerine yönelik ihtiyaç vurgusu<sup>10</sup> dikkate değerdir.

Çocuğa karşı kötü muamele teşkil eden, başkası tarafından dayatılan yapay bozukluk/hastalık durumu bir süredir tıp bilimi kapsamında incelenmekte ve buna yönelik araştırmalar dikkat çekmektedir. Çocuk istismarının özel bir türü olarak ele alınabilecek bu durum sadece fiziksel istismar veya duygusal istismar şeklinde nitelendirilemeyecek kadar karmaşık bir gerçekleşme şekline sahiptir. Nitekim doktrinde bu istismar şekline tıbbi istismar (*medical abuse*)<sup>11</sup> denilebileceği de belirtilmektedir. Çocuğa yönelik gerçekleştirilen fiziksel ve duygusal istismarın türü olarak başkası tarafından dayatılan yapay bozukluk durumuna (*Munchausen by Proxy*) hukuk sisteminin yabancı olduğu, böyle bir durumun varlığı halinde genellikle yasal sürecin başlatılmadığı ve çocuk istismarının önlenemediği<sup>12</sup> ifade edilmektedir. Literatürde çocuk istismarı konusunun farklı boyutlarıyla ele alınmasına önem verilmesi, bu alanda daha fazla araştırma yapılması ve konunun daha detaylı incelenmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Temelinde duygusal ve fiziksel olarak zarar vermenin söz konusu olduğu bu durum, ceza hukuku kapsamında ne şekilde ele alınması gerektiğine yönelik soruyu gündeme getirmektedir.

Çocuğun bakımı ile ilgilenen yetişkinin çocukta bazı hastalık belirtileri oluşturması ve/veya çocukta hastalık belirtileri olduğuna yönelik sağlık personelinin yanlış bilgilendirmesi ile birlikte çocuğun tıbbi araştırmalara maruz kalmasına ve bu yönüyle çocuğun vücut dokunulmazlığının ihlal edilmesine sebep olması durumunun hukuksal düzlemde incelenmesine ağırlık verilecek-

9 UNICEF, duygusal istismarı “Çocuğun nitelik, kapasite ve arzularının sürekli olarak kötülenmesi, sosyal ilişkiden yoksun bırakılması, çocuğun sürekli olarak insanüstü güçlerle, sosyal açıdan ağır zararlar verme ya da terk etme ile tehdit edilmesi, yaşına ve gücüne uygun olmayan isteklerde bulunulması ve çocuğun topluma aykırı düşen çocuk bakım ve yöntemleri ile yetiştirilmesi” şeklinde belirtmiştir. Aktaran Ziyalar, s. 29.

10 Gill, s. 41 vd.

11 Vollaro, s. 497. Bu konuya ilişkin olarak bir görüş ise istismarı ele alırken, sorunu mağdurda merkeze alarak, uygun terimin “çocuk durumunun tahrif edilmesi (*paediatric condition falsification*)” veya “tıbbi çocuk istismarı (*medical child abuse*)” olarak nitelendirilebileceğini belirtmiştir. Abdurrachid Nuzhat, Marques João Gama “Munchausen syndrome by proxy (MSBP): a review regarding perpetrators of factitious disorder imposed on another (FDIA)”, *CNS Spectrums*, Cilt 27, Sayı 1, 2022, s. 16. Benzer yönde bkz. Gregory Yates, Christopher Bass, “The perpetrators of medical child abuse (Munchausen Syndrome by Proxy) – A systematic review of 796 cases”, *Child Abuse & Neglect*, Cilt 72, 2017, s. 45.

12 Dilşad Foto-Özdemir, “Yapay bozukluk/bakım verenin yapay bozukluğu olgularına psikodinamik bakış ve klinik yaklaşım: Bir gözden geçirme”, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2020, s. 503; Ali Rıza Tümer, Aysun Balseven-Odabaşı, Dilşad Foto-Özdemir, Erdem İlker Mutlu, Ayşe Derya Kaynak, “Çocuk İstismarı’nın Ağır Bir Türü: Bakım Verenin Yapay Bozukluğu’na (Munchausen By Proxy Sendromu) Hukuki ve Tıbbi Bakış”, *Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi*, Cilt 3, Sayı 6, 2015, s. 582.

tir. Öncelikle tıp biliminin verileri çerçevesinde yer alan tespitler ile başkası tarafından dayatılan yapay bozukluğun kapsamının belirlenmesi gerekmektedir. Bu kapsamda çocuğa yönelik gerçekleştirilen fiillerin ceza hukuku bakımından hangi suç tipleri ile ilişkilendirilmesi gerektiği çalışmanın ana eksenini teşkil etmektedir. Söz konusu fiilin haksızlık içeriği TCK’da yer alan mevcut suç tipleri çerçevesinde incelenecektir. Ceza hukuku kapsamında başkası tarafından dayatılan yapay bozukluğa ilişkin değerlendirme sadece fiil ile sınırlı olmayıp, ayrıca durumun özelliği gereği istismarı gerçekleştiren kişiye de yönelik olacaktır. Çalışmanın amacı, başkası tarafından dayatılan yapay bozukluk özelinde çocuğun fiziksel ve duygusal istismarının farklı açılardan ceza hukuku kapsamındaki önemine dikkat çekmektir.

### **I. Başkası Tarafından Dayatılan Yapay Bozukluk (Munchausen By Proxy) Kavramı**

Yapay bozukluk, tıp biliminde *istemli bir şekilde fizik ve/veya psikolojik belirti/hastalık üretme; hasta rolü oynama ve bunlar aracılığıyla emosyonel doyum sağlama olarak*<sup>13</sup> tanımlanmaktadır. Tıp literatüründe *Munchausen Sendromu ve yapay bozukluk terimlerinin sıklıkla birbirinin yerine, ancak farklı anlamlarda kullanıldığı, verilerin temel olarak fizik belirtilerle giden yapay bozukluk üzerine odaklandığı*<sup>14</sup> belirtilmektedir. Munchausen sendromunda asıl olan kişinin kendisinde bazı hastalık belirtileri oluşturması veya gerçekte bulunmayan rahatsızlık şikayetleri ile sağlık kuruluşuna başvurması ve birtakım tıbbi incelemelere tabi tutulmasıdır<sup>15</sup>.

13 M. Ayşın Noyan, “Yapay Bozukluklar”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, Cilt 1, Sayı 3, 2000, s. 162. Yapay bozukluk ile temaruz kavramları birbiri ile karıştırılmakla birlikte, aynı anlama gelmediğine dikkat edilmelidir. Her iki durumda da kişi belirtileri istemli olarak oluşturmaktadır. Ancak temaruzda örneğin, jüri nöbet, askeri bir görevden kaçınmak gibi çevresel koşulları bilindiğinde açık olarak fark edilebilir bir amaç söz konusu iken; yapay bozuklukta böyle bir amaçtan söz edilememektedir. Yapay bozuklukta dış etkenlerin bulunmaması asıl olup, hastalık belirtilerinin oluşturulması psikolojik bir gereksinim olarak ortaya çıkmaktadır. Konu hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. Polat, s. 321.

14 Noyan, s. 163. Dünya Sağlık Örgütü’nün hastalık/bozuklukların sınıflandırmasına (*International Classification of Diseases*) ilişkin raporunda yapay bozukluk ile Munchausen Sendromu’nu eş anlamlı kullandığına yönelik bilgi için bkz. Nuzhat/Gama, s. 17.

15 Roy Meadow, “Different interpretations of Munchausen Syndrome by Proxy”, *Child Abuse & Neglect*, Cilt 26, 2002, s. 502.



Munchausen Sendromunun<sup>16</sup> bir türü olan, *Meadow* tarafından 1977 yılında tanımlanan<sup>17</sup> ve çocuk istismarının sık görülmeyen, ağır bir şeklini teşkil eden başkası tarafından dayatılan yapay bozukluk (MBPS)<sup>18</sup>, çocuğun bakımından sorumlu olan kişi tarafından sağlıklı bir çocukta hastalık belirtileri oluşturulması veya belirtilerin taklit edilmesi ile karakterize edilmektedir<sup>19</sup>. Çocuğun bakımı ile ilgilenen kişinin çocukta gerçekte olmadığı halde bir hastalık üretmesi sonucu ortaya çıkan her türlü durumu tanımlamaktadır<sup>20</sup>. Kişi, zarar verici davranışları kendisine yönelik değil, bir başkasına yönelik gerçekleştirmektedir. Başkası tarafından dayatılan yapay bozukluk, *fiziksel belirti tarifleriyle, çocuklardan tetkik için alınan numunelerin değiştirilmesi ya da üzerlerinde oynanması ile hastalık durumunu sürdürme, belirti oluşturma, zararlı maddeler vererek gerçekten hastalık oluşturma durumunu kapsamaktadır*<sup>21</sup>.

Burada MBPS ile aşırı endişeli ebeveynin küçük semptomları abartmasından kaynaklanan ve aksi takdirde kendini iyi hissedecek bir çocukta suçluluk

16 *Munchausen Sendromu genel olarak "istemli bir şekilde fiziksel, psikolojik belirti ve hastalık üreterek hasta rolü oynama ve bu yolla duygusal doyum sağlama" şeklinde tanımlanan bir bozukluktur. (...) Bozukluk ilk olarak 1951 yılında Asher tarafından hastane hastane dolaşarak gereksiz yere cerrahi girişim uygulanmasını isteyen bir grup hastayı tanımlamak için bu isimle literatüre girmiştir.* Aybüke Yurteri-Tiryaki, Gülen Baran, "Bir Çocuk İstismarı Türü Olarak "Munchausen By Proxy Sendromu", *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt 6, Sayı 1, 2017, s. 109. Asher yazısında, *Rudolf Erich Raspe*'nin yazdığı bir romanın başkahramanı olan, 18. yüzyılda yaşamış, abartılı yaşam öyküsü ve yalanları ile ün kazanmış *Baron Karl Fredrich Von Munchausen*'in yaşam tarzından esinlenerek, her çeşit fiziksel hastalığın klinik görünümünü sergileyen, bu nedenle çok sayıda hastane başvurusu ve yatışı olan bir grup hastayı bu şekilde tanımlamıştır (Noyan, s. 163). Söz konusu sendromun "*kendine empoze edilen yapay bozukluk*" şeklinde ifadesi için bkz. Nuzhat, Gama, s. 16. Bu sendrom, hastane bağımlılığı, cerrahi girişim bağımlılığı, profesyonel hasta sendromu şeklinde de ifade edilmektedir. Polat, s. 321.

17 Yurteri-Tiryaki, Baran, s. 109. "*Meadow, 1977 yılında biri annesi tarafından tuz ile zehirlenen bir çocuk ve diğeri bir annenin provokasyonları sonucu geniş çapta tıbbi tetkiklere maruz kalan bir çocuk olmak üzere iki vaka bildirmiş ve Asher'in tariflediği Munchausen Sendromu ile bağlantılı olabileceğini ve çocuklarının tıbbi bulguları üzerinde oynayarak değişiklik yapan bu annelerin davranışının daha önce tariflenmediğini fark etmiştir. Bu tıbbi durumu 1977 yılında yazdığı orijinal yazısında 'Kaza Dışı Yaralanma' olarak sınıflamış ancak bu tanımlama da onu tatmin etmemiştir.*" Tümer, Odabaşı, Foto-Özdemir, Mutlu, Kaynak, s. 584.

18 Duruma ilişkin bir terim birliğinden söz edilememektedir. İlk zamanlarda bakım verenin oluşturduğu yapay bozukluk şeklinde nitelendirilmekle birlikte, daha sonra bir başkası tarafından dayatılan yapay bozukluk/hastalık şeklinde ifade edilmeye başlanmıştır (Yurteri-Tiryaki, Baran, s. 111). Uydurulan veya tetiklenen hastalık/bozukluk görüntüsü (*fabricated or induced illness spectrum*) kavramı da kullanılmaktadır (Nuzhat, Gama, s. 22). Benzer şekilde hastalık aldatması (*illness deception*), yapay hastalık (*illness falsification*) şeklinde de ifade edilmektedir (Yates, Bass, s. 47).

19 Staubli, s. 583. Başkası tarafından dayatılan yapay bozukluk durumunun kriterlerinin hala tartışmalı ve yoruma açık olduğu yönünde değerlendirme için bkz. Polat, s. 330.

20 Kara, Biçer, Gökalp, s. 143.

21 Tümer, Odabaşı, Foto-Özdemir, Mutlu, Kaynak, s. 583.

duygusunu teşvik etmeye yönelik davranış şekilleri<sup>22</sup> arasındaki sınır önem taşımaktadır. MBPS kapsamında bir ebeveyn ile aşırı korumacı (*overprotective*) veya “yardım arayan (*help-seeker*)” bir ebeveyn arasındaki farklılığa dikkat edilmelidir. Aşırı korumacı veya yardım arayan anne veya baba çocuğunun hastalığına neden olmaz veya var olmayan semptomları varmış gibi göstermez. Bunun aksine çocuğun sergilediği semptomlara aşırı tepki verme eğiliminde olurlar ve motivasyonları, çocuğun sağlığı ve refahı için gerçek bir endişeden ibarettir<sup>23</sup>. MSBP kapsamında ise çocuğun sağlığını olağandışı ve zararlı yollarla tehlikeye atan davranışlarda<sup>24</sup> çocuğun bakımı ile ilgilenen kişinin kasten gerçekleştirdiği aktif katkısı söz konusudur.

Literatürde bu istismara maruz kalan çocukların genellikle 0-2 yaş aralığında olmak üzere, büyük çoğunluğunun okul öncesi yaş grubunda<sup>25</sup> ve genellikle erkek çocuklar olduğu belirtilmekle birlikte ergenlik dönemine kadar vakaların olduğuna da dikkat çekilmektedir<sup>26</sup>. Çocuğun bu şekilde istismar edilmesinde yaş aralığı bakımından bir sınırlama olmayıp, konu bir yetişkinin bakımına ve/veya yardımına muhtaç olması nedeniyle ön plana çıkmakta olup, 18 yaşın altındaki tüm kişileri<sup>27</sup> kapsamaktadır<sup>28</sup>. Yaşı küçük olan çocukların istismara

22 Debbie Taylor, Michael Nicholls, “Munchausen’s Syndrome by Proxy-The Legal Perspective”, (Ed.) Gwen Adshead, Deborah Brooke, *Munchausen’s Syndrome By Proxy: Current Issues In Assessment, Treatment And Research*, Imperial College Press, 2001, s. 150.

23 Vollaro, s. 514.

24 Meadow, s. 502.

25 Keith L. Kaufman, Daniel Coury, E. Pickrel, J. McCleery, “Munchausen Syndrome By Proxy: A Survey Of Professionals’ Knowledge”, *Child Abuse & Neglect*, Cilt 13, 1989, s. 141.

26 Yurteri-Tiryaki, Baran, s. 115; Bernard Kahan, Beatrice Crofts Yorker, “Munchausen Syndrome by Proxy: Clinical Review and Legal Issues, Behavioral Sciences and the Law”, Cilt 9, 1991, s. 76-77. “Yaşı bilinen 76 mağdur olgudan 20’si (%26) üç veya altındaki yaş grubunda, çoğunluğu oluşturan %52’lik grupta (40 olgu) 3-13 yaş arası, 9 olguda (%12) 13 yaş ve üzerinde, 7 olguda (%9) yetişkin olduğu belirlenmiştir. 4 olguda bir ailede birden fazla çocuğun istismar edildiği rapor edilmiştir. Cinsiyeti bilinen 81 olgunun 44’ünde (%54) cinsiyet erkek iken %46’sının kız çocuğu olduğu saptanmıştır.” Polat, s. 331.

27 Çocuk haklarına ilişkin uluslararası belgelerde de çocuk bakımından ölçüt olarak 18 yaşın kabul edildiğini söylemek mümkündür. Nitekim BM Çocuk Haklarına Dair Sözleşme md. 1’e göre: “Bu Sözleşme uyarınca çocuğa uygulanabilecek olan kamuna göre daha erken yaşta reşit olma durumu hariç, onsekiz yaşına kadar her insan çocuk sayılır”. Çocuk Haklarının Kullanılmasına İlişkin Avrupa Sözleşmesi md. 1’de de 18 yaş dikkate alınmıştır.

28 Başkası tarafından dayatılan yapay bozukluk durumunun neredeyse tamamına yakını çocukları kapsamakla birlikte, yaşlılara ve engellilere yönelik gerçekleştirilen bu tür davranışların birkaç vakada tespiti konunun kapsamını genişletmiştir (John B. Murray, “Munchausen Syndrome/Munchausen Syndrome by Proxy”, *The Journal of Psychology*, Cilt 13, Sayı 3, 1997, s. 348-349). Özellikle sağlık personelinin bu durum hakkında daha bilinçlenmesi ve benzer vakaların yaygınlaşması nedeniyle söz konusu durumun daha bilinir olması, çocuk dışında bakıma muhtaç kişilerin yaşadıkları benzer süreç bakımından farkındalık oluşturmaktadır (Nuzhat, Gama, s. 17). Bu nedenle konuyu çocuğun bakımıyla ilgilenen kişinin, çocuk üzerindeki uyguladığı davranışlar ile sınırlandırmamak gerekmektedir. Mağdur bakımından

uğradıklarının farkına varmaları güç iken, daha büyük çocukların ve yetişkinlerin istismarı anlama olasılığı daha yüksektir<sup>29</sup>. Böyle bir istismara maruz kalan çocuğun yaşının da gerçekleştirilen haksızlığın yoğunluğu bakımından etki edeceğinin göz önünde bulundurulması gerekir. Ayrıca küçük yaş grubundaki çocukların savunmasızlığı bu tür fiilin uygulanmasını kolaylaştıracaktır.

Çocukta oluşturulan hastalık belirtileri üzerine çocuk defalarca hastaneye getirilmekte ancak yapılan incelemelerde çocuğun hastaneye başvuru nedenine yönelik patolojik veri saptanamamaktadır<sup>30</sup>. Mağdurun garip klinik sunumu, failin manipülasyonunu kolaylaştırmakla birlikte, yoğun ve genellikle invaziv bir teşhis çalışmasına yol açmaktadır<sup>31</sup>. Tıbbın kendi içinde belirsizlikler içermesi, insan psikoloji ve fizyolojisinin kişiden kişiye farklılık arz etmesi, aynı rahatsızlığın birçok hastalıkta görülebilir olması ve her hastalığın kişiden kişiye farklılaşan görünüm şekilleri, insan vücudunun karmaşık bir yapıya sahip olması gibi hususlar<sup>32</sup> da, çocuğa yönelik gerçekleştirilen istismarı kolaylaştırmaktadır.

Deneyimli hekimler tarafından “daha önce hiç görülmemiş” olağandışı tıbbi bulgular nedeniyle rutin tedaviler başarısız olmaktadır<sup>33</sup>. Bilinen bir bozukluğun taklit edilmesi veya tamsal bir ikilem arz edecek nitelikteki hastalık öyküleri<sup>34</sup> ile iyileşme süreci yavaşlatılmakta veya engellenmektedir. İstismarcı ebeveynin hastalık öyküsü ile bulgular uyuşmamakta, hastalığın yönetimine birçok hekim müdahil olmakta, tedaviler yetersiz kalmaktadır<sup>35</sup>. Çocuğa ilişkin yakınma ve fizik belirtileri ele alınıp sağlık görevlisi tarafından şüphe duyulan hastalıklar dışlandıktan, hastalık ve yakınmaların içeriği şekil değiştirmekte, yeni yeni yakınmalar ortaya çıkmaktadır<sup>36</sup>. Bu süreçte çocuk yalnızca örselenmekle kalmamakta aynı zamanda hastanede uzun süreli kalması gerekebilmekte ve gereksiz ve ağırlı olan tıbbi ve radyolojik tetkiklere de maruz kalmaktadır. Kemik iliği aspirasyonları, ameliyat, kan transfüzyonları, röntgenler bu

---

kapsayıcılık, bir başkasının bakımına muhtaç olma noktasında ortaya çıkmaktadır. Ancak çalışmanın kapsamı çocuk istismarı ile sınırlı olduğundan, çocuk mağdurlar üzerinden konu incelenecektir. Bakıma muhtaç olmayan kişilere yönelik gerçekleştirilen benzer yöndeki vaka için bkz. Mircea D. Sigal, David Altmark, Itzhak Carmel, “Munchausen Syndrome by Adult Proxy: A Perpetrator Abusing Two Adults”, *The Journal of Nervous and Mental Disease*, Cilt 174, Sayı 11, 1986, s. 696.

29 Nuzhat, Gama, s. 23.

30 Noyan, 165.

31 Nuzhat, Gama, s. 22.

32 Hakan Hakeri, *Tıp Ceza Hukuku*, 2. Bası, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2022, s. 112.

33 Kahan, Yorker, s. 79.

34 Kaufman, Coury, Pickrel, McCleery, s. 141.

35 Tümer, Odabaşı, Foto-Özdemir, Mutlu, Kaynak, s. 592.

36 Tümer, Odabaşı, Foto-Özdemir, Mutlu, Kaynak, s. 592.



tür tetkiklere örnek teşkil etmektedir<sup>37</sup>. Böylece laboratuvar testleri veya tıbbi müdahaleler nedeniyle çocukta yaralar oluşmaktadır. Ek olarak, birden fazla hastaneye yatış, yalnızca mağdura daha fazla zarar vermekle kalmayıp, aynı zamanda sağlık personelinin<sup>38</sup> kafasını daha fazla karıştırabilen enfeksiyonlar gibi komplikasyonlara neden olabilmekte ve bu şekilde kendi risklerini de beraberinde getirmektedir<sup>39</sup>.

Başkası tarafından dayatılan yapay bozuklukta, çocuğun tıbbi durumu ile ilgili bilinçli şekilde ortaya konulmuş belirsizlik söz konusudur. Bu tür durumun temel özelliği, bilinçli, dikkatlice planlanmış ve iyi gizlenmiş aldatmanın varlığıdır<sup>40</sup>. Çocuk ile ilgilenen kişi, hekimleri tıbbi müdahalenin gerekli olduğuna ikna etmek için aldatma aracı olarak mevcut durumu abartmakta, tahrif etmekte, hastalığı taklit etmekte veya çocuklarda aktif olarak hastalığa neden olmaktadır. *Bu durumlarda, birçok hastalığın teşhisinde hekimin en değerli aracı olan anne ve babadan alınan ayrıntılı öykü geçersiz kılınmaktadır*<sup>41</sup>. İstismarı gerçekleştiren kişi genellikle anne veya baba olduğundan, hekimler tarafından durumun istismardan kaynaklanabileceği hususu başlarda fark edilememekte veya göz ardı edilebilmektedir<sup>42</sup>. Çocuğun tıbbi işlemlere maruz kalması, çocuğun bakımını üstlenen kişinin ısrarı nedeniyle süreklilik arz etmektedir. Diğer bir ifadeyle, tek seferde gerçekleşen bir fiilden söz edilememektedir.

İlgili yetişkin tarafından çocuğa yüklenen yapay semptomlar devamlılık göstermekle birlikte; çocuk, yetişkinden ayrıldığında belirtiler ortaya çıkmakta ve çocuk sağlığına kavuşmaktadır<sup>43</sup>. Bu bağlamda çocukta fizyolojik olarak kolaylıkla açıklanamayacak *acayip bulguların varlığı halinde ve bu bulgular sadece anne-babanın yanında oluyorsa bu sendromdan şüphelenilmesi*<sup>44</sup>

37 Kaufman, Coury, Pickrel, McCleery, s. 142.

38 Her tıbbi müdahale sadece hekim tarafından yapılmamakta, hekimin yanı sıra hemşire, ebe gibi diğer sağlık görevlileri de gerekli tıbbi işlemi gerçekleştirmektedir. İzzet Özgenc, *Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler*, 18. Bası, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2022, s. 387.

39 Nuzhat, Gama, s. 22.

40 Nuzhat, Gama, s. 22.

41 Yates, Bass, s. 45.

42 Yates, Bass, s. 46.

43 Staubli, s. 583. *“Tekrarlayan respiratuar kasılmalar geçiren ve annelerinden ayrılmaları sağlandıktan sonra kriz geçirmeleri duran iki kardeş MBPS olarak tanımlanmıştır. Çok sayıda kalp masajı gerektiren, tekrarlayan apnesi olan 6 bebek üzerindeki incelemede; iki olguda annelerinin video kayıtları ile apne krizlerine yol açtıkları belgelenmiş ve üçüncüsünde annenin aşırı psikiyatrik sorunları olduğu belirlenmiştir. Üç bebeğin bakımı başka ailelere verildiğinde apne krizlerinin durmuş olduğu saptanmıştır. Diğer üç bebeğin ise hastaneden ayrıldıktan sonra 1 ay içerisinde ölmüş olduğu ortaya çıkmıştır.”* Polat, s. 327.

44 Kara, Biçer, Gökalp, s. 143.

gerektiği belirtilmektedir<sup>45</sup>. Kaza dışı yaralanmalar şeklinde ifade edilen bazı durumların sadece MBPS mağduru çocukta değil, kardeşlerinde de ortaya çıkması<sup>46</sup> tehlikenin ilgili ebeveynin bakımındaki tüm çocuklara yayılabildiğine işaret etmektedir.

Başkası tarafından dayatılan yapay bozukluk durumunda çocuğun doğrudan, kendisinin bakımından sorumlu kişinin ürettiği hastalık sonucu veya tanı ve tedavi uygulamaları sonucu zarar görmesi ile karşı karşıya kalınmaktadır<sup>47</sup>. Bu durumun ilk görünüm şeklinde çocuğun bakımı ile ilgilenen kişi çocuklarda hastalığa neden olmak için birçok yöntem kullanmaktadır. Hastalığın oluşması sürecine aktif katkısı söz konusudur. Buna mukabil, ebeveynin çocuğu ilaçlarla zehirleyerek, çocuğun ağzını burnunu tıkayarak oluşturulmuş nöbetlerle birlikte çocukta bilinç kaybının, gelişme geriliğinin, sağırılık bulgularının ortaya çıkmasına sebep olmak suretiyle sanki çocukta nörolojik bir hastalık varmış hissi uyandırması<sup>48</sup> örnek teşkil etmektedir. Benzer şekilde bakteri ile bulaşı olan materyali damar içine enjekte ederek sepsise sokma, cilt altına kan enjekte ederek döküntü oluşturma kasıtlı davranışlar ile astım görüntüsü verme, söz konusu duruma ilişkin raporlanan semptomlar<sup>49</sup> arasında yer almaktadır. Genellikle anne için reçete edilen ilaçları içeren kasıtlı zehirlenmeler görülmüştür. Çocuklara hipoglisemi ve koma oluşturmak için insülin ve enfeksiyon

45 Nitekim bir olayda 9 yaşındaki çocuğun gözetim altına alınması ve hastaneye yatırılmasına karar verilmesi üzerine doğduğundan beri aralıklı olarak takip edildiği kliniğin sağlık personeli, Munchausen sendromu olasılığı konusunda giderek daha fazla şüphelenmiştir. Bu vakada kızın erken dönem öyküsü, anne sütü dışındaki herhangi bir yiyeceği tolere edememeyi içermekteydi ve annesi, çocuğu tahıl, sebze veya etle beslemeye yönelik herhangi bir girişimin ishale ve kızarıklığa neden olduğunu iddia etmiştir. Çocuk bir yaşında zatürre nedeniyle hastaneye kaldırılmış ve daha sonra tıbbi kayıtları, anne sütü dışında herhangi bir yiyecek verildiğinde solunum güçlüğü çektiğini belirtmiştir. Annesinin beyanına göre, çocuk beş yaşına kadar sadece anne sütüne tahammül edebilmiş ve sütü ya doğrudan memeden ya da dondurularak “dondurma” şeklinde alabilmiştir. Çocuk beş yaşındayken, besinsel olarak eksiksiz bir temel diyet uygulaması için hastaneye kaldırılmış ve annenin, çocuğunun bu diyetle dayanamayacağına dair itirazlarına rağmen hastanede kaldığı süre boyunca herhangi bir belirti görülmemiştir. Çocukta besin toleransı olmadığı kanıtlandıktan sonra hafif astım semptomlarına rastlanmıştır. Buna yönelik tedavide annenin çocuğa aşırı dozda ilaç verdiği tespit edilmiştir. Bu noktada, kolay yorulma, kas güçsüzlüğü, baş ağrısı, karın ağrısı, göz ağrısı ve kalıcı boy kısalığı gibi ciddi komplikasyonlara ve yan etkilere neden olan 11 farklı ilaç kullanmıştır. Ayrıca ilaçların yan etkilerinden dolayı altı omurga kompresyon kırığı ile kemik incilmesi olduğu kaydedilmiştir. Bu ilaçların neredeyse tamamı, fizik muayene veya doğrudan gözlem yerine anneden alınan öyküye göre reçete edilmiştir.” Annenin yaşam öyküsü incelendiğinde daha önceki çocuğunun da inatçı ishal ve gelişme geriliği nedeniyle doğumundan 22 aylık olana kadar çok defa hastaneye getirildiği ve çocuğun daha sonra öldüğü ve yapılan incelemelerde ishalin açıklanamadığı tespit edilmiştir. Kahan, Yorker, s. 74 vd.

