

ADLİ TIP DERGİSİ

TURKISH JOURNAL OF FORENSIC MEDICINE



Ağustos 2023

ADLİ TIP DERGİSİ

TURKISH JOURNAL OF FORENSIC MEDICINE

Cilt: 37 / Sayı: 2, 2023

Vol. 37 / No: 2, 2023

ADLİ TIP DERGİSİ'NİN BÜTÜN YAYIN HAKLARI, T.C. ADALET
BAKANLIĞI ADLİ TIP KURUMU'NA AİT OLUP, HER HAKKI
MAHFUZDUR.

Adli Tıp Dergisi'nde yayımlanan yazılar, Adli Tıp Kurumu'nun veya
yayın editörlerinin görüşü olarak herhangi bir yerde kullanılamaz.
Yazıların tüm sorumluluğu yazarlara aittir.

T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu'nca yılda 3 defa
(Nisan-Ağustos-Aralık aylarında) yayınlanmaktadır.
İstanbul-Ağustos 2023

Türkiye Atıf Dizini'ne ve TÜBİTAK ULAKBİM Tıp Veri Tabanı'na
kayıtlıdır

Adli Tıp Dergisi'nin kısa adı "ATD" dir.

ALL RIGHTS RESERVED BY THE REPUBLIC OF TURKEY
MINISTRY OF JUSTICE COUNCIL OF FORENSIC MEDICINE
COPYRIGHT©1985

*It is not allowed to use the published articles as the viewpoint of the
Council of Forensic Medicine or its publication editors. Responsibility of
the articles solely belongs to the authors.*

*Published triannually (April-August-December) by:
The Republic of Turkey Ministry of Justice Council of Forensic Medicine
Istanbul-August 2023*

*Registered to Türkiye Citation Index and TUBITAK ULAKBİM National
Medical Database*

Journal title abbreviation is "J For Med".

Yenibosna Fevzi Çakmak Mah. Sanayi Cad. Kımız Sok. No: 1
Bahçelievler 34196 İSTANBUL / TÜRKİYE

www.atk.gov.tr / www.adlitipdergisi.com / info@adlitipdergisi.com

ISSN: 1018-5275 (PRINTED)

2149-0570 (ONLINE)

YAYIN KURULU / EDITORIAL BOARD

EDİTÖR / EDITOR-IN-CHIEF

Hızır ASLIYÜKSEK

Adalet Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu
The Ministry of Justice, Council of Forensic Medicine
e-mail: editor@adlitipdergisi.com

YARDIMCI EDİTÖRLER / ASSOCIATE EDITORS

İbrahim İKİZCELİ

Istanbul University - Cerrahpasa
e-mail: ikizceli@iuc.edu.tr

Caner BEŞKOÇ

The Ministry of Justice, Council of Forensic Medicine
e-mail: dr.caner.beskoc@adalet.gov.tr

Nihan Hande AKÇAKAYA

Demiroglu Science University
e-mail: nihanhande.akcakaya@demiroglu.bilim.edu.tr

Adem KARBUZ

University of Health Sciences
e-mail: adem.karbuz@sbu.edu.tr

İSTATİSTİK EDİTÖRÜ / STATISTIC EDITOR

Abdulbari BENER

Istanbul Medipol University
e-mail: abdulbari.bener@medipol.edu.tr

YAYIN KURULU / EDITORIAL BOARD

Muhammet ŐİMŐEK

The Ministry of Justice, Council of Forensic Medicine
e-mail: simsek.muhammet@adalet.gov.tr

Erol KAM

Istanbul Technical University
e-mail: kamerol@itu.edu.tr

Murat Nihat ARSLAN

The Ministry of Justice, Council of Forensic Medicine
e-mail: ab101058@atk.gov.tr

Erdoğan KARA

The Ministry of Justice, Council of Forensic Medicine
e-mail: dr.erdogan.kara@adalet.gov.tr

Asitsiz kağıda basılmıştır (*Printed on acid-free paper*).

DANIŞMA KURULU / ADVISORY BOARD

Abdi Őzaslan , *Istanbul University - Cerrahpasa*

Abdullah Kağan Zengin , *Istanbul University - Cerrahpasa*

Abdurrahman SavaŐ , *Istanbul University*

Adem Akçakaya , *Bezmi Alem Vakif University*

Adem Karbuz , *University of Health Sciences*

Ahmet Belce , *Biruni University*

Ahmet Gökçen , *Marmara University*

Ahmet Murat Bülbul , *Fenerbahçe University*

Ahmet Nezh Kök , *Ataturk University*

Alaattin Duran , *Istanbul Esenyurt University*

Ali Benian , *Istanbul University*

Ali İhsan TaŐçı , *University of Health Sciences*

Alperen Bıkmazer , *Istanbul Medeniyet University*

Arzu İrban , *University of Health Sciences*

Aydın Aydoseli , *Istanbul University*

Ayhan Köksal , *University of Health Sciences*

AyŐe KurtuluŐ Dereli , *Pamukkale University*

Bahaüddin Çolakoğlu , *Istanbul Atlas University*

Bahri Teker , *Istanbul Medipol University*

Berker Özkan , *Istanbul University*

Birol Demirel , *Gazi University*

Bora Büken , *Duzce University*

Bora Őzdemir , *Nigde Omer Halisdemir University*

Bülent Őam , *Council of Forensic Medicine*

Ebuzer Aydın , *Medeniyet University*

Elif Kocasoy Orhan , *Istanbul University*

Erol Kam , *Istanbul Technical University*

Faruk AŐıcioęlu , *Istanbul University*

Fatih Dikici , *Acibadem University*

Fehmi Mercanoğlu , *Istanbul University*

Ferah Karayel , *Council of Forensic Medicine*

Gökhan Oral , *Istanbul University - Cerrahpasa*

Gürol Cantürk , *Ankara University*

Hacer Yaşar Teke , *Ordu University*

Hacı Abdullah TaŐdemir , *Istanbul Technical University*

Halil Koyuncu , *Istanbul Atlas University*

Haluk Emir , *Istanbul University - Cerrahpasa*

Hanefi Őzbek , *Izmir Bakircay University*

Hikmet Ergin Dülger , *Gaziantep University*

Hüseyin Öz , *Istanbul Medipol University*

İbrahim Üzün , *Istanbul University - Cerrahpasa*

İsmail Őzgür Can , *Izmir Dokuz Eylul University*

Kadir Serkan Orhan , *Istanbul University*

Kağan Gürpınar , *Maltepe University*

Kamil Hakan Doğan , *Selcuk University*

Kamil Şahin , *University of Health Sciences*

Kayhan Oğuz Karamustafaloğlu , *Istanbul University - Cerrahpasa*

Kemalettin Acar , *Pamukkale University*

Mahmut GümüŐ , *Medeniyet University*

Mehmet Akif İnanıcı , *Marmara University*

Mehmet Akif Kaygusuz , *University of Health Sciences*

Mehmet Bilgin , *Bezmi Alem Vakif University*

Mehmet Mesut Sönmez , *University of Health Sciences*

Mehmet Nadir Kurnaz , *Council of Forensic Medicine*

Mehmet Tokdemir , *Izmir Katip Celebi University*

Mehmet Velidedeğlu , *Istanbul University - Cerrahpasa*

Muammer Bilir , *Istanbul University - Cerrahpasa*

Muhammed Fatih Evcimik , *Istanbul Medipol University*

Muhammed Tayyib Kadak , *Istanbul University - Cerrahpasa*

Murat Elevli , *University of Health Sciences*

Murat Nihat Arslan , *Council of Forensic Medicine*

Mustafa Doğan , *Nigde Omer Halisdemir University*

Mustafa Okudan , *Iğdir University*

Mustafa Őzcan , *Istanbul Technical University*

Mustafa Őzsütçü , *Istanbul Medipol University*

Mustafa Samastı , *University of Health Sciences*

Mustafa Solmaz , *University of Health Sciences*

Mustafa Talip Őener , *Ataturk University*

Mücahit Oruç , *Inonu University*

Necmi Çekin , *Cukurova University*

NeŐe KocabaŐoęlu , *Istanbul University - Cerrahpasa*

Nezh Özkan , *Uskudar University*

Nihan Ziyade , *Council of Forensic Medicine*

Oğuz Çetinkale , *Istanbul University*

Osman Ekinci , *University of Health Sciences*

Oya Tanç , *Council of Forensic Medicine*

Őmer Akil Őzer , *University of Health Sciences*

Őmer Çelik , *University of Health Sciences*

Őmer Turan , *Medeniyet University*

Recep Fedakar , *Uludag University*

DANIŞMA KURULU / ADVISORY BOARD

Recep Öztürk , *Istanbul Medipol University*

Rıza Madazlı , *Istanbul University*

Sait Özsoy , *University of Health Sciences*

Sedat Altın , *University of Health Sciences*

Sefa Saygılı , *Fatih Sultan Mehmet University*

Selçuk Daşdemir , *Istanbul University*

Senem Karabulut , *Istanbul University*

Şenol Turan , *Istanbul University - Cerrahpasa*

Taner Akar , *Gazi University*

Turan Aslan , *Bezmalem Vakif University*

Tülin Tiraje Celkan , *Istanbul University - Cerrahpasa*

Ufuk Emekli , *Istanbul University*

Yahya Güldiken , *Istanbul University*

Yalçın Büyük , *Council of Forensic Medicine*

Yasemin Balcı , *Mugla Sitki Kocman University*

Zehra Zerrin Erkol , *Bolu Abant İzzet Baysal University*

Zekai Kutlubay , *Istanbul University - Cerrahpasa*

Zekeriya Kul , *Uskudar University*

Ziya Salihoğlu , *Istanbul University - Cerrahpasa*

Adli Tıp Dergisi T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumunun resmi yayın organıdır. Derginin amacı Adli Tıp Kurumunun adli tıp ve bilimler alanında çalışmalarını desteklemek, pratiği geliştirmek, bilgi paylaşımına katkılarda bulunmak, eğitimin ve araştırmacının devamlılığını sağlamak şeklindeki hedeflerinin gerçekleşmesine yardımcı olmaktır.

Adli tıp ve bilimler alanında orijinal araştırma, derleme, kısa rapor, teknik not, vaka sunumu, editöre mektup gibi orijinal çalışmalar editörün ve en az iki bağımsız hakemin değerlendirmesinden sonra basılmaktadır. Daha önce yayınlanmış materyaller kabul edilmemektedir.

Adli Tıp Dergisi Nisan, Ağustos ve Aralık aylarında olmak üzere yılda üç kez yayınlanmaktadır. Derginin hedef kitlesi; adli tıp asistanları ve uzmanları, kriminal alanda çalışan polis ve jandarma personeli dahil olmak üzere adli bilimler (toksikoloji, genetik, adli belge, balistik ve diğer) asistanları ve uzmanları, hakimler, savcılar, avukatlar, diğer tıp doktorları, hemşireler ve bağımsız bilirkişilerdir.

Adli Tıp Dergisi Türkçe indekslerden "Türkiye Atıf Dizini" ve "TÜBİTAK ULAKBİM Tıp Veri Tabanı" tarafından, yabancı indekslerden Crossref, Scilit, ScienceGate, Researchgate, Fatcat ve Google Scholar'da dizinlenmektedir. Adli Tıp Dergisi'ne gönderilen makaleler editör tarafından ön incelemeye alınıp, derginin istemiş olduğu ölçütleri karşılayan makaleler yazar ve kurum ismi belirtilmeden en az iki farklı bağımsız hakeme gönderilir. Hakemler tarafından kabul edilen makalelerin son halleri PDF formatı halinde basım öncesi onay için sorumlu yazara gönderilir. Sorumlu yazar bilimsel içerik değiştirmemek kaydıyla yazıda meydana gelmiş her türlü maddi hatayı düzeltme ile yükümlüdür. Sorumlu yazar PDF formatındaki makaleyi aldıktan sonra, 48 saat içerisinde düzeltme gerekiyorsa düzeltmeleri, gerekiyorsa düzeltme gerektiğini editor@adlitipdergisi.com adresine göndermelidir.

YAZI DİLİ

Derginin yazı dili Türkçe ve İngilizce'dir.

ETİK ve YASAL SORUMLULUK

Dergide yayınlanan her türlü çalışmanın doğruluğu, içeriği ve kast ettiği bilgiler editör veya editörler kurulunun savunduğu veya reddettiği bilgiler değildir. Verilen tüm bilgilerin sorumluluğu çalışmanın yazarlarına aittir.

Yayınlanan eserler daha önce başka bir dergide yayınlanmamış veya aynı eserin benzer formu başka bir dilde dahi olsa yayınlanmamış olması gerekmektedir. Makalede adı geçen yazarların her birinin yazıya anlamlı bir katkıda bulunmuş olması şarttır.

Etik kurul onayı gereken her türlü çalışmada etik kurul onayının alınması tamamen yazarların sorumluluğundadır.

ÇIKAR ÇATIŞMALARI

Yazarlar muhtemel çıkar çatışmaları ile ilgili olarak (parasal, kurumsal, danışmanlık ve diğer) açıklama yapmak zorundadırlar. Eğer yapılan çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yok ise bunun açıkça beyan edilmesi zorunludur. Çalışmanın yapılabilmesi için herhangi bir destek alınmışsa (ekonomik ve/veya danışmanlık) bunların açık bir şekilde belirtilmiş olması gerekmektedir. Bu bilgiler varsa yayın hakkı devir formunda belirtilmelidir.

ARAŞTIRMADA İNSAN DENEKLERİN ve HAYVANLARIN KORUNMASI

İnsan deneklerle yapılan deneyleri bildirirken yazarlar, uygulanan işlemlerin insan deneylerinden sorumlu kurulun etik standartlarına (kurumsal ve ulusal) ve 1975'te duyurulan, 2000'de revize edi-

len Helsinki Deklarasyonu'na uygun olup olmadığını belirtmek zorundadır. Eğer araştırmacının Helsinki Deklarasyonu'na uygun gerçekleştirildiği tartışmalı ise yazarlar yaklaşımlarındaki gerekeçyi açıklamak ve kurumsal değerlendirme kurulunun çalışmanın şüpheli yönlerini açıkça onayladığını kanıtlamak zorundadır. Ayrıca, yazarlar deney hayvanlarının bakımı ve kullanımı ile ilgili kurumsal ve ulusal yönergeye uyup uymadıklarını yanıtlayabilmelidir.

YAYIN HAKKI DEVİR FORMU

Yayın hakkı devir formu çalışmaya katılan her bir yazar tarafından imzalanmak zorundadır. Bu form imzalandıktan sonra internet üzerinden makale gönderme aşamasında sisteme kaydedilmelidir. Dergiye gönderilen yazılara telif hakkı ödenmez. Yayınların tüm hakları saklıdır; bu dergide yer alan yazılar editörün izni olmadan hiçbir şekilde yeniden yayınlanamaz ve belli sistemde arşivlenemez. Adli Tıp Dergisi açık erişimlidir ve dergi içeriğine ücretsiz olarak www.adlitipdergisi.com.tr adresinden erişilebilir.

İNTERNET ÜZERİNDEN MAKALE GÖNDERME

Makalelerin hakemler tarafından hızlı değerlendirilebilmesi ve basımlarındaki gecikmelerin önlenmesi için internet üzerinden makale gönderme sisteminin tercih edilmesi gerekmektedir. Makaleler Word dokümanı (*.doc ya da *.docx) veya zengin metin biçimi (*.rtf) olarak hazırlanarak www.adlitipdergisi.com adresindeki "Online Makale Gönder-Takip Et" sistemini kullanarak gönderilmelidir.

Makale için iletişim kurulacak tüm yazarlara gerekli bilgileri yazarak kayıt olmalarını takiben bir şifre ve kullanıcı adı sağlanacaktır. Bu şifre ve kullanıcı adı ile makale gönderme sistemine kayıt olduktan sonra, yazarların sistemin yönergelerini dikkatlice okuyup tüm bilgileri eksiksiz kaydetmeleri gereksiz gecikmelerin önüne geçecektir. Tüm şekil tablo ve gerekli görülen ek dokümanlar da aynı adrese gönderilmelidir. İnternet üzerindeki sistemi kullanan yazarlar aynı sistem üzerinden telif hakkı devir formunu, finansal formları ve gönderilen yazının tipine göre aşağıda belirtilmiş yönergelere uygun kontrol formunu (checklist) göndermelidir.

MAKALENİN DERGIYE GÖNDERİLMEK ÜZERE HAZIRLANMASI

"ADLİ TIP DERGİSİ" "Biyomedikal Dergilere Gönderilen Makaleler için Gerekli Standartlar"a uygun olarak yayın kabul eder (International Committee of Medical Journal Editors: Br Med J 1988; 296: 401-5).