46 Kaufman, Coury, Pickrel, McCleery, s. 142.

47 Kara, Biçer, Gökalp, s. 143.

48 Tümer, Odabaşı, Foto-Özdemir, Mutlu, Kaynak, s. 593.

49 Tümer, Odabaşı, Foto-Özdemir, Mutlu, Kaynak, s. 593.

oluşturmak için dışkı enjekte edilmiştir<sup>50</sup>. Çocuğun bakımı ile ilgilenen kişinin semptom veya belirtiyi bizzat oluşturma aşamasında olmamakla birlikte, sonrasında semptomları alevlendirmek için ilaçları, beslenmeyi veya tedavileri esirgemesi<sup>51</sup> de ihmal suretiyle çocuğa yönelik kötü muamelenin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.

Çocuğun bakımı ile ilgilenen kişi, bu şekilde belli belirtileri bizzat çocukta oluşturmanın dışında, kendisi belirti oluşturmaksızın gerçek dışı bilgiler verebilmektedir. Çocukta mevcut belirtiler ve kısıtlamalar, çocuğun tıbbi geçmişi, önceki bulgular, tavsiyeler veya tedaviler, çocuğun bakımı ile ilgilenen kişi tarafından sağlık personeline saptırılarak bildirilmekte ya da çocuğun mevcut durumunu açıklamaya yardımcı olacak bilgiler verilmemektedir<sup>52</sup>. İstismarı gerçekleştiren kişinin yanlış iddialarını doğrulayacak şekilde, sağlık personeli tarafından sorulan soruları yanıtlamak için başka birinin manipüle edilmesi<sup>53</sup> de bu tür vakalarda gerçek dışı bildirim gerçekleştirilme şekillerinden birisi olarak ön plana çıkmaktadır. Bunun dışında, tahlil veya testleri etkileyerek sağlık personelinin adeta kullanmak suretiyle çocuğa dolaylı olarak zarar vermesi söz konusu olabilmektedir. Örneğin, çocuğun idrar numunesine taş ekleyerek, kendi kanını ya da renklendirici madde koyarak böbrek taşı durumu oluşturması<sup>54</sup>, bu niteliktedir. Çocuğun bakımından sorumlu kişinin, vajinal kanamayı taklit için çocuğun bezine veya giysisine kırmızı renkli sıvılar dökmesi, hemorajik sistiti taklit için çocuğun idrarına kan damlatması örnek teşkil etmektedir<sup>55</sup>. Yine çocuğun bakımından sorumlu kişinin çocukta var olan hafif nitelikteki bir hastalık veya rahatsızlığı, olduğundan çok daha kötü veya ağır bir hastalık olarak bildirmesi<sup>56</sup> de bu kapsamda ele alınabilir. Bunun yanı sıra söz konusu durumda değerlendirmeyi karmaşık hale getiren asıl husus, yapay hastalığa ek olarak gerçek hastalığın da mevcut olabileceğidir<sup>57</sup>.

Çocuğa yönelik fiiller genellikle sağlık personeli tarafından gerçekleştirilmekle birlikte, sağlık personeli çocuğa bakım veren kişi tarafından yönlendirilmekte olup, bu kişi de çoğunlukla anne veya baba olarak ön plana çıkmaktadır. Hatta vakaların neredeyse tamamına yakınında anne vurgusu önem arz et-

50 Kahan, Yorker, s. 77.

51 Nuzhat, Gama, s. 18.

52 Nuzhat, Gama, s. 18.

53 Nuzhat, Gama, s. 18.

54 Tümer, Odabaşı, Foto-Özdemir, Mutlu, Kaynak, s. 593.

55 Polat, s. 334.

56 Murray, s. 347.

57 Kahan, Yorker, s. 77.

mektedir<sup>58</sup>. Bu çocukların annelerinin çoğunun, anormal hastalık davranışlarına ve diğer psikiyatrik bozukluk geçmişine sahip oldukları belirtilmektedir<sup>59</sup>. Munchausen sendromuna sahip yetişkinlerle ilgili literatürde, şiddetli kişilik bozukluğu olan bazı bireylerin, öfkeyi ifade etmenin yanı sıra duygusal destek ve ilgi elde etmek için birincil mekanizmaları olarak hastalık simülasyonunu kullandıkları ve kendi geçmişlerinde yaşadıklarına benzer yönlere sahip olmasının hastalık seçiminde rol oynadığı kaydedilmiştir<sup>60</sup>. Bunun yanı sıra çocuğuna hastalık dayatan annelerin genel bir özelliği de bir tıp alanında eğitim almış veya daha önce istihdam edilmiş olmaları ve birçoğunun kendi içlerinde de hastalık uydurma geçmişlerinin olmasıdır<sup>61</sup>.

Sağlık personeli anne veya baba tarafından, yanlış bilgiler ve oluşturulan gerçek dışı olgular ile yanıltılmakta ve bu şekilde çocuk üzerinde zararlı fiillerin gerçekleşmesi söz konusu olmaktadır. Sağlık personeli tarafından çocuk üzerinde gerçekleştirilen zarar istenmeden gerçekleşen (*iatrogenic*) zarar teşkil etmekte olup, özellikle kapsamlı araştırmalar durumunda bu zarar daha da artmaktadır<sup>62</sup>. Çocuğun bakımından sorumlu olan kişinin tıbbi zorluklara yol açması, hekimleri daha fazla müdahale, tıbbi girişim için manipüle etmesi söz konusu olmaktadır<sup>63</sup>. Sağlık personeli bu tür vakalarda mağduru gereksiz teşhis araştırmalarına ve tedavilerine tabi tutarak kasıtsız bir rol oynamak suretiyle istismarı mümkün kılmaktadır<sup>64</sup>. Nitekim beyindeki elektriksel hareketleri ölçen testin (EEG) çocuğa anormal sayıda uygulanması, anestezi altında yapılan ürolojik araştırmalar, açık akciğer biyopsisi, majör mide ameliyatları konuyla ilgili yapılan çalışmalarda örneklenmektedir<sup>65</sup>. Sağlık personeli gerek bu tür tıbbi işlemler bakımından gerekse de mağdurun hareket özgürlüğünün kısıtlanması bakımından sürece dâhil olmaktadır. Belirtilen örneklerden de anlaşılacağı üzere, başkasına dayatılan yapay bozukluk çok çeşitli şekillerde gerçekleşebilmektedir. Tıp literatüründe, tamamen kör ya da sağır hale getirilmiş ya da annelerinin neden olduğu tekrarlayan yapay hastalıklar nedeniyle

58 Polat, s. 322; Kahan, Yorker, s. 77. “93 olgunun analizinde 80 olguda (%86) sorumlu kişi anne iken, diğer sorumlular 4 olguda baba (%4), 4 olguda (%4) üvey ebeveyn ve 2 olguda (%2) büyükannesi bulunmuştur.” Polat, s. 331.

59 Murray, s. 346.

60 Kahan, Yorker, s. 78.

61 Kahan, Yorker, s. 77.

62 Ilana C. Walters, Rachel MacIntosh, Kim D. Blake, “A case report and literature review: Factitious disorder imposed on another and malingering by Proxy”, *Paediatrics & Child Health*, Cilt 25, Sayı 6, 2020, s. 347

63 Polat, s. 333.

64 Nuzhat, Gama, s. 17.

65 Tümer, Odabaşı, Foto-Özdemir, Mutlu, Kaynak, s. 594.

ince bağırsak nakli yapılmış olan çocukların tespiti, bu şekilde gerçekleşen istismarda bir sınırın bulunmadığı sonucunu ortaya çıkarmaktadır<sup>66</sup>.

İstismarı gerçekleştiren tarafından inkar ve izolasyon şeklinde geliştirilen savunma mekanizması, hastalığın fark edilmesine engel olabilmektedir<sup>67</sup>. Benzer şekilde, bir anlam ifade etmeyen olağandışı semptomlar veya laboratuvar raporları sürecin sürekli yenilenmesine sebep olabilmektedir<sup>68</sup>. Yapay bozukluk sendromuna yönelik tanının konulmasındaki güçlük, çocuğa yönelik kötü muamelenin sürece yayılmasına yol açmakta ve hatta bunu gerçekleştirenin sağlık personeli olması ihtimalinde tespit daha da zorlaşmaktadır. Bu süreçte çoğunlukla hekim veya hastane değiştirilmesi söz konusu olmakta ve hatta şehir değişikliği şeklinde de sürecin uzatılması gerçekleşebilmektedir<sup>69</sup>. Böylece sözü edilen durum aylarca sürebilmektedir<sup>70</sup>. Bu nedenle sendromun sıklık ve yaygınlığını tespit noktasında engel birçok husus söz konusudur<sup>71</sup>. Sözü edilen sendromun gerçek sıklığı bilinmemesine ve alışılmadık olmasına rağmen,

66 Meadow, s. 503.

67 Tümer, Odabaşı, Foto-Özdemir, Mutlu, Kaynak, s. 595-596. Konu hakkında örnek olay için bkz. Taylor, Nicholls, s. 151-152.

68 Murray, s. 348.

69 Yurteri-Tiryaki, Baran, s. 110.

70 "...bir olguda, kötü kokulu idrar şikayetiyle getirilen 6 yaşındaki bir kız çocuğuna, Münchausen by Proxy Sendromu tanısının konmasına kadar geçen süre içerisinde, 12 defa hastaneye yatış, 150 defa idrar kültürü, 8 defa ilaç tedavisi, 7 defa büyük radyolojik müdahale, 6 defa anestezi altında muayene, 5 defa sistoskopi uygulandığı belirtilmiş ve annenin çocuğun idrarına kendi menstruasyonu sırasındaki idrarını karıştırdığı belirlenerek tanı konulmuştur." Yurteri-Tiryaki, Baran, s. 112.

71 Noyan, 163. Başkası tarafından dayatılan yapay bozukluk durumunun tespitinde yaşanan zorluklara paralel olarak bu fiilin ispatında da zorluk ortaya çıkmaktadır. MBPS tanısı konulmadıkça ve çocuk yaygın olarak izlem altına alınmadığı sürece, çocuğa yönelik istismarın devamlılığı gündeme gelecektir (Polat, s. 323). Konuyla ilişkili olaylar, ilgili sağlık personelinin MBPS'den şüphelenmesi ve daha sonra çocuğu, anneye söylemeden veya babanın iznini almadan gizli kamera gözetiminin (*covert video surveillance*) kullanıldığı bir uzman birime nakletmesine dayanmaktadır. Böyle bir durumda çocuğun bakımı ile ilgilenen kişinin çocuğa yönelik fiili kimsenin bulunmadığı zamanda tekrarlaması ve bunun kameraya gizlice kaydedilmesi söz konusudur (Taylor, Nicholls, s. 155). Gizli kamera kaydı, bu tür istismar olaylarının doğrulanması bakımından önem taşımaktadır (Yates, Bass, s. 46). Bu önem, özellikle boğma veya zehirleme gibi kişinin hayatını tehdit eden fiillerin varlığı halinde daha fazla ön plana çıkmaktadır (Martin P. Samuels, "The Detection of Münchausen Syndrome by Proxy", (Ed.) Gwen Adshead, Deborah Brooke, *Münchausen's Syndrome By Proxy: Current Issues In Assessment, Treatment And Research*, Imperial College Press, 2001, s. 99). Gizli kamera kayıtlarının 1980'lerin başından beri zehirleme, boğma girişimi ve duygusal istismar teşhisine yardımcı olarak kullanılmakta olduğu hakkında bkz. Samuels, s. 101. İlgili kayıt sayesinde çocuğun kendisine yönelik saldırıların kaynağının ve gerçeğin kesin ve reddedilemez bir şekilde tespiti mümkün olabilmektedir (Taylor, Nicholls, s. 155). Böyle bir durumda, mümkün olan en kısa sürede teşhis konulabilmesi hem çocuğun bakımı ile ilgilenen kişinin hem de sağlık çalışanlarının çocuğa daha fazla zarar vermemeleri için de gereklidir (Samuels, s. 102). MBPS teşkil eden fiiller bakımından bu şekilde elde edilen kanıtların, hukuka uygun olup olmadığı hakkında değerlendirme için bkz. Keith A. Bauer, "Covert Video Surveillance of Parents Suspected of Child Abuse: The British Experience And Alternative Approaches", *Theoretical Medicine*, Cilt 25, 2004, s. 317.



daha önce düşünüldüğü kadar nadir olmayabileceği, gıda alerjileri için değerlendirilen vakaların %5'e varan oranının Munchausen sendromu ile tutarlı olduğu belirtilmiştir<sup>72</sup>.

Başkası tarafından dayatılan bozukluk durumu, zor kanıtlar, çocuğun bakımından sorumlu kişi tarafından aldatma ve hastaların %55 kadarında yanıltıcı ancak gerçek tıbbi hastalık nedeniyle hekimler tarafından eksik bildirilmektedir<sup>73</sup>. İstismarcı ebeveyn bazı durumlarda o kadar işbirlikçi görülmektedir ki, kişinin nasıl hem tedavi arayışında olduğu hem de çocuğa hastalık dayatmış olabileceği anlaşılammaktadır<sup>74</sup>. Böylece bu durumlarda mağdur olan çocuklar karanlık sayı olarak kalmaktadır<sup>75</sup>.

Konuya yönelik çalışmalarda uygulanan tüm tetkik ve müdahalelerin çocuğu fiziksel istismara maruz bırakacak nitelikte olduğu ve aynı zamanda fiziksel olmayan müdahale olarak gruplandırılan olguların ise (fiziksel tetkik ve müdahale içermeyen test ve değerlendirmeler, görüşme vs.) duygusal olarak çocuğu örseleyecek durumları içerdiği belirtilmektedir<sup>76</sup>. Başkası tarafından dayatılan yapay bozukluk teşkil eden birçok durum, ciddi hastalık imajı çizmekte ve çocuk üzerinde geniş çapta araştırmalara yol açmaktadır<sup>77</sup>. Hem çocukta yanıltıcı belirtiler çıkartılması hem de buna bağlı olarak çocuğun fiziksel ve psikolojik tıbbi tetkik ve tedaviye maruz bırakılması gereksiz yeredir<sup>78</sup>. Zira çocuk üzerinde gerçekleştirilen tıbbi müdahaleler özünde kişinin fiziksel bütünlüğüne, sağlığına ve algılama yeteneğine müdahale teşkil etmektedir.

İstismarın doğrudan sonuçlarının yanı sıra, mağdurda gelişebilecek çeşitli sorunların varlığına da dikkat edilmesi gerekmektedir<sup>79</sup>. Bu şekilde özellikle küçük yaşta çocuklar üzerinde sürekli bir şekilde ciddi huzursuzluk oluştur-

72 Kahan, Yorker, s. 77. Benzer yönde değerlendirme için bkz. Yates, Bass, s. 46.

73 Walters, MacIntosh, Blake, s. 347.

74 Tümer, Odabaşı, Foto-Özdemir, Mutlu, Kaynak, s. 594. Nitekim bir olayda 7 aylık çocuk, 4 yaşındaki ağabeyi gibi tekrarlayan kalp-solunum durması nöbetleri geçirmektedir. Çocuk apne atakları (*apnea attacks*) nedeniyle ikinci kez hastaneye kaldırıldığında, gizli kameralı bir odaya yerleştirilmiş ve annesinin kendisine olan ilgisi nedeniyle sağlık personeli anneden hiç şüphelenmemiştir. Ancak gizli kamera sayesinde annenin eliyle çocuğun ağzını kapatmaya çalıştığı tespit edilmiştir. Annenin çocukla yalnız kalmasına izin verilmedikten sonra çocuk başka nöbet geçirmemiştir. Murray, s. 348.

75 Alman hukukunda raporlara yansıyan çocuğa karşı şiddet olaylarının son yıllarda daha fazla artmasının sebebi olarak bildirilmeyen vakaların daha iyi aydınlatılması ve ihbarların fazlaşmasının da dikkate alınması yönünde değerlendirme için bkz. M. Parzeller, B. Zedler, H. Bratzke, R. Dettmeyer, "Körpverletzung, Aussetzung und Verletzung der Fürsorgepflicht gegenüber Kindern", *Rechtsmedizin*, Cilt 20, 2010, s. 182.

76 Yurteri-Tiryaki, Baran, s. 116.

77 Tümer, Odabaşı, Foto-Özdemir, Mutlu, Kaynak, s. 593.

78 Yurteri-Tiryaki, Baran, s. 112.

79 Nuzhat, Gama, s. 23.

labilecek ve uzun vadede psikolojik rahatsızlıklara sebep olabilecek dereceye varabilecektir. Nitekim uzmanlar tarafından belirtildiği üzere, ilgili fiiller nedeniyle mağdur uzun dönemde davranış bozuklukları geliştirebilmektedir<sup>80</sup>. Ayrıca çocuğun tıbbi geçmişinin tahrif edilmesinin, çocuğun kendilik imajını (*self image*) kronik hasta olarak tanıtarak duygusal olarak zarar görmesine de neden olacağı<sup>81</sup>, psikolojik travmaları tetikleyeceği<sup>82</sup> belirtilmektedir. Bu tür davranışlara uzun süre maruz kalan çocuklarda kendine zarar verme veya intihar girişimleri görülebildiğinin belirtilmesi<sup>83</sup> önem taşımaktadır. Benzer şekilde, çocuğun sağlığına yönelik ciddi hasara ilişkin gerçek riskten ve fiziksel gelişimine yönelik önemli zararlarından söz etmek kaçınılmazdır. Örneğin, beyin hasarı, geri dönüşümsüz akciğer hasarı, gelişme geriliği<sup>84</sup> durumun ciddiyetini ortaya koyan sonuçlardır. Epilepsinin, MBPS vakalarında en yaygın yapay hastalık olduğu belirtilmektedir<sup>85</sup>.

Farklı bir açıdan bu durum ele alındığında, çocuğun belli bir süreden sonra bunu olağan bir süreç olarak algılaması ve karşı koymama şeklinde ortaya çıkan tepkisinin daha sonraki süreci kolaylaştıran bir sonuca neden olduğu da söylenebilecektir. Zira özellikle büyük yaş grubundaki çocukların istismarcı yetişkinin oluşturduğu tabloya ortak olmak durumunda kalabildikleri belirtilmektedir. Bir süre sonra çocuğun da gerçeğe yalanı birbirinden ayıramaz hale gelmesi mümkün olabilmektedir<sup>86</sup>. Çocuğun bakımı ile ilgilenen kişi ile çocuk arasındaki bu tür simbiyotik ilişki, aralarındaki gizli anlaşmaya dayanmakta ve iki taraf da aktif olarak hastalık uydurma durumunu sürdürmektedir<sup>87</sup>. Kendilerine dayatılan bir hastalığı olan çocuklar, bunu bir yaşam biçimi olarak benimseyebilir ve nöbet, hastalık veya sakatlık taklidi yapabilir veya var olan hafif bir rahatsızlığı abartabilirler<sup>88</sup>. Böylece yetişkin tarafından başlatılan başkası tarafından yaratılan yapay bozukluk durumu çocuğun kendisi için hastalık uydurması durumuna evrilebilecektir<sup>89</sup>. Temelinde yatan sebep olarak, hasta olmadıklarında terk edilecekleri korkusu gibi etkilere vurgu yapılması<sup>90</sup>, durumun ciddiyetini göstermektedir. Çocuğun bakımı ile ilgilenen

80 Tümer, Odabaşı, Foto-Özdemir, Mutlu, Kaynak, s. 594.

81 Kahan, Yorker, s. 77.

82 Samuels, s. 90.

83 Samuels, s. 90.

84 Tümer, Odabaşı, Foto-Özdemir, Mutlu, Kaynak, s. 594.

85 Murray, s. 346.

86 Tümer, Odabaşı, Foto-Özdemir, Mutlu, Kaynak, s. 592.

87 Nuzhat, Gama, s. 23.

88 Murray, s. 347.

89 Yates, Bass, s. 50.

90 Yurteri-Tiryaki, Baran, s. 113.

kişi bu şekilde hem fiziksel hem de duygusal olarak çocuğu kendisine bağımlı kılmaktadır<sup>91</sup>. Bu nedenle istismarı gerçekleştiren kişi hem çocuğu hem de sağlık personellerini yanıltmakta, gerçekleştirdiği fiil adeta hukuka uygunluk görünümünden yararlanmaktadır.

Çalışmanın bir sonraki aşamasında, genel hatlarıyla tıp biliminin verileri çerçevesinde kapsamı belirlenen başkası tarafından dayatılan yapay bozukluk durumunun ceza hukuku boyutuyla incelenmesine geçilecektir. Çalışmanın esasını bu nokta oluşturmaktadır.

## II. Ceza Hukuku Kapsamında Başkası Tarafından Dayatılan Yapay Bozukluk Durumu

### A. Korunan Hukuksal Değer Bakımından

Çocuk istismarı kapsamında çocuğa karşı gerçekleştirilen fiiller gerçekleştiriliş şekline göre farklı suç tiplerini<sup>92</sup> oluşturmaktadır. Fiziksel ve duygusal istismarın özel bir türü olarak başkası tarafından dayatılan yapay bozukluk durumu, bu husus göz önünde bulundurularak incelenmelidir. Tıp bilimi çerçevesinde ne şekilde adlandırıldığından bağımsız olarak, sözü geçen durumun hukuki esasını, bir başkasına kasten zarar verilmesi veya zarar verilmesine sebep olunması oluşturmaktadır. Tıbbi müdahalenin sürece dâhil olması nedeniyle karmaşık bir gerçekleşme şekline sahip olan bu istismar türü, korunan hukuksal değerler bakımından da bütün olarak ele alınmalıdır. Ceza hukuku boyutuyla, belirtilen durumda gerçekleştirilen fiilin, çocuğu, bedensel veya ruhsal gelişimi açısından bir zarar tehlikesine maruz kılma ve hatta bazı durumlarda ağır bir hastalık tehlikesine düşürme, ölümüne sebep olma ekseninde ele alınması gerekmektedir. Aile içi şiddetin<sup>93</sup> bir görünüm şekli olarak da dikkate alınabilecek bu durumda çocuğa yönelik istismarın hangi değerlere yöneldiği tespiti önem taşımaktadır.

Korunan hukuksal değer üzerinden konu ele alındığında, çocuğa yönelik gerçekleştirilen davranışların öncelikle çocuğun vücut bütünlüğünü ve yaşam hakkını<sup>94</sup> ihlal edici niteliğe sahip olduğunu söylemek gerekir. Vücut doku-

91 Tümer, Odabaşı, Foto-Özdemir, Mutlu, Kaynak, s. 591.

92 Alman Ceza Kanununda yer alan, çocuğa karşı gerçekleştirilen bazı istismar fiilleri hakkında bkz. Parzeller, Zedler, Bratzke, Dettmeyer, s. 179 vd.

93 Konu hakkında bkz. Metin Feyzioğlu, “Terbiye Ve İnzibat Vasıtalarını Kötüye Kullanma ve Aile Bireylerine Karşı Fena Muamelede Bulunma Suçları”, *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Cilt 50, Sayı 1, 2001, s. 41 vd. Aile içinde çocukların kaza dışı yaralanmaları hakkında bkz. Ziyalar, s. 34.

94 AY md. 17’ye göre; “(1) *Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.* (2) Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere *tabi tutulamaz.* (3) *Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye*

nulmazlığı, kişilik hakkının<sup>95</sup> tezahürü bakımından taşıdığı önem nedeniyle vazgeçilmez nitelikte bir insan hakkıdır<sup>96</sup>. Diğer bir ifadeyle, “*bedeni, ruhi ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı olduğu* (Hasta Hakları Yön. md. 5/1-a)” genel kabulü oluşturmaktadır. Herkes yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Sağlık hakkını<sup>97</sup> da doğal olarak içinde barındıran vücut dokunulmazlığının, bir başkasının ve hatta kendisinin gerçekleştireceği saldırılara karşı korunması esas iken<sup>98</sup>; MBPS durumunda çocuğun bakımı ile ilgilenen kişi sözde bakım yükümlülüğünü yerine getirmek adı altında<sup>99</sup> çocuğa bizzat zarar vererek veya zarar verilmesine yönelik riski oluşturarak<sup>100</sup> çocuğa karşı haksızlığı gerçek-

*tabi tutulamaz. (4) (...) meşru müdafaa hali, yakalama ve tutuklama kararlarının yerine getirilmesi, bir tutuklu veya hükümlünün kaçmasının önlenmesi, bir ayaklanma veya isyanın bastırılması (...) veya olağanüstü hallerde yetkili merciin verdiği emirlerin uygulanması sırasında silah kullanılmasına kanunun cevaz verdiği zorunlu durumlarda meydana gelen öldürme fiilleri, birinci fıkra hükmü dışındadır.”* Benzer şekilde uluslararası hukuk kuralları ile de vücut dokunulmazlığının koruma altına alındığını söylemek mümkündür. Nitekim İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi md. 3’e göre, “*Herkesin yaşama hakkı ile kişi özgürlüğü ve güvenliğine hakkı vardır*”. Bildirge’nin 5. maddesi de konu bağlamında önem taşımaktadır. Bu düzenlemeye göre, “*Hiç kimseye işkence ya da zalimce, insanlık dışı ya da aşağılayıcı muamele ya da ceza uygulanamaz*”. AİHS md. 3, “*Hiç kimse işkenceye veya insanlık dışı ya da aşağılayıcı muamele veya cezaya tabi tutulamaz*” düzenlemesi ile md. 5 “*Herkes özgürlük ve güvenlik hakkına sahiptir*” düzenlemesi vücut dokunulmazlığının korunmasına yöneliktir.

95 Nitekim kişilik haklarına ilişkin TMK md. 23’te açık düzenlemeye yer verilmiştir. “*Kimse, hak ve fiil ehliyetlerinden kısmen de olsa vazgeçemez. Kimse özgürlüklerinden vazgeçemez veya onları hukuka ya da ahlâka aykırı olarak sınırlayamaz.*” TMK’da ayrıca kişilik haklarına yönelik saldırıya ilişkin hüküm (md. 24) de yer almaktadır. “*Hukuka aykırı olarak kişilik hakkına saldırılan kimse, hâkimden, saldırıda bulunanlara karşı korunmasını isteyebilir. Kişilik hakkı zedelenen kimsenin rızası, daha üstün nitelikte özel veya kamusal yarar ya da kanunun verdiği yetkinin kullanılmasından sebeplerinden biriyle haklı kılınmadıkça, kişilik haklarına yapılan her saldırı hukuka aykırıdır.*”

96 Mahmut Koca, İlhan Üzülmüş, *Türk Ceza Hukuku Özel Hükümler*, 8. Bası, Adalet, Ankara, 2022, s. 247, (Özel Hükümler). TCK’da vücut dokunulmazlığını ihlal eden fiiller Özel Hükümlere ilişkin İkinci Kitabın İkinci Kısımının İkinci Bölümünde (md. 86-91) yaptırım altına alınmıştır.

97 5/1/1961 tarih ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun md. 2’de sağlık; “*yalnız hastalık ve maluliyetin yokluğu olmayıp beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halidir*” şeklinde tanımlanmıştır.

98 Nur Centel, Hamide Zafer, Özlem Çakmut, *Kişilere Karşı İşlenen Suçlar Cilt: 1*, 4. Bası, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2017, s. 127.

99 Tümer, Odabaşı, Foto-Özdemir, Mutlu, Kaynak, s. 598.

100 Tıp literatüründe sorunlu bir nokta olarak hamilelik döneminde yapay bozukluk durumu ele alınmaktadır. Böyle bir durumun, Munchausen sendromu kapsamında mı yer aldığı yoksa başkasına dayatılan yapay bozukluk kapsamında mı bulunduğu meselesi sorun teşkil etmektedir. Konu hakkında bkz. Nuzhat, Gama, s. 23. Hukuksal açıdan ise bebeğin doğum ile birlikte kişilik kazanması önem taşıdığından, bu durum başkasına dayatılan yapay bozukluk bakımından inceleme konusu oluşturmaz. Vücut dokunulmazlığına ilişkin koruma doğumla başlamaktadır. Henüz ana rahmindeki cenine yönelik fiil, neticede çocuğun ana rahminde zarar görmesine ve sakat doğmasına neden olsa bile, çocuk bakımından kasten yaralama teşkil etmemektedir. Kasten yaralama suçunun durum suçu olması nedeniyle, fiilin gerçekleştirildiği sırada suçun konusu olarak insandan söz edilemediğinden, suçun tipikliği gerçekleşmez

leştirmektedir. Bu haksızlık, vücut dokunulmazlığının fiziki ya da psikolojik ihlaline dayanmaktadır.

Bunun yanı sıra söz konusu durumun bir sürece yayılması nedeniyle çocuğun hareket özgürlüğü de kısıtlanmakta, özellikle tıbbi müdahalelerin yoğunluk kazanması halinde çocuğun bir yere gitme ve bir yerde kalma yönündeki iradesi devre dışı bırakılmaktadır. Başkasına dayatılan yapay bozukluk durumu bazı gerçekleştiriliş şekilleri itibarıyla insan onuruyla bağdaşmayacak nitelikte olup, bu durumlarda çocuğun insan onurunun, haysiyetinin ve özgürlüğünün korunması ön plana çıkmaktadır. İnsan onuru, “*bilinçli olma, kendi kaderini tayin etme ve kendi çevresini şekillendirme yeteneği veren ve kişisizliği ortadan kaldıran manevi güç*” şeklinde tanımlanmakta iken; insan haysiyeti, “*insanın ne durumda, hangi şartlar altında bulunursa bulunsun, sırf insan oluşunun kazandırdığı değer tanınması ve sayılması*” şeklinde ifade edilmekte ve her iki kavram insanın başka amaçlar için bir araç derecesine indirgenmesini yasaklamaktadır<sup>101</sup>. Ayrıca çocuğun sürekli şekilde hastane ortamında bulunması ve çocuğa sürekli hasta olduğu düşüncesinin yerleştirilmesi nedeniyle çocuğun iç huzuru, maddi ve manevi baskılara karşı sorumlulukları<sup>102</sup>, başkası tarafından yapay hastalık durumunda gerçekleştirilen fiil bağlamında korunan hukuksal değer olarak önem arz etmektedir.

Çalışma bağlamında bir sonraki aşama olarak, söz konusu hukuksal değerler ile çerçevesi belirlenen durumu oluşturan hareketlerin hangi suç tipleri kapsamında ele alınabileceği hususunun incelenmesi gerekmektedir.

## **B. Haksızlık Bakımından**

### **1. TCK’da Yer Alan Suç Tipleri Açısından Değerlendirme**

Başkası tarafından dayatılan yapay bozukluk durumunda önemli olan, çocuğa kasıtlı olarak zarar verilmesi veya buna sebep olunmasıdır. Bu durumu oluşturan kişinin hangi amaçla hareket ettiği önem arz etmeksizin çocuğun sağlık durumunun bozulmasına ve sonuç olarak acı çekmesine yol açan tüm koşulları bilmesi veya kabullenmesi söz konusudur. Çoğu MSBP istismarının amaçlanan neticesi, çocuğun aşırı derecede hasta olması, bazı durumlarda kısa bir süre için nefes almayı bırakması ve sonunda bir hekim kontrolü altına alınmasıdır. Bu

---

(Koca, Üzülmöz, *Özel Hükümler*, s. 250). Cenine yönelik fillerin etkisini doğumdan sonra göstermesi durumunda failin sorumluluğuna ilişkin görüşler hakkında bkz. Koca, Üzülmöz, *Özel Hükümler*, s. 250-251. Kişinin kendisine yönelik bir hastalık veya bozukluk uydurması şeklinde gelişen süreç ise mağdur ve failin aynı kişi olması sebebiyle suç teşkil etmemektedir. Zira kişinin kendi vücudu üzerinde tasarruf yetkisi bulunduğundan, kendisini yaralayabilir ve hatta öldürebilir. Bu filler kural olarak cezasızdır. Hakeri, s. 32.

101 Koca, Üzülmöz, *Özel Hükümler*, s. 342.

102 Koca, Üzülmöz, *Özel Hükümler*, s. 352.



amaçla hareket eden kişi hareketinin çocuğuna zarar vereceğini ve muhtemelen ölümüne neden olacağını bilmektedir<sup>103</sup>. Ayrıca sözü edilen durumun genel olarak, süreç açısından belirsizlik içermesi ve tekrarlayan davranışlar ile gerçekleştirilmesi, süreklilik unsurunun tespitinin önemli olduğu gerçeğini ortaya çıkarmaktadır. MBPS teşkil eden vakalar açısından ortak olan husus, bu durumun süreklilik ile karakterize olmasıdır. Söz konusu süreç uzadıkça, çocuğun daha fazla fiziksel istismara maruz kalması, buna bağlı olarak kalıcı etkiler, sakatlık ve ölüm riskini artırmaktadır<sup>104</sup>. Belirtilen durumlar fiil bütünlüğü içinde ele alındığında, ceza hukuku kapsamında değerlendirilebilir bir haksızlık boyutuna ulaşmaktadır. Ancak, süreklilik içermemekle birlikte, haksızlık içeriği itibariyle ceza hukuku kapsamında bir değerlendirmeyi gerekli kılan hareketlere dikkat edilmesi gerekir. Nitekim boğma veya zehirleme şeklinde gerçekleşen durumlarda artık ayrıca bir süreklilik unsurunun aranması gerekli olmayacaktır.

Ceza hukuku kapsamında önem arz eden başkası tarafından dayatılan yapay bozukluğun kasten ve sistematik olarak gerçekleştirilmesi ortak unsurlar olmakla birlikte, bu kapsamda çocuğa yönelik gerçekleştirilen davranışlar çok farklı şekilde ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle somut olayın gerçekleşme koşullarının her defasında göz önünde bulundurulacağı gerçeğinin yanı sıra, bu durumun hangi suç tipleri ile ilişkilendirilmesi gerektiğine yönelik genel çerçevenin belirlenmesi gerekir. Bu kapsamda başkasına dayatılan bozukluk durumunun hangi suç veya suçların tipik hareket unsurunu karşıladığına ilişkin, Türk Ceza Kanunu bakımından yapılacak değerlendirmede kötü muamele, yaralama, eziyet ve öldürme suçları göz önünde bulundurulmalıdır. Sözü edilen durumun gerçekleşme şekline göre haksızlık içeriğinin yoğunluğunun da farklılaşması söz konusu olacağından, ilgili suç tipleri bu kıstas dikkate alınarak incelenecektir.

#### **a. Kötü Muamele Suçu (TCK md. 232)**

Çocuğa yönelik bir hastalık veya bozukluk dayatılması şeklinde gerçekleşen hareket, çocuğun gelişimi açısından olumsuz bir neticeye sebep olma ve sağlığının bozulması tehlikesini<sup>105</sup> içinde barındırması nedeniyle ilk olarak kötü mu-

103 Vollaro, s. 504, dn. 58.

104 Yurteri-Tiryaki, Baran, s. 112.

105 Alman hukukunda çocuğa kötü muamele (ACK md. 225) teşkil edecek fiiller kapsamında eziyet (*Quälen*), ihmal ile sağlığına zarar verme (*Gesundheitsschädigung durch böswillige Vernachlässigung*) ve acımasız şekilde kötü muamelede bulunma (*rohes Misshandeln*) yer almaktadır. Düzenleme bu şekilde TCK'da yer alan kötü muamele suçuna nazaran haksızlık içeriğinin daha belirgin olduğu bir düzenleme olarak dikkat çekmektedir. Eziyet yoluyla kötü muamele suçuna ilişkin istikrar kazanmış Alman Yüksek Yargı kararlarında, suçun bu şekilde gerçekleşebilmesi için failin uzun süreli veya tekrarlayan acıya neden olması gerekliliği vurgusu önem taşımaktadır (Parzeller, Zedler, Bratzke, Dettmeyer, s. 183). Eziyet yoluyla kötü

amele<sup>106</sup> suçu çerçevesinde değerlendirme yapmak gerekir. Zira kötü muamele olarak nitelendirilebilecek hareketler, bu hareketlerin yöneldiği kişilerin vücut dokunulmazlığını ve onurunu ihlal etmekte<sup>107</sup>, ruh ve beden sağlığını bozmaktadır. Bu nedenle kötü muamelenin mutlaka fiziki anlamda olmayıp, psikolojik anlamda da söz konusu olabileceği kabul edilmektedir<sup>108</sup>. TCK md. 232/1'de yer verildiği şekliyle kötü muamele suçunun mağdur bağlamında kapsam alanı aynı konutta birlikte yaşanan kimseler şeklinde belirlenmiştir<sup>109</sup>. Kötü muamele suçu aynı konutta yaşayan<sup>110</sup> kimselere yönelik olarak gerçekleştirilebilir ve bu bağlamda çocuk bakımından bir sınırlamaya yer verilmemiştir. Başkası tarafından dayatılan yapay bozukluk durumu da çoğunlukla zarar veren tarafın anne-baba olduğu hallere tekabül etmekle birlikte, sadece bu haller ile de sınırlandırılmamaktadır. Ancak terbiye yetkisinin kötüye kullanılması suçunun<sup>111</sup> yer aldığı 232. maddenin ikinci fıkrasında *idaresi altında bulunan veya*

muamelenin kapsamına, ruhsal bozukluklara sebep olmanın dâhil olup olmadığına yönelik tartışma için bkz. Anette Grünwald, *Strafgesetzbuch Band 7/1 §§ 211-231 (Leipziger Kommentar)*, 12. Bası, De Gruyter, Berlin-Boston, 2019, s. 612. Acımasız şekilde kötü muamelede bulunma ise failin çocuğun çektiği acıya karşı duyarsız ve kayıtsız bir tavırla gerçekleştirdiği hareket olarak tanımlanmaktadır. Ancak duyarsızlığın yalnızca faildeki süregelen bir özellikten kaynaklanması gerekmez, aynı zamanda failin gerçekleşme şekline ilişkin objektif koşullardan da kaynaklanabileceği belirtilmektedir. Örneğin, çocuğun kafasına ve vücuduna şiddetli yumruklar veya tekmeler atma ya da çocuğun saçlarını yolma, ağzını kuru ekmekle doldurma bu kapsamda ele alınmaktadır. Parzeller, Zedler, Bratzke, Dettmeyer, s. 183.

106 Kötü muamele suçunun TCK'da Toplum Karşı Suçlar'ın Aile Düzenine Karşı Suçlar bölümünde düzenlenmesi ile, Kanun'da aile düzeninin bir değer olarak bireysel değerlerin önüne geçtiği yönünde değerlendirme için bkz. Hamide Zafer, "Kötü Muamele Suçu (TCK m.232) (Aynı Konutta Birlikte Yaşayan Birine Kötü Muamele ve Terbiye Hakkından Doğan Disiplin Yetkisinin Kötüye Kullanılması)", *Maltepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Cilt 0, Sayı 1, 2009, s. 124, (Kötü Muamele). 765 sayılı TCK'da yer alan ilgili suç hakkında değerlendirme için bkz. Feyzioğlu, s. 42.

107 Durmuş Tezcan, Mustafa Ruhan Erdem, Murat Önok, *Teorik ve Pratik Ceza Özel Hukuku*, 20. Bası, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2022, s. 1135.

108 Tezcan, Erdem, Önok, s. 1137.

109 Kötü muamele teşkil edebilecek düzenlemelere farklı devlet kanunlarından örnek vermek mümkündür. Hükmün kapsamında da bu bağlamda bir yeknesaklıktan söz edilememektedir. Örneğin, Alman Ceza Kanunu md. 225'te himaye altında olan kimseye karşı kötü muamele suçuna yer verilmiştir. Fail ile mağdur arasında aynı konutta yaşama şeklinde bir ilişkiye tipik hareket kapsamında önem atfedilmemiştir. Yabancı hukuk sistemlerinde yer alan düzenlemeler hakkında bkz. Zafer, *Kötü Muamele*, s. 121 vd..

110 Aynı konutta yaşama şartı bağlamında ayrıntılı bilgi için bkz. Tezcan, Erdem, Önok, s. 1136. Bu suç tipiyle ailenin yanı sıra aile olmayıp ancak birlikte yaşanan ortamlardaki düzenin de korunduğu yönünde bkz. Veli Özer Özbek, Koray Doğan, Pınar Bacaksız, *Türk Ceza Hukuku Özel Hükümler*, 17. Bası, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2022, s. 926. İlgili hükümle aile düzeni içerisinde birlikte yaşayan bireylerin bu düzeninin korunmak istendiği yönünde bkz. Asuman Aytekin İnceoğlu, "Kötü Muamele", (Ed. Köksal Bayraktar) *Özel Ceza Hukuku - Cilt VII Genel Ahlak Karşı Suçlar - Aile Düzenine Karşı Suçlar (TCK m. 224 - 234)*, On İki Levha, İstanbul, 2020, s. 245.

111 Tezcan, Erdem, Önok, s. 332. Bu suçun mağdurunun hemen hemen her zaman çocuk olacağı yönünde değerlendirme için bkz. Aytekin İnceoğlu, s. 253.

*büyütmek, okutmak, bakmak, muhafaza etmek veya bir meslek veya sanat öğretmekle yükümlü olduğu kişi üzerinde, sahibi bulunduğu terbiye hakkından doğan disiplin yetkisini kötüye kullanan kişinin de cezalandırılacağı belirtilmiştir*<sup>112</sup>.

Birinci fıkrada yer alan kötü muamele suçu kapsamında kötü muamele olarak adlandırılacak olan hareketler ayrıca belirtilmemiş ve genel kalıp olarak kötü muamele kavramına yer verilmiştir<sup>113</sup>. Bununla birlikte madde gerekçesi bu konuda yol gösterici olup, kötü muamele olarak adlandırılacak hareketlerin merhamet, acıma ve şefkatle bağdaşmayacak nitelikte olması<sup>114</sup> gerektiği belirtilmiştir. Merhamet, acıma ve şefkatle bağdaşmayan her türlü hareket kötü muamele kapsamında ele alınabileceğinden, serbest hareketli bir suç olarak kabul etmek gerekmektedir. Konuya yönelik olarak aşırı derecede yorma, ağır işler yaptırma, uykusuz bırakma, aşağılama, korkutma, tehdit etme, haysiyetini zedeleyici davranışlarda bulunma örnek gösterilmekte ve tüm bu hususların şiddet olarak nitelendirilebileceğine dikkat çekilmektedir<sup>115</sup>. Kötü muamelenin sistematik olarak gerçekleştirilmesine ilişkin madde metninde bir belirlemeye<sup>116</sup> gidilmemesine karşın, bazı Yargıtay kararlarında bu suç bakımından süreklilik vurgusu<sup>117</sup> görülmektedir. Doktrinde özellikle kötü muamele ile eziyet

112 TCK'da düzenlendiği şekliyle ilk fıkrada kötü muamele teşkil eden hareketler ancak aynı evde birlikte yaşayan kişilere karşı gerçekleştirilebileceğinden, ikinci fıkrada yer alan suç için fail ile mağdur arasındaki yükümlülük ilişkisine yer verildiğinden her iki suç özgü suç olarak kabul edilmelidir (Aytekin İnceoğlu, s. 247). Benzer şekilde ACK'da düzenlenen kötü muamele (md. 225) suçunun tipikliği bakımından fail ile mağdur arasındaki koruma yükümlülüğünden ortaya çıkan ilişkinin ihlal edilmesi nedeniyle özgü suç teşkil ettiği yönündeki değerlendirme için bkz. Grünewald, s. 606-607.

113 Zafer, *Kötü Muamele*, s. 131.

114 765 sayılı TCK'da kötü muamele teşkil eden fiillerin rahim ve şefkatle kabili telif olmaması şartına açıkça yer verilmişken, 5237 sayılı TCK'da sadece gerekçede bu hususa yer verilmesine ilişkin tartışma için bkz. Özbek, Doğan, Bacaksız, s. 928 vd.

115 Aytekin İnceoğlu, s. 254.

116 “765 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 478. maddesinde yer alan kötü muamele suçu açısından, tek bir kötü muamelenin bu suçu oluşturmaya yetmeyeceği, bir devamlılığın, sürekliliğin mevcudiyetinin aranması gerektiği kabul edilmekteydi. Bu sonuca Kanun'da yer alan 'fena muameleler' ifadesinden ulaşılmaktaydı.” Aytekin İnceoğlu, s. 255.

117 “...TCK'nın 232. maddesinde düzenlenen kötü muamele suçunun oluşması için mağdura yönelik fiillerin süreklilik arz etmesi ve kanunda düzenlenen fiillerden farklılaşması gerektiği, her türlü kötü muamelenin bu suçun oluşmasını olanaklı kılmayacağı, yarı aç veya susuz bırakma, uyku uyutmamak, zor koşullarda çalışmaya mecbur bırakmak gibi eylemlerin bu suçta örnek olabileceği;...” Y. 18. CD., E. 2015/29880, K. 2017/3763, T. 4.4.2017, www.lexpera.com, (15.12.2022). “...Temyiz isteğinin reddi nedenleri bulunmadığından işin esasına geçildi. Vicdani kanunun oluştuğu duruşma sürecini yansıtan tutanaklar, belgeler ve gerekçe içeriğine göre yapılan incelemede, TCK'nın 232. maddesinde düzenlenen kötü muamele suçunun oluşması için mağdura yönelik fiillerin süreklilik arz etmesi ve kanunda düzenlenen fiillerden farklılaşması gerektiği, her türlü kötü muamelenin bu suçun oluşmasını olanaklı kılmayacağı (...) Y. 18. CD., E. 2016/13140, K. 2019/1205, T. 14.01.2019, www.legalbank.net, (14.12.2022). Bununla birlikte bazı Yargıtay ka-

arasındaki ayırımı belirleyici unsurun süreklilik olması gerektiği kabulü, bu kapsamda kötü muamele, yaralama ve eziyet suçları bakımından öngörülen ceza miktarları kıyaslanmak suretiyle de gerekçelendirilmektedir<sup>118</sup>.

Kötü muamele teşkil eden hareketlerin yaralama suçu teşkil eden hareketlerle benzerliği göz önünde bulundurulduğunda, kötü muamele teşkil eden hareketlerin yaralama suçu ile sınırına dikkat edilmelidir. Kötü muamele suçunun gerekçesinde “*bu muamele biçimi kişide basit bir tıbbî müdahaleyle giderilebilecek ölçünün ötesinde bir etki meydana getirmiş ise, artık kasten yaralama suçundan dolayı cezaya hükmedilmelidir*” ifadesine yer verilmiştir. Böylece kötü muamele teşkil eden hareketlerin basit tıbbi müdahale ile yaralamayı aşar boyuta varması halinde<sup>119</sup> bu suç kapsamında değerlendirme yapılması<sup>120</sup> gerekecektir. Hangi yaralamaların basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek ya-

rarlarında eziyet ile kötü muamele arasındaki ayırımın eziyet suçunun süreklilik unsurunu içermesinden kaynaklandığına yer verilmektedir. “...*Bu suçlarda temel özellik, kötü davranmadır. Bu kötü davranma, mağdurun onur ve şerefiyle bağdaşmayan muameleye tabi tutulması, ona acı veren ve insan olarak hak etmediği bir işlem uygulanması olabilir. Bu eylemler çoğunlukla, yaralama, tehdit, sövme gibi yasanın başka maddelerinde açıkça düzenlenmiş suçlar dışında kalan eylemleri kapsar. Bu eylemler, çıplak gezdirme, aç bırakma, sürekli alay etme, korkutma gibi olabilirler. Bu eylemler aynı zamanda bu bölümde incelenen eziyet suçunu da oluşturan eylemlerdir. Eziyet suçu ile bu suçları ayırt etmek açısından, eziyet suçu bakımından sistematik olma ve süreklilik unsurunun aranacak olup ve kastın bu unsurları da kapsamı gerekmektedir. Öte yandan eziyet genel bir suç tipi iken, diğer suçlar için faille mağdur arasında özel bir ilişki olması gerekir.*” Y. 8. CD, E. 2014/439, K. 2014/14662, T. 13.06.2014; “...*Oluşa ve tüm dosya kapsamına göre; Sincan Yetiştirme Yurdu müdürü olan sanığın, suç tarihinde, yurttan katılana süreklilik arz etmeyen ve belli bir süreç içerisinde gerçekleşmeyen bir kez sigara yedirmesi şeklindeki eyleminin TCK. nun 232/2 madde ve fıkrasında düzenlenen kötü muamele suçunu oluşturduğu ve bu suçtan mahkumiyetine karar verilmesi gerektiği gözetilmeden, delillerin değerlendirilmesinde yanlıya düşülerek yazılı gerekçe ile beraat kararı verilmesi, ...*” Y. 8. CD., E. 2018/6101, K. 2018/7443, T. 25.06.2018, www.legalbank.net, (10.12.2022).

118 Tezcan, Erdem, Önok, s. 1139. Benzer şekilde, aile içi şiddetin önlenmesinin önemi de düşünüldüğünde eylemlerde süreklilik aranmasının isabetli bir yaklaşım olmayacağı yönünde bkz. Aytekin Inceoğlu, s. 256. Bununla birlikte aksi yöndeki görüş, kötü muameleden söz edilmesi için süreklilik gerekliliğine dikkat çekmektedir. Bu bağlamda münferit fiillerin her zaman suç oluşturamayacağı ve tek bir fiilin bulunması halinde kötü muamele kabul edilecek olursa toplumsal yaşama gereksiz bir müdahalenin oluşabileceği ileri sürülmektedir. Bu görüş ayrıca hakkın icrası kapsamında hukuka uygunluk nedeni olarak tedip ve terbiye hakkının kullanılması üzerinden de gerekçelendirilmektedir. Görüş hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. Özbek, Doğan, Bacaksız, s. 929.

119 Fiziksel kötü muameleyi basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek yaralamadan ayıran ölçütün yaralamanın merhamet, acıma ve şefkat duyguları ile bağdaşmayacak nitelikte olması olduğu ve böylece kanun koyucunun burada sonucunu kendisinin belirlediği özel bir fikri içtima hali yarattığı şeklindeki değerlendirme için bkz. Zafer, *Kötü Muamele*, s. 139.

120 “...*Karar: Dosya içeriğine ve kabule göre, mağdurenin üvey annesi olan ve yaramazlık yaptığı zamanlarda mağdurenin ellerine vurduğu anlaşılan sanığın eyleminin 5237 Sayılı T.C.K.nun 86/2. maddesindeki kasten yaralama suçunu oluşturduğu ve mağdureyle müştekinin de şikayetten vazgeçtikleri gözetilmeden, suç vafında yanlıya düşülerek kötü muamele suçundan hüküm kurulması, (...) Kanuna aykırı, sanığın temyiz itirazları bu itibarla yerinde görüldüğünden, hükmün 5320 Sayılı Kanununun 8/1. maddesi gözetilerek C.M.U.K.nın 321. maddesi uyarınca BOZULMASINA,...*” Y. 14.CD., E. 2012/15664, K. 2014/216, T. 14.01.2014, www.legalbank.net, (08.11.2022).

ralamalar<sup>121</sup> kapsamında ele alınacağına, Türk Ceza Kanunu'nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi Rehberi'nde<sup>122</sup> yer verildiği görülmektedir. Duruma ilişkin, kulak kepçesinde kıkırdak dokuyu içermeyen kısmi lezyonlar, dış kulak yolu yaralanması, belirlenmiş 5 dakikadan kısa süren geçici bilinç kaybı, göz kapağı/çevresinde ekimoz/hematom, yüzeysel laserasyonlar örnek niteliğindedir. MBPS ile ilişkili olarak sözü edilen Rehber'de travma sonrası gelişen ruhsal bozukluklara ilişkin şu ifade de oldukça önem taşımaktadır: *“Travma sonrası gelişen ruhsal bozukluklarla ilgili yaralanmanın/travmanın kişi üzerindeki etkisine karar verilirken travmanın şiddeti, ruhsal etkilenimin süresi, hastanın klinik durumu ve işlevselliği ve nedenselliği gibi faktörler değerlendirilerek karar verilir. Ruhsal etkilenimlerle ilgili olarak basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif olup/olmadığı konusunda karar verilir”*.

Basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek yaralama kötü muamele kapsamında kalıp, ayrıca cezalandırmayı gerektirmeyecektir<sup>123</sup>. Kötü muamele suçu ile kasten yaralama suçu arasındaki sınırın basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek yaralamalar ile belirlenmiş olması, başkası tarafından dayatılan yapay bozukluk durumu için de belirleyici niteliktedir. Söz konusu durum bakımından, gerçekleştiriliş şekline göre bazen kötü muamele değerlendirmesi yapılması gerekirken, çoğu durumda konunun yaralama çerçevesinde ele alınması gerekir. Zira gerek bizzat çocuğun bakımından sorumlu olan kişi tarafından gerekse sağlık personeli tarafından çocuğa karşı bu kapsamda gerçekleştirilen davranışlar basit tıbbi müdahaleyle giderilebilecek ölçünün ötesinde bir etki meydana getirmektedir.

121 İlgili kriterin hekimler tarafından farklı algılanabileceği, kişisel değerlendirme farklılıkları yaratılabileceği yönünde değerlendirme için bkz. Özbek, Doğan, Bacaksız, s. 239.

122 [www.atk.gov.tr/Pdf/tckyaralama.pdf](http://www.atk.gov.tr/Pdf/tckyaralama.pdf) , (20.01.2023).

123 Tezcan, Erdem, Önok, s. 1137. Suç tipinde yer verilen kişilere karşı gerçekleştirilen hakaret ve tehdit fiillerinin kötü muamele teşkil eden davranışlar çerçevesinde ele alınması gerektiği yönünde Tezcan, Erdem, Önok, s. 1140. Aksi yönde değerlendirme için bkz. Özbek, Doğan, Bacaksız, s. 929. Böylece kötü muamele teşkil eden fiil aynı zamanda hakaret veya tehdit suçunu da oluşturuyorsa fikri içtima kapsamında değerlendirme yapılmalıdır (Zafer, Kötü Muamele, s. 132). Bu nedenle Yargıtay'ın *“kötü muamele suçunun, yaralama, tehdit, sövme gibi kanunun başka maddelerinde açıkça düzenlenmiş suçlar dışında kalan, “çıplak gezdirme, aç bırakma, sürekli alay etme, korkutma” gibi merhamet ve şefkatle bağdaşmayan eylemleri kapsadığı...”* şeklindeki ifadesinde örnek olarak verilen durumların da yaralama (aç bırakma suretiyle ihmal teşkil etmesi), tehdit (korkutma) veya hakaret (sövme) teşkil edebileceği dikkate alındığında Yargıtay kararlarında yer alan bu kabulün çelişki arz ettiğini söylemek mümkündür. Karar için bkz. Y. 18. CD, E. 2015/23572, K. 2017/2263, T. 28.02.2017; Y. 8. CD E. 2019/4664 K. 2021/18995 T. 13.10.2021, [www.legalbank.net](http://www.legalbank.net) (18.12.2022).



### **b. Kasten Yaralama Suçu (TCK md. 86, 87)**

Başkasının vücuduna acı verme veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olma şeklinde gerçekleşen yaralama suçunda, acı verme<sup>124</sup> vücuda fiziki temasla hissettirilen maddi acının yanında, vücut esenliğini ihlal eden manevi etkileri de içerirken; sağlığın bozulmasına neden olma, “*süresine bakılmaksızın bir rahatsızlığa sebebiyet veren veya var olan rahatsızlığı devam ettiren ya da arttıran her türlü patolojik durum*” anlamına gelmektedir<sup>125</sup>. Bu bağlamda *mağdurun organizmasının normal işleyişinin bozulması, önceki durumuna göre daha kötü hale sokulması, patolojik bir olgu yaratılması ya da var olan olgunun artırılması*, ne kadar süre devam ettiğinden bağımsız olarak sağlığın bozulması teşkil edecektir<sup>126</sup>. Ayrıca yaralama, kişinin algılama yeteneğinin bozulmasına neden olmak suretiyle de gerçekleştirilebilir ki, algılama yeteneği, insanın çevresindeki olguları gözlemleyebilme yeteneği şeklinde ifade edilmektedir. “*Kişinin kendi varlığının bilincinde olmasını engelleyen, düşünme yeteneğini bozan, iradesine göre davranabilme kabiliyetini etkileyen*” davranışlar algılama yeteneğini bozan davranışlar olarak kabul edilmektedir<sup>127</sup>. Algılama yeteneği bozulan kişinin, serbest iradesiyle davranışlarına yön verememesi ve bunun sonucu olarak doğru davranışı seçememesi ve başkalarının yönlendirmesiyle hareket etmesi söz konusudur<sup>128</sup>.