Makalenin gönderilmesi sırasında yazarlar deney/araştırma tipini belirtmelidirler ve istatistik uygulamaların Bailar JC III ve Mosteller F.tarafından yazılan "Guidelines for statistical reporting in articles for medical journals: amplifications and explanations" (Ann Intern Med 1988;108:266-73) kılavuzuna uygun olması gerekmektedir.

SİSTEME YÜKLENECEK DOSYALAR

(* İşaretili dosyalar yüklenmesi zorunlu dosyalardır)

- *Telif Hakkı Devir Formu** (Yalnızca editörün görebileceği dosyadır). Tüm yazarlar tarafından imzalanmış olmalıdır.
- *Başlık Sayfası** (Yalnızca editörün görebileceği dosyadır):
 - Tüm yazarların tam isimleri (Soyisimler büyük harfle yazılarak), akademik unvanları, çalıştıkları kurum ve departman bilgileri, elektronik posta adresleri ve telefon numaraları belirtilmelidir. Bu bilgiler ayrıca aynı dosyada İngilizce olarak da belirtilmelidir.
 - İletişim kurulacak yazar net olarak belirtilmelidir.

- Bu belgenin ikinci sayfasında makale içindeki bilgilerin herhangi bir kısmının daha önce herhangi bir şekilde yayınlanıp yayınlanmadığı (kongre, sempozyum, medya haberi vb) veya değerlendirilmek üzere başkaca bir akademik dergiye gönderilip gönderilmediği bildirilmelidir. Çalışma için etik kurul kararı alınmış veya insan deneyleri ile ilgili 2000 yılında güncellenen Helsinki Bildirgesi'ne uyulup uyulmadığı belirtilmelidir, aksi durumlar açıklanmalıdır.

3. *Tam Metin Dosyası:

- Bu dosya hakemlere gönderilecek olup incelemenin anonimliği açısından kişi, kurum ya da çalışmanın yapıldığı lokasyon bilgilerini içermemelidir. Çalışma bir şehir için spesifik olarak yapıldı ise (Örn: İstanbul ilinde adli otopsi) yüklenecek dosyada şehir ismi yerine "XXX ilinde adli otopsi" şeklinde belirtilmelidir. Bu durum makalenin başlığı için de geçerlidir.
- Makalenin kaynakçası tam metin dosyasında bulunmalıdır. Ayrı bir dosya olarak yüklenmemelidir.
- Tablo, şekil ve resimler tam metin dosyasında değil ayrıca aşağıdaki maddelerdeki yönergelere uygun şekilde yüklenmelidir.
- Yazılar, "Word for Windows" programında, iki satır aralıklı olarak ve 12 punto Times New Roman fontu kullanılarak yazılmalı, her sayfanın iki yanında 3 cm boşluk bırakılmalıdır.
- Sayfa numaraları sayfanın sağ alt köşesinde ve 1'den başlayarak verilmelidir.

4. Tablolar Dosyası: "Word for Windows" programında hazırlanmış olmalı, her tablonun numarası ve başlığı tablonun üst kısmına gelecek şekilde yazılmalı ve belgenin her sayfasına bir tablo gelecek şekilde düzenlenmelidir (Bir sayfayı aşan tablolardan mümkün olduğunca kaçınılmalı, zorunlu kalındığında bir sonraki tablo yeni bir sayfada başlatılmalıdır).

5. Resimler: Her resim ayrı dosyalar halinde tiff, png ya da jpeg formatlarından birisi seçilerek yüklenmelidir. Her bir resim minimum 300 dpi çözünürlükte olmalıdır.

6. Şekiller Dosyası: İllüstrasyonlar, grafikler ve tüm şekiller özgün olmalı ve tablolar dosyasında olduğu gibi her bir şekil ayrı sayfalarda olacak şekilde düzenlenmelidir. Her bir şeklin numarası ve açıklaması şeklin altında ve ardışık olarak yüklenmelidir. (Örn: Şekil 1. XXX ilinde 2015 yılında yapılan otopsi)

7. Tablolar, şekiller ve resimler indeksi: "Word for Windows" programında hazırlanmalı ve çalışmada sunulan tüm tablo, şekil ve resimler ardışık sırayla yazılmalıdır. Tablolar için tablo numarası ile başlık, şekil ve resimler için şekil/resim numarası ve açıklaması belirtilmelidir.

Bu dosyalarda eksiklik olması durumunda yazı, yazara geri çevrilerle eksikliklerin giderilmesi istenileceğinden makalenizin hazırlanması aşamasında, değerlendirmede gecikme yaşanmaması için kılavuzda belirtilen ayrıntısı ile gözden geçirilmesi gerekmektedir.

MAKALENİN YAPISI

- Araştırma Makaleleri ve Deneysel Çalışmalar** [Yapılandırılmış Özet], [Giriş], [Materyal ve Metod], [Bulgular], [Tartışma ve Sonuç] ve [Kaynaklar] başlıklarından oluşmalıdır. Bu makalelerin kelime sayısı 5000 ve kaynak sayısı 40'tan fazla olmamalıdır.
- Vaka Sunumları** [Giriş], [Vaka 1, Vaka 2, ...], [Tartışma ve Sonuç] ve [Kaynaklar] başlıklarından oluşmalıdır. Kelime sayısı 2500 ve kaynak sayısı 15'i geçmemelidir.

- Derlemeler** [Özet], [Giriş], [Konu Bütünlüğü Çerçevesinde Seçilecek Alt Başlıklar], [Tartışma ve Sonuç] ve [Kaynaklar] başlıklarından oluşmalıdır. Kelime sayısı 8000 ve kaynak sayısı 100'ü geçmemelidir.
- Editöre Mektup ve Teknik Not** [Giriş], [Konu Bütünlüğü Çerçevesinde Seçilecek Alt Başlıklar], [Tartışma ve Sonuç] ve [Kaynaklar] başlıklarından oluşmalıdır. Kelime sayısı 1500 ve kaynak sayısı 10'u geçmemelidir.

Özet

Türkçe yazılmış tüm makalelerin ek olarak İngilizce özeti de olmalıdır. İngilizce yazılmış makaleler için sadece İngilizce yazılmış özet yeterlidir. Araştırma makalelerinin özetleri Amaç, Yöntemler, Bulgular ve Sonuç bölümlerinden oluşmalıdır. İngilizce özetle ise Objective, Methods, Results ve Conclusion başlıkları kullanılmalıdır. Orijinal makalelerin özeti 250 kelime ile sınırlandırılmıştır. Diğer çalışmalarda sunulan makalenin anlam bütünlüğünü içerecek şekilde yapılandırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler

Özetin altında en az 3, en fazla 6 adet kelime veya tamlama veriniz. Kısaltmaları anahtar kelime olarak kullanmayınız. Bilimsel makalelerdeki anahtar kelimelerin, İngilizce olarak MeSH (Medical Subject Headings; <http://www.nlm.nih.gov/mesh>) ve Türkçe olarak Türkiye Bilim Terimleri (<http://www.bilimterimleri.com>) arasından seçilmesi gereklidir.

Kısaltmalar

Başlık sayfasında ve özetle kısaltma kullanılmamalıdır. Genel kabul gören kısaltmalar dışında, verilmiş olan kısaltmalar ile ifade edilen tüm sözcükler metin içinde ilk geçtiği yerde yazılmalıdır.

Teşekkür

Yazıya katkıda bulunan kişi ve kurumlara yapılacak teşekkürler makalenin sonunda, kaynaklardan önce belirtilmelidir.

Terminoloji ve birim

İlaç isimleri ve malmemeler genel tıbbi ve teknik terminoloji kurallarına uygun olmalıdır. Tüm ölçümler uluslararası birim sistemine (SI) göre belirtilmelidir. Birimlerden sonra nokta işareti konulmamalıdır.

Giriş

Bu çalışmayı yapmaya neden ihtiyaç duyulduğu ve çalışmanın amacı sadece en önemli makalelere atıfta bulunarak kısaca belirtilmelidir.

Materyal ve Metod

Planınızı hastalarınızı deney hayvanlarınızı materyal ve kontrollerinizi kullandığınız yöntem veya metodu uyguladığınız istatistiksel yöntemi açıklayınız. Etik konularla ilgili izinleri yukarıda açıklandığı gibi belirtiniz. İlaçların jenerik isimleri ile birlikte üretici adı ve üretildiği ülkeyi belirtiniz.

Bulgular

İstatistiksel metotlarla desteklenmiş bulgularınızı ayrıntılı olarak belirtiniz. Şekil ve tablolar metin içinde verilen bulgularınızı diğer araştırmalarla karşılaştırmayınız. Bu tip karşılaştırmalar tartışma bölümüne saklanmalıdır.

Tartışma ve Sonuç

Bulguların önemini ve farkı vurgulanmalı, ancak sonuç bölümünde sunulan detaylar tekrarlamamalıdır. Görüşler sadece çalışmada bulunmuş gerçeklerle desteklenecek şekilde sınırlanmalıdır. Araştırmamış ya da gösterilemeyen varsayımlar tartışmaya eklenmemelidir. Bulgular başka araştırmalarla karşılaştırılmalı ve bulgular bölümünde belirtilmemiş yeni veriler sunulmamalıdır. Sonuç, çalışmadan çıkan bulgular ile literatürün karşılaştırması sonucu üretilen bilgiyi ifade etmelidir.

Kaynaklar

Kaynaklar bölümü kuralları ayrıntılı olarak okunmalı ve her bir kaynak titizlikle kurallara uygun şekilde yazılmalıdır. Makalenin kaynaklar bölümünün kurallara uygun olmadığı durumlarda, revizyon için sorumlu yazar ile sekreteryaya tarafından ek yazışma yapılacak olup tüm kaynaklar kurallara uygun hale gelmeden çalışmaya hakemlere gönderilmeyecektir.

- Kaynaklar metin içinde atıf sıralamasına göre ardışık olarak parantez içinde ve Arabik rakamlar ile (1) den başlayarak belirtilir. Kaynaklar bölümünde de kaynak numarasından sonra yalnızca nokta işareti konulmalıdır (parantez, tire gibi ayırıcılar kabul edilmeyecektir) ve otomatik numaralandırma yapılmamalıdır.
- Bir metinde birden fazla ve peşi sıra kaynak numaraları olan kaynaklara atıf yapılacaksa kaynak numaralarının tamamı değil araya tire ekleyerek en küçük ve en büyük kaynak numaraları yazılır. Örnek: (5,6,7,8) yerine (5-8) şeklinde gösterilir.
- Kanun, Yönetmelik, Tebliğ vb mevzuat kaynak olarak gösterilmeyip metin içerisinde parantez içerisinde aşağıdaki örneğe göre verilir:
- (Türk Ceza Kanunu, Madde 86, Kanun Numarası: 5237, Kabul Tarihi: 26.09.2004).
- Dergi isimleri mümkün olduğunca "Cumulated Index Medicus" a uygun şekilde kısaltmaları ile yazılmalıdır. Türkçe dergiler için (<http://uvf.ulakbim.gov.tr/tip/sem-pozyum5/page148-170.pdf>) linkinden, yabancı dergiler için (https://images.webofknowledge.com/WOK46/help/WOS/A_abrvjt.html) linkinden faydalanabilirsiniz.
- Çok yazarlı kaynaklara atıf yapılacak ise 'et al.' kısaltmasını kullanmadan tüm yazar isimleri yazılmalıdır.
- Kaynaklardaki sayfa numaraları kısaltılarak yazılmalıdır (Örnek: 123-128 yerine 123-8).

Kaynak yazma yapısı örneklerle aşağıda gösterilmiştir:

Örnekler:

Dergiler

1. Batchvarov V, Kaski JC, Parchure N, Dilaveris P, Brown S, Ghuran A, Färbom P, Hnatkova K, Camm AJ, Malik M. Comparison between ventricular gradient and a new descriptor of the wavefront direction of ventricular activation and recovery. Clin Cardiol 2002;25(5):230-6.

(Dergi makalelerinde çalışmanın adı özel isimler dışında normal tümce düzenine göre yani yalnızca ilk harfi büyük olacak şekilde yazılmalıdır)

Kitaplar [İngilizce]

1. DiMaio VJ, DiMaio D. Forensic Pathology 2nd Edition. Boca Raton, Florida: CRC Press, 2001: p.92-9.

(Bölüm İçermeyen kitaplar kaynak gösterilirken kitabın adı tüm kelimelerde baş harfi büyük olacak şekilde yazılmalıdır)

Kitaplar [Türkçe]

1. Soysal Z, Eke SM, Çağdır AS. Forensic Autopsy Vol I [in Turkish]. Istanbul: Istanbul University Cerrahpaşa Medical School Publications, 1999. p.100-5.

Kitap bölümleri

1. Schwartz PJ, Priori SG, Napolitano C. The Long QT Syndrome. In: Zipes DP, Jalife J eds. Cardiac Electrophysiology. From Cell to Bedside. Philadelphia: WB Saunders Co, 2000: 597-615.

İnternet adresleri

İnternet sayfalarına atıf yapılırken varsa sayfadaki makalenin yazarı, makalenin başlığı, sayfanın URL'si, erişim tarihi yazılmalıdır. Kaynağın İngilizce olarak gösterilmesi gerektiğinden aşağıdaki kurallara dikkat edilmelidir:

1. Gostin LO. Drug use and HIV/AIDS. Available at: <http://www.ama-assn.org/special/hiv/ethics>. (cited: 26 June 1997).

- Yazar belli değil ise doğrudan web sayfasının başlığı ile başlanabilir.
- İnternet ansiklopedileri (Wikipedia vb), sözlükler ve benzeri kaynaklar, doğrudan internet sayfaları, haber siteleri kaynak olarak gösterilemez. Bunlara atıf yapılacak ise metin içerisinde bahsedilerek parantez içerisinde atfın alındığı URL verilebilir. Ancak Kaynakçada gösterilemez.

Yayınlanmamış tezler

1. Einstein A. The special and general relativity theory (Unpublished Thesis). The Anonymous Institute, Istanbul, 1916.

İngilizce olarak düzenlenmeli ve tezin başlığının hemen sonuna parantez içerisinde (Unpublished Thesis) ibaresi eklenmelidir.

Kongre sunumları

Kongre bildirimleri yalnızca Kongre kitapçığında yayımlanmış ise kaynak olarak gösterilebilir.

1. Brown MR, Brown MRS. Personalization of reference styles in Turkish Journal of Forensic Medicine (Oral Presentation). 4th World Academy of Forensic Sciences Congress, 22-24 October 2020, Istanbul, Turkey.

Düzeltilmeler

Düzeltilme talepleri ve eleştiriler iletişim adresi belirtilen yazara gönderilir. Basımın gecikmemesi için istenen düzeltmeler en kısa zamanda cevaplandırılmalıdır. Tüm hakemlerin görüşlerine cevap yazılmalıdır. Sunulan kaynakların ve verilerin doğruluğundan yazarlar sorumludur. Hatalı aldatıcı veya yanlış yönlendirici bilgilerin varlığı fark edildiğinde editör makaleyi bilimsel literatürden çekme ve bunu duyurma hakkına sahiptir

The Turkish Journal of Forensic Medicine is the official publication of the Republic of Turkey Ministry of Justice Council of Forensic Medicine. It's the aim of the Turkish Journal of Forensic Medicine to help the achievement of the goals for the Council of Forensic Medicine which are supporting the studies on forensic medicine and sciences, improving the practice, making contributions to information sharing, ensuring continuity of education and research. In the field of forensic medicine and sciences original studies like original research, review, brief report, technical note, case report and letter to the editor are published after the review of 2 independent referees and the editor. Materials published previously are not accepted.

The Turkish Journal of Forensic Medicine is published triannually in April, August and December.

The Journal is intended primarily for forensic medicine residents and specialists, forensic sciences (toxicology, genetics, forensic document, ballistics etc.) assistants and specialists including police and gendarmerie personnel working on criminal field, judges, prosecutors, lawyers, other physicians, nurses and independent experts.

The Turkish Journal of Forensic Medicine is indexed by the "Turkey Citation Index" and "TUBITAK ULAKBİM Medical Database", Crossref, Scilit, ScienceGate, Researchgate, Fatcat and Google Scholar. After the articles sent to the Turkish Journal of Forensic Medicine are pre-reviewed by the editor, the articles fulfilling the criteria of the Journal are sent to at least 2 independent referees without stating any author or institution name. Although there is no definite time interval given for publishing the accepted articles, publication takes place in 3-9 months. The last versions of the articles accepted by the referees are sent to the corresponding author in a PDF format for the approval. Corresponding author is responsible to correct any factual errors in the article so long as not to make any scientific changes. Besides, corresponding author is responsible to send the corrections or the statement that no correction is needed in 48 hours to the editor@adlitipdergisi.com address after receiving the PDF formatted article

LANGUAGE

Languages of The Turkish Journal of Forensic Medicine are Turkish and English.