Yaralama suçu kapsamında ortaya çıkan zararın tespiti önem taşımaktadır. Zira kasten yaralama kapsamında basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek yaralamalardan (TCK md. 86/2) neticesi sebebiyle ağırlaşmış yaralamaya<sup>129</sup> (TCK md. 87) uzanan, suçun gerçekleşme şekilleri yer almaktadır. Başkası tarafından dayatılan yapay bozukluk durumu çok farklı şekillerde gerçekleş-

124 Kanunda acı vermenin ne ölçüde olması gerektiğine yönelik bir belirleme yer almamaktadır. Bu nedenle vücut dokunulmazlığını ihlal eden ve acı veren her hareketin bu kapsamda kabul edilmesine ilişkin değerlendirme için bkz. Özbek, Doğan, Bacaksız, s. 254.

125 Koca, Üzülmöz, *Özel Hükümler*, s. 252 vd. Kişinin psikolojisinin bozulmasının da kasten yaralama kapsamında değerlendirilmesi gerektiğine ilişkin bkz. Koca, Üzülmöz, *Özel Hükümler*, s. 255.

126 Centel, Zafer, Çakmut, s. 141.

127 Koca, Üzülmöz, *Özel Hükümler*, s. 257.

128 Centel, Zafer, Çakmut, s. 142.

129 Neticesi sebebiyle ağırlaşan suçların hukuki dayanağını TCK md. 23 oluşturmaktadır. TCK md. 23'e göre, kişinin kastettiğinden daha ağır veya başka bir neticenin meydana gelmesi halinde, gerçekleşen daha ağır veya başka neticeden dolayı failin sorumlu tutulabilmesi en azından takdir düzeyinde kusurunun varlığına bağlıdır. Bu nedenle neticesi sebebiyle ağırlaşan suçlar, kural olarak kasten işlenen temel suç tipine bağlı olarak ortaya çıkan yeni bir suç tipi olma özelliği göstermektedir (Koca, Üzülmöz, *Özel Hükümler*, s. 276. Kasten yaralama suçunun neticesi sebebiyle ağırlaşmış şekillerine ilişkin ayrıntılı bilgi için bkz. Ahmet Gökçen, Murat Balcı, “Kasten Yaralama Suçunun Neticesi Sebebiyle Ağırlaşmış Halleri (TCK m. 87)”, *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, Cilt 21, Sayı 2, 2015, s. 376 vd..

me özelliğine sahip olup, buna bağlı olarak mağdurda ortaya çıkan zararlar da farklılaşmaktadır. Nitekim başkası tarafından dayatılan yapay bozukluk, mağdura yönelik davranışların mağdurun duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına ya da mağdurun yaşamını tehlikeye sokan bir duruma neden olması<sup>130</sup> (TCK md. 87/1) şeklinde neticesi sebebiyle ağırlaşmış yaralama fiillerinin<sup>131</sup> tipik tehlikeliliğini içermektedir. Daha ağır MBPS olayları bakımından mağdurun iyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine<sup>132</sup> veya duyu veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine neden olunmasından (TCK md. 87/2) söz edilebilecektir. Kasten yaralama suçu açısından bu fiilin altsoya (TCK md. 86/3-a) karşı işlenmesi daha fazla cezayı gerektiren nitelikli hal teşkil etmektedir. Bu durum, belli yakınlıktaki akrabaları tarafından kendilerine yönelik bu tür bir fiil gerçekleştirilmeyeceği düşüncesiyle saldırı karşısında daha hazırlıksız durumda bulunmaları nedeniyle kendilerini savunma imkânının da daha az olduğu gerekçesine dayandırılmaktadır<sup>133</sup>. Benzer şekilde yaralamanın beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı (md. 86/3-b) işlenmesinin daha fazla cezayı gerektiren nitelikli hal teşkil etmesinin sebebi, fiilin gerçekleştirilmesindeki kolaylık olup, bu kolaylık nedeniyle, kendini savunamayan kişiye karşı işlenen yaralamanın haksızlık içeriği normal bir kişiye karşı işlenen yaralama suçuna göre daha ağır hale gelmektedir<sup>134</sup>.

Yapısal özelliği gereği MBPS kapsamında gerçekleştirilen hareketleri fiil bütünlüğü kapsamında ele almak gerekir. TCK bakımından yaralama suçunun zincirleme suç dışında bırakılmış olması (TCK md. 43/3) konu bağlamında özellik arz etmektedir. Zira başkası tarafından dayatılan yapay bozukluk duru-

130 Tıp bilimi açısından yaşamı tehlikeye sokan bir duruma yol açan yaralanmalar hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. Özbek, Doğan, Bacaksız, s. 227 vd..

131 Neticesi sebebiyle ağırlaşan suçların genel özelliği olarak gerçekleşen ağır neticeye yönelik failin en azından taksirinin bulunması şartı, suça ilişkin nitelikli haller ile arasındaki farkı da oluşturmaktadır. Suça ilişkin nitelikli haller mutlaka failin kastının kapsamında yer almalıdır. Belirtilmelidir ki, neticesi sebebiyle ağırlaşan yaralama kapsamında çoğu olayda failin gerçekleşen ağır netice bakımından olası kastla hareket etmiş olması TCK md. 87/1-3 bakımından bir eksiklik teşkil etmemektedir. Bununla birlikte bu fıkralarda belirtilen ağır neticelere yönelik failin doğrudan kastla, olası kastla veya taksirle hareket etmiş olması kapsamında aynı ceza artırımının öngörülmüş olmasının eksiklik teşkil ettiği yönünde değerlendirme için bkz. Koca, Üzülmöz, *Özel Hükümler*, s. 276.

132 Kişinin vücut fonksiyonlarının yerine getirilmesinde fiziksel veya ruhsal bozukluk yaratan her patolojik durum hastalık olarak ifade edilmekte ve hangi durumun bu kapsama gireceği tıbbi verilere göre belirlenebilmektedir. "*Bitkisel hayat, kişinin solunum fonksiyonu devam ettiği halde, dış dünya ile bağının fiziksel ve nörolojik olarak kesildiği özel durumdur*". Cencil, Zafer, Çakmut, s. 163-164.

133 Koca, Üzülmöz, *Özel Hükümler*, s. 269.

134 Koca, Üzülmöz, *Özel Hükümler*, s. 270.

mu süreklilik arz edecek şekilde gerçekleşmektedir. Bu nedenle somut olayın koşulları çerçevesinde fiil bütünlüğü çerçevesinde tek fiilin mi yoksa birden fazla fiilin mi gerçekleştiğinin tespiti önem taşımaktadır. Bu noktada hareketler arasında kastın yenilendiğini gösteren sürenin bulunup bulunmadığı<sup>135</sup> da dikkate alınacaktır. Eğer birden fazla yaralama fiilinden söz edilebiliyorsa, TCK md. 43/3'e göre her bir yaralamadan dolayı ayrıca cezalandırma söz konusu olur ve gerçek içtima kapsamında değerlendirmeyi gerektirir.

Başkasına dayatılan yapay bozukluk durumu iki önemli gerçekleştiriliş şekline sahiptir. Öncelikle çocuğun bakımı ile ilgilenen kişinin çocuğa bizzat zarar vermek suretiyle çocukta hastalık belirtileri oluşturması ve bunun üzerine sağlık personelinin müdahale etmesi şeklinde gerçekleşebilmektedir. Diğer olasılıkta ise, kişinin gerçek dışı bilgiler vermesi suretiyle sağlık personelinin gereksiz tıbbi müdahaleler ile çocuğa zarar vermesi söz konusudur. Başkası tarafından dayatılan yapay bozukluk durumu gerçekleştiriliş şekli itibariyle birden fazla kişinin sürece müdahalesini içermektedir. Özellikle hekimler tarafından çocuğa yönelik gerçekleştirdikleri tıbbi müdahaleler bu durum bağlamında özellik arz etmektedir. Tıbbi müdahaleden ne anlaşılması gerektiğine Hasta Hakları Yönetmeliği'nde yer verildiği görülmektedir. Burada tıbbi müdahale<sup>136</sup>: *“Tıp mesleğini icraya yetkili kişiler tarafından uygulanan, sağlığı koruma, hastahkların teşhis ve tedavisi için ilgili mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun olarak tıbbin sınırları içinde gerçekleştirilen fiziki ve ruhi girişim”* şeklinde tanımlanmaktadır. Belirtilen tanımdan da anlaşılacağı üzere, tıp alanında çalışan sağlık personelinin kişi üzerinde gerçekleştirdiği tıbbi müdahaleler özünde kişinin vücut dokunulmazlığını<sup>137</sup> ihlal etmektedir. Nitekim hekimin gerçekleştirdiği fiil ile kişinin vücuduna acı verilmekte, sağlık veya algılama yeteneğinin bozulmasına (TCK md. 86) neden olunmaktadır<sup>138</sup>. Kişi tıbbi müdahale ile ciddi acılara katlanmak zorunda kalabileceği gibi kişinin hayatını kaybetmesi dahi söz konusu olabilmektedir<sup>139</sup>. Ancak hekimlik

135 Murat Önok, “5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu’nda Kasten Yaralama, Eziyet ve Kötü Muamele Suçu”, Ed. Nur Centel, *Koç Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuka Genç Yaklaşımlar Konferans Serisi No.1 Ceza Hukuku, Ceza Hukukunda Kadının Şiddete Karşı Korunması*, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, 2013, s. 192.

136 Hasta Hakları Yönetmeliği md. 4 (08/05/2014 tarihinde eklenen “g” bendi).

137 *“Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi de tıbbi müdahaleyi özel hayata müdahale olarak kabul etmektedir. Mahkeme, fiziksel bütünlüğü Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 8. maddesinde korunan özel yaşam kavramı kapsamında ele almaktadır. Mahkeme'ye göre, kişinin vücutsal bütünlüğü, bir şahsın özel hayatı ile en yakın ilişki halindedir ve zorunlu tıbbi müdahale, ufak bir öneme sahip olduğu durumlarda dahi, özel yaşam hakkının sınırlanması/müdahalesi anlamına gelmektedir.”* Hakeri, s. 21.

138 Hakeri, s. 25.

139 Meral Ekici-Şahin, *Ceza Hukukunda Rıza*, On İki Levha, İstanbul, 2012, s. 293.

mesleğinin icrası<sup>140</sup> ve ilgilinin rızası<sup>141</sup> çerçevesinde hastalıkların teşhis ve tedavisi, sağlığı koruma ve hastayı iyileştirmeye yönelik tıbbi müdahaleler yaralama suçu<sup>142</sup> olarak kabul edilmemektedir<sup>143</sup>. Hukuka uygunluk nedeni kapsamında yer alan her iki durum<sup>144</sup> ilgili sağlık personelinin, tıp bilimi kural-larına<sup>145</sup> ve hukuka uygun şekilde gerçekleştirmiş olduğu müdahale çerçevesin-

- 140 Timur Demirbaş, *Ceza Hukuku Genel Hükmeler*, 17. Bası, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2022, s. 338. Hakkın kullanılması kapsamında hekimlik mesleğinin icrasının hukuki dayanağı Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi md. 13/1'de yer almaktadır. Bu düzenlemeye göre, “*Tabip ve dış tabibi, ilmi icaplara uygun olarak teşhis koyar ve gereken tedaviyi tatbik eder. Bu faaliyetlerinin mutlak surette şifa ile neticelenmemesinden dolayı, deontoloji bakımından muaheze edilemez.*” Hakkın kullanılmasını hekimlerin gerçekleştirdiği tıbbi müdahaleler kapsamında hukuka uygunluk nedeni olarak kabul eden yaklaşıma yönelik eleştiriler için bkz. Hakeri, s. 28.
- 141 Tıbbi müdahalelerin kişinin kendi geleceğini belirleme hakkının da bir sonucu olarak ilgilinin rızası kapsamında hukuka uygun sayılacağı, sadece hekimlik mesleğinin icrası esas alındığında, ilgilinin kendi bedenine yönelik müdahaleler bakımından kararının yok sayılmış olacağı ve bunun sonucu olarak kendi bedeni üzerinde tasarrufta bulunma hakkının ihlal edilmiş olacağı yönünde değerlendirme için bkz. Ekici-Şahin, 313 vd. Tıbbi müdahaleler çerçevesinde ilgilinin rızasının hukuka uygunluğu sağlayabilmesi için bu rızanın aydınlatılmış onam şeklinde gerçekleşmiş olması gerekir. Nitekim Hasta Hakları Yönetmeliği md. 31'de “*Rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır. Hastanın, uygulanacak tıbbi müdahale için verdiği rıza, bu müdahalenin gerektirdiği sair tıbbi işlemleri de kapsar. Ancak, tıbbi işlemlerin uygulanmasında, bu Yönetmelik'te ve diğer mevzuatta belirlenen hakların ihlal edilmemesi için azami ihtimam gösterilir*”. hükmüne yer verilmiştir. Bilgilendirmenin kapsamında Yönetmeliğin 15. Maddesinde yer verilmiştir. Buna göre: “*Hastaya; a) Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, b) Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, c) Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, ç) Muhtemel komplikasyonları, d) Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, e) Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, f) Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri, g) Gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği, hususlarında bilgi verilir*”. Bu bağlamda aydınlatılmış rıza, hastaya uygulanacak tedavinin ya da gerçekleştirilecek müdahalenin amacı, anlamı, kapsamı, çeşidi, neticeleri, ortaya çıkabilecek tehlikeli sonuçları ve müdahalede bulunulmadığı takdirde karşılaşılabilecek riskler, zararlı sonuçlar hakkında bilgilendirilmesi ve bu şartları değerlendirerek serbestçe karar vermesinin sağlanması şeklinde tanımlanmaktadır. Hakeri, s. 65.
- 142 Karşılaştırmalı hukukta da hekimin tıbbi müdahalesinin kural olarak yaralama kapsamında değerlendirildiği hakkında bkz. Hakeri, s. 21-22.
- 143 Özbek, Doğan, Bacaksız, s. 240. Hekimler tarafından uygulanan tıbbi müdahalelerin yaralama suçunun tipikliğini oluşturmadığı, zira bu suç bakımından hekimin zarar verici bir fiil gerçekleştirmesi gerektiği oysa tıbbi müdahalelerin iyileştirme amaçlı yapıldığı, hekimin müdahalesinin tokat veya tekme atma ile bir tutulmaması gerektiği yönündeki değerlendirme için bkz. Engisch, 5'ten aktaran Hakeri, s. 23. Bu görüşe göre, tıbbi müdahalelerde beden bütünlüğünün ihlalden söz edilemez, burada önemli olan beden yararının korunmasıdır (Hakeri, 23). Bu yaklaşımı savunanların kendi içinde de ayrıma gittiği ve tıbbi müdahalenin kurallara uygun yapıp yapılmamasına göre farklı değerlendirmelerin ortaya çıktığı yönünde bilgi için bkz. Hakeri, s. 24. Ayrıca bkz. Ekici-Şahin, s. 293 vd.
- 144 Belirtilmelidir ki, varsayılan rızanın şartlarının gerçekleşmesi halinde de hukuka uygunluk nedeninden söz edilebilecektir. Varsayılan rıza kavramı ve zorunluluk halinden ayrımına ilişkin ayrıntılı bilgi için bkz. Zeynel Temel Kangal, “*Ceza Hukukunda Varsayılan Rıza*”, *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Cilt XV, Sayı 4, 2011, s. 231 vd. Varsayılan rızanın tıbbi müdahaleler bakımından hukuka uygunluk nedeni teşkil etmeyeceği yönünde bkz. Özgenç, s. 386.
- 145 Sağlık personelinin mesleği icra etmesinin koşulları hakkında çeşitli yasal düzenlemeler bu-

de, tipik olarak gerçekleşen yaralama veya ölüme sebebiyet verme şeklindeki fiillerden<sup>146</sup> cezalandırılmamasını sağlamaktadır<sup>147</sup>.

MBPS kapsamında ilgilinin rızasının hukuka uygunluk nedeni olarak geçerli olabilmesi<sup>148</sup> konusunda özellik arz eden husus, müdahalenin çocuğa uygulanacak olması nedeniyle, rıza vermeye ehil olma şartının gerçekleşmesidir. Diğer bir ifadeyle, onay verdiği müdahalenin etkisi ve sonuçları konusunda yapılan bilgilendirmeyi anlayabilecek durumda olması gerekir<sup>149</sup>. Böyle bir durumun tespiti için net bir yaş ölçütü öngörülmemiştir<sup>150</sup>. Ceza hukuku kapsamında rıza vermeye ehil olup olmadığı değerlendirilmesi, TMK'da yer alan fiil ehliyetine ilişkin kurallara bağlı değildir<sup>151</sup>. “18 yaşından küçük olan kişi, yaşı, olgunluğu ve içinde bulunduğu durum itibarıyla müdahalenin türü, ağırlığı, rızanın ne olduğu, somut olayda ne gibi sonuçlar doğuracağı ve riskleri algılayabilecek durumdaysa tıbbi müdahaleye rıza verme yetkisine sahiptir”<sup>152</sup>. Kişinin özgür iradesiyle vücudu üzerinde gerçekleştirilecek müdahaleye rıza göstermesi<sup>153</sup> şart olmakla birlikte, hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır (1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun md. 70; Hasta Hakları Yön. md. 24). MBPS mağdurlarının genellikle okul öncesi ve ilköğretim dönemi çocukları olduğu göz önünde bulundurulduğunda, tıbbi müdahale konusunda ebeveynin rızası gerekli olacak-

lanmaktadır. 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun md. 1, 6023 sayılı Türk Tabipler Birliği Kanunu md. 7 bu kapsamdadır.

146 Ölüm neticesinin veya yaralamanın bulunmadığı hallerde tıbbi müdahalenin, şartları oluşmuşsa cebir veya kişiyi hürriyetinden yoksun kılma suçunu teşkil edeceği yönünde değerlendirme için bkz. Hakeri, s. 35.

147 Belirlenen tıbbi müdahalenin, hastanın sağlığı bakımından risk oluşturma durumu göz önünde bulundurulmalıdır. Risk oranının fazla olması, tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğunu etkilemeyecektir. “Hukuka uygunluk açısından önemli olan, hastanın tedavi edilmemesinin sağlığı ve hayatı bakımından oluşturduğu risk ile, belirlenen tıbbi müdahale yönteminin kişinin sağlığı ve hayatı bakımından oluşturduğu riskin mukayesesi sonucunda, ikincisinin birincisine tercih edilmesidir”. Özgenc, s. 388.

148 Ceza hukuku açısından aranan rıza ehliyeti ve şartları her somut olaya göre değerlendirilecektir (Berrin Akbulut, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, 9. Bası, Adalet, Ankara, 2022, s. 575 vd.). Bazı kanunlarda rıza ehliyetine ilişkin ayrıca düzenlemelere yer verilmiştir. Örneğin, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunda (md. 70) büyük cerrahi ameliyatlarda aydınlatılmış onamın da yeterli olmadığı, müdahalenin hukuka uygun sayılabilmesi için yazılı muvafakatın alınması gerektiği hükmüne yer verilmiştir.

149 Koca, Üzülmüş, *Özel Hükümler*, s. 265.

150 Bununla birlikte kanunda ilgilinin yaşıyla ilgili bir yaş sınırı öngörülmemişse, bu yaş sınırı esas alınacaktır. Akbulut, s. 576. Örneğin, TCK md. 103/1-a maddesinde onbeş yaşını tamamlamamış olan çocuklara karşı her türlü cinsel davranış cinsel istismar teşkil etmektedir. Konu hakkında değerlendirme için ayrıca bkz. Demirbaş, s. 354.

151 Akbulut, s. 576.

152 Akbulut, s. 582.

153 Koca, Üzülmüş, *Özel Hükümler*, s. 263.



tır. “*Kanuni temsilcinin muvafakatının gerektiği ve yeterli olduğu hallerde dahi, mümkün olduğu ölçüde küçük veya mahcur olan hastanın dinlenmesi suretiyle tıbbi müdahaleye iştiraki sağlanır*<sup>154</sup> (Hasta Hakları Yön. md. 26)”.

Kanuni temsilcisinin rızası ile çocuğun rızası çatıştığında rıza verme yeteneğine sahip olan çocuğun iradesine geçerlilik tanınmalıdır<sup>155</sup>. Zira tedaviyi ret hakkı<sup>156</sup>, kişinin kendi geleceğini belirleme hakkının sonucudur<sup>157</sup> ve kişiye sıkı sıkıya bağlı hak olarak dikkate alınması gerekmektedir<sup>158</sup>. Bununla birlikte bu tür vakalarda çocuğun da, kendisine yönelik gerçekleştirilen hareketler bakımından karşı koymama iradesi, kendisinin bakımı ile ilgilenen kişiye olan bağımlılığının bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle MBPS teşkil eden çoğu durumda, çocuğa yönelik tıbbi müdahaleler bakımından çocuk ile ebeveyni arasında bir irade çatışmasından söz edilememektedir. Bu bağlamda dikkate alınabilecek diğer bir husus, tıbbi müdahale bakımından ebeveynin onayının arandığı hallerde kural olarak ebeveynin her ikisinin de onayının alınması olup, rutin müdahaleler bakımından hazır bulunan ebeveynin rızasının yeterli olduğudur<sup>159</sup>. Başkası tarafından dayatılan yapay bozukluk durumunun özelliği gereği, çocuğa yönelik istismarı gerçekleştiren kişi, diğer ebeveyni

154 Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi md. 6/2'ye göre: “*Kanuna göre bir müdahaleye muvafakatini verme yeteneği bulunmayan bir küçüğe, sadece temsilcisinin veya kanun tarafından belirlenen makam, kişi veya kuruluşun izni ile müdahalede bulunabilir.*

*Küçüğün görüşü, yaşı ve olgunluk derecesiyle orantılı bir şekilde, gittikçe daha belirleyici bir etken olarak gözönüne alınacaktır.*” Benzer şekilde bir düzenleme ise Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde bulunmaktadır. Sözleşmenin 12. maddesine göre: “*Taraf devletler, görüşlerini oluşturma yeteneğine sahip çocuğun kendisini ilgilendiren her konuda görüşlerini serbestçe ifade etme hakkını, çocuğun yaşı ve olgunluk derecesine uygun olarak, gereken özeni göstermek sureti ile tanırlar.*”

155 Akbulut, s. 582.

156 Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi md. 5'e göre: “*Sağlık alanında herhangi bir müdahale, ilgili kişinin bu müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş bir şekilde muvafakat etmesinden sonra yapılabilir. Bu kişiye, önceden, müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında uygun bilgiler verilecektir. İlgili kişi, muvafakatini her zaman, serbestçe geri alabilir.*”

157 Demirbaş, s. 346. Nitekim Hasta Hakları Yönetmeliği md. 25'e göre: “*Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir. Bu halde, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir.*”

158 Nitekim doktrinde bir görüş, çocuk tıbbi müdahalenin önem ve kapsamını değerlendirebilecek ruhsal ve ahlaki olgunluğa sahip olduğunda anne ve babanın velayet hakkının geri çekilmesi ve küçüğün, kişiliğine sıkı sıkıya bağlı olan bu hakkı tek başına kullanılabilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Zarife Şenocak, “Çocuğun Tıbbi Müdahaleye Rızası”, *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Cilt 50, Sayı 4, 2001, s. 76.

159 Akbulut, s. 582-583.

de çocuğun hasta olduğu ve bu nedenle tıbbi müdahalenin gerekliliği yönünde ikna etmektedir. Böylece ebeveynler arasında da rıza konusunda bir çatışmadan söz edilememektedir.

*Rızasını bildirme yeteneği bulunmayan bir kimse üzerinde tıbbi girişim, yalnız onun doğrudan yararı için yapılabilir*<sup>160</sup>. Bu nedenle çocuğun yararı bulunmayan ve hatta çocuğun vücut bütünlüğü ve sağlığı bakımından tehlike arz edebilecek teşhis, tedavi ve uygulamalar bakımından kanuni temsilcisinin vermiş olduğu rıza hukuka uygun olarak kabul edilmemesi gerekir. MBPS kapsamında okul öncesi dönem çocuklarının mağdur olduğu durumlar bakımından özellikle dikkate alınması gereken bir konudur.

Tıbbi müdahaleler kapsamında aydınlatılmış rıza ön şart olarak gerçekleşse bile, müdahale tıp biliminin gerektirdiği şekilde yapılmamışsa, rızanın varlığı hekimin sorumluluğunu ortadan kaldırmaya yetmez<sup>161</sup>. Hekim tıbbi müdahaleyi iki aşamada gerçekleştirmekte, önce hastalığın ne olduğunu araştırmakta, daha sonra hastayı iyileştirmeye yönelik işlemlerde bulunmaktadır. Teşhis ve tedavi şeklinde nitelendirilen bu aşamalar bakımından hekimin tıp biliminin verilerine göre hareket etmesi esastır ve buna aykırı hareketi bulunmadığı sürece hukuka uygunluk sınırları içinde hareket eder<sup>162</sup>. *Kişide teşhis ve tedaviyi gerektiren bir rahatsızlığın bulunup bulunmadığı ve gerçekleştirilen müdahalenin tıp biliminin verilerine uygun olup olmadığının belirlenmesinde, müdahalenin gerçekleştirildiği andaki durum göz önünde bulundurulur*<sup>163</sup>.

Açıklanan hususlar çerçevesinde tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğu bakımından geçerli rızanın varlığı ve sağlık personeli tarafından tıp biliminin verilerine uygun hareket etme esasları önem taşımakta olup MBPS durumu bakımından asıl özellik arz eden başka bir esasa değinilmesi gerekmektedir ki, o da müdahalenin gerekliliğidir. Başkası tarafından dayatılan yapay bozukluk durumunda çocuğun bakımı ile ilgilenen kişi tarafından ileri sürdüğü gerçeğe aykırı bilgiler ile sağlık çalışanını yanıltması durumu söz konusudur. Sahte hastalık belirtileri nedeniyle hekim tarafından yanlış test ve tekniklerin uygulanması sonucu yanlış tanı konulması ve buna bağlı olarak yetersiz ve yanlış

160 Türkiye tarafından onaylanan 4.4.1997 tarihli Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi md. 6.

161 Hakeri, s. 104; Ekici-Şahin, s. 315. Nitekim Hekimlik Meslek Etiği Kuralları çerçevesinde md. 5 konuyla ilişkili olup, şu şekilde düzenlenmiştir: *“Hekimin öncelikli görevi, hastalıkları önlemeye ve bilimsel gerekleri yerine getirerek hastaları iyileştirmeye çalışarak insanın yaşamını ve sağlığını korumaktır. Meslek uygulaması sırasında insan onurunu gözetmesi de, hekimin öncelikli ödevidir. Hekim, bu yükümlülüklerini yerine getirebilmek için, gelişmeleri yakından izler.”*

162 Demirbaş, s. 345.

163 Koca, Üzülmez, *Özel Hükümler*, s. 265; Özgenci, s. 387.

tedavi ile sonuçlanan tedavi hatalarına sebebiyet verilmesi<sup>164</sup>, çocuğun bakımından sorumlu kişiden kaynaklanmaktadır. Nitekim çoğu MBPS vakasında hekimin çocuğa yönelik müdahalesi çocuğun durumunu kötüleştirmekte ve çocuğun gereksiz yere kullanmak zorunda kaldığı ilaçlar nedeniyle sağlığı bozulabilmektedir<sup>165</sup>. Zira hekimin müdahalesi gerçek dışı hastalık öykülerine ve sahte belirtilere dayandığından, yanlış teşhis ve tedavi uygulanması<sup>166</sup> söz konusu olmakta ve özellikle çok küçük yaştaki çocuklar için ciddi sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Oysa “Teşhis, tedavi veya korunma maksadı olmaksızın, ölüme veya hayati tehlikeye yol açabilecek veya vücut bütünlüğünü ihlal edebilecek veya akli veya bedeni mukavemeti azaltabilecek hiçbir şey yapılamaz ve talep de edilemez (Hasta Hakları Yönetmeliği md. 12)” hükmü ile birlikte, tıbbi müdahalelerin hukuka uygun sayılabilmesi için endikasyonun<sup>167</sup> gerçek-

164 Özlem Özer, Kenan Taştan, Turan Set, Yasemin Çayır, Mustafa Talip Şener, “Tıbbi Hatalı Uygulamalar”, *Dicle Tıp Dergisi*, Cilt 42, Sayı 3, 2015, s. 395.