ETHICAL AND LEGAL RESPONSIBILITY

The accuracy, content and intended information of any kind of study published in the Journal are not the opinions upheld or refused by the editor or editors' committee. The responsibility of all content of the article solely belongs to the authors. The works to be published shouldn't be published previously in another journal or even in another language with a similar form of the work. All the authors whose names are given in the article, should have a significant contribution to the article. In any kind of study requiring ethical committee approval, responsibility of obtaining the ethical committee approval wholly belongs to the authors.

CONFLICTS OF INTEREST

Authors are in obligation to make explanation regarding any possible conflicts of interest (financial, institutional, counseling or other). If there is not any conflicts of interest in a study, it is obliged to be declared. If any kind of support is received for performing the study (financial or counseling), all these should be declared explicitly. If there is such information, it should be declared in Copyright Transfer Agreement Form.

PROTECTION OF HUMAN SUBJECTS AND ANIMALS IN RESEARCH

The authors are obliged to state that procedures performed with human subjects were consistent with the ethical standards (institutional and national) of the committee responsible with experiments on human and with the Helsinki Declaration announced in 1975 and revised in 2000 while the authors were explaining the experiments with human subjects. If the consistency of the study with the Helsinki Declaration is controversial, the authors are obliged to explain the justification in their attitude and to prove that institutional ethics committee has approved explicitly the questionable aspects of the study. Besides, authors should be able to answer if they complied with the institutional and national instruction regarding the care and use of experimental animals.

COPYRIGHT TRANSFER AGREEMENT FORM

Copyright Transfer Agreement Form must be signed by each author contributing to the article. This form should be submitted to the system during the online article submission process after being signed. No royalty is paid for the articles sent to the The Turkish Journal Forensic Medicine. All rights of the publications are reserved; the articles published in this Journal are forbidden to be re-published or to be archived in a system without the permission of the editor. The Turkish Journal of Forensic Medicine is public to all and the content can be accessed from the address of www.adlitipdergisi.com.tr free of charge.

ONLINE ARTICLE SUBMISSION

Articles should be sent through the Online Article Submission System so that articles can be reviewed by referees quickly and in order to prevent delays in publication. Articles should be prepared either in Microsoft Word format (*.doc) or in rich text format (*.rtf) and sent through 'Submit Track Article Online' system on www.adlitipdergisi.com web site. A user name and a password are going to be supplied to corresponding authors following their registry of contact information to the online article system. After having a user name and a password, the authors' reading the guidelines carefully and submitting all needed data accurately is going to prevent unnecessary delays. Tables, figures and other documents considered to be necessary should also be sent to the same address. Besides, the authors using the online article submission system should send the copyright transfer agreement form, financial form and control form(checklist) appropriate to the type of the article.

ARTICLE PREPARATION

The Turkish Journal of Forensic Medicine accepts articles with regard to "Standarts for the Articles Sent to Biomedical Journals" (International Committee of Medical Journal Editors: Br Med J 1988;296:401-5). Authors should specify the type of the research /experiment and the statistical tests used in the study should be appropriate according to "Guidelines For Statistical Reporting in Articles for Medical Journals: Amplifications and Explanations"(Ann Intern Med 1988;108:266-73) written by Bailar JC III and Mosteller F. The information about any content of the article's being sent to be reviewed or published -including electronic environment before or not; having permission from an ethical committee and being appropriate according to Helsinki Declaration updated in 2000 about human experiments should be stated in the cover letter sent with the article. The cover letter should include the name, address, telephone, fax and email of the corresponding author. Besides cover letter should be sent through the online article system.

FILES TO BE UPLOADED (*required)

1. ***Copyright Transfer Agreement Form** (Only the editor can access this file). Should be duly signed by all authors.
2. ***Cover Page** (Only the editor can access this file):
 - Article Title, Full-names (surnames in capital letter), academic degrees, affiliations, full-correspondence addresses including phone number and email addresses of all authors should be included.
 - Corresponding author should be stated clearly.
- 3- ***Full-text manuscript file:**
 - No author name, affiliation, city or country information should be stated in this file to provide the anonymous peerview. If the research is about a specific city (e.g. "Firearm deaths in Istanbul") it may be stated as "Firearm deaths in xxxx city". This situation is same for the Article Title too.
 - Full-text manuscript file should also include references.
 - Tables, Illustrations, Figures or Photographs should be uploaded separately (not in the full-text manuscript file).
 - Manuscript should be prepared in "Word for Windows" program, double-spaced and with 12 pt Times New Roman, right and left margins should be 3 cm.
 - Page numbers should start with "1" from the cover page and placed on the right-bottom of the page.
4. **Tables** file should be prepared with "Word for Windows" program, all tables and titles should be placed on the top of each tables. All tables should be placed on separate pages.
5. **All photographs** should be uploaded separately (not in a Word file) in tiff, png or jpeg form. Eacg photographs should be in minimum 300 dpi resolution.
6. **Figures and illustrations** should be genuine and each figures should be placed on a separate page.
7. **Tables, Figures and Photographs Legend** should be prepared with "Word for Windows" program and all stated tables, figures and photographs should be listed with their titles and/or explanations. If one file listed above is missing on the submission stage, manuscript would be returned to the author for completing the full submission.

ARTICLE STRUCTURE

- **Original articles and Experimental Studies:** [Structured Abstract], [Introduction], [Materials and Methods], [Results], [Discussion and Conclusion], and [References]
- **Experimental Studies** [Introduction], [Materials and Methods], [Results], [Discussion and Conclusion], and [References]
- **Case reports** [Introduction], [Case 1, Case 2...], [Discussion and Conclusion], and [References] The word count should not exceed 2500 and the number of references should not exceed 15.
- **Reviews** [Abstract], [Introduction], [Free subtitles], [Discussion and Conclusion], and [References] The word count should not exceed 8000 and the number of references should not exceed 100.
- **Editorial Note and Technical Note** [Introduction], [Free subtitles], [Discussion and Conclusion], and [References] The word count should not exceed 1500 and the number of references should not exceed 10.

Abstract

All the articles written in Turkish should have also an English abstract. For the articles written in English, only an English abstract is enough. Abstracts of the original articles should be structured with Objective, Methods, Results, and Conclusion parts. Abstracts of original articles should not exceed 250 words. In other types of studies, summary should be configured so as to include the article's content integrity.

Key Words

At most 6 words or determinative groups of words should be written below the abstract. Abbreviations should not be used as keywords. Keywords in English should be chosen from MESH (Medical Subject Headings <http://www.nlm.nih.gov/mesh>) index and Turkish keywords should be chosen from TBT (Türkiye Bilim Terimleri <http://www.bilimterimleri.com>) index.

Abbreviations

Abbreviations should not be used in title page or in abstract. Except the generally accepted abbreviations, all the words expressed with the abbreviation should be written where the abbreviation is first used in the text.

Acknowledgement

People and institutions having contributions to the article should be stated at the end of the article before the references part.

Terminology and Units

Medication and equipment names should be appropriate according to general medical and technical terminology rules. All measurements should be given according to international system of unit.

Introduction

The reason for which you want for this study and aim of the study should be determined briefly with referring only the most important articles about the topic.

Material and Method

Plans, patients, experimental animals, methods for control group and statistical data should be explained. Permissions for ethical topics should be determined as described before in preparation part. Drugs should be featured with the generic name, manufacturer name and the country of production.

Results

The findings supported with statistical data should be explained in a detailed way. Tables and figures should support the findings given in the text instead of repeating the same data. Presentation of the data either in the text or on the table/figure is enough. In this part only the most important findings should be emphasized and the findings should not be compared with other studies. Such comparisons should be kept for the discussion part.

Discussion And Conclusion

The importance and difference of the findings should be emphasized but the details given in the results part should not be repeated. Opinions should be limited with the facts found in the study, hypotheses that are not looked into or indicated should not be added to the discussion part. Findings should be compared with other studies. In this part, new data –not placed in the results part- should not be used. Conclusion should express the information which is the product of comparison between results and literature.

References

Reference Guidelines should be checked carefully, and all citation rules should be met. Articles would not be sent to the referees without fully corrected reference style.

- References should be in order as in the text with a consecutive manner starting from (1). On the references page only the “dot” should be used after the reference number (paranthesis, comma or any other punctuations are not allowed). Avoid using automatic numbering.
- Consecutive citations should be stated as (5-8) instead of (5,6,7,8).
- Law articles, legislations should not be cited in references. May be stated in the text with parenthesis with the article number (e.g. Turkish Penal Code, Article 86, Law no: 5237, Acceptance: 26.09.2004).
- Journal names should be abbreviated according to Web of Knowledge (https://images.webofknowledge.com/WOK46/help/WOS/A_abrvjt.html), and also for Turkish Journals (<http://uvf.ulakbim.gov.tr/tip/sempozyum5/page148-170.pdf>).
- All author names should be stated without using “et al.” abbreviation.
- Page numbers in references should be abbreviated as follows: 123-8. should be used instead of 123-128.

Examples:

Journal Article 1. Batchvarov V, Kaski JC, Parchure N, Dilaveris P, Brown S, Ghuran A, Färbom P, Hnatkova K, Camm AJ, Malik M. Comparison between ventricular gradient and a new descriptor of the wavefront direction of ventricular activation and recovery. *Clin Cardiol* 2002;25(5):230-6. (Article title should be written in order to sentence case (only the first letter capital).)

Book [English]

1. Dimairo VJ, Dimairo D. *Forensic Pathology* 2nd Edition. Boca Raton, Florida: CRC Press, 2001: p.92-9. (First letters of all words should be capital letter in the book title)

Book [In Turkish Or Other Foreign Languages]

1. Soysal Z, Eke SM, Çağdır AS. *Forensic Autopsy Vol I* [in Turkish]. Istanbul: Istanbul University Cerrahpasa Medical School Publications, 1999. p.100-5.

Book Chapter

1. Schwartz PJ, Priori SG, Napolitano C. The Long QT Syndrome. In: Zipes DP, Jalife J eds. *Cardiac Electrophysiology. From Cell to Bedside*. Philadelphia: WB Saunders Co, 2000: 597–615.

Web Pages

While citing web pages if applicable author of the web page, title of the article, URL of the web page, access date should be stated. 1. Gostin LO. Drug use and HIV/AIDS. Available at: <http://www.ama-assn.org/special/hiv/ethics>. (cited: 26 June 1997).

- If the author of the webpage is not apparent, citation may be started with the page title.
- Web encyclopedias (like Wikipedia etc), dictionaries and similar unreferenced, or academically unverified sites should not be cited in the references (may be cited in the text with parenthesis).

Unpublished Thesis

1. Einstein A. The special and general relativity theory (Unpublished Thesis). The Anonymous Institute, Istanbul, 1916. Should be written in English and stated as (Unpublished Thesis).

Congress Presentations

Congress presentations can be cited only if it was published in proceedings book. 1. Brown MR, Brown MRS. Personalization of reference styles in The Turkish Journal of Forensic Medicine (Oral Presentation). 4th World Academy of Forensic Sciences Congress, 22-24 October 2020, Istanbul, Turkey.

Revisions

All revision demands and criticisms are sent to the corresponding author. Revisions should be sent as soon as possible in order not to cause delays in publication. Answers to all the referees' opinions should be written. Authors are responsible for the honesty of all the references and data. The editor has the right to withdraw the article from the scientific literature and announce this decision if any wrong, deceptive or misleading data is realized in the article.

İÇİNDEKİLER / CONTENTS

DERLEME / REVIEW

- 39-55 **Adli sistem içerisinde sosyal çalışmacıların bilirkişilik uygulamaları**
Expertise practices of social workers in the judicial system
Nur Feyzal Kesen, Özkan Bilgin

ARAŞTIRMA MAKALESİ / ORIGINAL ARTICLE

- 56-64 **A study to establish the sequence of intersecting strokes using infrared luminescence**
Kızılötesi ışın tekniği kullanarak çakışan kalem hatlarının uygulama sırasının tespitine yönelik bir çalışma
Komal Saini, Ridamjeet Kaur, Vinayak Gupta, Manpreet Kaur
- 65-73 **Türk Ceza Kanunu “Madde 34/1” kapsamında “geçici bir neden” olarak değerlendirilen vakaların adli psikiyatrik açıdan incelenmesi**
Forensic psychiatric investigation of cases evaluated as a “transitory reason” within the scope of “Article 34/1” of Turkish Penal Code
Muhammed Emin Boylu, Hüseyin Çağrı Şahin, Fatma Nuray Cansunar
- 74-81 **Adli Tıp Kurumu 2. Adli Tıp İhtisas Kurulunca Ortopedi Muayenesi Yapılan Olguların TCK Yönünden Değerlendirilmesi**
The evaluation of the orthopedic examination in 2nd Forensic Medicine Specialization Board of the Council of Forensic Medicine in terms of the Turkish Penal Code
Emin Biçen, Kağan Gürpınar, Dilşat Azer Çelik, Selçuk Frik

OLGU SUNUMU / CASE REPORT

- 82-86 **Çocuğa yönelik cinsel istismarda cinsel yolla bulaşan hastalıkların adli tıbbi yönetimi: 3 olgu sunumu**
Forensic medical management of sexually transmitted diseases in child sexual abuse: 3 case reports
Fatih Hitami Usluoğulları, Tuğçe Kalaman, Emine Gül Taş, Eda Yiğit, Sıtkı Tıplamaz

EDİTÖRDEN / EDITORIAL

Adli Tıp Dergisi'nin Değerli Okurları,

Yani sayımızda adli bilimlerin farklı alanlarını kapsayan makalelerle karşınızdayız. Adli psikiyatri, belge inceleme, maluliyet, sosyal araştırmacılar ile cinsel istismar ve enfeksiyon hastalıkları ile ilgili makaleler hazırladık.

Buradan yine adli bilimler alanında çalışmacıların buluştuğu, bilimsel sunum ve tartişmaların yapılacağı uluslararası katılımlı 18. Adli Tıp Günleri'nin hatırlatılmasını da yapmak isteriz. 19-22 Ekim tarihleri arasında Antalya Aksu'da gerçekleşecek kongremizde bilimsel ve sosyal paylaşımlar yapmak üzere herkesi davet ediyorum.

Tüm okurlarımıza iyi okumalar dilerim.


Saygılarımla,

Dr. Hızır Aslıyüksek


Editör

Adli sistem içerisinde sosyal çalışmacıların bilirkişilik uygulamaları

Expertise practices of social workers in the judicial system

 Nur Feyzal Kesen¹,

0000-0002-6455-0293

 Özkan Bilgin²

0000-0002-3824-3177

ÖZET

Adli sosyal çalışma, sosyal çalışma mesleğinin hukuk sistemi içerisinde uygulamalarını yürüttüğü bir alandır. Bu uygulamalar yargılamanın aşamasına göre değişiklik göstermektedir. Suç işleyen bireylerle rehabilite edici çalışmalar yapmanın yanı sıra; soruşturma ve kovuşturma aşamalarından oluşan yargı süreçlerinde bilirkişi rolü yerine getirilmektedir. Mesleki bilgileri ile sosyal hizmet alanındaki davalara ilişkin yargılamalarda yer alan sosyal çalışmacılar, hukuk sisteminde sosyal çalışmanın hukuki rolünü temsil etmektedir. Adli sosyal çalışmacılar bilirkişi rolü ile adli süreçlere dâhil olur ve alınan kararları etkiler. Bu rol, adli sosyal çalışmacıların bilirkişi rolünün önemini ortaya koymaktadır. Türkiye’de hukuk sisteminde bilirkişinin rolü ve statüsünde son dönemde bir değişiklik olmazken, bilirkişilik sisteminde yeni gelişmelerin olduğu görülmektedir. Yeni bilirkişilik sistemi ile adli sosyal çalışmacıların bilirkişilik sistemindeki rol ve görevlerini ortaya koyan çalışmalara ilişkin bir literatür boşluğu olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada 2018 yılı itibari ile Türkiye’de uygulanmaya başlayan yeni bilirkişilik sistemi anlatılacak ve adli sosyal çalışmacıların bilirkişi olarak rolleri ve görevleri hakkında açıklamalar yapılacaktır.

Anahtar Kelimeler: *Adli sosyal çalışma, bilirkişi, kovuşturma, tanıklık, uzman tanık, soruşturma*

ABSTRACT

Forensic social work is an area where the social work profession carries out practices within the legal system. These practices vary according to the stage of the judgments. In addition to carrying out rehabilitative studies with individuals who commit crimes; the role of expert is fulfilled in the judicial processes consisting of investigation and prosecution stages. Social workers, who are involved in the judgments related to the cases in the field of social work with their professional knowledge, represent the legal role of social work in the legal system. Forensic social workers are involved in the judicial processes with the role of expert witness and affect the decisions made. This role reveals the importance of the expert role of forensic social workers. While there has not been any recent change in the role and status of the expert in the legal system in Turkey, it is seen that there are new developments in the expert system. It is thought that there is a literature gap on the new expertise system and the studies that reveal the roles and duties of forensic social workers in the expert system. In this study, the new expert witness system, which has been put into practice in Turkey as of 2018, will be explained and explanations will be made about the roles and duties of forensic social workers as experts.