165 Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi md. 13/3’e göre, “Tabip ve dış tabibi; teşhis, tedavi veya korunmak gayesi olmaksızın, hastanın arzusuna uyararak veya diğer sebeplerle, akli veya bedeni mukavemetini azaltacak her hangi bir şey yapamaz”. Hekimlik Meslek Etik Kuralları md. 6: “Görevlerini yerine getirirken, hekimin uyması gereken evrensel tıbbi etik ilkeleri yararlılık, zarar vermeme, adalet ve özerklik ilkeleridir”.

166 MBPS kapsamında hekimin yanlış teşhis veya tedavi uygulaması malpraktis kavramından farklıdır. “Malpraktis, Latince kökenli “Male” ve “Praxis” kelimelerinden türemiş olup “hatalı uygulama” anlamına gelir. Tıbbi uygulama hataları, sağlık hizmetinin sunumu esnasında sağlık personelinin öngördüğü ve/veya uyguladığı müdahale, kullanılan hatalı tıbbi teknik sonucu istenmeyen bir şekilde hastanın hastalığının normal seyri dışına çıkması, yaşam kalitesinin düşmesi, çeşitli morbiditelerin görülmesi hatta mortalitelere varması ile sonuçlanabilir” (Özer, Taştan, Set, Çayır, Şener, s. 395). Malpraktisin tıbbi müdahalede bulunmaya yetkili sağlık personelinin, bilgisizliği, hatalı davranışı, ihmali, ilgisizliği ya da deneyimsizliğinden kaynaklanması esastır (Fatih Birtek, “Tıbbi Uygulama Hataları Bakımından Taksir-Bilinçli Taksir Ayrımı (Komplikasyon- İzin Verilen Risk Ayrımı Bağlamında)”, *Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Cilt X, Sayı 1, 2015, s. 67). Hekimin özen kusurunu ifade eden malpraktis bakımından önem arz eden, hekimin dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırı davranmak suretiyle istenmeyen neticelere sebep olmasıdır. Hekimin taksir sorumluluğunu gündeme getiren bu durumda hekim bakımından dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık objektif ve sübjektif kriterler çerçevesinde belirlenmelidir. Hekimin özen yükümlülüğünün ihlaline ilişkin ayrıntılı bilgi için bkz. Hakeri, s. 115. Taksirden dolayı neticeden sorumlu tutulabilme, neticenin öngörülebilirliği çerçevesinde açıklanmaktadır (Hakeri, s. 107). MBPS durumunda ise hekim, çocuğun durumu hakkında oluşturulan yapay belirtileri ve yanlış hastalık öykülerini gerçek zannederek hareket etmektedir. Bu konuda çocuğun bakımından sorumlu kişinin ifadelerini esas almak suretiyle teşhis ve tedavi sürecini belirlemektedir. Söz konusu sürece, çocuğun bakımı ile ilgilenen kişinin zarar verici davranışları dâhil olmaya devam etmekte ve tedavinin başarısız olmasına yol açılmaktadır. Eğer çocuktaki bulgular ve hastalık öyküsü gerçekten uyuşsaydı, hekimin teşhisi ve uygulayacağı tedavi tıp biliminin gereklerine uygun olacaktı ve bu anlamda hekimin dikkat ve özen yükümlülüğünü ihlal ettiğinden söz edilemeyecekti. Bu çerçevede MBPS durumu hekim açısından malpraktis kapsamında değil, hekime yüklenebilecek bir kusurdan söz edilemediği sürece meydana gelen neticeden dolayı da bir sorumluluk yüklenemeyeceğinden komplikasyon kapsamında değerlendirilmesi gerekir. Komplikasyon kavramı hakkında ayrıntılı bilgi ve konuya ilişkin Yargıtay kararları için bkz. Hakeri, s. 106 vd.

167 “Endikasyon, bir hekimin hastaya tıbbi müdahalede bulunmasının gerekliliğini gösteren kavramdır. ‘Müdahalenin tıbben zorunlu olması’ veya ‘tıbbi gereklilik’ şeklinde tanımla-

leşmesi şartı dikkate alındığında, konu bağlamında sorun ortaya çıkmaktadır. Zira kural olarak tıbbi müdahaleler teşhis ve tedavi, acıları dindirmek, sağlığı korumak gibi amaçlarla gerçekleştirilmektedir ve tıbbi gerekliliğin<sup>168</sup> bir sonucudur<sup>169</sup>. Endikasyonun belirlenmesinde tıbbi müdahalenin yapılması ile yapılmaması arasındaki fark, ölçüt olarak dikkate alınmakta olup; endikasyonun varlığı net şekilde tespit edilemiyorsa, hekimin ayrıca araştırma, test ve tetkikler yapmak suretiyle tıbbi müdahaleye başvurması gerekmektedir<sup>170</sup>. Bir hastalığın teşhisi veya tedavisi amacıyla yapılmayan tıbbi müdahale hukuka uygun nitelikte değildir<sup>171</sup>.

Ayrıca hekim tarafından geniş kapsamlı tıbbi araştırmalar nedeniyle çocuğun uzun süreli hastanede yatışına karar verilmesi durumunda çocuğun belli bir yere gitme veya belli bir yerde kalma şeklinde tezahür eden hareket özgürlüğü de kısıtlanmaktadır. Nitekim başkası tarafından dayatılan yapay bozukluk durumunun mağduru olarak çoğu çocuğun okul dönemi yaşında olduğu göz önünde bulundurulduğunda, çocuğun okula gidememesi sonucunu ortaya çıkarabilmektedir. Rızası olmayan bir kimsenin zorla hürriyetinin kısıtlanması suç teşkil etmektedir<sup>172</sup>. TCK md. 109'a göre, "Bir kimseyi hukuka aykırı olarak bir yere gitmek veya bir yerde kalmak hürriyetinden yoksun bırakan kişiye, bir yıldan beş yıla kadar hapis cezası verilir". Tıbbi müdahale uygulanmakta olan kişinin hekimin kontrolünden çıkarak evine gitmek istediğinde bunun engellenmesi kural olarak söz konusu değildir<sup>173</sup>. MBPS durumunda çocuğa yönelik fiziksel müdahaleler bakımından teşhis ve tedavi ya da koruma amacı olmaksızın, aksine zarar verme kastı ile hareket eden ile çocuğun özgürlüğünden alıkonulmasında buna sebebiyet veren kişi, asıl olarak çocuğun bakımından sorumlu olan kişidir. Çocuk hastanede kalmak istemese de, rıza açıklamaya ehil olmadığı sürece kanuni temsilcisinin açıkladığı rıza dikkate alınacaktır.

---

*nabilir.*" Onur Kuru, "Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu: Endikasyon Şartı", *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi – İnÜHFD*, Cilt 12, Sayı 2, 2021, s. 495. Alman hukukunda dayanak noktası konusunda doktrin ile uygulama arasında fark bulunmakla birlikte, bir hekim tarafından endikasyona dayalı ve kurallara uygun şekilde yapılan tıbbi müdahalenin cezalandırılmayacağı hususunda görüş birliği bulunduğu ilişkin bkz. Hakeri, s. 31.

168 Hasta Hakları Yönetmeliği md. 5/d: "Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz".

169 Akbulut, s. 585. Endikasyonsuz müdahalelerin hukuka uygunluğu hakkında tartışmalar için bkz. Akbulut, s. 585.

170 Kuru, s. 496.

171 Özgenç, s. 387.

172 Hakeri, s. 252.

173 Hamide Zafer, *Ceza Hukuku Genel Hükümler TCK m. 1-75*, 7. Bası, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2019, s. 405.

Çocuğa yönelik gerçekleştirilen davranışlar birden fazla kişi tarafından gerçekleştirilmekle birlikte, söz konusu durumun özelliği gereği burada çocuğun bakımı ile ilgilenen kişi ile sağlık personeli arasında bir iştirak iradesinden söz etmek mümkün değildir. Çocuğun bakımı ile ilgilenen kişi sağlık personeli ni adeta araç olarak kullanmak suretiyle çocuğun zarar görmesine neden olmaktadır. Kişinin, çocuğa yönelik gerçekleştirilecek tıbbi işlemlerin gerekliliği yönünde sağlık personeli ni aldatması söz konusudur. Çocuğun hasta olduğu izlenimini yaratarak, gerçeğe aykırı bilgiler vererek ve hekim tarafından önerilen tedaviyi yanlış uygulayarak tıbbi müdahaleler ile çocuk için sürece yayılan zarar veya tehlikenin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır.

Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartları bakımından sağlık personelinin hataya düşmesi nedeniyle çocuğa yönelik zarar veren davranışları gerçekleştirmesinin ceza hukuku açısından hukuka uygunluk nedenlerinin maddi şartlarında hata<sup>174</sup> (TCK md. 30/3) kapsamında dikkate alınması gerekir. Hukuken tanınan bir hukuka uygunluk nedeninin maddi şartları gerçekleşmediği halde, kişi şartların gerçekleştiğini düşünerek hareket etmektedir<sup>175</sup>. Kişi tipik fiili gerçekleştirdiğinin farkında olmakla birlikte, hukuka uygun hareket ettiğini düşünmektedir<sup>176</sup>. MBPS kapsamında da sağlık personeli hukuka uygun hareket ettiğini sanmakta ve müdahaleyi gerçekleştirmektedir. Zira uyguladığı tıbbi müdahale ile, müdahalenin kapsamına göre, çocuğa az ya da çok acı verdiğini ve onun vücut dokunulmazlığını ihlal ettiğini bilmektedir, ancak bunu tedavi, iyileştirme amacıyla çocuğun yararına olacak şekilde gerçekleştirdiğini düşünmektedir. Kişi gerçekleştirdiği hareketlerin tıbbi gereklilik üzerine olduğunu zannederek hareket etmesi sebebiyle hukuka uygunluk nedenlerinin maddi şartlarında hata hali dikkate alınacak ve böyle bir durumda kişinin kastı ortadan kalkacaktır<sup>177</sup>. Burada belirleyici olan, failin bilgisinin gerçeğe uygun

174 Hukuka uygunluk nedenlerinin maddi şartlarında hataya ilişkin tartışma hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. M. Emin Artuk, Ahmet Gökçen, M. Emin Alşahin, Kerim Çakır, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, 16. Bası, Adalet, Ankara, 2022, s. 657 vd..

175 Artuk, Gökçen, Alşahin, Çakır, s. 657.

176 Mahmut Koca, İlhan Üzülmöz, *Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler*, 15. Bası, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2022, s. 299, (Genel Hükümler).

177 Hukuka uygunluk nedenlerinin maddi şartlarında hata halinde ne şekilde değerlendirme yapılması gerektiği hususu hem Alman hukukunda hem de Türk hukukunda tartışmalı bir konudur. TCK md. 30/3'e göre: "*Ceza sorumluluğunu kaldıran veya azaltan nedenlere ait koşulların gerçekleştiği hususunda kaçınılmaz bir hataya düşen kişi, bu hatasından yararlanır*". Hukuka uygunluk nedenleri TCK'da ceza sorumluluğunu kaldıran veya azaltan nedenler kapsamında düzenlemiştir. Bu nedenle hukuka uygunluk nedenlerinin maddi şartlarında hata durumunu da bu fıkra kapsamında değerlendirmek gerekecektir. Bu durum madde gerekçesinde de "*...Madde metnindeki 'hukuka uygunluk nedenleri' yerine, 'ceza sorumluluğunu kaldıran veya azaltan nedenler' ibaresi konulmuştur. Somut olayda söz konusu nedenlere ait koşulların gerçekleştiği hususunda hataya düşen kişi, bu hatasından yararlanabilecektir. Ancak, bunun için hatanın kaçınılmaz olması gerekir. Hatanın*



olsaydı, gerçekleştirmiş olduğu fiilin haksızlık teşkil etmeyeceği ve failin kastının kanunla izin verilen bir durumun gerçekleştirilmesine yönelik olmasıdır<sup>178</sup>.

Böyle bir hata halinde kişinin kastının bulunmadığı kabul edilecek olmasına karşılık, hataya düşmek konusunda taksiri varsa ve işlenen suçun taksirli şekli de kanunda cezalandırılıyorsa, failin bu suç kapsamında taksirinden dolayı cezalandırılması söz konusu olabilecektir<sup>179</sup>. Diğer bir ifadeyle, kişinin dikkat ve özen yükümlülüğünü (TCK md. 22/2) ihlal edip etmediği belirlenecektir. MBPS açısından çocuğun bakımından sorumlu kişi tarafından sağlık personelinin kasıtlı olarak aldatılması durumuna dikkat edilmesi gerekir. Söz konusu durumda sağlık personelinin bilgisizliğinden ya da dikkatsizliğinden kaynaklanan bir tıbbi hata değil, istismarı gerçekleştiren kişinin kasıtlı davranışlarının sebep olduğu bir durum bulunmaktadır. Çocukta ortaya çıkan kötüleşme veya hastalık, hekimin bilmediği ve öngöremediği nedenlerin bir araya gelmesinden kaynaklanmaktadır. Çocuğa yönelik müdahaleyi gerçekleştiren hekim, tedavi amacıyla hareket etmekte olup, hakkın kötüye kullanılmasına yönelik iradesi veya dikkatsizliği yoktur. MBPS vakalarının çoğunda, çocuğa yönelik tıbbi müdahaleyi gerçekleştiren hekim, çocuğun bakımından sorumlu kişinin farklı sağlık kuruluşlarına başvurması nedeniyle değişmekte ve bu nedenle sorumlu kişinin belli bir hekimi aldatmasından da söz edilememektedir. Söz konusu durumda çocuğun bakımından sorumlu kişi tarafından gerçekleştirilen davranışlar bulunduğu ve müdahaleyi gerçekleştiren hekimler de sürekli değiştiği için, kişinin çocuğa zarar verme amacıyla hareket ettiğine dair şüphenin ortaya

---

*kaçınılabılır olması durumunda ise, kişi işlediği fiilden dolayı sorumlu tutulacak ve fakat bu hata, temel cezanın belirlenmesinde göz önünde bulundurulacaktır.*” şeklinde ifade edilmiştir. Bununla birlikte doktrinde kaçınılmazlık ölçütünün kişinin kusur yönünden değerlendirmesini mümkün kılan bir ölçüt olduğuna dikkat çekilmektedir (Koca, Üzülmöz, *Genel Hükümler*, s. 301, dn. 868). Nitekim yazarlar hukuka uygunluk nedenlerinin maddi şartlarında hata halinde bu şartların gerçekleştiği zanıyla hareket eden kişinin işlediği suç açısından kastından söz edilemeyeceğini kabul etmektedirler (Koca/Üzülmöz, *Genel Hükümler*, s. 302. Hukuka uygunluk nedenlerinin maddi koşullarında hata halinde kastın ortadan kalkacağı yönünde diğer bir görüş, TCK md. 30/1 düzenlemesinde failin böyle bir hatadan yararlanacağını belirtildiğini ve hukuka uygunluk nedenlerinin maddi koşullarında hata açısından TCK md. 30/3'te boşluk bulunduğu takdirde, fiilin maddi koşullarında hatayı düzenleyen md. 30/1'in dikkate alınması gerektiğini ifade etmiştir. Bu görüşe göre, haksızlık kastı suçun kanuni tanımındaki koşulların bilinmesini ve ayrıca hukuka uygunluk nedenlerinin maddi koşullarında hataya düşülmemesini kapsamaktadır. Böylece haksızlığın belirlenmesi için önemli olan bütün koşullar aynı şekilde değerlendirilmektedir (Zeynel Temel Kangal, *Ceza Hukukunda Zorunluluk Durumu*, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2010, s. 368-369, (Zorunluluk Durumu)). Aksi yönde değerlendirme için bkz. Zafer, *Genel Hükümler*, s. 415. Bu çalışmanın amaç ve kapsamı itibarıyla, konuya ilişkin daha fazla açıklamaya yer verilmeyecektir. Çalışma kapsamında konuya ilişkin benimsenen ve doktrinde sınırlı kusur teorisi olarak kabul edilen görüş ve diğer teoriler hakkında bkz. Kangal, *Zorunluluk Durumu*, s. 365 vd. Koca, Üzülmöz, *Genel Hükümler*, s. 300 vd.

178 Kangal, *Zorunluluk Durumu*, s. 368.

179 Koca, Üzülmöz, *Genel Hükümler*, s. 302.

çıkması dahi zaman almaktadır.

Bu nedenle sağlık personeli tarafından çocuğa yönelik gerçekleştirilen hareket bağlamında çocuğun bakımı ile sorumlu kişi dolaylı fail konumundadır. Nitekim TCK md. 37/2'e göre, "Suçun işlenmesinde bir başkasını araç olarak kullanan kişi de fail olarak sorumlu tutulur". Ceza hukukunda bir kişinin araç olması, kişinin kastı olmayacak şekilde veya hata içinde olacak şekilde ya da hukuka uygunluk nedeninden yararlanacak şekilde kişiye suçun işletilmesi<sup>180</sup>. Dolaylı faillikte arka planda yer alan kişi, ön planda bulunan araç kişide bildiği veya sebebiyet verdiği bir eksiklikten yararlanmak suretiyle, tipik hareketin gerçekleşmesini sağlamakta ve böylece fiil hâkimiyetine sahip olabilmektedir<sup>181</sup>. MBPS açısından çocuğun bakımından sorumlu kişi, olay sürecini başından sonuna kadar kontrolünde bulundurmakta, bu şekilde fiilin icrasında sağlık personeline karşı üstün konumda yer almaktadır<sup>182</sup>. Sağlık personelinin, kendisi için hareket etmesini sağlamaktadır<sup>183</sup>. Böyle bir tespit ise MBPS kapsamında çocuğun bakımından sorumlu kişinin çocuğa yönelik gerçekleştirilen davranışlar açısından hem doğrudan fail hem de dolaylı fail olarak kabul edilmesi sonucunu ortaya çıkarmaktadır.

### c. Eziyet Suçu (TCK md. 96)

Çocuğun bakımı ile ilgilenen kişi tarafından çocuğa dayatılan yapay hastalığın uzun süreli veya tekrarlayan acı veya ıstıraba neden olacak şekilde gerçekleştirilmesi halinde artık eziyet<sup>184</sup> suçu kapsamında değerlendirme yapmak gerekecektir. Çünkü eziyet suçunun karakteristik özelliği olarak insan onuruyla bağdaşmama unsurunun ancak bu tür durumlarda kabul edilebilmesi gerekir. Nitekim eziyet suçu<sup>185</sup> (TCK md. 96) madde gerekçesinde "bir kişiye karşı

180 Zafer, *Genel Hükümler*, s. 537.

181 Koca, Üzülmüş, *Genel Hükümler*, s. 464.

182 Koca, Üzülmüş, *Genel Hükümler*, s. 465.

183 Zafer, *Genel Hükümler*, s. 538.

184 Kasten yaralama ile eziyet suçu arasındaki ilişkiye yönelik değerlendirme için bkz. Centel, Zafer, Çakmut, s. 136 vd..

185 Eziyet suç tipinin belirlilik ilkesi çerçevesinde değerlendirmesi için bkz. Tezcan, Erdem, Önok, s. 326 vd.; Önok, s. 194 vd. Eziyet suçu ile işkence suçunun maddi unsuruna ilişkin değerlendirme için bkz. Handan Yokuş-Sevük, "5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu'nda Eziyet Suçu", *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası*, Cilt LXXI, Sayı 1, 2013, s. 1275. Yazar, eziyet suçu ile işkence arasındaki ayrım bakımından işkencenin mağdurun bedensel ve dolayısıyla ruhsal yönden acı çekmesini sağlayan davranışları içermesine rağmen, eziyetin daha çok mağdura ruhsal yönden acı veren davranışları içerdiği, eziyetin bedensel acı verse dahi, daha çok psikolojik açıdan uygulanan, ruhsal sorunlar doğuran yöntemler olduğu şeklindeki yaklaşımı eleştirerek, eziyet suçunda da failin sadece mağdurun bedensel yönden sürekli acı hissetmesi saikiyle hareket etmesinin mümkün olabileceğini, bunun yanı sıra hareketin mağdurun ruhsal yapısı itibarıyla psikolojisini olumsuz yönde etkilemeyip, sadece bedensel acı hissetmesine neden olmasının da söz konusu olabileceğini belirtmiştir.

*insan onuruyla bağdaşmayan ve bedensel veya ruhsal yönden acı çekmesine, aşağılanmasına yol açacak davranışlarda bulunulması*” şeklinde ifade edilmiştir. Mağdurun maddi veya manevi bütünlüğünü bozabilecek ve insan onuruna aykırılık teşkil edecek her davranış bu kapsamda ele alındığından, serbest hareketli bir suç olduğu belirtilmelidir<sup>186</sup>. Nitekim eziyet suçuna ilişkin olarak kişiyi küçük düşüren, onu bir nesne gibi kullanıp araç haline getiren<sup>187</sup>, mağdurda utanma, korku, acizlik ve değersizlik duygusu uyandırıp onurunu ve saygınlığını zedeleyecek hareketler örnek teşkil etmektedir<sup>188</sup>. Eziyet suçunun yaralama ve kötü muamele suçları karşısında haksızlık içeriğinin daha fazla olmasını oluşturan husus, insan onuru ile bağdaşmaması ve süreklilik arz etmesidir<sup>189</sup>. Nitekim madde gerekçesinde eziyet teşkil eden fiillerin ani olarak değil, sistematik bir şekilde ve belli bir süreç içinde işlendiği ifade edilmiştir. Gerekçeye göre, “Bir süreç içinde süreklilik arzeder bir tarzda işlenen eziyetin özelliği, işkence gibi, kişinin psikolojisi ve ruh sağlığı üzerindeki tahrip edici etkilerinin olmasıdır. Bu etkilerin uzun bir süre ve hatta hayat boyu devam etmesi, eziyetin bu kapsamda işlenen fiillere nazaran daha ağır ceza yaptırımı altına alınmasını gerektirmiştir.” Tek başına eziyet teşkil etmeyecek nitelikte birden fazla fiilin, sürekli tekrar yoluyla insan onuruyla bağdaşmama özelliğinin gereklerini karşılama mümkün olabilecektir<sup>190</sup>.

*Sistematik olma, mağdura karşı yapılan birden fazla saldırının, genel bir tutum çerçevesinde gerçekleştirilen birçok benzer davranışın bir parçası olması ya da önceden kararlaştırılmış organize bir seyir izlemesi*<sup>191</sup> şeklinde ifade edilmektedir. Mağdura yönelik gerçekleştirilen hareketlerin, belirli bir

---

Belirleyici unsur, insan onuruyla bağdaşmayan hareketlerin objektif olarak bu niteliğe sahip olmasıdır. Yokuş-Sevük, s. 1276.

186 Tezcan, Erdem, Önok, s. 329.

187 Önok, s. 197.

188 Yokuş-Sevük, s. 1276.

189 “Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, Z. ve Diğerleri kararında, çocukların odalarının pislik içinde, yataklarının çişle ııslak olduğu, çocukların aç bırakıldığı, bu nedenle çocukların yüzlerinde yara berelerin olduğu ve çocukların odalarına kilitlendiği olayda, çocukların uğradığı ihmal ve istismarın insanlık dışı ve aşağılayıcı muamele düzeyine ulaştığını kabul etmiştir.” 10.5.2001 tarihli Z. ve Diğerleri-Birleřik Krallık Kararı, paragraf 73-75’ten aktaran Zafer, *Kötü Muamele*, s. 135.

190 “... Somut olayda mağdura yönelik eylemlerin uzun zaman dilimine yayıldığı yönündeki tanık beyanları ile mağdurun tüm aşamalarda istikrarlı beyanları ve hükmün gerekçesine göre sanık G. A. ın mağdura vücudunun çeşitli yerlerinde morluk oluşturacak şekilde vurmak, aç bırakmak, sürekli aşağılamak, terlikle yaralamak şeklindeki eylemlerinin bir bütün halinde eziyet suçunu oluşturduğu anlaşılmakla sanık G. A. ile ilgili tebliğnamedeki bozma düşüncesine iştirak edilmemiştir.(...) Y. 8. CD, E. 2014/439, K. 2014/14662, T. 13.06.2014, www.legalbank.net, (03.01.2023).

191 Tezcan, Erdem, Önok, s. 330.

süreçte genel bir tutum çerçevesinde bir bütünün parçası olarak veya belirli bir plan dâhilinde işlenmesi esastır<sup>192</sup>. Bu yönüyle suçun kesintisiz suç niteliği özellik arz etmektedir<sup>193</sup>. Konuyla ilişkili olarak dikkate alınması gereken bir husus da, belli süreç içinde sistematik uygulanma unsurunun aynı hareketlerin tekrarlanması şeklinde anlaşılması gerektiği, kişinin bedensel veya ruhsal açıdan acı çekmesine veya aşağılanmasına yol açan çeşitli hareketlerin belli süreç içinde bütünlük arz edecek şekilde uygulanması durumudur<sup>194</sup>. Böylece çeşitli nitelikteki hareketlerin objektif olarak belirli bir şiddeti içerdiği ve asgari düzeyde bir ağırlığa ulaştığı belirtilmektedir<sup>195</sup>.

Eziyet suçunun kapsamında yaralama ve kötü muamele teşkil eden hareketler bulunmaktadır<sup>196</sup>. Diğer bir ifadeyle, gerçekleştiriliş şekline göre eziyet yapısı ve haksızlık yoğunluğu bakımından kötü muamele ve yaralama teşkil eden hareketleri bünyesinde barındırmaktadır. Belirtilen husus göz önünde bulundurulurken, fiilin haksızlık içeriğinin yaralama ve kötü muamele boyutunu aşan ve merhamet ve şefkatle bağdaşmama durumunun ötesine geçen, insan onuruyla bağdaşmayacak boyuta varması halinde<sup>197</sup> fikri içtima kapsamında eziyet suçundan dolayı cezalandırma söz konusu olacaktır<sup>198</sup>. Tipik hareket tekliği (*tatbestandliche Handlungseinheit*) kapsamında<sup>199</sup> çocuğa yönelik gerçekleştirilen fiil bütün olarak dikkate alındığında, başkası tarafından dayatılan yapay bozukluğun bazı işleniş şekilleri bakımından eziyet değerlendirmesi yapılması gerekecektir. Çocuğa yönelik gerçekleştirilen hareketler nedeniyle çocuğun bir nesne gibi kullanılıp araç haline getirilmesi sonucunu ortaya çıkaran ve böylelikle çocuğun, istismarı gerçekleştiren kişiye bağımlı hale gelmesine neden

192 Yokuş-Sevük, s. 1277.

193 Tezcan, Erdem, Önok, s. 330.

194 Koca, Üzülmöz, *Özel Hükümler*, s. 353.

195 Yokuş-Sevük, s. 1277.

196 Yokuş-Sevük, s. 1283.

197 Bu belirleme suçun tamamlanması bakımından da önem taşımaktadır. Eziyet suçunda teşebbüsün mümkün olup olmadığına ilişkin tartışma hakkında bkz. Yokuş-Sevük, s. 1282. Özellikle yaralama teşkil eden hareketleri içeren ve insan onuruyla bağdaşmaz boyuta ulaşan eziyet teşkil eden hareketlerin söz konusu olduğu durumda ki başkası tarafından dayatılan yapay bozukluk kapsamında gerçekleşen bazı vakalar bu kapsama dâhildir, teşebbüs değerlendirmesi ayrıca önemlidir. Eziyet teşkil eden hareketlerin özelliği gereği, sistematik olması ve insan onuruyla bağdaşmaması gerekmektedir. Bu nedenle eğer gerçekleştirilen hareketler bu boyuta ulaşmışsa, eziyet suçu oluşacaktır. Bu boyuta ulaşmayan hareketler, yaralama, kişiyi hürriyetinden yoksun kılma, hakaret vb. şeklinde suçları oluşturabilecekse de eziyet suçunun gerçekleştiğinden söz edilemez. Dolayısıyla teşebbüs aşamasında kalan eziyet suçu söz konusu değildir. Böyle bir tespitin ortaya çıkardığı sonuç ise eziyet suçunun yapısal olarak teşebbüse elverişli bir suç olmadığıdır. Tezcan, Erdem, Önok, s. 335-336. Aksi yönde değerlendirme için bkz. Koca, Üzülmöz, *Özel Hükümler*, s. 355.