Keywords: *Forensic social work, expert witness, prosecution, testimony, expert witnesses, investigation*

Cite as: Kesen NF, Bilgin Ö. Adli sistem içerisinde sosyal çalışmacıların bilirkişilik uygulamaları. J For Med 2023;37(2):39-55.

GİRİŞ

Sosyal çalışma mesleği veya Türkiye’de yaygın olarak kullanılan bir diğer mesleki terim ile sosyal hizmet mesleği, birçok farklı alanda mesleki

çalışmalar gerçekleştiren bir meslektir. Sosyal çalışma mesleğinin farklı müracaatçı gruplarını kapsayan geniş bir uygulama alanına sahip olması; uygulayıcıların çalışılan müracaatçı grubuna özgü

Received: 02.02.2023 • **Accepted:** 05.07.2023

Corresponding Author: Özkan Bilgin, Gümüşhane Üniversitesi, Sosyal Hizmet ve Danışmanlık Bölümü, Gümüşhane, Türkiye
E-mail: ozkanbilgine@gmail.com

¹Assoc Prof Dr. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Konya, Türkiye

²Lecturer, Gümüşhane Üniversitesi, Sosyal Hizmet ve Danışmanlık Bölümü, Gümüşhane, Türkiye



Turkish Journal of Forensic Medicine is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

bilgi ve beceriye sahip olmasını ve bu müracaatçı gruplarıyla çalışırken farklı rolleri yerine getirmesini gerektirmektedir.

Adli sistem, sosyal çalışmacıların görev yaptığı en temel alanlardan birisidir. Sosyal çalışmacılar; adli sistem içerisinde ceza hukuku alanına giren olaylar kapsamında mağdur ve suçlu bireylerle çalışmalar yürütürken aynı zamanda hukuk davaları kapsamına giren velayet, vesayet, evlat edinme ve kişisel ilişki kurulması gibi konularda çalışmalar gerçekleştirmektedir. Mağdur bir birey için sosyal çalışmacıdan iyileştirici/rehabilite edici bir rolü yerine getirmesi beklenirken, yargılamanın farklı bir aşamasında yine mağdur bir birey için bilirkişilik rolünü yerine getirmesi beklenebilir. Sosyal çalışmacıların adli sistem içerisinde farklılık gösteren bu rol ve görevleri hukuki düzenlemelerle belirlenmektedir.

Literatür incelendiğinde Türkiye'deki bilirkişilik sistemini farklı ülke örnekleriyle ele alan ve Türkiye'deki bilirkişilik uygulamalarını konu alan araştırmalar bulunmaktadır. Aynı zamanda sosyal çalışmacıların/sosyal hizmet uzmanlarının bilirkişilik uygulamalarını konu alan araştırmalara da rastlamak mümkündür. Adli sosyal çalışma alanında bilirkişiliğe dair kurumsal ve hukuki bilgiler ile bilirkişilik uygulamalarını derlemeyi amaçlayan bu çalışmayla adli sosyal çalışma alanındaki bilirkişilik uygulamaları konusunda genel bir çerçeve çizilmesi amaçlanmıştır.

Bu kapsamda hazırlanan çalışmada iki temel amaca odaklanılmıştır. Araştırmanın ilk amacı; 2018 yılı itibariyle Türkiye'de uygulanan bilirkişilik sistemini genel hatlarıyla açıklamaktır. Bu doğrultuda çalışmanın ilk bölümü sosyal çalışmacıların bilirkişilik sistemini anlamasına odaklanmıştır. Araştırmanın ikinci amacı; sosyal çalışmacıların adli sistem içerisinde yerine getirdikleri bilirkişilik görevleri hakkında bir çerçeve çizmektir. Bu amaçlar doğrultusunda çalışmanın adli sistem içerisinde bilirkişilik uygulamaları gerçekleştiren sosyal çalışmacıların uygulamalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

TÜRKİYE'DE BİLİRKİŞİLİK UYGULAMALARI

Bilirkişilerin hukuk sistemi içerisindeki statüsü ve rolü değişebilmektedir. Örneğin; "tarafarca temin

edilen bilirkişinin rol ve görevleri", mahkemeler tarafından atanan "beyanları bağlayıcı olmayan bağımsız bilirkişiden" farklılık göstermektedir (1). Bilirkişinin Türk hukuk sistemi içerisindeki rol ve görevleri değerlendirildiğinde, kamu hukukuna tabi bir statüde olduğu ve hâkim tarafından tayin edilerek tevdi edilen görevleri yerine getirdiği görülmektedir. Bu doğrultuda bilirkişi, hâkim yardımcısı olarak değerlendirilmektedir (2).

Bilirkişilik Alanını Düzenleyen Hukuki Belgeler

Türkiye'de bilirkişilik uygulamaları konusunda yakın zamanda yeni hukuki düzenlemelerin kabul edildiği görülmektedir. Bu hukuki düzenlemelerle bilirkişinin adli sistem içerisindeki statüsü, görev ve yetkisi değişmezken; bilirkişilerde aranan nitelikler, bilirkişinin görevlendirilme şekli, bilirkişiliğe kabul edilme şekli ve bilirkişilik işlemlerinin yürütülmesini sağlayan idari yapıya dair bazı yenilikler getirdiği görülmektedir.

Türkiye'de bilirkişilik uygulamaları 2005 yılından 2018 yılına kadar *Ceza Muhakemesi Kanununa Göre İl Adli Yargı Adalet Komisyonlarınınca Bilirkişi Listelerinin Düzenlenmesi Hakkında Yönetmelik* ile yerine getirilmiştir. 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu'na göre çıkarılan bu yönetmelik 2016 yılında 6754 sayılı Bilirkişilik Kanunu'nun kabul edilmesi ve ardından 2017 yılında yayınlanan Bilirkişilik Yönetmeliği'nin yürürlüğe girmesiyle uygulamadan kaldırılmıştır. Bilirkişilik mevzuatındaki yeni düzenlemeler sonucu bilirkişilik müessesesinde oluşan yeni yapı aşağıda yer alan "bilirkişilik alanında kurumsal yapı" başlığı altında açıklanmıştır.

Bilirkişilik uygulamaları; Bilirkişilik Kanunu ve Bilirkişilik Yönetmeliği'nin yanı sıra 2004 yılında kabul edilen 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu ve 2011 yılında kabul edilen 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nda yer alan bilirkişilik hükümlerine dayanılarak gerçekleştirilmektedir. Ceza Muhakemesi Kanunu ve Hukuk Muhakemeleri Kanunu bilirkişilerin hukuk sistemi içerisindeki yerini, görev ve rollerini belirleyen hükümler içermektedir. Ancak Bilirkişilik Kanunu ve bu kanuna dayanılarak çıkartılan Bilirkişilik Yönetmeliği bilirkişiliğe ve bilirkişilik alanındaki kurumsal yapıya dair özel hükümler içerdiğinden, bu hukuki

metinlere çalışmanın odak noktasını oluşturan hukuki düzenlemeler olarak sıklıkla değinilmiştir.

Bilirkişilik Alanında Kurumsal Yapı

Bilirkişilik Kanunu'nun kabul edilmesiyle birlikte; bilirkişilik uygulamalarının standart bir şekilde yürütülmesi, uygulamada karşılaşılan sorunların çözülmesi ve bilirkişilik alanında iyi uygulamaların gerçekleştirilmesi amacıyla merkezi ve yerel düzeyde idari yapıya ilişkin bazı düzenlemelerin yapıldığı görülmektedir. Bunlar Bilirkişilik Danışma Kurulu, Bilirkişilik Daire Başkanlığı ve Bilirkişilik Bölge Kurulları'dır.

Bilirkişilik Danışma Kurulu

Adalet Bakanlığı Bakan Yardımcısı başkanlığında ilgili kamu kurum ve kuruluşlarının ve meslek odalarının temsilcilerinin katılımı ile oluşturulan Bilirkişilik Danışma Kurulu'nun yılda iki kez toplanması öngörülmektedir. Danışma Kurulu'nun sekretaryası Bilirkişilik Daire Başkanlığı tarafından yürütülmektedir. Bilirkişilik alanında en üst idari yapıyı oluşturan Bilirkişilik Danışma Kurulu'nun görevleri; bilirkişilik hizmetlerinin yerine getirilmesinde tespit edilen sorunlara dair çözüm önerilerinde bulunmak, Daire Başkanlığı ve Bilirkişilik Bölge Kurulları'nın faaliyetleri ve görev alanında bulunan konular hakkında önerilerde bulunmaktır (Bilirkişilik Kanunu, Madde 4-5, Kanun Numarası: 6754, Kabul Tarihi: 03.11.2006). Bilirkişilik Danışma Kurulu'nun yeni bilirkişilik sisteminde etkin bir rol oynaması beklenmektedir.

Bilirkişilik Daire Başkanlığı

Adalet Bakanlığı bünyesinde Hukuk İşleri Genel Müdürlüğü çatısı altında kurulan Bilirkişilik Daire Başkanlığı; bilirkişilik alanındaki temel ve alt uzmanlık alanlarının tespit edilmesi, bu alanlara uygun niteliklerin belirlenmesi, bilirkişilerin uyması gereken etik ilkeler ve rehber ilkelerin belirlenmesi, bilirkişilerin hazırlayacağı bilirkişi raporlarının standartlarının belirlenmesi, bilirkişilerin temel eğitimine ilişkin usul ve esaslar ile nitelik ve kurumların belirlenmesi, uzmanlık ve bilimsel yetkinliği açısından bilirkişi temel eğitimi ve bilirkişi listesinde bulunmaktan muaf olacak kişilere ilişkin usul ve esasların belirlenmesi, bilirkişilerin denetimi

ve performansı konusunda usul ve esasların belirlenmesi, bilirkişilerin kabulüne ilişkin usul ve esasların belirlenmesi, bilirkişi asgari ücret tarifesinin belirlenerek her yıl güncellenmesi, bilirkişilerin aylık olarak bakabileceği dosya sayısına ilişkin standartların belirlenmesi, bilirkişi olarak hizmet verecek özel hukuk tüzel kişilere ilişkin usul ve esaslar ile nitelik ve yetki çerçevelerinin belirlenmesi, bilirkişilerin uygulama alanında karşılaştığı sorunların tespit edilmesi ve çözümü konusunda önerilerin sunulması, bilirkişilik alanında istatistiki verileri toplayarak gerekli planlamaların yapılması, bilirkişilik sicil kaydının ve bilirkişilik listesinin tutulması olarak belirlenmiştir (Bilirkişilik Kanunu, Madde 6, Kanun Numarası 6754, Kabul Tarihi: 2016). Ayrıca bilirkişilikle ilgili bilimsel çalışmaların teşvik edilmesi ve desteklenmesi, bilirkişilik uygulamaları konusunda sempozyum, kongre ve panel gibi bilimsel organizasyonların düzenlenmesi ve desteklenmesi de yine Bilirkişilik Daire Başkanlığı'nın görevleri arasında sayılmaktadır (Bilirkişilik Kanunu, Madde 4-5, Kanun Numarası: 6754, Kabul Tarihi: 03.11.2006). Bu doğrultuda Bilirkişilik Daire Başkanlığı'nın ülkemizde uygulanan bilirkişilik uygulamalarını takip ederek yaşanan sorunları tespit etmesi ve tespit edilen sorunlar karşısında gerekli çözümleri üreterek iyi uygulama örneklerini sağlaması beklenmektedir.

Bilirkişilik Bölge Kurulları

Üst derece mahkemeler olarak belirlenen Bölge Adliye Mahkemeleri (BAM), ilk derece mahkemelerin hukuk ve ceza mahkemeleri olarak vermiş oldukları kararlara karşı istinafın yapıldığı üst mahkemelerdir (Adli Yargı İlk Derece Mahkemeleri İle Bölge Adliye Mahkemelerinin Kuruluş, Görev Ve Yetkileri Hakkında Kanun, Madde 33, Kanun Numarası: 5235, Kabul Tarihi: 26.09.2004). Bölge Adliye Mahkemeleri 2016 yılında hizmet vermeye başlamış olup 18 BAM olarak adli yargı alanında hizmet vermektedir. BAM'ların kurulmasının ardından İl Adli Yargı Adalet Komisyonları tarafından yürütülen bilirkişilik işlemleri 2018 yılından itibaren BAM bünyesinde bulunan Bilirkişilik Bölge Kurulları tarafından yürütülmeye başlanmıştır. Bilirkişilik konusunda BAM'lar; bilirkişilerin yapacağı başvuruların alınması, başvuran kişilerin bilirkişi olarak kabul edilmesi ve bilirkişiler hakkında yürütülecek disiplin

işlerinin yürütülmesinden sorumlu tutulmuştur (Bölge Adliye ve Adli Yargı İlk Derece Mahkemeleri İle Cumhuriyet Başsavcılıkları İdarî Ve Yazı İşleri Hizmetlerinin Yürütülmesine Dair Yönetmelik, Madde 79, Resmi Gazete Sayısı: 29437, Kabul Tarihi: 06.08.2015).

BAM bünyesinde bulunan Bilirkişilik Bölge Kurulları tarafından bilirkişiler hakkında verilen uyarma, geçici süreyle listeden çıkarma, bilirkişilik listesinden ve sicilinden çıkarma ve bilirkişilik yapmaktan yasaklama kararları Adalet Bakanlığı Hukuk İşleri Genel Müdürlüğü bünyesinde bulunan Bilirkişilik Daire Başkanlığı'na ait internet sitesinde kişisel verilerden arındırılarak yayınlamaktadır. Yayımlanan bu kararlar bilirkişiler hakkında şikâyet üzerine veya resen yapılan soruşturma sonucu verilen yaptırım kararı örneklerini yansıtmaktadır.

Yargı Sisteminde Bilirkişinin Görev ve Sorumlulukları

Yargı sistemi içerisinde ceza ve hukuk yargılamalarında görev alan bilirkişilerin rol ve görevleri kanun ve yönetmeliklerle belirlenerek, adli sistem içerisindeki pozisyonu açık bir şekilde tanımlanmıştır. Bilirkişilik Kanunu'nda bilirkişi; *çözümü konusunda uzmanlık, özel veya teknik bir bilgi gerekmesi durumunda sözlü veya yazılı olarak görüşüne başvurulmuş gerçek kişi veya özel hukuk tüzel kişisi* olarak tanımlanmıştır (Bilirkişilik Kanunu, Madde 2/b, Kanun Numarası: 6754, Kabul Tarihi: 03.11.2006). Bu tanım bilirkişinin görevini iki farklı şekilde yerine getirebileceğini ve bilirkişiliğin gerçek veya özel hukuk tüzel kişisi olabileceğini göstermektedir. Bilirkişilerin; görevlendirildiği dava dosyası için hiçbir merciin etkisi altında kalmadan sahip olduğu özel ve teknik bilgi doğrultusunda görevini yerine getirmesi beklenmektedir. Mesleki değerlendirmesini emir ve talimat almadan yerine getirmesi beklenen bilirkişilerin görevlendirmeyi yapan merciin yönelttiği soruları bağımsız ve tarafsız olarak cevaplaması gerekmektedir.

Bilirkişinin sorumluluk alanı, görevlendirildiği dosyada yalnızca sahip olduğu özel ve teknik bilgisi ile sınırlıdır. Bilirkişinin yapacağı mesleki değerlendirme ile yargı mercilerine yardımcı olması beklenmektedir. Bilirkişilik Kanunu'nda yer alan temel ilkeler başlığı altında belirtildiği üzere;

bilirkişinin özel ve teknik bilgisini içeren konuların dışına çıkamayacağı, hukuki bir nitelendirme veya hukuki bir değerlendirme yapamayacağı belirtilmiştir (Bilirkişilik Kanunu, Madde 3, Kanun Numarası: 6754, Kabul Tarihi: 03.11.2006). Yine aynı kanunda *hâkimlik mesleğinin sahip olduğu hukuki bilgiyle çözümlenmesi beklenen konularda bilirkişiye başvurulamayacağı* hüküm altına alınmıştır (Bilirkişilik Kanunu, Madde 3/3, Kanun Numarası: 6754, Kabul Tarihi: 03.11.2006). Bu nedenle *yalnızca hukuk öğrenimi görmüş kişilerin herhangi bir bilirkişi uzmanlığına sahip olmayacağı ve bilirkişilik siciline kaydedilemeyeceği* belirtilmiştir (Bilirkişilik Kanunu, Madde 10/4, Kanun Numarası: 6754, Kabul Tarihi: 03.11.2006). Bu hüküm, bilirkişinin direkt olarak hukuki bir değerlendirme ve yorum yapamayacağını yansıtmaktadır. Ancak bilirkişinin cevaplayacağı soruların doğuracağı hukuki sonuçlar hakkında bilgi sahibi olması gerekmektedir.

Bilirkişilik Yönetmeliği'ne göre görevlendirmeyi yapan merci inceleme yaptırmayı talep ettiği konunun kapsamını ve sınırlarını açık bir şekilde yazılı olarak bildirmelidir. Bu yazılı açıklamanın; inceleme konusunun sınırlarını açıkça belirtmesi, bilirkişi tarafından cevaplanması gereken soruları yansıtması, görevi karşılığı bilirkişiye takdir edilen bilirkişi ücretini belirlemesi ve bilirkişinin ne kadar süre içerisinde bilirkişi raporunu hazırlayacağını belirtmesi gerekmektedir (Bilirkişilik Yönetmeliği, Madde 51, Resmi Gazete Sayısı: 30143, Kabul Tarihi: 03.08.2017).

Bilirkişilik Yönetmeliği'ne göre görevlendirmeyi yapan merci tarafından belirlenen sınırlar çerçevesinde bilirkişinin yöneltilen soruları açık ve eksiksiz bir şekilde cevaplamaması durumunda ek rapor istenebilmekte veya farklı bir bilirkişi görevlendirilebilmektedir. Görevlendirilen bilirkişinin görevini kabul etmesi ve belirtilen süre zarfında eksiksiz olarak yapması gerekmektedir. Ancak bilirkişi, görevlendirmeyi yapan merciden işin mahiyetine göre ek süre talep edebilmektedir (Bilirkişilik Yönetmeliği, Madde 51, Resmi Gazete Sayısı: 30143, Kabul Tarihi: 03.08.2017).

Bilirkişilik Kanunu'nda *bilirkişinin görevini dürüstlük kuralları içerisinde tarafsız, bağımsız ve objektif olarak yerine getirmesi gerektiği; bilirkişinin düzenlediği raporda yalnızca uzmanlık bilgisi dâhilinde özel ve teknik*

bilgisini kullanarak açıklama ve değerlendirme yapacağı; bilirkişinin tarafına yapılan bilirkişi görevlendirmesini yerine getirmekle yükümlü bulunduğu ve bu görevi kimseye devredemeyeceği; bilirkişinin görevlendirdiği dosya kapsamındaki bilgilerin gizliliğini sağlamakla yükümlü olduğu belirtilmiştir (Bilirkişilik Kanunu, Madde 3, Kanun Numarası: 6754, Kabul Tarihi: 03.11.2006). Bilirkişilik Yönetmeliği'nde bilirkişinin görevini yerine getirirken dikkat edeceği hususlar ve bilirkişinin taşıdığı bazı sorumluluklara değinilmiştir. Bu kapsamda bilirkişilik görevi icra eden kişinin görevini etkin, verimli ve zamanında yerine getirmesi gerektiği; bilirkişinin görevlendirmeyi yapan adli makama, dava taraflarına ve görev yaptığı kurum amirlerine/işverenine karşı bağımsız olup sahip olduğu özel ve teknik bilgi doğrultusunda değerlendirmesini bilimsel ilkelere göre yapması gerektiği; bilirkişinin görevini herhangi bir önyargı ve ayrımcılıktan uzak bir şekilde objektif değerlendirme ile yapması gerektiği; bilirkişinin görevinin saygınlığını sarsacak ve tarafların adalete olan güvenini azaltacak her türlü eylem ve davranıştan kaçınması gerektiği; bilirkişinin kayıtlı olduğu bilirkişilik sicili doğrultusunda kendisine verilen görevi kabul etmekte yükümlü olduğu; bilirkişinin uzmanlık alanına girmeyen bir konuda yapılan bilirkişilik görevlendirmesini veya görevi yapmasında engel olacak durumu görevlendirmeyi yapan mercie bildirmesi gerektiği; bilirkişinin görevlendirildiği konuda unvan ve yetkisini kullanarak kendisinin veya yakınlarının menfaat elde edemeyeceği, hediye alamayacağı ve arabuluculuk yapamayacağı; bilirkişinin görevlendirildiği dosya konusunda karşılaştığı veya kendisine teklif edilen hukuka aykırı veya etik dışı durumları gecikmeksizin görevlendirmeyi yapan mercie bildirmesi gerektiği; bilirkişinin, bilirkişilik görevi alabilmek için fiziki olarak veya internet tabanlı sitelerde reklam yapamayacağı belirtilmiştir (Bilirkişilik Yönetmeliği, Madde 7-14, Resmi Gazete Sayısı: 30143, Kabul Tarihi: 03.08.2017).

Bunlara ek olarak Bilirkişilik Yönetmeliği'nde bilirkişinin; 2005 yılında yürürlüğe giren Kamu Görevlileri Etik Davranış İlkeleri ile Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik'te belirtilen etik ilkelere uymakla yükümlü olduğu belirtilmiştir (Bilirkişilik Yönetmeliği, Madde 6, Resmi Gazete Sayısı: 30143, Kabul Tarihi: 03.08.2017). Kamu görevlileri için kabul edilen bu yönetmelikte, uyulması gereken etik ilkelerin belirlenmesi ve

uygulamada benimsenmesi amaçlanmıştır. Kamu görevlilerinin uygulamalarında bu etik ilkelere uyması sağlanarak adalet, şeffaflık, dürüstlük ve tarafsızlık ilkelerine zarar verecek ve toplumda güvensizlik yaratacak durumları ortadan kaldırmak amaçlanmıştır (Kamu Görevlileri Etik Davranış İlkeleri ile Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, Madde 1, Resmi Gazete Sayısı: 25785, Kabul Tarihi: 13.04.2005).

Bilirkişilerin yerine getirmesi gereken sorumluluklar ve uyması gereken etik ilkelere ek olarak yerine getirdiği görevinden dolayı cezai ve hukuki sorumlulukları da bulunmaktadır. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda tanımlandığı üzere *kamusal faaliyetlerin yürütülmesine katılan kişi kamu görevlisi kapsamında değerlendirilmektedir* (Türk Ceza Kanunu, Madde 6, Kanun Numarası: 5237, Kabul Tarihi: 26.09.2004). Bilirkişilik Yönetmeliği'nde belirtildiği üzere bilirkişi; görevi kapsamında kamu görevlisi olarak değerlendirilerek kasti olarak gerçeğe aykırı bir şekilde mütalaada bulunması durumunda 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 276.maddesi uyarınca cezai yönden sorumlu tutulmuştur (Bilirkişilik Yönetmeliği, Madde 58, Resmi Gazete Sayısı: 30143, Kabul Tarihi: 03.08.2017). Türk Ceza Kanunu açısından bu maddede bilirkişi "gerçeğe aykırı bilirkişilik" kapsamında değerlendirilerek, bilirkişinin gerçeğe aykırı mütalaada bulunması durumunda üç yıldan yedi yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacağı belirtilmiştir (Türk Ceza Kanunu, Madde 276, Kanun Numarası: 5237, Kabul Tarihi: 26.09.2004). Türk Ceza Kanunu kapsamında bilirkişinin işleyebileceği diğer suçlar arasında ise görevi kötüye kullanma suçu (madde 257), göreve ilişkin sırrın açıklanması suçu (madde 258), kamu görevlisinin suçu bildirmemesi suçu (madde 279), zimmet suçu (madde 247), irtikap suçu (madde 250), rüşvet suçu (madde 252), gizliliğin ihlali suçu (madde 285), kişisel verilerin kaydedilmesi suçu (madde 135), kişisel verileri hukuka aykırı olarak verme suçu (madde 136), suç delillerini yok etme, gizleme veya değiştirme suçu (madde 281) yer almaktadır (Türk Ceza Kanunu, Kanun Numarası: 5237, Kabul Tarihi: 26.09.2004). Ayrıca yine Bilirkişilik Yönetmeliği'nde belirtildiği üzere bilirkişi; *kasten ya da ciddi bir ihmâl sebebiyle gerçeğe aykırı bir şekilde düzenlediği raporun hükme esas oluşturması sebebiyle verdiği zarardan dolayı devlete karşı açılacak tazminattan sorumlu tutulmuştur* (Bilirkişilik

Yönetmeliği, Madde 58, Resmi Gazete Sayısı: 30143, Kabul Tarihi: 03.08.2017). Hukuk kuralları açısından bilirkişinin cezai ve hukuki sorumluluğu bulunan bir kamu görevlisi statüsünde olduğu görülmektedir.

Bilirkişilerin görev ve sorumluluklarını yerine getirmemesi durumunda, Bilirkişilik Kanunu'nda belirtildiği üzere, bilirkişinin bilirkişilik sicilinden ve listesinden çıkarılması söz konusu olmaktadır. Bilirkişilerin bilirkişilik sicilinden çıkarılarak görevlerine son verilmesini gerektiren haller Bilirkişilik Kanunu'nda belirtilmiştir. Bunlar; 1) bilirkişinin bilirkişiliğe kabul konusunda gerekli olan şartları kaybetmesi veya bu şartları taşımadığının sonradan tespit edilmesi, 2) bilirkişinin görevlendirmeyi yapan merciler tarafından hukuki bir gerekçe olmaksızın bilirkişilik görevini yapmaktan kaçınması veya tanınan süre içerisinde geçerli bir gerekçe göstermeksizin bilirkişi raporunu düzenlememesi, 3) bilirkişinin görevinin gerektirdiği etik ilkelerle bağdaşmayan veya güven duygusunu sarsıcı tutum ve davranışlar sergilemesi, 4) bilirkişinin objektif, bağımsızlık ve tarafsızlık içerisinde görevini yerine getirmemesi, 5) Bölge Bilirkişilik Kurulu tarafından yapılan değerlendirmede performansının yetersiz bulunması, 6) bilirkişilik görev süresinin dolmasının ardından bilirkişilik görevine dair yenileme talebinde bulunmaması, 7) bilirkişinin bilirkişilik sicilinden ayrılmayı talep etmesi şeklinde sıralanmıştır. Bunlara ek olarak Bilirkişilik Bölge Kurulu belirtilen durumların bazıları için uyarma veya geçici olarak bilirkişilik listesinden çıkarma cezası da verebilmektedir (Bilirkişilik Kanunu, Madde 13, Kanun Numarası: 6754, Kabul Tarihi: 03.11.2006).

Bilirkişiliğe Kabulde Aranılan Genel Şartlar

Yeni bilirkişilik sisteminde bilirkişilik için yapılacak başvurular adli yargı ilk derece mahkemeleri komisyon başkanlığı aracılığıyla Bölge Adliye Mahkemeleri bünyesinde bulunan Bilirkişilik Bölge Kurullarına yapılmaktadır. Bilirkişilik Bölge Kurulu tarafından ilan edilen süre içerisinde başvuran kişilerin belirtilen şartları sağlaması durumunda niteliklerinin uyduğu alana başvurusu alınmaktadır. Başvurduğu uzmanlık alanı uygun görülen kişiler kanunda belirtilen usullere göre yemin ettirilerek bilirkişilik siciline kaydedilmektedir. Bilirkişilik siciline kaydı yapılan sicil numarasına sahip bilirkişilerin Ulusal Yargı Ağı Projesi

(UYAP) içerisinde bulunan Bilirkişilik Portalı aracılığıyla UYAP'a erişimleri sağlanmaktadır. Bu sayede adli merciler tarafından UYAP üzerinden görevlendirmelerinin yapılması, bilirkişinin görevlendirildiği dava dosyasını UYAP üzerinden incelemesi ve düzenlediği bilirkişi raporunu yine UYAP üzerinden göndermesi sağlanmaktadır.

Bilirkişiliğe kabulde genel şartlar olarak adlandırılacak bilirkişiliğe kabul şartları Bilirkişilik Kanunu'nda ele alınmıştır. Bilirkişi olarak kabul edilecek tüm kişiler için aranan bu genel şartlar:

- i. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu kapsamında yönetmeliğin ilgili maddesinde belirtilen suçlardan dolayı hüküm giymemiş olmak veya 1 yıl üzeri ceza gerektiren ve kasti işlenen bir suçtan dolayı hüküm giymemiş olmak,
- ii. Herhangi bir terör örgütüyle iltisak veya irtibatı bulunmamak,
- iii. Daha önceki süreçte kendi isteği dışında bilirkişi sicilinden çıkarılmamış olmak,
- iv. Disiplin nedeniyle meslekten, memuriyetten, sanat icrasından veya mesleki faaliyetten geçici veya sürekli olarak yasaklanmamış olmak,
- v. Farklı bir bölge bilirkişilik kurulu bilirkişi listesinde kayıtlı bulunmamak,
- vi. Bilirkişilik temel eğitimini tamamlamış olmak,*
- vii. Bilirkişilik yapacağı uzmanlık alanında belgelendirmek kaydıyla en az 5 (beş) yıl fiilen çalışmış olmak,
- viii. Meslek mensubu olabilmek için mevzuat tarafından aranan şartları taşımak ve mesleğini yapabilmek için gerekli olan mesleki yeterlilik belgesi, diploma veya uzmanlık belgesine sahip olmak,
- ix. Bilirkişilik alanında belirlenen temel ve alt uzmanlık alanı konusunda belirlenen yeterlilik koşullarını sağlamak olarak belirtilmiştir (Bilirkişilik Kanunu, Madde 10, Kanun Numarası: 6754, Kabul Tarihi: 03.11.2006).

Bilirkişilik Yönetmeliği'nde belirtildiği üzere bilirkişiliğe kabul konusundaki genel şartlar arasında yer alan bilirkişilik temel eğitiminin; *Bilirkişilik Daire Başkanlığı tarafından izin verilen kurumlar tarafından düzenlenmesi; eğitimin 18 saati teorik ve altı saati uygulamalı olmak üzere en az 24 ders saatinden oluşması; düzenlenecek eğitimin bilirkişilik uygulamaları konusunda temel, teorik ve uygulamaya dayalı bilgileri içermesi*

gerekmektedir. Bu eğitimin altı saatten az olmamak üzere teorik ve uygulamalı bilgiyi içerecek şekilde üç yılda bir yenilenmesi gerekmektedir (Bilirkişilik Yönetmeliği, Madde 30, Resmi Gazete Sayısı: 30143, Kabul Tarihi: 03.08.2017).¹

ADLI SOSYAL ÇALIŞMA VE ADLI SOSYAL ÇALIŞMADA BİLİRKİŞİLİK UYGULAMALARI

Adli Sosyal Çalışma ve Bilirkişilik

Adli sosyal çalışma, toplumun yasal ve insani hizmet sistemleri arasındaki ortak yüzeye odaklanan profesyonel bir uygulama alanıdır (3). Amerikan Ulusal Adli Sosyal Çalışma Organizasyonu (NOFSW)'na göre adli sosyal çalışma; sosyal çalışmanın hukuk ve adli sistemlerle ilgili soru ve konulara uygulanmasıdır (4).

Barker ve Branson tarafından adli sistem içerisinde adli sosyal çalışmacıların en az on işlevi yerine getirdiği belirtilmiştir. Bunlar; 1) mahkemelerde bilirkişi olarak tanıklık etmek, 2) mahkeme veya yetkililere bilgi sunmak için bireyleri değerlendirmek, 3) suç vakalarını araştırmak ve elde ettiği sonuçları yargılama makamlarına sunmak, 4) suç ve ihmalden dolayı suçlu bulunanlar hakkında mahkemelere tavsiyede bulunmak, 5) suçlu bireylere verilen cezalarda hükmün yerine getirilmesini sağlamak, 6) duruşma odasında tartışma ve çekişme yaşayan bireyler ve gruplar arasında arabuluculuk yapmak, 7) sosyal çalışma mesleğinin profesyonel standartları konusunda olası kötüye kullanım ile etik dışı uygulamalar konusunda tanıklık etmek, 8) meslektaşlarını hukuk alanıyla etkileşim kurduğu profesyonel uygulamalar konusunda eğitmek, 9) adli sosyal çalışma alanında meslektaşlarını hukuk alanındaki yeterlilikleri konusunda desteklemek

¹ Bilirkişilik Daire Başkanlığı tarafından "Bilirkişilik Temel Eğitiminin Muaf Tutulacaklara Dair Usul Ve Esaslar Hakkında Duyuru" kapsamında; bilimsel yeterliliğini ulusal veya uluslararası alanda ispat etmiş kişilere bilirkişilik temel eğitiminin zorunlu tutulmasının amaca hizmet etmeyeceği değerlendirilerek yargı mercilerinin bu nitelikteki bilirkişilerden doğrudan istifade edebilmelerini sağlamak amacıyla, bilirkişilik temel ve alt uzmanlık alanlarında profesör veya doçent unvanına sahip olanların Bilirkişilik Yönetmeliğinin 30 uncu maddesinde belirtilen bilirkişilik temel eğitiminden muaf tutulmaları uygun görülmüştür. Kaynak: <https://bilirkişilik.adalet.gov.tr/Home/SayfaDetay/muaf-tutulacaklar31052021045413> [Erişim Tarihi: 03.01.2023].

ve gelişimlerini sağlamak, 10) adli sosyal çalışma alanındaki profesyonel uygulamalarda müracaatçılarla kurulan ilişkilerde etik ilke ve kuralları gözetmektir (3).