198 Özbek, Doğan, Bacaksız, s. 299.

199 Grünwald, s. 613.

olacak şekilde gerçekleşen başkası tarafından dayatılan yapay bozukluk durumu eziyet suçunu teşkil edecektir. Bu değerlendirmede eziyet suçunun çocuğa (TCK md. 96/2-a) ve altsoya karşı (md. 96/2-b) işlenmesinin daha fazla cezayı gerektiren nitelikli hal olarak düzenlendiğine dikkat edilmelidir<sup>200</sup>. Özellikle küçük yaştaki çocukların yaşı nedeniyle kendisine yönelik gerçekleştirilen eziyet teşkil eden hareketleri anlayamaması, fiziksel güçsüzlüğü, eziyet oluşturacak fiilleri savuşturamayacak olması göz önünde bulundurulduğunda, eziyet suçunun çocuğa karşı daha kolay işlenebileceği açıktır<sup>201</sup>. Belirtilen husus, konu özelinde MBPS kapsamında gerçekleşen olayların mağdurlarının genellikle çok küçük yaştaki çocuklar olduğu tespitiyle beraber önem taşımaktadır.

Eziyet suçu kapsamında yaralama teşkil eden fiillerin gerçekleştirilmesi halinde bunun failin ceza sorumluluğunu ne şekilde etkileyeceği konusu sorun arz etmektedir. Başkası tarafından dayatılan yapay bozukluk durumunun değerlendirilmesinde de önem arz eden asıl husus budur. Kasten yaralama suçunun zincirleme suç hükümleri uygulanamamakta ve tüm yaralama fiilleri gerçek içtima kapsamında kalmakta iken, sistematik şekilde ve insan onuruyla bağdaşmayacak nitelikteki yaralama fiilleri eziyet suçu olarak kabul edildiğinde tek bir eziyet suçundan dolayı cezalandırma<sup>202</sup> söz konusu olacaktır. Böylece sistematiklik ve süreklilik arz eden bir fiilin daha az ceza ile cezalandırılması sonucu ortaya çıkmaktadır<sup>203</sup>. Bu konu bağlamında doktrinde ileri sürülen eziyetin haksızlık içeriğini karşılama ölçütü<sup>204</sup> çerçevesinde değerlendirme yapılması, fikri içtima hükümlerine göre belirlenmesi yaklaşımına<sup>205</sup> nazaran daha

200 “*AIHM, yetki alanları içindeki bireylerin, diğer bireyler-kamu görevlileri dışındaki sivil kişiler-tarafından yapılan kötü muamelede dâhil her türlü eziyet, insanlık dışı veya onur kırıcı muameleye maruz kalmasını engelleyecek önlemleri almakla yükümlü olan Sözleşmeye taraf devletlerin alacakları önlemlerin, özellikle çocuklar ve diğer savunmasız konumdaki kişilere etkin koruma sağlaması ve yetkililerin bildiği veya bilmesi gereken kötü muameleleri engelleyecek makul girişimler içermesi gerektiğini belirtmektedir. Bir başka deyişle çocuk ve diğer savunmasız kişiler, kişisel bütünlüklerine yönelik ihlallere karşı etkin, caydırıcı biçimde bir Devlet korumasından yararlanmalıdır.*” Yokuş-Sevük, s. 1280.

201 Yokuş-Sevük, s. 1280.

202 Konuya ilişkin verilen örnek şu şekildedir: “...failin, bir kişiyi bir ay süreyle bir eve kapatarak her gün bir dişini veya tırnağını çekmesi hareketi bir bütün halinde eziyeti oluşturacak ve fail tek bir eziyet suçundan sorumlu tutulacaktır. Oysa her bir diş veya tırnak çekimi kasten yaralama olarak kabul edildiğinde, kasten yaralama suçunda zincirleme suç hükümleri uygulanamayacağından (TCK m.43/3), fail birden fazla kasten yaralama suçundan sorumlu olacaktır”. Yokuş-Sevük, s. 1283.

203 Tezcan, Erdem, Önok, s. 336. Yargıtay’ın yaralamanın TCK md. 87 kapsamında ortaya çıkması halinde eziyet suçu ile bu hüküm arasında fikri içtima uyguladığı ve daha ağır cezayı öngören TCK md. 87’ye göre hüküm verdiği hakkında bilgi için bkz. Tezcan, Erdem, Önok, s. 338.

204 Konu hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. Murat Önok, s. 205 vd.

205 Konu neticesi sebebiyle ağırlaşmış yaralama ve eziyet suçu üzerinden değerlendirilirken; söz konusu durum, gebe olan eşe karşı işlenen bedensel yönden acı çekmesine yol açacak süre-



adil bir sonuç olarak kabul edilebilir. Söz konusu ölçüt çerçevesinde eziyet suçu kapsamında işlenen kasten yaralama, hakaret, kişiyi hürriyetinden yoksun kılma gibi geleneksel suç tipleri sözü edilen davranışların haksızlık içeriğini bir bütün olarak karşılıyorsa (TCK md. 82/1-b) eziyetten dolayı ayrıca cezalandırma gerekmezken, ilgili suç tipi, bu davranışlar bütününe insan onuruna saldırı boyutu itibarıyla haiz olduğu haksızlık içeriğini karşılamıyorsa eziyet suçundan dolayı ayrıca ceza verilmeli, diğer bir ifadeyle gerçek içtima kapsamında değerlendirilmelidir<sup>206</sup>.

#### **d. Kasten Öldürme (TCK md. 81)**

Başkası tarafından dayatılan yapay bozukluk bağlamında ağır bir hastalık tehlikesine düşürme<sup>207</sup> belirtilen fiilin tipik tehlikeliliği içinde olmakla birlikte, ölüme sebep olma<sup>208</sup> da bu kapsamda yer almaktadır. Her ne kadar ölüm neticesinin meydana geldiği MBPS vakaları az olsa bile, bu vakalarda ölüm neticesinin gerçekleşmesinin mümkün olabileceğine dikkat edilmelidir. Nitekim başkası tarafından dayatılan bozukluk teşkil eden bazı durumlarda istismarı gerçekleştiren kişinin çocukta söz konusu duruma yönelik belirtileri çıkartmak amacıyla zehirlenme, boğma gibi davranışlarda bulunduğu bilinmektedir. Böy-

---

lilik arz eden davranışlar sonucunda eşin çocuğunu düşürmüş olması örneği ile somutlaştırılmaktadır. Bu durumda TCK md. 87/2 gereğince faile verilecek ceza 8 yıldan az olamazken, eziyet suçunun gerçekleştiği kabul edilecek olursa faile verilecek ceza TCK md. 96/2 gereğince 3 yıldan 8 yıla kadar hapis cezası olarak dikkate alınacaktır. Bu örnekte, aynı fiile uygulanabilecek iki ayrı hüküm bulunduğundan, fikri içtima kurallarını uygulamak suretiyle sorun çözüldüğünde, failin TCK md. 44 uyarınca daha ağır cezayı gerektiren md. 87/2 gereğince cezalandırılacağı ileri sürülmektedir. Hakeri, Hakan, “Yeni Türk Ceza Kanununda Hayata Karşı, Vücut Dokunulmazlığına Karşı Suçlar, İşkence ve Eziyet, Terk ve Yardım veya Bildirim Yükümlülüğünün Yerine Getirilmemesi Suçları”, [http://portal.hakanhakeri.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=29&Itemid=1](http://portal.hakanhakeri.com/index.php?option=com_content&task=view&id=29&Itemid=1)’den aktaran Yokuş-Sevük, s. 1284.

206 Tezcan, Erdem, Önok, s. 338-339. Yokuş Sevük, konuya ilişkin olarak eziyet suçuna ilişkin madde düzenlemesinde değişikliğe gidilmesi gerektiğine vurgu yaparak, bu şekilde içtima sorununun çözümlenmesi ve eziyet oluşturacak nitelikteki yaralamaların basit nitelikte yaralamalar olup olmadığının, eziyet oluşturacak davranışın yaralamasının ağır sonuçlarına yol açması halinde nasıl hareket edileceğinin açıkça belirtilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Yokuş-Sevük, s. 1284.

207 “Bir üniversite hastanesi gastroenteroloji servisinde 6 yaşında bir çocuk kronik ishal ve kusma gibi çeşitli yakınmaları nedeniyle yatırılarak tedavi görmüş ve sonuçta MBPS tanısı konmuştur. Kronik diare ve kusma nedeniyle biyopsiyi içeren birçok test yapılmış ve tek bulgu olarak hafif derecede reflü saptanmıştır. Hastanede geçirilen 6 ay boyunca 5-6 kez gastrostomi içeriğinin alınmasına rağmen herhangi bir klinik anlamlı bulgu saptanmamış ve 2 kez akut yaşamı tehdit eden solunum durması yaşanmıştır. Bu bulgular hastanede kalışın geç dönemlerinde gerçekleşmiştir. Ancak ikinci solunum durması olayından sonra anneden ayrılmış ve takip eden süreçte kısmen iyileşmiştir. Anne mahkeme kararıyla 6 ay psikoterapi görmüş, çocuk tekerlekli sandalyede annesine bağımlı olarak yaşamıştır.” Polat, s. 328.

208 Bu sendroma bağlı olarak diyabet, bakteriyemi, üriner sistem enfeksiyonu, pnömoni, nörolojik anomali, konvülsiyonlar ve ani bebek ölümü sendromu tanımlanmıştır. Kara, Biçer, Gökalp, s. 143.

le durumlar bakımından ani ölümlerden<sup>209</sup> söz edilmektedir<sup>210</sup>. Benzer şekilde mağdurlarda ilaçların kötüye kullanımı veya mağdurlara yönelik tedavinin yanlış uygulanması sonucunda semptomların mağdurların ölümlerine neden olabileceği belirtilmektedir<sup>211</sup>. Tıp literatüründe başkası tarafından dayatılan yapay bozukluk durumunun, çocuğa kötü muamelenin çoğu biçiminden daha az yaygın olmakla birlikte, çocuğa yönelik bu tür fiillerin daha ölümcül görüldüğü tespiti<sup>212</sup> dikkate değerdir.

1981 yılında bir davada kişinin, bakımı altındaki çocuğu kusma ve ishal şikâyetleri ile hastaneye getirmesi ve çocuğun tedavi edilmesi sonucu taburcu edilmesinden sonra durumunun daha da kötüleşmesi ve sonucunda ölmesi olayına ilişkin uzmanlar tarafından yapılan incelemede çocuğun kanında aşırı miktarda sodyum tespit edilmiştir. Daha sonra benzer şekilde evlat edindikleri diğer çocuk üzerinde de aynı durumun yaşanması üzerine durum açığa çıkmıştır. Davada uzman tanık, olayın beklenmeyen zehirlenme vakası olduğunu belirtmiştir<sup>213</sup>. İlk kez bir mahkeme huzurunda tartışılan, başkası tarafından dayatılan bozukluk durumuna ilişkin olayda yerel mahkemede sanık anne hakkında her iki çocuk için öldürme ve kasten başkasının sağlığını tehlikeye sokma fiillerinden dolayı yargılama yapılmıştır<sup>214</sup>. Bu nedenle başkası tarafından dayatılan yapay bozukluk teşkil eden durumlar özünde yaralama teşkil eden davranışları barındırdığından neticesi sebebiyle ağırlaşmış yaralama sonucu ölümün gerçekleşmesinin de göz önünde bulundurulması gerekir. Böyle bir durumda gerçekleşen ölüm neticesi bakımından failin taksiri varsa, TCK md. 87/4 kapsamında değerlendirme yapılmalıdır. Ölüm neticesinin meydana geldiği yaralama ya kasten yaralamanın basit şekli (md. 86/1) ile gerçekleşmiş olmalı ya da nitelikli şekli ile (md. 86/3) gerçekleşmiş olmalıdır<sup>215</sup>. Kanun koyucu yaralamanın daha az cezayı gerektiren hali olarak basit tıbbi müdahale ile

209 Tümer, Odabaşı, Foto-Özdemir, Mutlu, Kaynak, s. 583.

210 Nitekim tıp literatüründe MBPS'nin tanınmasının, kazara olmayan zehirlenme ve boğulmanın çok daha geniş bir şekilde fark edilmesine ve daha önce ani bebek ölümü sendromu (*Sudden Infant Death Syndrome*) olarak sınıflandırılan ölü bebeklerin önemli bir oranının ebeveynleri tarafından boğulduğunun fark edilmesine yol açtığı ifade edilmiştir (Meadow, s. 503). Benzer yönde Polat, ani bebek ölümlerinin, havasızlıktan boğulma bulgularının ve kaza dışı zehirlenme olgularının tanımlanmasının daha sağlıklı yapılması durumunda bunların büyük bir kısmının aile tarafından oluşturulmuş MBPS'ye bağlı olarak ortaya çıktığının görüleceğini belirtmiştir. Polat, s. 327.

211 Ayşe Akpınar, "Munchausen By Proxy Syndrome", *Journal of Scientific Perspectives*, Cilt 5, 2021, s. 200.

212 Yates, Bass, s. 51.

213 Vollaro, s. 501. MBPS'yi içeren başka bir davada (*Commonwealth-Robinson*) on bir aylık bir erkek çocuğunun yoğun tuz zehirlenmesi nedeniyle ölmesine ilişkin bilgi için bkz. Vollaro, s. 501.

214 Tümer, Odabaşı, Foto-Özdemir, Mutlu, Kaynak, s. 599.

215 Özbek, Doğan, Bacaksız, s. 234.

giderilebilecek yaralamalar bakımından md. 87/4 hükmünün uygulanmasını kapsam dışı tutmuştur<sup>216</sup>.

TCK'da yer alan bazı neticesi sebebiyle ağırlaşan suçlar bakımından (örn: kasten yaralama sonucu organ kaybına sebebiyet verilmesi) gerçekleşen ağır veya farklı neticeye yönelik kastın varlığı hali de kabul edilmekle birlikte, kasten yaralama sonucu ölüm neticesinin meydana gelmesinde neticesi sebebiyle ağırlaşan yaralamadan söz edilebilmesi için ağır neticeye yönelik sadece taksir kabul edilebilir<sup>217</sup>. Eğer failin ölüm neticesine ilişkin en azından olası kastı bulunuyorsa, kasten öldürme suçu (TCK md. 81) kapsamında durum ele alınmalıdır. Benzer değerlendirmeyi, başkası tarafından dayatılan yapay bozukluk durumunun ilişkili olduğu diğer bir suç tipi olan eziyet suçu ile öldürme arasında da yapmak mümkündür. Eziyet suçu neticesinde ölümün gerçekleşmesi ayrıca düzenlenmediğinden<sup>218</sup>, eziyet teşkil eden fiil sonucu ölüm meydana gelmişse, ölüm neticesi açısından failin en azından taksirinin bulunması halinde TCK md. 87/4'e göre değerlendirme yapılmalıdır<sup>219</sup>.

## 2. Hukuka Uygunluk Nedenleri Açısından Değerlendirme

Belirtilen suç tipleri ile ilişkili olarak ele alınan, başkası tarafından dayatılan yapay bozukluk durumu kapsamında bir hukuka uygunluk nedeninden

216 Konuya yönelik Yargıtay uygulamasına ilişkin değerlendirme için bkz. Özbek, Doğan, Bacaksız, s. 235 vd.

217 Koca, Üzülmöz, *Özel Hükümler*, s. 295.

218 TCK'da eziyet suçunun neticesi sebebiyle ağırlaşmış hallerine yer verilmemiştir. Bazı Yargıtay kararlarında bu durum şu şekilde değerlendirilmektedir: "... Yaralama failinin başka bir suçun unsuru veya ağırlaştırıcı nedeni olması halinde bu suçla birlikte kasten yaralama suçundan da hüküm kurulabilmesi için yasada açık bir hüküm bulunması zorunludur. (Örnek: TCK.nun 102/4., 103/5., 109/6. ve 149/2. maddeleri gibi) İşkence suçu işlenirken mağdurun TCK.nun 87. maddesinde belirtilen şekilde yaralanması halinde TCK.nun 95. maddesinde neticesi sebebiyle ağırlaşmış işkence suçu düzenlenmiş olup söz konusu nitelikli halin uygulanması gerekmektedir. Eziyet suçunda ise, işkence suçunda olduğu gibi neticesi sebebiyle ağırlaşmış eziyet suçunun kabul edilmemesi nedeniyle, bu suçun yanında nitelikli yaralama hali oluştuğunda yaralama suçundan da ayrıca ceza tayini gerektiğine ilişkin bir hüküm bulunmadığı ve cezanın arttırılacağı hallerin TCK.nun 96/2. maddesinde sınırlı olarak sayıldığı gözetildiğinde yaralama suçundan da mahkumiyet hükmü kurulamayacaktır. Bu durumda, eziyet suçunun unsurlarından olan basit yaralamanın ötesinde neticesi sebebiyle ağırlaşmış yaralama suçunun oluşması halinde TCK.nun 44. maddesi gözetilip failin süreklilik arzemesi, yaralamanın dışında diğer kötü muamelelerinde bulunması gözetilerek TCK.nun 3. ve 61/1. maddeleri gereğince alt sınırdan uzaklaşarak ceza tayini ile adil bir sonuca ulaşılması gerektiği değerlendirilmekte, (...)"Y. 8. CD., E. 2019/9553 K. 2019/9522 T. 4.7.2019, www.lexpera.com.tr, (12.01.2023). Doktrinde konuya ilişkin bir görüş birliğinden bahsedilememektedir. Nitekim bir görüş, bu konuda kasten yaralama suçunun neticesi sebebiyle ağırlaşmış hallerine göre cezalandırma gerekliliğini ifade etmektedir (Koca, Üzülmöz, *Özel Hükümler*, s. 355-356). Bununla birlikte başka bir görüş ise kanunda konuya ilişkin bir düzenleme bulunmadığı ve bu nedenle neticesi sebebiyle ağırlaşmış yaralamaya ilişkin hükümlerin uygulanmasının kıyas niteliği taşıyacağını belirterek, bu konuda bir düzenleme yapılması gerekliliğini savunmaktadır. Özbek, Doğan, Bacaksız, s. 300.

219 Tezcan, Erdem, Önok, s. 340.

söz edilip edilemeyeceği konusu, hakkın kullanılması bağlamında ebeveynlerin terbiye hakkı<sup>220</sup> ekseninde incelenebilir. Sözü edilen durumun karakteristik özelliği süreklilik arz etmesi olduğundan, meşru savunma, zorunluluk hali veya kanun hükmünü yerine getirme bu durum için yapısal olarak elverişli, değerlendirilebilir nedenler değildir. İlgilinin rızası ise şartları oluşmadığından dolayı kabul edilemez. Zira başkası tarafından dayatılan yapay bozukluk durumu kapsamında ele alınan suçlar olarak kötü muamele, yaralama (özellikle neticesi sebebiyle ağırlaşmış halleri)<sup>221</sup>, eziyet ve öldürme bakımından korunan hukuksal değerler göz önünde bulundurulduğunda, kişinin bunlar üzerinde serbestçe tasarrufta bulunabileceği (TCK md. 26/2) kabul edilemez. Kişinin vücut ve ruh bütünlüğü üzerindeki hakkı, vazgeçilmez nitelikte kişiliğe bağlı haklardandır<sup>222</sup>. Burada çocuğun bakımından sorumlu kişinin bakım yükümlülüğünü yerine getirmesinden ve bununla ilişkili olarak terbiye veya disiplin hakkını kullanması kapsamında bir hukuka uygunluk nedeninden de söz edilemez. Hakkın kullanılmasının hukuka uygunluk nedeni teşkil etmesi

220 Bu kapsamda ebeveynlerin çocuklarını terbiye hakkı bağlamında cezalandırma hakları son yıllarda önemli bir değişikliğe uğramıştır. Yakın zamana kadar, ebeveynin çocuğunu eğitmesinin tezahürü olarak, ebeveynler tarafından çocuğun fiziksel olarak cezalandırması meşru kabul edilmekteydi. Bu bağlamda Alman yüksek yargı kararlarında ebeveyn veya öğretmenlerin çocukları fiziksel olarak cezalandırmasının örf-adet hukukundan kaynaklanan bir hukuka uygunluk nedeni (*gewohnheitsrechtlich anerkannter Rechtfertigungsgrund*) olarak kabul edildiği yönünde bkz. Parzeller, Zedler, Bratzke, Dettmeyer, s. 185. Günümüzde çocuğa yönelik belli bir ölçüye kadar kasten yaralama teşkil edebilecek müdahalelerin hâlâ terbiye hakkı kapsamında görülmesinin değişmesinin ancak buna yönelik somut değişikliklerin yapılması ile mümkün olacağı görüşü, bu bağlamda velayetin kaldırılması nedenleri arasında çocuğa yönelik kötü muamelenin de kabul edilebileceği önerisi için bkz. Centel, Zafer, Çakmut, s. 145. 765 sayılı TCK'da md. 479 hükmü ile mahkûmiyetin neticesi olmak üzere fiil usulden biri veya vasi tarafından işlendiğinde, hâkime velayet hakkının kaybına veya vesayet ilişkisinin sona erdirilmesine karar verebilmeye ilişkin takdir hakkı tanınmıştır. Konu hakkında bkz. Feyzioğlu, s. 52.

221 Kişinin vücut dokunulmazlığı üzerinde tasarruf yetkisinin sınırının ne olması gerektiği yaralama suçu bağlamında tartışma konusudur. Kişinin kendi vücudu üzerinde gerçekleştirilecek yaralama teşkil eden fiillere yönelik rızasının geçerliliğinin ne ölçüde kabul edilmesi gerektiği konusunda doktrinde uzlaşma sağlanmış bir ölçüt bulunmamaktadır. Kişinin vücuduna belli ölçüde acı veren müdahaleler bakımından rızası hukuka uygunluk etkisine sahip olabilecekken, kişiliğin serbestçe geliştirilmesi kapsamında değerlendirilemeyen, insan onuruyla bağdaşmayan fiillere gösterilen rıza hukuka aykırı olacaktır. Böyle bir durumda ilgili fiilin kişinin üzerinde serbestçe tasarrufta bulunabileceği alanın sınırları içinde kalıp kalmadığı konusunda somut olayın koşulları çerçevesinde hâkimin karar vermesi gerekecektir (Koca, Üzülmüş, *Özel Hükümler*, s. 263). Vücut bütünlüğüne yönelik gerçekleştirilen fiiller açısından rızanın kabul edilmesine ilişkin doktrinde ileri sürülen ölçütler hakkında bkz. Akbulut, s. 572 vd. Durumu örnek üzerinden açıklayan *Demirbaş*, şakalaşan arkadaşların birbirine tokat atması halinde kişinin vücut bütünlüğüne yönelik tasarruf yetkisinin bulunduğunu, bununla birlikte kişinin iddia üzerine elinin kesilmesi konusunda verdiği rızanın geçerli olmayacağını belirtmiştir (Demirbaş, s. 357). Konuya ilişkin diğer bir yaklaşım ise vücut bütünlüğüne karşı işlenen suçlarda takibi şikâyete bağlı olanlar bakımından ilgilinin rızasının geçerli kabul edilmesi, re'sen kovuşturulan şekillerinde kabul edilmemesi gerektiğini ileri sürmektedir. Artuk, Gökçen, Alşahin, Çakır, s. 556.

222 Zafer, *Kötü Muamele*, s. 136.

belli şartlar dâhilinde mümkündür. Hukuk düzenince kabul edilmiş hakkın doğrudan doğruya kullanılabilmesinin yanı sıra bu hakkın kullanılması ile işlenen suç arasında nedensellik bağının bulunması gerekir. Ayrıca söz konusu hak kötüye kullanılmamalıdır<sup>223</sup>.

TMK'da dayanağını bulan terbiye hakkının<sup>224</sup> sınırsız bir hak olmadığına dikkat edilmesi gerekir. TMK md. 339'a göre, "Ana ve baba, çocuğun bakım ve eğitimi konusunda onun menfaatini göz önünde tutarak gerekli kararları alır ve uygularlar". Bu hakkın kullanımında çocuğun yararına ve buradan hareketle kişisel gelişimine katkı sağlanmasına vurgu yapılması önemlidir. Anne veya babanın terbiye hakkının sınırında ölçülülük ilkesinin esas alınması gerekli olup, terbiye hakkı çocuğun onuru veya beden bütünlüğü gibi temel haklarına müdahale niteliği taşımamalıdır<sup>225</sup>. Diğer bir ifadeyle TMK md. 339 vd. maddelerinde ebeveyne çocuk üzerinde zor kullanabilme yetkisi tanındığından söz edilemez<sup>226</sup>. Anne-baba çocuğu eğitir, gelişimini sağlar ve korurken, bedene yönelik basit müdahaleler kasten yaralama suçu kapsamında kabul edilmese<sup>227</sup> de, çocuğa kasten zarar verilmesi veya çocuğun hayatının veya vücut bütünlüğünün tehlikeye sokulması ancak hakkın kötüye kullanımı<sup>228</sup> teşkil edebilir ki, söz konusu durum hukuk korumasının dışında kalmaktadır<sup>229</sup>. Nitekim TCK

223 Özbek, Doğan, Bacaksız, s. 931.

224 Terbiye etme hakkının cezalandırma kapsamına ilişkin açıklama için bkz. Centel, Zafer, Çakmut, s. 146 vd.

225 Tezcan, Erdem, Önok, s. 1143.

226 Koca, Üzülmüş, *Özel Hükümler*, s. 260.

227 Centel, Zafer, Çakmut, s. 145.

228 "...Somut olayda, kayden 10.04.1995 doğumlu olup suç tarihinde 15 yaş 1 ay 21 günlük olan mağdurenin velâyeti altında bulunduğu ana ve babası olan sanıklar Sevim ve Mehmet Sena'nın mağdure üzerinde terbiye hakları ve bu haktan doğan disiplin yetkileri bulunduğuna şüphe yoktur. Çözülmesi gereken sorun bu yetki kullanırken sınırın aşılmış aşılmadığı hususudur. Daha önce de sık sık evden kaçan ve en son 09.05.2010 tarihinde evden kaçıp bulunduğu eve dönmek istememesi üzerine yurda yerleştirilen mağdurenin yurttan da kaçtığı, 31.05.2010 tarihinde ablası ve eniştesi F. ve S. Ö. tarafından sokakta bulunarak mağdurenin babası, annesi ve ağabeyi olan sanıkların ikamet ettiği eve getirildiği, sanıkların gece yatmadan önce evden tekrar kaçmaması için mağdureyi odasına götürerek ellerini ve ayaklarını eşarpla bağladıkları, sanıklar uyuduktan sonra mağdurenin ellerini ve ayaklarını çözerek odasında uyuduğu, sabah olduğunda sanık Sevim'i hastaneye götürmek zorunda olan sanıkların evde yalnız kalan mağdurenin kendisine zarar vermesini ve evden kaçmasını engellemek için ellerini ve ayaklarını bağladıkları, kapıyı üzerine kilitleyip evden ayrıldıkları, evde kimse kalmadığını gören mağdurenin sürünerek telefonunun yanına gidip polisi arayarak, evde bağlanarak zorla tutulduğunu ihbar etmesi üzerine eve gelen polis memurları tarafından mağdurenin ablasından alınan yedek anahtar ile evin kapısı açılarak kurtarıldığı olayda, sanıkların terbiye hakkı ve bu haktan doğan disiplin yetkilerinin sınırlarını aşarak kötüye kullandıkları anlaşıldığından, TCK'nın 232/2. maddesi uyarınca mahkûmiyetlerine karar verilmesi gerektiği gözetilmeden beraat hükümleri kurulması, (...) Y. 14. CD, E. 2012/2147, K. 2014/1068, T. 04.02.2014, www.legalbank.net, (04.12.2022).