Ashford adli sistem içerisinde adli sosyal çalışmacılar tarafından yerine getirilen rolleri beş madde ile açıklamıştır. Bunlar; 1) *davada tanıklık etmek*, 2) *danışma ve eğitim*, 3) *değerlendirme ve rapor yazma*, 4) *tedavi, krize müdahale hizmetleri ve vaka gözetimi*, 5) *anlaşmazlıkların çözümü*, 6) *araştırma ve program değerlendirmesidir*. Ashford davada tanıklık etme başlığı altında yer alan adli sosyal çalışmacının görevlerini *uzman tanık*, *gerçeklik/olay tanığı ve eğitim uzmanı* olarak sıralamıştır (5). Bilirkişi olarak adlandırılan uzman tanıklar; yüksek derecede özelleştirilmiş eğitim ve deneyime ihtiyaç duymaktadır. Bilirkişilik uygulamalarına başlamadan önce, sosyal çalışmacıların adli konularda ve bilirkişilik konusunda eğitim alması gerekmektedir (6).

Silver (2015) tarafından bilirkişi olarak görev yapan adli sosyal çalışmacıların yerine getirdikleri temel görevler 1) *müracaatçı ile görüşme*, 2) *ikincil görüşmeler*, 3) *ruh sağlığı kayıtları, tıbbi kayıtlar ve okul kayıtları da dâhil olmak üzere kurumsal kayıtların edinilmesi*, 4) *birey veya aileyi etkileyen veya sorun yaratan zorluklara ait temaların belirlenmesi*, 5) *çevresel koşulların belirlenmesi*, 6) *rapor yazılması ve 7) direk tanıklığa veya çapraz sorguya hazırlanması* şeklinde sıralanmıştır. Bu unsurlar genellikle mahkemeyi bilgilendirmek için birleştirilen parçalardır (7).

Bilirkişinin statüsü ülkelerin iç hukukunda kabul ettiği düzenlemelere göre değişmektedir. Türkiye'de adli sosyal çalışmacıların adalet sistemi içerisindeki uzman tanık rolü "bilirkişiliğe" karşılık gelmektedir. Türkiye'de uygulanan bilirkişilik sisteminde adli sosyal çalışmacılar, yargılama makamları tarafından atanan gerçek kişilerdir. Taraflar açısından herhangi bir çıkar ilişkisi bulunmayan bilirkişiler, yargılama mercileri tarafından görevlendirilmekte, bilirkişilik uygulamalarını tarafsız ve bağımsız olarak yerine getirmektedir.

Bilirkişiliğe kabul konusunda Bilirkişilik Kanunu'nda belirtilen genel şartların yanı sıra her bir uzmanlık alanına özgü özel ve teknik bilgi sahibi kişilerin tanımlanması amacıyla özel şartlar belirlenmiştir.

Bilirkişilik Daire Başkanlığı tarafından belirlenen bilirkişilik temel ve alt uzmanlık alanlarında “Aranan Nitelikler” isimli tabloda “Sosyal Hizmetler” alanı “56” kod ile numaralandırılmıştır. Sosyal Hizmetler alanında aranan özel şartlar (nitelikler) ise:

- i. *Bilirkişilik Kanunu’nun 10’uncu maddesinde belirtilen genel şartları taşımak,*
- ii. *Üniversitelerin lisans veya ön lisans eğitimi veren fakültelerinin sosyal hizmet, rehberlik ve psikolojik danışmanlık, psikoloji, sosyoloji, çocuk gelişimi veya aile ve tüketici bilimleri bölümünden mezun olmak şeklinde belirtilmiştir (8).*

Bilirkişiliğe kabulde tanımlanan genel şartlar tüm bilirkişileri kapsayan ön koşullardır. Bilirkişilik alanında “sosyal hizmetler” temel uzmanlık alanında belirlenen özel şartlar ise sosyal hizmetler alanında bilirkişi olarak kabul edilecek kişileri tanımlamaktadır. Bu özel şartlara göre sosyal hizmetler alanına bilirkişi olarak lisans ve ön lisans düzeyinde farklı mesleklerin kabul edilebileceği görülmektedir.

Adli Sosyal Çalışmacıların Bilirkişi Olarak Görev Yaptığı Mahkemeler

Adli sosyal çalışmacılar bilirkişilik faaliyetlerini farklı ceza ve hukuk mahkemelerinde yerine getirmektedir. Aşağıdaki tabloda adli sosyal çalışmacıların bilirkişi olarak görev aldıkları ceza ve hukuk mahkemeleri ile bu mahkemelerde bilirkişi olarak görev yaptıkları dava konuları belirtilmiştir.

Tabloda belirtilen mahkeme ve dava konularında bilirkişi olarak görev alan adli sosyal çalışmacıların Türk Medeni Kanunu, Türk Ceza Kanunu, Ceza Muhakemesi Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu ve Çocuk Koruma Kanunu gibi kanunlarda bilirkişilik görevi kapsamına girecek hükümler hakkında bilgi sahibi olması beklenmektedir.

Adli sosyal çalışmacılar mahkemelerdeki bilirkişilik görevlerini yerine getirirken mesleki bilgi, beceri ve değerleri ile gerçekleştirdikleri değerlendirme ve tespitlerini adli makamlara öneri ve değerlendirme olarak sunmaktadır (9). Bu rol rapor düzenleyerek, sözlü beyan ifade ederek ya da mağdurun beyanına eşlik edilerek yerine getirilmektedir (10).

Tablo 1. Adli sosyal çalışmacıların bilirkişi olarak görev aldıkları mahkemeler ve bilirkişilik yapılan konular*

Değişken (Mahkeme)	Bilirkişilik Yapılan Konular
Sulh Hukuk Mahkemesi	Vasi tayini
Asliye Hukuk Mahkemesi	Velayet, Kişisel ilişki kurulması Aile hukukundan doğan yükümlülüğün ihlali Evlad edinme Korunmaya ihtiyacı olan çocuk
Aile Mahkemesi	Velayet, Kişisel ilişki kurulması Aile hukukundan doğan yükümlülüğün ihlali Evlad edinme Korunmaya ihtiyacı olan çocuk
Çocuk Mahkemesi	Korunmaya ihtiyacı olan çocuk Suça sürüklenen çocuk
Asliye Ceza Mahkemesi	Korunmaya ihtiyacı olan çocuk Suça sürüklenen çocuk
Ağır Ceza Mahkemesi	Korunmaya ihtiyacı olan çocuk Suça sürüklenen çocuk
Çocuk Ağır Ceza Mahkemesi	Korunmaya ihtiyacı olan çocuk Suça sürüklenen çocuk

*Bu tablo yazarlar tarafından mahkemelerin görev alanları göz önünde bulundurularak hazırlanmıştır.

5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu’nda mağdur edilen veya bir suç sonucu psikolojik yönden olumsuz etkilenen çocukların dinlenilmesi sırasında çocuğun yanında uzman bulundurulması gerektiği belirtilmiştir (Ceza Muhakemesi Kanunu, Madde 236, Kanun Numarası: 5271, Kabul Tarihi: 04.12.2004). 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu’na göre korunmaya ihtiyacı olan çocuk veya suça sürüklenen çocuklar hakkında ilgili mahkeme tarafından tedbir kararı verilmeden önce mahkemece çocuk hakkında sosyal inceleme yaptırılabilmesi, idrak gücüne sahip çocuğun görüşü alınarak dinlenebileceği ve çocuk hakkında sosyal inceleme raporunun talep edilebileceği belirtilmiştir. Çocuk Koruma Kanunu’na göre suça sürüklenen çocuklar hakkında düzenlenecek sosyal inceleme raporlarında çocuğun işlemiş olduğu eylemin hukuki anlam ve sonuçlarını algılaması ve davranışlarını bu eylemle ilgili olarak yönlendirme yeteneğinin değerlendirilmesi talep edilebilmektedir. Zaruri bir sebep dışında Çocuk Koruma Kanunu kapsamında yer alan çocuklar hakkında sosyal incelemenin gerçekleştirilerek sosyal inceleme raporunun alınmasının gerektiği belirtilmiştir. Dava dosyası hakkında görevlendirilen uzmanın çocuk hakkında inceleme yaparak düzenleyeceği raporu görevlendirmeyi

yapan mercie sunması gerekmektedir. Uzmanın bir diğer görevi ise suça sürüklenen çocuğun ifadesinin alınmasında veya gerçekleştirilen sorgusunda yanında bulunmaktır (Çocuk Koruma Kanunu, Madde 35, Kanun Numarası: 5395, Kabul Tarihi: 03.07.2005).

4721 sayılı Türk Medeni Kanunu kapsamında görülen velayet, vesayet, kişisel ilişki kurulması ve evlat edinme dosyaları ile 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu kapsamında görülen aile hukukundan doğan yükümlülüğün ihlali davalarında yargılamayı yapan merciler tarafından adli sosyal çalışmacının düzenleyeceği bilirkişi raporuna ihtiyaç duyulabilmektedir. Velayet, kişisel ilişki, evlat edinme ve aile hukukundan doğan yükümlülüğün ihlali konularında düzenlenen bilirkişi raporları, ebeveynlik kapasitesini değerlendirilen mesleki bir görüş yansıtmaktadır.

Aşağıdaki tabloda dava dosyası açısından ceza ve hukuk davası olarak değerlendirilen dava dosyaları konularında bilirkişi olarak görev alan adli sosyal çalışmacıların görev yapma şekline dair bir çerçeve sunulmuştur.

Tablo 2. Ceza ve hukuk yargılamalarında bilirkişilik görevi*

Değişken	Bilirkişilik Şekli
Ceza Yargılamaları	
Soruşturma	İfadeye eşlik etme Bilirkişi raporu düzenleme
Kovuşturma	Bilirkişi raporu düzenleme Duruşmada mağdur çocuğa eşlik etme Duruşmada sözlü beyan ile görüş sunma
Hukuk Yargılamaları	
Kovuşturma	Bilirkişi raporu düzenleme

*Bu tablo yazarlar tarafından gerçekleştirilen bilirkişilik uygulamalarında elde edilen mesleki tecrübeler sonucu hazırlanmıştır.

Soruşturma evresinde ifade alma süreci Cumhuriyet savcısı tarafından gerçekleştirilebileceği gibi kolluğun çocuk birimince de gerçekleştirilebilmektedir. Bu nedenle soruşturma sürecinde görev alan adli sosyal çalışmacılar adliye bünyesinde veya kolluk birimlerinde (emniyet müdürlükleri ve jandarma komutanlıklarının ilgili birimlerinde) bilirkişi sıfatıyla görev almaktadır. İfadedeki değerlendirmelerini sözlü ifade ile yapan adli sosyal çalışmacılar mesleki değerlendirmelerinin ifade tutanağında yer almasını sağlamaktadır. İfade sırasında adli sosyal çalışmacılar hazırlayacakları

bilirkişi raporuyla da değerlendirmesini yazılı bir şekilde sunabilmektedir. Cumhuriyet savcısı Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 63.maddesi gereğince soruşturma konusu hakkında bilirkişi atayarak bilirkişi raporunun düzenlenmesini talep edebilmektedir (Ceza Muhakemesi Kanunu, Madde 63, Kanun Numarası: 5271, Kabul Tarihi: 04.12.2004).

Soruşturma aşamasında suça sürüklenen çocuklar ve mağdur çocukların ifadelerine eşlik ederek bilirkişilik görevlerini yerine getiren adli sosyal çalışmacıların bu görevleri şu şekilde sıralanabilir:

- Çocukların ifade süreçlerine hazırlanması,
- İfade sırasında çocuklara yaş ve gelişimlerine uygun sorular sorulması,
- Çocukların baskı ve yönlendirme altında kalmadan kendilerini ifade edebilmesi,
- Çocuk Hakları Sözleşmesi çerçevesinde çocukların haklarının korunması,
- İfade sürecinin çocuklara en az zarar verecek şekilde gerçekleştirilmesi,
- Çocukların mağduriyet ve suça sürüklenme nedenlerinin değerlendirilerek neden sonuç ilişkisi içerecek bir şekilde mesleki değerlendirme yapılması,
- Suçta sürüklenen ve mağdur çocuklar hakkında yapılacak mesleki değerlendirmenin ardından çocuklar hakkında uygulanacak mesleki müdahalenin belirlenmesi ve çocukların uygun sosyal hizmetlere yönlendirilmesi,
- Suçta sürüklenen çocuk ve mağdur çocuklar hakkında yapılan mesleki değerlendirme sonucu 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu'na göre gerekli olabilecek acil korunma tedbirlerinin önerilmesi,
- Suçta sürüklenen ve mağdur çocuklar hakkında 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu'na göre alınması gerekebilecek koruyucu ve destekleyici tedbirler ve sağlanacak diğer hizmetler için (sosyal ve ekonomik destek hizmet vb.) 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu'nun 6. maddesi gereğince Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleri'ne bildirimini önerilmesi sayılabilmektedir.

Ceza ve hukuk davaları için mahkeme sürecini kapsayan aşamalarda bilirkişi olarak görev yapan adli sosyal çalışmacılar, soruşturma aşamasında belirtilen konulardan çok daha fazla konuda bilirkişi

olarak görev yapmaktadır. Mahkeme aşamasında suça sürüklenen çocuk, korunmaya ihtiyacı olan çocuk (mağdur çocuk), velayet, vesayet, kişisel ilişkinin kurulması, evlat edinme ve aile hukukundan doğan yükümlülüğün ihlali gibi dava konularında görev yapan adli sosyal çalışmacıların mahkeme sürecindeki görevleri şu şekilde sıralanabilir:

- Duruşma öncesi suça sürüklenen veya mağdur çocuğu duruşmaya hazırlamak,
- Duruşma sırasında çocuğun kendini ifade etmesine destek sunmak,
- Duruşma sırasında çocuğun biliş ve algılama düzeyine uygun şekilde sorular sorulmasını sağlamak,
- Duruşma sırasında dava konusu hakkında mesleki değerlendirme yapmak,
- Duruşma öncesi görevlendirmeyi yapan mahkemeye talep edilen konu hakkında yazılı rapor hazırlamak şeklindedir.

Ceza ve hukuk mahkemelerinde devam eden yargılama süreçlerine yukarıda belirtilen şekilde bilirkişi olarak görev yapan adli sosyal çalışmacıların bu görevi yargılama sürecinde önemli bir yer tutmaktadır. Görevlendirildiği dava dosyası kapsamında hazırladığı bilirkişi raporunu mahkemeye yazılı olarak sunan adli sosyal

çalışmacılar, görevlendirmeyi yapan merci tarafından gerek duyulması durumunda dinlenilmesine karar verilerek duruşmaya çağrılabilir (Ceza Muhakemesi Kanunu, Madde 68/1, Kanun Numarası: 5271, Kabul Tarihi: 04.12.2004).

Adli Sosyal Çalışmacıların Bilirkişilik Yaptığı Konular

Adli ve idari yargıda adli sosyal çalışmacılar farklı şekillerde ve farklı dava konularında bilirkişi olarak görev yapabilmektedir. Bilgin ve Kılıç tarafından bilirkişilik yapan sosyal çalışmacılarla yapılan bir araştırmada adli sistem içerisinde sosyal çalışmacıların; *velayet belirlenmesi, suça sürüklenen çocuk, korunmaya ihtiyacı olan çocuk, vasi tayini, evlat edinme, çocukla kişisel ilişkinin düzenlenmesi ve aile hukukundan doğan yükümlülüğün ihlali* konularında bilirkişilik yaptıkları bulunmuştur (10). Kesen ve Bilgin tarafından adli yargıda görev yapan hâkimlerle gerçekleştirilen bir araştırmada ise hâkimlerin *suça sürüklenen çocuk, velayet, korunmaya ihtiyacı olan çocuk, çocukla kişisel ilişki kurulması, vasi tayini, evlat edinme, aile hukukundan doğan yükümlülüğün ihlali* konularında sosyal çalışmacıların bilirkişi olarak görüş ve değerlendirmelerine başvurdukları bulunmuştur (11).