229 Konu hakkında ayrıca bkz. Murat Önok, s. 191.



md. 232/2’de düzenlenmiş olan disiplin yetkisinin kötüye kullanılması suçu bağlamında gerekçede “*disiplin yetkisi kişinin bedensel ve ruhsal sağlığının bozulmasına neden olmayacak veya bir tehlikeye maruz kalmasını sonuçlamayacak derecede kullanılabilecektir*” ifadesine yer verilmiştir.

### C. Fail Bakımından

#### 1. Başkası Tarafından Dayatılan Yapay Bozuklukta Çocuğun Bakımından Sorumlu Kişinin Psikolojik Durumuna İlişkin Tespitler

Gerçekleştiriliş şekli itibariyle çocuk istismarının bir türünü teşkil eden başkası tarafından dayatılan yapay bozukluk durumunda bu fiili gerçekleştiren kişinin hangi amaçla veya saikle hareket ettiği konusu oluşan haksızlığın değil, bu haksızlığı gerçekleştiren kişi hakkında yapılacak değerlendirmenin konusunu oluşturmaktadır. İlgili ebeveynin haksızlık teşkil eden davranışları hangi amaçla gerçekleştirmiş olduğu, söz konusu davranışların haksızlık teşkil ettiği gerçeğini etkilememektedir. Benzer şekilde anne veya babanın algılama veya hareket yeteneğini etkileyen bir hastalığı bulunması sebebiyle bu tür fiilleri gerçekleştiriyor olması da kastının varlığı konusunda etki etmeyecek olup, ancak kusurluluk bağlamında ele alınabilecektir. Psikiyatrideki teşhis sistemlerinin, bu sendrom veya genel olarak çocuk istismarı için bir sınıflandırma içermediği belirtilmiştir<sup>230</sup>. Bu noktada istismarı gerçekleştiren kişinin hafiften ağıra kadar kişilik bozukluğu ve depresyon tanısı almış olduğu tespiti<sup>231</sup> önem taşımaktadır. Çocuğun bakımından sorumlu kişinin psikiyatrik tanıları çoğu çalışmada bildirilmemiştir, ancak bazı annelere histeri, narsisizm veya sınırda kişilik bozuklukları (borderline) teşhisi konmuştur<sup>232</sup>. Bazı MBPS ebeveynlerinin, çocuklarında hastalığa neden olarak bir kontrol duygusu yaşamak isteyecek kadar hasta olabilecekleri ifade edilmektedir<sup>233</sup>.

230 Kahan, Yorker, s. 78.

231 Yurteri-Tiryaki, Baran, s. 114. “*Travmatik yaşam olayları (çocukluk döneminde istismara maruz kalmak, yakın birinin ölümü, kronik hastalık, vb.) öyküsünün bulunması, kişilik bozuklukları bireydeki sağlıklı psikolojik yapıyı bozmakta ve kendilerine ve çevresindeki bireylere, özellikle de bakımından sorumlu oldukları çocuklarına karşı yıkıcı tutum ve davranışlar geliştirmelerine neden olabilmektedir*”. Yurteri-Tiryaki, Baran, s. 114. Konuya ilişkin vaka incelemesi için ayrıca bkz. James L. Griffith, “The Family Systems of Munchausen Syndrome by Proxy”, *Fam Proc*, Cilt 27, 1988, s. 423 vd.

232 Murray, s. 347.

233 Murray, s. 350.

Çocuğun bakımından sorumlu kişinin kendisinin de yapay bozukluk sendromuna sahip olduğu tespiti<sup>234</sup>, konuyla olan ilgisi de göz önünde bulundurulduğunda yadsınamaz önemdedir. Yine anormal hastalık davranışına sahip kişilerin bu tür fiilleri gerçekleştiren kişi olmaları tespiti<sup>235</sup> önem taşımaktadır. Nitekim Londra’da yapılan bir çalışmada anormal kişilik bozukluğu gösteren anne sayısının yüksek olduğu görülmüştür<sup>236</sup>. Son yıllarda yapılan çalışmalarda anormal kişilik bozukluğuna sahip anne veya babadan çocuğa yönelik tehlikelerin belirginleştiği belirtilmekte ve örneğin somatizasyon bozukluğu bulunan anne veya babanın çocuklarının fiziksel istismar ve ciddi davranış bozukluğu riski altında olduğuna dikkat çekilmektedir<sup>237</sup>. Bazı durumlarda istismarı gerçekleştiren kişinin içinde bulunduğu sanrılar nedeniyle çocuğun gerçekten hasta olduğuna inanma durumunun söz konusu olabileceği belirtilmektedir<sup>238</sup>. Alkol veya madde bağımlılığı, istismarı gerçekleştiren bazı kişilerde tespit edilmektedir<sup>239</sup>.

Bu tür fiiller bakımından istismarı gerçekleştiren kişinin asıl motivasyonunun hasta çocukla gelen ilgi olduğuna dikkat çekilmektedir. Bunun temelinde ise kişinin kendi geçmişinde yaşadığı duygusal yoksunluk yer almaktadır<sup>240</sup>. Belirtilen davranışları gerçekleştiren bazı kişiler, hekim bağımlıları şeklinde ifade edilerek, tıbbi tedavi alma amacına takıntılı ve tipik olarak daha şüpheli ve hatta paranoyak olabilmektedir<sup>241</sup>. Ayrıca özellikle anne tarafından gerçekleştirilen bu tür fiillerin bazılarında annenin doğum travması veya doğumla ilgili komplikasyon yaşamış olması ve bunun etkisi altındayken çocuğa yönelik istismar fiilini gerçekleştirmesi de belirtilmektedir<sup>242</sup>. Böyle bir durum ise psikolojik sıkıntıya neden olduğu bilinen doğum sırası ve sonrası olaylar tarafın-

234 “Son zamanlarda nedeni belli olmayan çocuk ölümleri üzerine yapılan çalışmada sorumlu kişilerin yarısında anormal davranış bozukluğu varken %20’sinde Münchausen sendromu belirgin olarak saptanmıştır”. Polat, s. 329.

235 Meadow, s. 505.

236 Polat, s. 329.

237 Polat, s. 329.

238 Tümer, Odabaşı, Foto-Özdemir, Mutlu, Kaynak, s. 589.

239 Yates, Bass, s. 48.

240 Kahan, Yorker, s. 78.

241 Nuzhat, Gama, s. 22. Paranoya akıl hastalığında kişi belli bir hezeyanın etkisiyle mesela kıskançlık veya haklı olma gibi bir saplantı içinde olabilmekte ve idrak kabiliyetindeki bozukluğun etkisiyle kişi, öldürme, yaralama veya şiddet içeren çeşitli suçları işleyebilmektedir (Özgenç, s. 477). Hastalığı sebebiyle tüm hayatı boyunca tek bir hezeyana bağlı kalarak onun doğrultusunda hareket eden kişi, karşısına aldığı kişilere karşı herhangi bir suçu kolaylıkla işleyebilirler. Yener Ünver, *Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Bölümü, İstanbul, 1989, s. 19.

242 Yates, Bass, s. 50.

dan anne-çocuk ilişkisinin bozulmasına dayandırılmaktadır<sup>243</sup>. Konuyla ilişkili olarak, hâlihazırda Munchausen sendromuna sahip olan annenin doğumla birlikte bu davranışlarını çocuğuna yönlendirdiği de ifade edilmektedir<sup>244</sup>.

Çocuğun bakımı ile ilgilenen kişinin hastane personeli tarafından ilgili ebeveyn olarak görülmesi, kişiyi tatmin etmekte ve bunun için çocuğu her türlü riske atabilmektedir<sup>245</sup>. *Failler, psikolojik ihtiyaçlarını mağdurun ihtiyaçlarının önüne koyarak istismara neden olmaktadır*<sup>246</sup>. Belirtilen durum sebebiyle, çocuğun bakımından sorumlu kişi amaçladığı doyum için çocuğunu adeta araç olarak kullanmaktan geri durmamaktadır. Bakımı altındaki kişiye yüklenen sahte hastalık veya sahte semptomlar amaca ulaşmak için kullanılmaktadır<sup>247</sup>. Bu durumda failin mağduru kişisizleştirilmesi (iç engellemelerin kırılması) ve aldatma yoluyla sağlık çalışanlarını manipüle etmesi ve böylece istismarının sonuçlarından kaçınması (dış engellemelerin etkisiz hale getirilmesi)<sup>248</sup> söz konusudur.

## 2. Çocuğun Bakımından Sorumlu Kişinin Durumunun Kusurluluk Açısından Değerlendirilmesi

Tıp biliminin verileri çerçevesinde MBPS vakalarında çocuğun bakımı ile ilgilenen kişi bakımından yapılan değerlendirmeler çeşitli ruhsal bozukluklar kapsamında ele alınmakta olup, söz konusu durumun ceza hukuku bakımından ne anlam ifade ettiğine değinmek gerekmektedir. MBPS kapsamında çocuğa yönelik gerçekleştirilen bu tür davranışların gerçekleşme şekline göre farklı suç tiplerinin ortaya çıkabileceği tespitiyle birlikte bu haksızlıktan dolayı çocuğun bakımından sorumlu kişinin ceza sorumluluğunun tespiti açısından ayrıca değerlendirme gereklidir. Çocuğun bakımı ile ilgilenen kişinin çocuğun sağlığını bozmak ve vücut bütünlüğünü ihlal etmek suretiyle gerçekleştirmiş olduğu davranışların sebebi olarak belli saik veya amaçlarla hareket ediyor olması, gerçekleştirilen fiilin ceza hukuku kapsamında haksızlık niteliğini ilgilendirmemektedir. Başkası tarafından dayatılan yapay bozukluk durumunda istismarı gerçekleştiren kişi bakımından psikolojik durumuna ilişkin tıbbi verilerin, ceza hukuku kapsamında değerlendirileceği alanın kusurluluk<sup>249</sup> bağlamında dikkate alınması gerekir.

243 Yates, Bass, s. 50.

244 Polat, s. 329.

245 Tümer, Odabaşı, Foto-Özdemir, Mutlu, Kaynak, s. 589.

246 Nuzhat, Gama, s. 17.

247 Vollaro, s. 504, dn. 61.

248 Nuzhat, Gama, s. 22.

249 Kusurluluk bağlamında normatif kusur kavramı hakkında değerlendirme için bkz. Özgenç, s. 456 vd.

Ceza hukukunun temel ilkelerinden kusursuz ceza olmaz prensibi çerçevesinde, kusurluluğun tespiti önem taşımaktadır. Zira fiili gerçekleştiren kişinin kusuru bulunmadığı sürece, gerçekleştirdiği haksızlıktan dolayı cezalandırılması da söz konusu olamaz. Kusurlu olduğu yargısına ulaşıldığında, haksızlıktan dolayı failin cezalandırılması bireysel isnadiyetin konusudur<sup>250</sup> ve bu nedenle kusurluluk suç teşkil eden fiilin bir vasfı niteliği taşımamaktadır<sup>251</sup>. *Fail, fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını anlayabilecek, hukuka uygun davranmayı seçebilecek, hukuka uygun davranabilecek durumda olmasına rağmen, haksızlığı seçtiği için kusurlu kabul edilecektir*<sup>252</sup>. Kişinin kusurunun bulunmaması halinde, kişinin cezalandırılmaması söz konusu olacaksa da, gerçekleştirdiği fiilin belirli bir haksızlığı oluşturması nedeniyle ceza hukuku bakımından önemi haiz fiil niteliği ortadan kalkmayacaktır<sup>253</sup>.

Kişi hakkında yapılacak kusurluluk değerlendirmesinde, kusur yeteneğinin varlığının tespiti öncelik arz etmektedir. Kusur yeteneğinin bulunması algılama ve irade yeteneğinin varlığını şart koşmaktadır<sup>254</sup>. Ceza hukuku anlamında algılama (idrak) yeteneği, fiilin hukuki anlam ve sonucunu anlayabilecek durumda olmayı<sup>255</sup> ifade ederken, irade yeteneği ise davranışlarını yönlendirebilme yeteneği anlamına gelmektedir<sup>256</sup>. Kişide kusurun varlığı için hem algılama hem de irade yeteneğinin bulunması gerekli olduğundan, birisinin dahi bulunmadığı durumda kişinin kusurlu hareket ettiğinden söz edilemeyecektir<sup>257</sup>. Bu nedenle ruhen sağlıklı ve 18 yaşını bitirmiş kişinin irade ve algılama yeteneğine sahip olduğu kabul edilmekte, böyle bir kabul ise ruhen sağlıklı bir yetişkin hakkında kusur yeteneğine ilişkin bir araştırmanın yapılmasına gerek bulunmadığı anlamına gelmektedir<sup>258</sup>.

Konuyla ilişkili dikkate alınması gereken husus, öncelikle kişinin ruhen sağlıklı olmadığı, diğer bir ifadeyle psikolojik bir bozukluğunun bulunduğu durumda<sup>259</sup> ne şekilde değerlendirme yapılacağıdır. Zira başkası tarafından dayatılan yapay bozukluk durumuna ilişkin faile yönelik tespitler bunu gerek-

250 Akbulut, s. 620.

251 Özgenç, s. 454.

252 Akbulut, s. 621.

253 Özgenç, s. 455.

254 Akbulut, s. 624. Kusur yeteneğinin belirlenmesinde daha çok irade kabiliyetinin yokluğu veya zayıfladığı hususunun dikkate alındığı yönünde bkz. Özgenç, s. 458.

255 Algılama yeteneği ile haksızlık bilinci birbiriyle sıkı ilişki içinde olan kavramlardır. Konu hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. Özgenç, s. 458.

256 Akbulut, s. 627.

257 Ünver, s. 77.

258 Akbulut, s. 628.

259 Akıl hastalıkları ve suç arasındaki ilişkiye yönelik ayrıntılı bilgi için bkz. Ünver, s. 4 vd..

tirmektedir. Bunun yanı sıra bu durum kapsamında bazı vakalarda istismarı gerçekleştiren kişiye ilişkin alkol veya madde bağımlılığı veya doğum sonrası yaşamış olduğu psikolojik sorunlarının bulunduğu tespiti ceza hukuku açısından geçici nedenlere yönelik incelemeye ihtiyaç duymaktadır. Bu nedenle TCK bağlamında kusurluluğu etkileyen sebepler olarak akıl hastalığı<sup>260</sup> (TCK md. 32)<sup>261</sup> veya geçici nedenler (TCK md. 34) çerçevesinde değerlendirme yapılmalıdır. Her iki durum bakımından algılama ve irade yeteneğinin bulunup bulunmadığı noktasındaki tespit<sup>262</sup> önem taşımaktadır. Her iki durum da, şartlarının gerçekleşmesine göre kusurluluğu kaldıran veya azaltan neden olarak etki göstermektedir.

*Akl hastalığı, psikiyatri bilimi gereğince anlama ve isteme yeteneğine etkisi kabul edilen, patolojik, yani sürekli bir hal gösteren akli melekelerde her türlü bozukluğa verilen addır*<sup>263</sup>. Akıl hastalığına sahip kişiler, ceza sorumluluğu bakımından, böyle bir hastalığı bulunmayan kişilere göre farklı hükümlere tabidirler<sup>264</sup>. Akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye TCK md. 32/1 kapsamında ceza verilmez. Böyle bir durumda fail hakkında güvenlik tedbiri uygulanması (TCK md. 57<sup>265</sup>,

260 Doktrinde akıl hastalığı kavramına yönelik eleştiriler ileri sürülmüştür. Nitekim Ünver, ruh hastalıkları teriminin kullanılması gerektiğini belirtmiştir. Yazar görüşünü şu şekilde gerekçelendirmektedir: “Akıl hastalıkları veya akli malûliyet gibi terimler bugün, yalnızca hukukçular tarafından kullanılmaktadır. Psikiyatri özellikle adli psikiyatri bilim dalı, günümüzde ulaşılmış olduğu düzeyde artık, kişide şuur veya hareket serbestisini kaldıran hallerin yalnızca patolojik veya yalnızca akıl ile ilgili olmadığını kabul etmektedir. Akıl yetenekleri sağlam olmakla beraber, akıl dışındaki bazı bozukluklar nedeniyle, kişinin şuur ve hareket serbestisinin kalkmış olması mümkündür.” (Ünver, s. 112). Akıl hastalığı yerine zihinsel bozukluk kavramının kullanılması gerektiğine ilişkin değerlendirme için bkz. Mehmet Emre Yıldız, *Ceza Hukukunda Akıl Hastalığının Kusur Yeteneğine Etkisi ve Akıl Hastalarına Özgü Güvenlik Tedbirleri*, Adalet, Ankara, 2020, s. 105.

261 Önceki Kanun’da geçerli olan tam-kısmî akıl hastalığı ayrımı hakkında bkz. Ünver, s. 110 vd.

262 Akıl hastalıklarına ilişkin düzenlemeler bakımından kanuni sistemler hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. Ünver, s. 85 vd. TCK’nın benimsediği sistem hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. Artuk, Gökçen, Alşahin, Çakır, s. 631 vd.

263 Demirbaş, s. 379. Akıl hastalıklarının sınıflandırılmasına ilişkin ayrıntılı bilgi için bkz. Ünver, s. 9 vd.

264 Ünver, s. 52.

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

(2) *Hakkında güvenlik tedbirine hükmedilmiş olan akıl hastası, yerleştirildiği kurumun sağlık kurulunca düzenlenen raporda toplum açısından tehlikeliliğinin ortadan kalktığı veya önemli ölçüde azaldığının belirtilmesi üzerine infaz hâkimi kararıyla serbest bırakılabilir.*

(3) *Sağlık kurulu raporunda, akıl hastalığının ve işlenen fiilin niteliğine göre, güvenlik bakımından kişinin tıbbi kontrol ve takibinin gerekip gerekmediği, gerekiyor ise, bunun süre ve aralıkları belirtilir.*



CMK md. 223/1) söz konusu olur. Akıl hastalığı böyle bir durumda kusurluluğu kaldıran bir etki göstermekle birlikte, algılama ve irade yeteneğini önemli ölçüde etkilememiş, sadece azaltmış ise kişiye ceza verilmesi gerekmektedir<sup>266</sup>. Bununla birlikte cezada indirim söz konusu olacaktır (TCK md. 32/2)<sup>267</sup>.

Madde gerekçesinde “*Kişinin akıl hastası olup olmadığının tespiti ile, hastalığının algılama ve irade yeteneği üzerinde ne gibi etkilerinin olabileceğini, davranışlarını ne surette etkilediğini genel olarak belirleme tıbbi bir konudur.*” ifadesine yer verilerek, konunun salt ceza hukuku boyutuyla ele alınmayacağı belirtilmiş olmaktadır. Kanunda akıl hastalığının tanımının yapılmamış olması da bu kabulün bir sonucudur. Akıl hastalıklarının ortak özelliği olarak, normal olmayan düşünceler, duygular ve davranışlar sergilenmesi belirtilmektedir<sup>268</sup>. Kişinin akıl hastası olup olmadığı ve hastalığın varlığı halinde bunun algılama ve irade yeteneği üzerindeki etkilerinin belirlenmesi psikiyatri biliminin verileri çerçevesinde ele alınacak olup, konu hakkındaki belirlemeyi uzman hekimler gerçekleştireceklerdir<sup>269</sup>. Uzman hekimler tarafından yapılacak belirlemede kişinin ne zamandan beri, sözü edilen akıl hastalığına sahip olduğunun mümkün olduğu ölçüde tespit edilmesi gerekir. Zira ceza hukuku bakımından fiilin işlendiği esnada kusur yeteneğinin tespiti önem taşımaktadır<sup>270</sup>. Akıl hastalığının fiilin işlendiği anda bulunması şartı, kesintisiz suçlar bakımından özellik arz etmektedir. Kesintisiz suçlarda akıl hastalığının kusurluluğu kaldır-

(4) Tıbbi kontrol ve takip, raporda gösterilen süre ve aralıklarla, Cumhuriyet savcılığınca bu kişilerin teknik donanımı ve yetkili uzmanı olan sağlık kuruluşuna gönderilmeleri ile sağlanır.

(5) Tıbbi kontrol ve takipte, kişinin akıl hastalığı itibarıyla toplum açısından tehlikeliliğinin arttığı anlaşıldığında, hazırlanan rapora dayanılarak, infaz hâkimliğince yeniden koruma ve tedavi amaçlı olarak güvenlik tedbirine hükmedilir. Bu durumda, bir ve devamı fıkralarda belirlenen işlemler tekrarlanır.

(6) İşlediği fiille ilgili olarak hastalığı yüzünden davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişi hakkında birinci ve ikinci fıkrâ hükümlerine göre yerleştirildiği yüksek güvenlikli sağlık kuruluşunda düzenlenen kurul raporu üzerine, mahkûm olduğu hapis cezası, süresi aynı kalmak koşuluyla, kısmen veya tamamen, infaz hâkimi kararıyla akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabilir.

266 Bu kişiler hakkında hükümlenen cezanın güvenlik tedbiri olarak uygulanabileceği, bu durumda mahkemenin hükmettiği cezanın, “*süresi aynı olmak koşuluyla, kısmen veya tamamen, akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak*” infaz edilmesine karar verebileceği hakkında bkz. Koca, Üzülmöz, *Genel Hükümler*, s. 330.

267 Bu düzenlemenin TCK’da akıl hastalığı bakımından tam-kısmi akıl hastalığı şeklinde bir ayrımın benimsendiği şeklinde kabul edilmemesi gerektiği yönünde bkz. Özgenç, s. 480. Bu yönde İçel, görüşünü kişi ya akıl hastasıdır ya da değildir şeklinde ifade ederek ayrıma katılmadığını belirtmiştir (Kaynhan İçel, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, 6. Bası, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2014, s. 385). Akıl hastalığının tam ve kısmi şekilde ayrımının yerinde olmadığı yönünde ayrıca bkz. Koca, Üzülmöz, *Genel Hükümler*, s. 329.

268 Artuk, Gökçen, Alşahin, Çakır, s. 632.

269 Akbulut, s. 651.

270 Özgenç, s. 478.

ması ancak temadinin gerçekleştiği anda akıl hastalığının bulunması halinde mümkün olabilecek, suçun işlenmesine başlandığı anda hastalık bulunmakla birlikte, temadi gerçekleşmeden iyileşme gerçekleşmişse fail işlemiş olduğu suçtan dolayı sorumlu olacaktır<sup>271</sup>. MBPS teşkil eden durumlar gerçekleşme şekline göre, kesintisiz suça sebebiyet verdiğinde fail bakımından yapılacak değerlendirmede bu hususun göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

TCK'da düzenleniş şekli itibariyle akıl hastalığının tek başına varlığı, fail hakkındaki kusurluluk tespitinde yeterli değildir. Bunun yanı sıra ve asıl önem arz eden husus, akıl hastalığı nedeniyle algılama ve irade yeteneğinin ne ölçüde etkilenmiş olduğunun tespitidir<sup>272</sup>. Kişide akıl hastalığının bulunup bulunmadığı konusunda tıp bilimi verileri çerçevesinde hekimlerin yapacağı değerlendirme önem taşımakla birlikte, bu değerlendirmenin ceza hukuku bakımından sınırı olduğuna dikkat edilmelidir. Zira akıl hastalığının kişinin davranışları üzerindeki etkisinin tespitinden sonra, kişinin somut fiil açısından algılama ve irade yeteneğinin etkilenmiş olup olmadığının tespitini mahkeme yapacaktır<sup>273</sup>. Diğer bir ifadeyle, tıp uzmanlarının kusurlulukla bağlantılı değerlendir-

271 Ünver, s. 118; Koca, Üzülmüş, *Genel Hükümler*, s. 329.

272 "...Mahkemece yapılan yargılama sırasında ... Devlet Hastanesinde görevli psikiyatri uzmanı tarafından düzenlenen 27.04.2012 günlü, bilanolu doktor raporunda mağdurede şizofreni isimli akıl hastalığı bulunduğu ve kuvvetli kanıtlarla desteklendiği takdirde ifadelerine itibar edilebileceği yönünde bilgi verilmesi karşısında, üniversite hastanesinde oluşturulacak bir heyete veya Adli Tıp Kurumu 6. İhtisas Kuruluna sevkiyle mağdurede akıl hastalığı veya akıl zayıflığı bulunup bulunmadığı, şayet varsa bundan dolayı fiile ruhsal yönden mukavemete muktedir olup olmadığı, mevcut akıl hastalığı veya zayıflığının hekim olmayanlar ile çevresinde yaşayanlar ve kendisini tanıyanlarca anlaşılıp anlaşılamayacağı, fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneğine sahip olup olmadığı, beyanlarına itibar edilip edilemeyeceği hususlarında rapor aldırıldıktan sonra toplanacak delillere göre sanığın hukuki durumunun tayin ve takdiri gerekirken, *eksik araştırma ile yazılı şekilde hüküm kurulması, (...)*" Y. 14. CD., E. 2014/10822 K. 2017/5248 T. 1.11.2017, www.lexpera.com.tr, (02.01.2023).

273 İçel, s. 386; Akbulut, s. 651. Kişinin işlediği fiil kapsamında algılama ve irade yeteneği üzerinde önem arz edecek etkisi olmayan nevrotik bozukluklar ve psikopati halinde, kişinin kusur yeteneğinin bulunduğu kabul edilmelidir (Özgenç, s. 478). Bununla birlikte yazar, bu durumlarda kişinin resosyali-zasyonu açısından tayin edilecek ceza yaptırımının ve infaz biçiminin bu kapsamda değerlendirilebilecek bir husus olmadığını belirtmiştir (Özgenç, s. 478). Nevrotik bozukluklar, "kişinin eskiden beri içine atarak bastırılmış olduğu veya yeniden canlanmış, çocuksu dürtüler istekleri ile, şimdiki kişilik bölümleri (nevrotik savunma mekanizmaları) arasında çıkan çatışmalardan doğan belirtiler, duygular ve davranışlardır. Nevrotik bozukluklarda, gerçek ile temas ve sosyal ortama uyuma kabiliyeti bozulmaz. Kişinin, etrafına olan ilgisinde ve çevreden etkilenmesinde çok az değişiklik olur. Hasta kendi durumunun bilincindedir. Kişilik, ileri derecede dağılmaz ve hezeyanlar görülmez." (Ünver, s. 33). Nevrotik bozuklukların Dünya Sağlık Örgütü tarafından sınıflandırılmasında, anksiyete durumları, histeri, fobik durum, obsessif kompulsif bozukluk, nevrotik depresyon, nevrasteni, depersonalizasyon sendromu, hipokondriyazis yer almaktadır (Ünver, s. 34). Psikopatinin ise ruhsal hastalık mı yoksa kişilik bozukluğu mu olduğu tartışılmakla birlikte, günümüzde kişilik bozukluğu olduğu kabul edilmektedir. "Zekâ bakımından önemli kusurları bulunmayan, hatta zekâsı bazen normalin üstünde bulunan ve fakat gösterdiği karakter ve ahlâki bozukluklar nedeniyle topluma uyamayan kişilere psikopat" denilmektedir. Akgün, Adli Psikiyatri, s. 137'den aktaran Ünver, s. 43.

me yetkisi bulunmamaktadır<sup>274</sup>.

Algılama ve davranışlarını yönlendirme yeteneğinin etkilenip etkilenmediğinin her somut olay bakımından yapılması gerekliliği, akıl hastalıklarının algılama ve irade yetenekleri üzerinde farklı etkiler göstermesine dayanmaktadır<sup>275</sup>. Dolayısıyla algılama ve irade yeteneğinin etkilenip etkilenmediği soyut şekilde belirlenemez<sup>276</sup>. Akıl hastalığı, gerçekleştirilen fiilde bir rol oynamalıdır<sup>277</sup>. Nitekim epilepsi hastalığı üzerinden verilen örnekte, hastanın nöbet sırasında öldürme, yaralama gibi suçları işlemesi halinde, bu fiiller açısından hastalığın somut davranışı etkilediği kabul edilmesi gerekirken, dolandırıcılık suçu açısından aynı sonucun geçerli olamayacağı belirtilmektedir<sup>278</sup>. Bu nedenle algılama veya irade yeteneğinin kaybıyla akıl hastalığı ve işlenen suç arasında nedensellik bağının bulunması gerekmektedir<sup>279</sup>. Birçok akıl hastalığında, hasta yaşadığı hezeyanlar sebebiyle iradesine egemen olamamakta, iradesine hâkim olan hastalıkların etkisi ile suç işlemeye sürüklenmektedir<sup>280</sup>. Böyle durumlarda akıl hastalığına bağlı olarak ortaya çıkan algılama veya irade yeteneğinde önemli derecede azalma veya kayıp ile işlenen suç arasında ne-

274 Koca, Üzülmmez, *Genel Hükümler*, s. 327. Uygulamanın bu yönde olmadığına ilişkin değerlendirme için bkz. İçel, s. 386.