Adli sosyal çalışmacıların bilirkişilik olarak görev yaptıkları konular şu şekilde sınıflandırılmıştır:

Tablo 3. Adli sosyal çalışmacıların bilirkişilik yaptığı konular (10)

Kanun Numarası ve Kanun Adı	Kanun Kapsamındaki Görevi
5237 sayılı Türk Ceza Kanunu	Ebeveynlerin aile hukukundan doğan yükümlülüklerini ihlal ettiği konularda değerlendirmeler yapmak ve önerilerde bulunmak.
4721 sayılı Türk Medeni Kanunu	Boşanma davalarında veya velayetle ilgili bir davada, bakım verenin ebeveynlik kapasitesini değerlendirmek, bu değerlendirme kapsamında çocuk hakkında velayet düzenlemesine ilişkin değerlendirme ve önerilerde bulunmak.
4721 sayılı Türk Medeni Kanunu	Velayet düzenlemelerinde, çocuğun yüksek yararını gözeterek çocukla kişisel ilişki kurulması düzenlemesine ilişkin değerlendirme ve önerilerde bulunmak
4721 sayılı Türk Medeni Kanunu	Evlat edinme süreçlerine ilişkin değerlendirme ve önerilerde bulunmak.
5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu	4721 sayılı Türk Medeni Kanunu'na göre çocuk teslimi veya çocukla kişisel ilişki kurulmasına dair mahkemeler tarafından verilen ilam ve tedbir kararlarını yerine getirmek üzere Çocuk Görüşme Merkezleri'nde bulunmak
5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu	Suç mağduru olan veya suça sürüklenen çocukla ilgili değerlendirmeler yaparak güvenlik tedbirleri veya koruyucu-destekleyici tedbirlere ilişkin önerilerde bulunmak.
5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu	Korunmaya ihtiyacı olan çocukla ilgili değerlendirmeler yaparak koruyucu ve destekleyici tedbirlere ilişkin önerilerde bulunmak.
5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu	Mağdur çocukların veya işlenen suçun etkisiyle psikolojisi bozulmuş olan diğer mağdurların tanık olarak dinlenmesi sırasında yanında bulunmak.
4721 sayılı Türk Medeni Kanunu	Küçüklük ya da kısıtlılık gibi bazı nedenlerden dolayı vasi tayin edilmesi konusunda mahkemeye değerlendirme ve önerilerde bulunmak.

Adli Sosyal Çalışmacılar Tarafından Düzenlenen Bilirkişi Raporları

Bilirkişilik Kanunu'nda bilirkişi, sözlü veya yazılı olarak görüşüne başvurulmuş gerçek veya özel hukuk tüzel kişisi olarak tanımlanmıştır (Bilirkişilik Kanunu, Madde 2/1, Kanun Numarası: 6754, Kabul Tarihi: 03.11.2006). Bu tanımlama bilirkişinin sahip olduğu özel ve teknik bilgisi doğrultusunda mesleki değerlendirmesini sözlü veya yazılı olarak yapabileceğini yansıtmaktadır. Adli sosyal çalışmacılar tarafından yerine getirilen bilirkişilik görevinde her iki yöntemin de kullanıldığı görülmektedir (10). Ancak bilirkişinin görevini nasıl gerçekleştireceği görevlendirmeyi yapan mercinin talebi doğrultusunda belirlenmektedir.

Bilirkişi raporları; bilirkişilerin sahip olduğu özel ve teknik bilgisi doğrultusunda görüş, öneri ve değerlendirmesini somut bir şekilde sunduğu yazılı belgelerdir. Bilirkişilik Yönetmeliği'nde bilirkişiler tarafından düzenlenecek raporların genel olarak içermesi gereken tanıtıcı bilgiler ve raporların nasıl hazırlanacağına dair genel bir çerçeve belirlenmiştir. Bilirkişilik Yönetmeliği'nin 55. Maddesine göre bilirkişi raporunda; 1) bilirkişiyi görevlendiren merci, 2) hakkında görevlendirme yapılan dosyanın numarası, 3) görevlendirilen dosyadaki yargılamanın taraflarına ait bilgiler, 4) görevlendirilenin tarihi ve görev için tanınan süre, 5) bilirkişiden talep edilen incelemenin konusu, 6) bilirkişiden incelemesi ve gözlememesi talep edilen maddi unsurlar, 7) bilirkişinin inceleme yöntemi, 8) bilirkişinin değerlendirmesindeki bilimsel ve teknik arka plan, 9) bilirkişinin bilimsel değerlendirme ile varacağı nedensel sonuç, 10) bilirkişi raporunun düzenlenme tarihi, 11) bilirkişinin adı-soyadı, sicil numarası, unvanı, kayıtlı olduğu uzmanlık alanı ve imzasının olması gerekmektedir (Bilirkişilik Yönetmeliği, Madde 55, Resmi Gazete Sayısı: 30143, Kabul Tarihi: 03.08.2017). Bilirkişinin yapacağı incelemeye esas oluşturan ve bilimsel kanıt niteliği taşıyan bazı önemli belgeler de bilirkişi raporuna ek olarak konulabilmektedir. Birden fazla bilirkişinin görevlendirildiği dosyalarda bilirkişiler arasında farklı görüşlerin ortaya çıkması durumunda bu görüşlerin düzenlenen bilirkişi raporunda ayrı ayrı açıklanması veya farklı görüşlerin ayrı bir rapor halinde mahkemeye sunulması gerekmektedir (Bilirkişilik Yönetmeliği, Madde 50-55, Resmi Gazete Sayısı: 30143, Kabul Tarihi: 03.08.2017).

Bilirkişilerin düzenleyeceği raporlar soruşturma ve kovuşturma aşamalarında yargılama mercilerine yardımcı olan uzman raporları olduğu için bilirkişi raporunun yöneltilen tüm soruları açık bir şekilde cevaplaması, incelemekle yükümlü olduğu durumu açıklığa kavuşturması beklenmektedir. Bilirkişi, görevlendirildiği dosyada farklı bir uzmanlığa sahip bir bilirkişinin uzmanlığına ihtiyaç duyması halinde, durumu görevlendirmeyi yapan mercie bildirecek şekilde ilgili ihtiyaç duyulan uzmanlığa sahip bilirkişi görevlendirilmesini talep edebilmektedir. Uzmanlık alanı dışında herhangi bir değerlendirme yapmaması gereken bilirkişinin değerlendirmesini bilimsel alt yapısını kullanarak somut veriler ışığında yapması ve neden-sonuç ilişkisi içerisinde açıklaması gerekmektedir. Düzenlediği bilirkişi raporunda takdiri değerlendirmelerde bulunmaması gereken bilirkişinin dava dosyası hakkındaki hukuki yorumu ve takdiri hâkime bırakması gerekmektedir. Keşifli incelemeyi gerektiren durumlarda bilirkişinin mutlaka keşif öncesinde dava dosyasını incelemesi ve dosyanın içeriği konusunda bilgi sahibi olması gerekmektedir (12).

Sosyal çalışma alanında "Social Assessment Report (Sosyal Değerlendirme Raporu)" ve "Social History (Sosyal Tarih)" şeklinde isimlendirilen mesleki raporun Türkiye'de sosyal çalışma alanında kullanılan yaygın adı "Sosyal İnceleme Raporu"dur. "Sosyal Değerlendirme Raporu" daha çok değerlendirme odağına vurgu yaparken, "Sosyal Tarih" raporu müracaatçının sorun ve ihtiyaçları ile şu an ki durumuna etkisi olan faktörleri belirlemeye vurgu yapmaktadır. Müracaatçının işlevselliğinin değerlendirilmesi ve durumuna uygun müdahale planının hazırlanabilmesi için, içinde bulunduğu koşulların ve onu bu davranışa iten faktörlerin belirlenmesi gerekmektedir. Sosyal çalışmacılar tarafından düzenlenen bu raporların genel olarak müracaatçının içinde bulunduğu durumu farklı boyutlarda ele alması, müracaatçının o ana kadar hangi değişimleri yaşadığını belirtmesi ve tüm koşulların iyi bir şekilde analiz edilmesi gerekmektedir (13).

Yargılama makamlarına hüküm verme sürecinde yardımcı olmak amacıyla düzenlenen sosyal inceleme raporları (14) bilirkişi raporu olarak değerlendirilmektedir. Bogg, (2012) sosyal

çalışmacılar tarafından düzenlenen raporların hazırlanması sürecinde uygulayıcıların; 1) raporun amacının ne olduğu, 2) raporda bulunması gerekenlerin ne olduğu, 3) raporu kimin okuyacağı ve 4) raporun kapsamının ne olacağına bilincinde olması gerektiğini ifade etmiştir (15). Uzman tarafından bu bilinçle hazırlanacak rapor için farklı kaynak, gözlem, görüşme ve incelemeler ile bilgi toplanmaktadır. Kanıta dayalı bir mesleki değerlendirme için düzenlenen raporda bilgi edinilen kaynakların açık bir şekilde belirtilmesi gerekmektedir.

Raporda görüş ve bireysel değerlendirmelerin yanı sıra gerçekler yani olgular merkezi bir yere sahiptir. Raporda yer alan objektif bir değerlendirmenin subjektif görüşü yansıtan bireysel bir değerlendirmeden ayırt edilmesi gerekmektedir. Raporda yer alan bilgiler kaynağı açısından; 1) incelenen belgeler ve gözlenen kayıtlara dayalı olarak elde edilen bilgiler, 2) başkaları tarafından dolaylı olarak aktarılanlardan elde edilen bilgiler, 3) yapılan görüşmelerde uzmana aktarılan bilgilerdir (15). Farklı kaynaklardan elde edilen bilgiler sonucunda hazırlanan bir raporun 1) yeterli uzunlukta olması, 2) bölüm ve alt bölümlerin belirtilmesi, 3) kullanılan mesleki kavramların raporu değerlendirecek merciler tarafından anlaşılması, 4) yazım ve dil bilgisi yönünden uygun bir şekilde yazılması beklenmektedir (14). Raporda yer alan bilgiler delil değeri açısından farklılık gösteren bilgi türleridir. Uzmanın değerlendirme süzgecinden geçirilen bu bilgilerin hazırlanan raporda açık bir şekilde belirtilmesi yargılama mercileri açısından önem taşımaktadır. Ancak uzman tarafından hazırlanan bilirkişi raporunun en önemli yanı, farklı delil değerine sahip bilgilerin uzmanın bilimsel temelli mesleki yorumu doğrultusunda öznel bir yorum yansıtmadan sunulmasıdır. Adli sosyal çalışmacı tarafından hazırlanan bilirkişi raporlarının; bilgi edindiği kaynakları açık bir şekilde belirterek, objektif bir değerlendirme doğrultusunda, sahip olduğu özel ve teknik bilgisini kullanarak görevlendirmeyi yapan mercilerin sorduğu soruları cevaplama gereklidir.

Sosyal çalışmacılar tarafından düzenlenen sosyal inceleme raporları, çevresi içinde birey yaklaşımı çerçevesinde hazırlanarak bireyin içinde yaşadığı aile ve sosyal çevresiyle değerlendirilmesini esas almaktadır. Raporun hazırlanma sürecinde

sosyal çalışmacılar ev ziyaretleri ve sosyal incelemeler gerçekleştirerek bireye etki eden tüm faktörleri araştırır. Adli sürece konu olan bireyle gerçekleştirilen görüşmelerin yanı sıra, birey hakkında bilgi edinilecek diğer aile bireyleri, ilişki içinde olduğu kurum ve kuruluşlarla görüşmeler yapılarak var olan kayıtlar incelenir. Sosyal inceleme raporunun bir diğer ayırt edici özelliği durum değerlendirmesinin yanı sıra birçok vaka hakkında bir müdahale planı sunmasıdır. Örneğin korunmaya ihtiyacı olan bir çocuk hakkında hazırlanan sosyal inceleme raporu, çocuğu korunma ihtiyacı içine iten ailevi ve toplumsal faktörleri değerlendirerek, çocuğun üstün yararı açısından gerek duyulan koruyucu ve destekleyici tedbir kararlarını önerip çocuk hakkında bir müdahale planı sunmaktadır. Sosyal inceleme raporlarının çevresi içinde birey yaklaşımı ile çoklu boyutlarda değerlendirme yaparak bireye etki eden tüm faktörleri dikkate alması ve durum değerlendirmesinin yanı sıra birey hakkında bir müdahale planı sunması onu psikiyatrik değerlendirme raporlarından ayırmaktadır.

Kesen ve Bilgin (2023) tarafından yapılan araştırmada adli yargıda görev yapan hâkimlerin sosyal çalışmacıların bilirkişi olarak görüşlerine çoğunlukla bilirkişi raporu talep ederek başvurdukları (%63,3) ancak sosyal çalışmacılar tarafından düzenlenen bilirkişi raporlarında; şablon ifadeler kullanılması, raporların yetersiz hazırlanması, raporlarda mesleki değerlendirme yapılmaması, tedbirleri açık bir şekilde önermemesi, neden-sonuç ilişkisi kurulmaması, nesnel olmaması, yalnızca taraf beyanlarını içermesi, gereksiz detaylara yer verilmesi ve bilirkişi raporlarının çelişmesi hâkimler tarafından gözlemlenen eksiklikler olarak bulunmuştur (11). Bu nedenle adli sosyal çalışmacılar tarafından hazırlanacak bilirkişi raporlarında bu hususlara dikkat edilmesi gerekmektedir.

Bilirkişiler tarafından düzenlenen raporların genel hatları belirtilmiş olsa da ayrı uzmanlık bilgisine sahip bilirkişilerin düzenleyeceği raporların içeriği ve konuya özgü alt başlıkları bilirkişinin inisiyatifindedir. Adli sosyal çalışmacılar tarafından düzenlenen bilirkişi raporları, sosyal çalışma mesleğinin sahip olduğu bilimsel altyapı açısından sosyal çalışma mesleğinin özgün yanını yansıtmaktadır. Sosyal hizmetler alanında farklı dava konularında vakaya özgü değerlendirmeler

içeren bilirkişi raporları; suça sürüklenen çocuklar, korunmaya ihtiyacı olan çocuklar, velayet, vesayet, kişisel ilişki düzenlenmesi, evlat edinme ve aile hukukundan doğan yükümlülüğün ihlali şeklindeki ayrı dava konuları için vakaya özgü değerlendirme, tespit ve öneriler taşımaktadır. Müracaatçının biricikliği ilkesinden hareketle, her bir bireyin sahip olduğu sorun ve içinde bulunduğu koşullar farklı olduğundan, vakanın bireyselleştirilerek ele alınması gerekmektedir. Adli sosyal çalışmacılar tarafından belirtilen konularda bilirkişi raporlarının düzenlenmesi birçok dosya için hukuki bir gereklilik taşımaktadır. Bu nedenle görevlendirmeyi yapan merciler yargılama aşamasında; 1) ihtiyaç duyulduğu için ve 2) hukuki bir zorunluluk olduğu için adli sosyal çalışmacı tarafından düzenlenecek bilirkişi raporuna veya sözlü olarak yapacağı değerlendirmesine başvurmaktadır.

Ceza ve hukuk yargılamalarında talep edilen bilirkişi raporlarının değerlendirilmeye alınması görevlendirmeyi yapan merciin takdirindedir. Buna karşılık bilirkişi raporunun içeriğine yönelik bir müdahale veya uzmanın değerlendirmesine yönelik bir yönlendirme söz konusu olmamaktadır. Ancak bazı durumlarda bilirkişiler tarafından düzenlenen raporlar yeterli görülmemekle, ek rapor istenebilmekte veya dava dosyası için yeni bir bilirkişi görevlendirilebilmektedir. Bilirkişi görevlendirmesi yapan merci şu durumlarda yeni bilirkişi incelemesine başvurabilmektedir. Bunlar; 1) *bilirkişi tarafından düzenlenen rapordaki eksikliklerin ek rapor alınarak ve bilirkişiden görüş alarak giderilemeyecek olması*, 2) *özel ve teknik bilgi bakımından bilirkişi raporunun yetersiz bulunması*, 3) *raporun hâkimde yeterli derecede bir kanaat oluşturmaması*, 4) *bilirkişi tarafından düzenlenen rapor ile ek rapor arasında bir çelişki bulunması veya farklı neden-sonuç ilişkilerinin kurulması*, 5) *raporun gerekçesiz ve belirsiz bir şekilde düzenlenmesidir* (16).

Adli Sosyal Çalışmacı Bilirkişi Sayıları

Bilirkişiler, kayıtlı oldukları Bölge Adliye Mahkemeleri bünyesindeki Bilirkişilik Bölge Kurulları'nın internet sayfalarında ve Adalet Bakanlığı Bilirkişilik Daire Başkanlığı'na ait internet sayfasında yayınlanmaktadır. Aşağıda yer alan tabloda Bölge Adliye Mahkemeleri (BAM)'ne 2021 yılında "sosyal hizmetler" temel uzmanlık alanında kayıtlı bulunan bilirkişi sayıları verilmektedir.