275 İçel, s. 385; Akbulut, s. 653. Örneğin, şizofreni denilen akıl hastalığı halinde, kişide düşünce bozukluğu bulunmakta olup, kişi düşündüğü şeylerin kendisine emredildiğini zannetmektedir. Bu hastalıkta ayrıca işitme ve görme halüsinasyonları görülmektedir. Bu halüsinasyonların etkisindeyken kişi saldırgan hareketlere girişebilmektedir (Özgenç, s. 476). Kişi ani olarak saldırgan hareketlere girişebilmekte ve sebepsiz olarak bir suç türünü işleyebilmektedir. Affektif psikozlarda ise neşe ve keder şeklinde ruh gösterilerinin patolojik artışları söz konusudur ve bu durumlar belli zaman aralıklarıyla ortaya çıkarlar. Nöbetler arasındaki evrede ise hasta tamamen normale döner. (Ünver, s. 15 vd.). Benzer şekilde epileptik kişilerde ceza sorumluluğunun ne şekilde olacağına ilişkin ayrımda bir epilepsi psikozu veya epilepsi demansı içinde bulunmayan ve epileptik karakter de taşımayan failin gerçekleştirmiş olduğu fiilden dolayı ceza sorumluluğunun tam olduğu belirtilmiştir (Ünver, s. 133). "... Temyiz dilekçesi ekinde dosyaya sunulan, başka bir dosyada yapılan yargılama sırasında, ... .. Psikiyatri Merkezinden alınan 25/04/2014 ile 03/11/2015 tarihli raporlarda, sanığa paranoid Şizofreni tanısı konulduğu, Ankara Numune Hastanesinden alınan 25/04/2016 tarihli raporda ise "adı geçenin takipli şizofreni hastası olduğu gözönüne alınarak, suç tarihinde ve halen ceza ehliyetini etkileyen şizofreni hastalığının olduğu ve TCK'nın 32/1 bağlamında değerlendirilmesinin uygun olduğunun" belirtildiği, anlaşıldığından, ayrıca sanık tarafından sunulan özel boylam psikiyatri hastanesinden alınan durum bildirir raporu gereğince, suç tarihi itibarıyla TCK'nın 32. maddesi uyarınca, "akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılayıp algılayamadığı veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin önemli derecede azalmış olup olmadığı" konusunda yöntemince sağlık kurulu raporu alınarak, sonucuna göre hukuki durumunun yeniden değerlendirilmesi zorunluluğu, (...Yargıtay 18. Ceza Dairesi E. 2016/15595 K. 2018/14761 T. 12.11.2018, www.legalbank.com, (02.01.2023).

276 Özgenç, s. 458.

277 Ünver, s. 90.

278 Koca, Üzülmmez, *Genel Hükümler*, s. 329.

279 Artuk, Gökçen, Alşahin, Çakır, s. 633.

280 Ünver, s. 117.

densellik bağının bulunduğu açıktır. Bu husus, MBPS kapsamında da oldukça önemlidir. Zira bu tür olaylar bakımından, istismarı gerçekleştiren kişilere yönelik farklı ruhsal bozukluk tanıları konulduğu tespit edilmiştir. Tıp bilimi verileri çerçevesinde bu ruhsal bozuklukların istismarı gerçekleştiren kişinin algılama ve irade yeteneği üzerindeki etkilerinin belirlenmesinden sonra, gerçekleştirdiği fiiller ile olan ilişkisi hukuk alanı açısından incelenecektir ki bu aşamada kişinin gerçekleştirdiği fiil açısından kusurlu olup olmadığına karar verilecektir<sup>281</sup>.

Konuyla ilişkili olarak kusurluluğu ortadan kaldıran veya etkileyen hal kapsamında geçici nedenlerin ele alınması gerekir. Geçici nedenler, akıl hastalığı düzeyine ulaşmamakla birlikte<sup>282</sup>, herhangi bir nedenin kişinin geçici olarak kusur yeteneğini etkilediği durumlar<sup>283</sup> şeklinde ifade edilmektedir. Doktrinde bu nedenlerin önceden tespit edilme imkânı olmadığı<sup>284</sup> belirtilmekle birlikte, geçici nedenlere örnek olarak gebelik sonrası ortaya çıkan psikozlar, ateşli hastalık, istemeyerek alkol veya uyuşturucu madde alma, uyku hali, hipnotizma halleri verilmektedir<sup>285</sup>. Madde gerekçesinde de benzer bir açıklamaya yer verilmiş olup, “*Kişinin algılama yeteneğini etkileyen sistemik hastalıkları da geçici neden olarak kabul etmek gerekir. Örneğin diyabet, gebelik sonrası ortaya çıkan psikozlar ve üremi gibi hastalıklar, kişinin algılama yeteneğini ortadan kaldırmaktadır*” şeklinde ifade edilmiştir. MBPS kapsamında gebelik sonrası ortaya çıkan psikozlar önemlidir, zira yukarıda belirtildiği üzere özellikle anne tarafından gerçekleştirilen bu tür fiillerin bazılarında anne doğum travması veya doğumla ilgili komplikasyon yaşamakta ve bunun etkisi altındayken çocuğa yönelik istismar fiilini gerçekleştirmektedir.

Geçici nedenlerin kusurluluk bakımından etkisine TCK md. 34’te yer verilmiştir. Düzenleme, “*Geçici bir nedenle ya da irade dışı alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez.*” şeklinde olup, akıl hastalığına paralel bir sonucun<sup>286</sup> kabul edildiği görülmektedir. Geçici nedenler kişinin işle-

281 Koca, Üzülmöz, *Genel Hükümler*, s. 327.

282 Nitekim Ünver, bir akıl hastalığı olmayan ahlak deliliği, kıskançlık, sabit fikir halini almamış ihtirasların varlığı halinde bunların akıl hastalığı olarak değerlendirilemeyeceğini, eğer geçici nedenler kapsamında kabul edilebilecekse, bu kapsamda dikkate alınabileceklerini belirtmiştir. Ünver, s. 114.

283 Akbulut, s. 657; Artuk, Gökçen, Alşahin, Çakır, s. 636.

284 Koca, Üzülmöz, *Genel Hükümler*, s. 331.

285 Akbulut, s. 657. Geçici neden kapsamında yığın psikolojisi hakkında bilgi için bkz. Artuk, Gökçen, Alşahin, Çakır, s. 638.

286 Burada dikkat edilmesi gereken husus, ceza verilmeyen faile, akıl hastalığından farklı olarak,

diği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneğini ortadan kaldırmamış ya da bu fiille ilgili davranışlarını yönlendirme yeteneğini önemli derecede azaltmamışsa fail işlediği suçun tam cezasıyla cezalandırılacak ve geçici neden ancak somut cezanın belirlenmesinde etki edebilecektir<sup>287</sup>.

Akıl hastalığı ile geçici nedenlerin kesişim noktası olarak kabul edilebilecek alkol ve uyuşturucu madde kullanımına bağlı olarak algılama ve irade yeteneğinin azalmasına ayrıca yer verilmelidir. Alkol veya uyuşturucu maddelerin devamlı kullanılması kişinin ruh sağlığı üzerinde olumsuz etki yapmakta ve buna bağlı olarak kusur yeteneğini etkileyebilmektedir<sup>288</sup>. Bununla birlikte alkol veya uyuşturucu madde iradi olarak alınmışsa, TCK md. 34/2'ye göre kusurluluğu azaltan veya kaldıran bir neden olarak kabul edilemez<sup>289</sup>. Bu nedenle geçici nedene kasten veya taksirle sebep olan failin, fiili işlediği sırada kusur yeteneği varmış gibi cezalandırılması söz konusu olacaktır<sup>290</sup>. Ancak kronik hale gelen alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı ayrıca ele alınmalıdır, zira akıl hastalığı kapsamında değerlendirilmektedir<sup>291</sup>. Kronik hale gelen alkol

---

güvenlik tedbiri yaptırımının da uygulanamayacak olmasıdır. Geçici nedenlerden kaynaklı olarak failin kusur yeteneği geçici olarak ortadan kalktığı ve kişi toplum bakımından tehlikelilik arz etmediği için güvenlik tedbiri uygulamasının amaçsız kaldığı ifade edilmektedir. Koca, Üzülmöz, *Genel Hükümler*, s. 332.

287 Artuk, Gökçen, Alşahin, Çakır, s. 639; Koca, Üzülmöz, *Genel Hükümler*, s. 332.

288 Özgenç, s. 486.

289 Nitekim madde gerekçesinde söz konusu durum şu şekilde ifade edilmiştir: “Kişi, alkol veya uyuşturucu madde almak kastıyla hareket etmemesine rağmen, yanılarak bu maddeleri almış olabileceği gibi, alkol veya uyuşturucu madde almaya zorlanmış da olabilir. Gerek bilmeyerek gerek zorla alınan alkol veya uyuşturucu maddenin etkisindeyken işlenen suç açısından kişinin kusur yeteneği bulunmamaktadır. Ancak, belirtmek gerekir ki, geçici bir neden olarak istemeyerek alkol veya uyuşturucu madde alınması dolayısıyla failin taksirinin dahi olmaması gerekir. (...) Kişi, önceden kararlaştırdığı suçu işlemeye başlamadan önce, isteyerek alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde alabilir. Keza, kişi herhangi bir suç işlemeyi kastetmediği halde, isteyerek alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde almış ve bu maddelerin etkisinde iken bir suç işlemiş olabilir. Bu durumlarda, işlediği suç açısından kişinin kusur yeteneğinin var olduğu kabul edilir.” Geçici nedenin ceza sorumluluğuna etki edebilmesi için, bu nedenin meydana gelmesinde failin taksirinin dahi bulunmaması şartına ilişkin değerlendirme için bkz. Koca, Üzülmöz, *Genel Hükümler*, s. 332 vd.

290 Koca, Üzülmöz, *Genel Hükümler*, s. 332.

291 Ünver, s. 148; Özgenç, s. 486; Koca, Üzülmöz, *Genel Hükümler*, s. 342. Burada alkol bağımlılığının hepsinin akıl hastalığı kapsamında değerlendirilmeyeceğine dikkat edilmesi gerekir. Özellikle madde kullanım bozukluklarında kişi madde kullanmaya yönelik güçlü bir isteği bulunmakla birlikte, bu kişiler alkol veya madde kullanımının yol açtığı bozukluklara sahip kişilerden farklıdır. Konu hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. Akbulut, s. 661. Yargıtay, bağımlılık durumunun akıl hastalığı boyutunda olup olmadığının ayrıca araştırılması gerektiğini kabul etmektedir. “Mahallenin muhtarı olan Muhammet’in soruşturma aşamasında alınan beyanında, sanığın akli dengesinin yerinde olmadığını ileri sürmesi ve ... t.li tutanakta sanığın alkol bağımlısı olup, tedaviye ihtiyaç duyduğunun belirtilmesi karşısında, TCK’nun 32. maddesi uyarınca sanığın suçu işlediği sırada alkol bağımlısı olup olmadığı ve akıl hastalığı veya zayıflığı nedeniyle eylemin hukuksal anlam ve sonuçlarını algılama



veya uyuşturucu madde bağımlılığı, devamlı olarak bedensel veya ruhsal tahribatın söz konusu olduğu patolojik bir haldir<sup>292</sup>. Alkol veya madde bağımlılığı iradi olarak gerçekleşse dahi, bu kişilerin kusurlarından söz edilemeyecektir<sup>293</sup>. Konu bağlamında TCK md. 57/7 düzenlemesine<sup>294</sup> değinilmesi gerekir. Hükme göre; “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”. MBPS kapsamında çocuğun bakımından sorumlu kişinin alkol bağımlılığının niteliği, kusurluluğuna etkisinin belirlenmesi bakımından önem taşımaktadır. Her türlü alkol bağımlılığı, akıl hastalığı kapsamında değerlendirmeyi sonuçlamadığından, bunun kişinin algılama ve irade yeteneği üzerindeki etkisinin belirlenmesi gerekmektedir.

## Sonuç

Başkası tarafından dayatılan yapay bozukluk ortaya çıkardığı sonuçlar itibariyle, tıp bilimini ilgilendirdiği kadar hukuk bilimini açısından da değerlendirmeyi gerekli kıldığından; çalışma, konunun ceza hukuku kapsamında çok yönlü şekilde incelenmesine yönelmiştir. Çocuk istismarının az görünen şeklini oluşturmasının yanı sıra durumun hukuki değerlendirmesine ilişkin yeterli çalışma bulunmadığından, tıp bilimi çerçevesinde kavrama açıklık getirilmiştir. Tıp bilimine ilişkin çalışmalardan sadece bu noktayla ilişkili olarak yararlanılmamış ayrıca gerçekleşme şekillerine ilişkin vaka örneklerine ulaşılmıştır. Bu husus, söz konusu durumun ceza hukuku kapsamında suç tipleri ile ilişkilendirilmesi bağlamında temel teşkil etmiştir.

Çocuk istismarının bir türü olan başkası tarafından dayatılan yapay bozukluk durumu çocuğun bakımından sorumlu kişinin çocukta hastalık belirtileri oluşturması veya bunları taklit etmesi ya da çocuğun hastalık geçmesine ilişkin gerçek dışı bilgiler vermek suretiyle çocuğa sürekli şekilde tıbbi müdaha-

---

*ve davranışlarını yönlendirme yeteneğini tamamen kaldıracak veya önemli ölçüde azaltacak şekilde akıl hastalığının bulunup bulunmadığı, CMK'nın 74. maddesine göre gözlem altında tutulup yöntemine uygun olarak raporla saptandıktan sonra, sanığın hukuki durumunun tayini gerekirken, eksik kovuşturma ile mahkumiyetine karar verilmesi” Y. 18. CD. 14.04.2016, E. 2015/22434, K. 2016/7829'dan aktaran Artuk, Gökçen, Alşahin, Çakır, s. 642, dn. 266.*

292 Ünver, s. 148.

293 Artuk, Gökçen, Alşahin, Çakır, s. 641.

294 Düzenlemeye yönelik eleştiri ve öneriler için bkz. Akbulut, s. 662.

le uygulanmasına sebep olması ve buna bağı olarak çocuğa bizzat ve sağılık personeli aracılığıyla zarar verilmesi şeklinde gerçekleşmektedir. Çocuğa zarar veren davranışların bulunması nedeniyle, başkası tarafından dayatılan yapay bozukluk kapsamında hukuksal değer olarak, yaşam hakkı, vücut dokunulmazlığı, insan onuru, hareket özgürlüğünün ihlal edilmesine yönelik tehlikeyden söz edilmesi gerekmektedir.

İlgili durum, tek seferde gerçekleşen fiile ve zarar verici davranışların tek kişi tarafından gerçekleştirilmesine indirgenemeyecek şekilde karmaşık bir sürece yayılmaktadır. Söz konusu durumun karakteristik özelliğı olarak kabul edilen benzer davranışların tekrarlanması suretiyle çocuğa zarar verilmesinin haksızlık yoğunluğunu etkileyen husus, tüm bunların kasten gerçekleştiriliyor olmasıdır. Tıp bilimi çerçevesinde çocuğun bakımından sorumlu kişinin bu tür davranışları hangi saik veya amaçla gerçekleştirdiğinin ya da bu tür davranışlarının sahip olduğu psikolojik bozukluklardan kaynaklanmasının ceza hukuku kapsamında ortaya çıkan haksızlığın gerçekleşmesine yönelik etkisi bulunmamaktadır. Bu dayanak noktasından hareketle, başkası tarafından dayatılan yapay bozukluğun gerçekleşme şekli itibariyle fiil bakımından özellik arz ettiği, gerçekleştiren kişi itibariyle kusurluluk bakımından önem taşıdığı tespit edilmiştir. Fiil bakımından özellik arz etmesi, gerçekleşme şekline bağı olarak birden fazla suç tipiyle ilişkili olabilmesinden kaynaklanmaktadır. Dolayısıyla sözü edilen durum tek bir suç ile ilişkili olarak ele alınamamaktadır. Bu yönüyle kötü muamele, yaralama, eziyet ve öldürme suçları ekseninde değerlendirmelerde bulunulmuştur. İlgili suçların tipik hareketleri göz önünde bulundurularak, başkası tarafından dayatılan yapay bozukluk durumunun istisnaları bulunmakla birlikte belli bir sürece yayılarak gerçekleşmesi ve sistematiklik arz etmesi ve çocuğun bakımından sorumlu kişinin bu davranışları çocuğu araç olarak kullanmak suretiyle gerçekleştirmesi nedeniyle eziyet suçunun ön plana çıktığı görülmektedir.

Tıp bilimi çerçevesinde başkası tarafından dayatılan yapay bozukluk durumuna ilişkin araştırmalar sadece bu durumun ne şekilde gerçekleştiğı ile sınırlı kalmayıp, çocuğun bakımından sorumlu kişinin tıbbi durumuna da yönelmiştir. Bu kapsamda ileri sürülen tespitler, ceza hukuku anlamında kusurluluk bağlamında önem arz etmekte olup, akıl hastalığı ve geçici nedenler çerçevesinde yapılan değerlendirmede, bunların söz konusu davranışları gerçekleştiren kişinin algılama ve irade yeteneğine yönelik etkilerinin belirlenmesi gereğıne dikkat çekilmiştir. Kişinin kusurluluğunu etkileyen bir sebep kapsamında hareket etmesinin her zaman cezasızlık sonucunu ortaya çıkarmayacağı, bazı durumlarda sadece cezada indirim sebebi olarak dikkate alınacağı vurgusu üzerinden, başkası tarafından dayatılan yapay bozukluk durumu değerlendirilmiştir.

## KAYNAKLAR

- Akbulut, Berrin, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, 9. Bası, Adalet, Ankara, 2022.
- Akpınar, Ayşe, “Munchausen By Proxy Syndrome”, *Journal of Scientific Perspectives*, Cilt 5, 2021, s. 199-209.
- Artuk, M. Emin; Gökçen, Ahmet; Alşahin, M. Emin; Çakır, Kerim, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, 16. Bası, Adalet, Ankara, 2022.
- Aytekin-İnceoğlu, Asuman, “Kötü Muamele”, Ed. Köksal Bayraktar, *Özel Ceza Hukuku - Cilt VII Genel Ahlak Karşı Suçlar - Aile Düzenine Karşı Suçlar (TCK m. 224 - 234)*, İstanbul, 2020.
- Birtek, Fatih, “Tıbbi Uygulama Hataları Bakımından Taksir-Bilinçli Taksir Ayrımı (Komplikasyon- İzin Verilen Risk Ayrımı Bağlamında)” *Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Cilt X, Sayı 1, 2015, s. 63-106.
- Bauer, Keith A., “Covert Video Surveillance of Parents Suspected of Child Abuse: The British Experience And Alternative Approaches”, *Theoretical Medicine*, Cilt 25, 2004, s. 311-327.
- Centel, Nur; Zafer, Hamide; Çakmut, Özlem, *Kişilere Karşı İşlenen Suçlar Cilt: 1, 4. Bası*, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2017.
- Demirbaş, Timur, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, 17. Bası, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2022.
- Ekici-Şahin, Meral, *Ceza Hukukunda Rıza*, On İki Levha, İstanbul, 2012.
- Erdoğan, Ergun, “Çocuk İstismarı”, <http://nek.istanbul.edu.tr:4444/ekos/MAKALE/M4535.pdf>, (10.12.2022).
- Feyzioğlu, Metin, “Terbiye Ve İnzibat Vasıtalarını Kötüye Kullanma ve Aile Bireylerine Karşı Fena Muamelede Bulunma Suçları”, *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Cilt 50, Sayı 1, 2001, s. 41-53.
- Foto-Özdemir, Dilşad, “Yapay bozukluk/bakım verenin yapay bozukluğu olgularına psikodinamik bakış ve klinik yaklaşım: Bir gözden geçirme”, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, Cilt 23, 2020, s. 503-517.
- Gill Abigail, “Updating the criminal law on child neglect: protecting children from severe emotional abuse”, *IALS Student Law Review I*, Cilt 2, Sayı 1, 2014, s. 41-51.
- Gökçen, Ahmet; Balcı, Murat, “Kasten Yaralama Suçunun Neticesi Sebebiyle Ağırlaşmış Halleri (TCK m. 87)”, *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, Cilt 21, Sayı 2, 2015, s. 369-412.
- Griffith, James L., “The Family Systems of Munchausen Syndrome by Proxy”, *Fam Proc*, Cilt 27, 1998, s. 423-437.
- Grünwald, Anette, *Strafgesetzbuch Band 7/1 §§ 211-231 (Leipziger Kommentar)*, 12. Bası, De Gruyter, Berlin-Boston, 2019.
- Hakeri, Hakan, *Tıp Ceza Hukuku*, 2. Bası, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2022.
- İçel, Kayıhan, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, 6. Bası, Beta, İstanbul, 2014.
- İltaş, Yiğit, “Sarsılmış Bebek Sendromunun Türk Ceza Kanunundaki Bazı Hükümler Kapsamında Değerlendirilmesi”, *Bahçeşehir Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Cilt 17, Sayı 206, 2022, s. 167-200.
- Kahan, Bernard; Yorker, Beatrice Crofts, “Munchausen Syndrome by Proxy: Clinical Review and Legal Issues”, *Behavioral Sciences and the Law*, Cilt 9, 1991, s. 73-83.

- Kangal, Zeynel Temel, *Ceza Hukukunda Zorunluluk Durumu*, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2010.
- Kangal, Zeynel Temel, “Ceza Hukukunda Varsayılan Rıza”, *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Cilt XV, Sayı 4, 2011, s. 223-251.
- Kara, Bülent; Biçer, Ümit; Gökalp, Ayşe Sevim, “Çocuk İstismarı”, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, Cilt 47, 2004, s. 140-151.
- Kaufman, Keith L.; Coury, Daniel, “Munchausen Syndrome By Proxy: A Survey Of Professionals’ Knowledge”, *Child Abuse & Neglect*, Cilt 13, 1989, s. 141-147.
- Koca, Mahmut; Üzülmöz, İlhan, *Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler*, 15. Bası, Seçkin, Ankara, 2022.
- Koca, Mahmut; Üzülmöz, İlhan, *Türk Ceza Hukuku Özel Hükümler*, 8. Bası, Adalet, Ankara, 2022.
- Kuru, Onur, “Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu: Endikasyon Şartı”, *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi-İnÜHFD*, Cilt 12, Sayı 2, 2021, s. 491-500.
- Meadow, Roy, “Different interpretations of Munchausen Syndrome by Proxy”, *Child Abuse & Neglect*, Cilt 26, 2002, s. 501-508.
- Murray, John B., “Munchausen Syndrome/Munchausen Syndrome by Proxy”, *The Journal of Psychology*, Cilt 13, Sayı 3, 1997, s. 343-352.
- Noyan, M. Aysin, “Yapay Bozukluklar”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, Cilt 1, Sayı 3, 2000, s. 162-173.
- Nuzhat, Abdurrachid; Gama, Marques João “Munchausen syndrome by proxy (MSBP): a review regarding perpetrators of factitious disorder imposed on another (FDIA)”, *CNS Spectrums*, Cilt 27, Sayı 1, 2022, s. 16-26.
- Önok, Murat; “5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu’nda Kasten Yaralama, Eziyet ve Kötü Muamele Suçu”, Ed. Nur Centel, *Koç Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuka Genç Yaklaşımlar Konferans Serisi No.1 Ceza Hukuku, Ceza Hukukunda Kadının Şiddete Karşı Korunması*, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, 2013.
- Özbek, Veli Özer; Doğan, Koray; Bacaksız, Pınar, *Türk Ceza Hukuku Özel Hükümler*, 17. Bası, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2022.
- Özer, Özlem; Taştan, Kenan; Set, Turan; Çayır, Yasemin; Şener, Mustafa Talip, “Tıbbi Hatalı Uygulamalar”, *Dicle Tıp Dergisi*, Cilt 42, Sayı 3, 2015, s. 394-397.
- Özgenç, İzzet, *Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler*, 18. Bası, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2022.
- Parzeller, M.; Zedler, B.; Bratzke H.; Dettmeyer R., “Körperversetzung, Aussetzung und Verletzung der Fürsorgepflicht gegenüber Kindern”, *Rechtsmedizin*, Cilt 20, 2010, s. 179-187.
- Polat, Oğuz, *Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı I Tanımlar*, 4. Bası, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2021.
- Samuels, Martin P., “The Detection of Munchausen Syndrome by Proxy”, (Ed.) Gwen Adshead, Deborah Brooke, *Munchausen’s Syndrome By Proxy: Current Issues In Assessment, Treatment And Research*, Imperial College Press, 2001.
- Sigal, Mircea D.; Altmark, David; Carmel, Itzhak, “Munchausen Syndrome by Adult Proxy: A Perpetrator Abusing Two Adults”, *The Journal of Nervous and Mental Disease*, Cilt 174, Sayı 11, 1986, s. 696-698.

- Staubli, G., “Kindesmisshandlung”, *Notfall Rettungsmedizin*, Cilt 8, 2007, s. 579-584.
- Şenocak, Zarife, “Çocuğun Tıbbî Müdahaleye Rızası”, *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Cilt 50, Sayı 4, 2001, s. 65-80.
- Taylor, Debbie; Nicholls, Michael, “Munchausen’s Syndrome by Proxy-The Legal Perspective”, (Ed.) Gwen Adshead, Deborah Brooke, *Munchausen’s Syndrome By Proxy: Current Issues In Assessment, Treatment And Research*, Imperial College Press, 2001.
- Tezcan, Durmuş; Erdem, Mustafa Ruhan; Önok, Murat, *Teorik ve Pratik Ceza Özel Hukuku*, 20. Bası, Seçkin, Ankara, 2022.
- Tümer, Ali Rıza; Balseven-Odabaşı, Aysun; Foto-Özdemir, Dilşat; Mutlu, Erdem İlker; Kaynak, Ayşe Derya, “Çocuk İstismarı’nın Ağır Bir Türü: Bakım Veren Yapay Bozukluğu’na (Munchausen By Proxy Sendromu) Hukuki ve Tıbbi Bakış”, *Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi*, Cilt 3, Sayı 6, 2015, s. 581-608.
- Ünver, Yener, *Ceza Hukukunda Akıl Hastalığı ve Ceza Sorumluluğuna Etkisi*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Bölümü, İstanbul, 1989.
- Vollaro, Tracy, “Munchausen Syndrome by Proxy and its Evidentiary Problems” *Hofstra Law Review*, Cilt 22, Sayı 2, 1993, s. 494-520.
- Walters, Ilana C.; MacIntosh, Rachel; Blake, Kim D., “A case report and literature review: Factitious disorder imposed on another and malingering by Proxy”, *Paediatrics & Child Health*, Cilt 25, Sayı 6, 2020, s. 345-348.
- Yates, Gregory; Bass, Christopher, “The perpetrators of medical child abuse (Munchausen Syndrome by Proxy) - A systematic review of 796 cases”, *Child Abuse & Neglect* Cilt 72, 2017, s. 45-53.
- Yıldız, Mehmet Emre, *Ceza Hukukunda Akıl Hastalığının Kusur Yeteneğine Etkisi ve Akıl Hastalarına Özgü Güvenlik Tedbirleri*, Adalet, Ankara, 2020.
- Yokuş-Sevük, Handan, “5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu’nda Eziyet Suçu”, *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası*, Cilt LXXI, Sayı 1, 2013, s. 1273-1290.
- Yurteri-Tiryaki, Aybüke; Baran, Gülen, “Bir Çocuk İstismarı Türü Olarak “Munchausen By Proxy Sendromu”, *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt 6, Sayı 1, 2017, s. 107-124.
- Zafer, Hamide, *Ceza Hukuku Genel Hükümler TCK m. 1-75*, 7. Bası, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2019.
- Zafer, Hamide, “Kötü Muamele Suçu (TCK m.232) (Aynı Konutta Birlikte Yaşayan Birine Kötü Muamele ve Terbiye Hakkından Doğan Disiplin Yetkisinin Kötüye Kullanılması)”, *Maltepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Cilt 0, Sayı 1, 2009, s. 119-172.
- Ziyalar, Neylan, *Çocuk İstismarı ve Çocukla Adli Görüşme*, Seçkin, Ankara, 2020.