Tablo 4. 2021 yılında bölge adliye mahkemeleri bilirkişilik bölge kurullarına kayıtlı bilirkişi sayısı* (17)

Değişken (BAM)	Bilirkişi Sayısı
Adana	34
Ankara	55
Antalya	48
Bursa	42
Diyarbakır	11
Erzurum	7
Gaziantep	14
İstanbul	28
İzmir	77
Kayseri	8
Konya	16
Sakarya	14
Samsun	31
Trabzon	5
Van	12
Toplam	402

*2021 ve 2022 yılında Bilirkişilik Daire Başkanlığı tarafından ilgili kurumlar ve meslek örgütlerine bilirkişilik temel eğitimi düzenlenmesi konusunda izin verilmediğinden bilirkişiliğe ön kabul şartları arasında yer alan bilirkişilik temel eğitimleri gerçekleştirilememiş, bu nedenle bilirkişi sayılarında belirgin bir değişiklik olmadığından 2021 yılında yayınlanan bilirkişi listeleri dikkate alınmıştır.

2021 yılı için Bölge Adliye Mahkemeleri Bilirkişilik Bölge Kurulları'nda "sosyal hizmetler" nitelik koduna kayıtlı 402 bilirkişi bulunmaktadır. Sosyal hizmetler alanında sosyal hizmet eğitimi almış kişilerin dışında farklı alanda eğitim alan kişiler de bilirkişi olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle sosyal hizmetler alanına kayıtlı 402 bilirkişinin 286'sı sosyal hizmet lisans mezunu olan sosyal çalışmacı/sosyal hizmet uzmanı iken 33'ü psikolog, 32'si sosyolog, 32'si psikolojik danışman, sekizi çocuk gelişimci, 10'u öğretmen ve birinin hemşire olduğu görülmektedir (17).

Adli Sosyal Çalışmacıların Bilirkişilik Görevi Karşılığındaki Bilirkişilik Ücretleri

Bilirkişilere yerine getirdikleri görevleri karşılığında takdir edilmesi gereken bilirkişi ücretine ilişkin Adalet Bakanlığı tarafından her yıl bilirkişi asgari ücret tarifesi konusunda tebliğ yayınlanmaktadır. Mahkemeler bazında yayınlanan bilirkişilik ücret tarifesi, mahkeme hâkimlerine bilirkişi ücreti takdirlerinde alt sınırın belirlenmesini sağlamaktadır. Adalet Bakanlığı tarafından 2023 yılında uygulanacak Bilirkişilik Asgari Ücret Tarifesi Tebliği 14.12.2022 tarihinde resmî gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu tarifeye göre sosyal hizmetler alanında yerine getirilecek bilirkişilik görevlerinde belirlenen asgari ücret tarifesi aşağıdaki tabloda verilmektedir.

Çocuk Mahkemeleri'nde görülen davalar için uygulanan bilirkişilik ücreti Asliye Ceza Mahkemesi için belirlenen asgari ücret tarifesi üzerinden ödenirken, Çocuk Ağır Ceza Mahkemesi'nde görülen davalar için uygulanan bilirkişilik ücreti ise Ağır Ceza Mahkemesi için belirlenen asgari ücret tarifesi üzerinden ödenmektedir.

Tablo 5. 2023 yılında sosyal hizmetler alanında uygulanması belirlenen bilirkişilik asgari ücret tarifesi*

Değişken (Mahkemeler)	Bilirkişi Ücretleri
Sulh Hukuk Mahkemesi	580 TL
Asliye Hukuk Mahkemesi	960 TL
Aile Mahkemesi	770 TL
Asliye Ceza Mahkemesi	960 TL
Ağır Ceza Mahkemesi	1.160 TL

* Bilirkişilik Asgari Ücret Tarifesi Tebliğ, Madde 6, Resmi Gazete Sayısı: 32043, Kabul Tarihi: 14.12.2022

Bilirkişilik Asgari Ücret Tarifesi Tebliği'ne göre mahkeme tarafından görevleri karşılığı bilirkişiye ödenmesi gereken bilirkişi ücretinin dışında ulaşım, yemek, konaklama ve diğer giderler için ibraz edilen belge karşılığında rayiç bedel üzerinden ayrıca ödeme yapılabileceği belirtilmiştir. Her ne kadar asgari ücret tarifesiyle ödenmesi gereken bilirkişi ücretine dair asgari ödeme tutarı belirlenmeye çalışılsa da bilirkişinin sahip olduğu uzmanlık alanında uzman bulunmasında güçlük yaşanması, bilirkişinin inceleme için geçirdiği süre, bilirkişinin görevlendirme yapılan yere gelmesi için gereken süre ve dosyanın niteliği göz önünde bulundurularak tarifede belirtilen bilirkişi ücretinin arttırılabileceği belirtilmiştir. Ancak aynı zamanda işin mahiyetinin gerektirmesi durumunda görevlendirmeyi yapan merci tarafından belirtilen bilirkişi ücretinin indirilebileceği de belirtilmiştir (Bilirkişilik Asgari Ücret Tarifesi Tebliğ, Madde 6, Resmi Gazete Sayısı: 32043, Kabul Tarihi: 14.12.2022).

TARTIŞMA

Adli sosyal çalışmacıların bilirkişilik uygulamalarında karşılaşılan sorunlar hakkında literatürde çok az araştırma bulunmaktadır. Konu ile ilgili olarak genel bir çerçeve çizildiğinde adli sosyal çalışmada bilirkişilik uygulamalarında karşılaşılabilecek sorunlar; 1) bilirkişiden kaynaklanabilecek sorunlar, 2) bilirkişilik sisteminden kaynaklanabilecek

sorunlar, 3) dava taraflarından kaynaklanabilecek sorunlar ve 4) görevlendirmeyi yapan mercilerden kaynaklanabilecek sorunlar şeklinde sınıflandırılabilir.

Bilirkişi olarak görev yapacak adli sosyal çalışmacıların sosyal çalışma/sosyal hizmet mesleğinin bilgi, beceri ve değer temeli, adli sosyal çalışma alanı ve bilirkişilik uygulamaları konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaması *bilirkişilik uygulamalarında bilirkişiden kaynaklanabilecek sorunlar* doğurabilmektedir. Sosyal çalışmacıların bilirkişilik uygulamalarını değerlendiren bir araştırmada hâkimler; çoğunlukla sosyal çalışmacılardan rapor talep ederek ve duruşmada sözlü değerlendirme/görüş bildirme isteyerek dava dosyaları hakkında bilirkişilik yapmalarını talep ettiklerini ancak düzenlenen bilirkişi raporlarında (raporun içerik ve biçimi, hukuki yönü, uzmanlık bilgisi, görüşme, gözlem, sosyal inceleme, dosya inceleme) ve duruşmada yerine getirilen bilirkişilik görevlerinde (sözlü değerlendirme/görüş bildirmede) bazı eksikliklerin olduğu belirtilmiştir (11).

Türkiye'de uygulanan bilirkişilik sisteminde Adalet Bakanlığı Hukuk İşleri Genel Müdürlüğü bünyesinde bulunan Bilirkişilik Daire Başkanlığı tarafından yayımlanan nitelik kodlarına göre bilirkişilik alanındaki uzmanlık alanları için aranan nitelikler belirlenerek belirli özel ve teknik bilgiye sahip kişilerin bilirkişilik yapacağı uzmanlık alanına kabulü yapılmaktadır. Adli sosyal çalışma alanında sosyal çalışmacıların bilirkişi olarak görev alacağı konular "sosyal hizmetler" nitelik koduyla belirlenen uzmanlık alanı altındadır. Ancak nitelik koduna bilirkişi olarak kabul edilebilecek meslekler konusunda "özel ve teknik bilgi sahibi olma konusunda" bir sorun bulunmaktadır. Bu durum *bilirkişilik sisteminden kaynaklanabilecek sorunları* doğurmaktadır. Belirlenen nitelik kodunda bilirkişi olarak kabul edilebilecek meslek gruplarının lisans mezuniyet alanı ve eğitim düzeyinin "sosyal hizmetler" alanında yetkinliği yansıtmadığı görülmektedir. Nitelik kodundaki bu sınıflama, Bilirkişilik Kanunu'nda tanımlanan "özel ve teknik bilgi sahibi" olma ile örtüşmemektedir. Söz konusu nitelik kodu düzenlemesi ile sosyal hizmet vakaları kapsamına giren konularda gerekli özel ve teknik bilgiye sahip olmayan meslek grupları, sosyal hizmetler alanına bilirkişi olarak kayıt olabilmekte ve bilirkişilik yapabilmektedir. Bu durum sosyal hizmetler

alanındaki vakalar hakkında verilecek kararlar açısından geri dönülemez sonuçlar doğuracaktır. Çünkü bilirkişiler tarafından düzenlenen raporların, yargılama makamları tarafından verilen kararlara etkisi yadsınamaz bir gerçektir.

Sosyal çalışmacılar bilirkişilik görevleri kapsamında dava dosyasına konu olan müracaatçılarla çalışırken bazı sorunlar yaşayabilmektedir. Bunlar *dava taraflarından kaynaklanabilecek sorunlar* olarak isimlendirilebilir. Bilirkişilik yapan adli sosyal çalışmacılarla yapılan bir araştırmada sosyal çalışmacıların; müracaatçının adresini bulma ve iletişime geçme, ikametlerine ulaşma, müracaatçının görüşmeyi reddetmesi, bilirkişiyi yönlendirmesi ve baskı altına alması, manipüle etmesi/yalan söylemesi, müracaatçıdan baskı ve tehdit görmesi, müracaatçılarla uygun olmayan ortam ve durumlarda mülakat yapması şeklinde sorunlar yaşadığı bulunmuştur (10).

Bilirkişilik görevi yerine getiren sosyal çalışmacılar *görevlendirmeyi yapan mercilerden kaynaklanabilecek sorunlar* kapsamında da bazı sorunlar yaşayabilmektedir. Bunlar arasında sosyal çalışmacılardan özel ve teknik bilgisi dışındaki bir konuda bilirkişilik yapmasının talep edilmesi, bilirkişilik görevi kapsamında cevaplanması veya araştırılması istenen konunun açık bir şekilde belirtilmemesi, bilirkişiye tanınan sürenin yetersiz olması, bilirkişi ücretinin düşük düzeyde takdir edilmesi sıralanabilir. Konu ile ilgili yapılan bir araştırmada bilirkişilik görevi yerine getiren sosyal çalışmacıların görevlendirmenin geç ulaşması, düşük ücret takdir edilmesi, ücretin geç ödenmesi, bilirkişilik görevini yerine getirmek için tanınan sürenin az olması, bilirkişi raporunun yetersiz görülmesi, hiçbir ücret ödenmemesi, dava taraflarına hedef haline getirilmesi ve görevlendirmeyi yapan mercii tarafından küçümseyici eylemlere maruz kalınması şeklinde sorunlar yaşadıkları bulunmuştur (10).

SONUÇ

Adli sistem içerisinde yargılama süreçlerinde ve ceza infazı aşamalarında adli sosyal çalışmacılar çeşitli roller yerine getirmektedir. Bu rollerin farklılaşması adli sosyal çalışmacıların görev aldığı

yargılama sürecinin aşamasına ve yargılamanın konusuna göre değişmektedir. Suçlu, mağdur ve tanık açısından adli sistem; 1) önleyici hizmetler, 2) soruşturma süreçleri, 3) kovuşturma süreçleri, 4) infaz süreçleri ve 5) infaz sonrası topluma uyum süreçleri şeklinde kategorize edilebilir. Ceza davaları için yapılan bu sınıflandırmanın yanı sıra hukuk davaları için de yargılama süreçleri bulunmaktadır. Adli sistem içerisinde ceza davaları için soruşturma evresi, kovuşturma evresi, ceza infaz süreçleri ve infaz sonrası topluma uyum süreçlerinde; hukuk davaları için yargılama süreçlerinde farklı rol ve görevler yerine getiren adli sosyal çalışmacıların en önemli görevlerinden birisi bilirkişilik rol ve görevidir.

Sosyal çalışmacıların bilirkişilik görevi, adli sosyal çalışmacıların mesleki bilgisiyle yargılama süreçleri içindeki rolünü en iyi şekilde yansıtan mesleki rollerinden birisidir. Yargılama süreçleri hukuki bir değerlendirmeyi içerirken adli sosyal çalışmanın sağladığı mesleki değerlendirme, bu hukuki değerlendirmeye bilimsel bir gerekçe oluşturmaktadır. Adli sosyal çalışmacının bilirkişilik uygulamasındaki bu rolü, kanunlar önünde mesleğin yetkinliğini temsil etmektedir. Bilirkişilik yapan sosyal çalışmacılar hakkında yapılan bir araştırmada adli yargı hâkimleri, sosyal çalışmacılar tarafından düzenlenen bilirkişi raporlarının mahkeme kararlarına önemli düzeyde etki ettiğini (%51,7) ifade etmiştir (11). Bu nedenle müracaatçılar hakkındaki karar süreçlerinde hükme esas oluşturan bilirkişi raporlarının alanında özel ve teknik bilgi sahibi kişiler tarafından hazırlanması gerekmektedir. Sosyal hizmet vakalarının ihtiyaç duyduğu uzmanlık bilgisi ve görev alınan konular göz önünde bulundurulduğunda, sosyal hizmetler alanında bilirkişi olarak görev alacak mesleklerin en az lisans düzeyinde öğrenim görülen belirli meslekler ile sınırlandırılması gerekmektedir.

Ceza ve hukuk yargılamalarında mahkemelerin dosya yükünün artması ve yargılama mercilerinin hukuk bilgisi dışında özel ve teknik bilgi gerektiren birçok farklı dava konusunu ele alması, bilirkişileri yargılama süreçlerinin ayrılmaz bir parçası haline getirmiştir. Bu duruma yönelik bir değerlendirme ise "*bilirkişi adaletinin tecelli etmesi*" şeklindeki eleştirilmektedir (18). Şüphesiz bu eleştiri bilirkişi raporlarının

yargılama süreçlerine ne kadar büyük bir etkisinin olduğu anlamına gelmektedir. Sosyal hizmetler alanına giren dava konuları açısından bu durum, adli sosyal çalışmacıların üstlendiği sorumluluğu da yansıtmaktadır. Adli sistemin bir parçası olan sosyal çalışmacılar; mesleğin yetki alanını belirleyen kanunlar tarafından hukuk sistemi içerisinde bilirkişi olarak tanımlanarak sosyal hizmet vakaları için sosyal çalışmacıların müracaatçının üstün yararını gözeterek kararların verilmesine katkı sunmaktadır.

Türkiye’de adli sosyal çalışma alanında bilirkişilik uygulamaları konusunda spesifik eğitimlerin düzenlenmesi gerekmektedir. Sosyal hizmetler alanında bilirkişi olabilmek için belirlenen genel şartlar arasında yer alan bilirkişilik temel eğitiminin yanı sıra, adli sosyal çalışmacılar tarafından gerçekleştirilecek bilirkişilik uygulamalarında profesyonelliği artırıcı eğitim ve süpervizyon meslek birlikleri tarafından sağlanmalıdır. Bu eğitim faaliyetleri aynı zamanda adli sosyal çalışma alanında karşılaşılan sosyal hizmet vakaları konusunda uygulama standartları ve rehber ilkelerin geliştirilmesini sağlayacaktır. Sosyal çalışma/sosyal hizmet alanında lisansüstü eğitimlerde adli sosyal çalışma odaklı programların açılması yine bilirkişilik uygulamaları konusunda alana özgü spesifik eğitimlerin alınmasını sağlayacaktır.

Bilirkişilerin; Bilirkişilik Kanunu ve Bilirkişilik Yönetmeliği ile Kamu Görevlileri Etik Davranış İlkeleri ile Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik’te belirtilen kurallara uyması gerektiği belirtilmektedir. Yerine getirdiği görevi gereği bir kamu görevlisi sayılan tüm bilirkişiler için geçerli olan bu hukuki düzenlemeler, adli sosyal çalışma açısından özel hükümleri içermemektedir. Adli sosyal çalışma alanına özgü oluşturulacak etik ilkeler hem mesleki uygulamalarda bilirkişilik görevi yapan adli sosyal çalışmacılara yol gösterecektir hem de mesleki uygulamalarda adli sosyal çalışmacıların yanlış uygulama ve görevi kötüye kullanmalarının meslek birlikleri ve yargılama makamları tarafından soruşturulmasında mesleğe özgü standartların oluşturulmasını sağlayacaktır. Purutçuoğlu (2018) tarafından da belirtildiği üzere adli sosyal çalışma alanındaki etik ilkeler aynı zamanda adli sosyal çalışma alanında gerçekleştirdikleri uygulamalarda etik ikilem yaşayan uzmanların mesleki değerleri

ve hukuki düzenlemeleri göz önünde bulundurarak karar vermelerini kolaylaştıracaktır (19).

Adli sosyal çalışma alanında bilirkişilik uygulamalarının geliştirilebilmesi için bilirkişilik alanında bilimsel çalışmaların artırılarak kanıta dayalı bilgi temelinin oluşturulması gerekmektedir. Sosyal çalışmanın bilimsel temeli üzerinde eklettik bir şekilde oluşturulacak adli sosyal çalışma bilgisi iyi uygulama örneklerinin gerçekleştirilmesini sağlayacaktır.

Bilirkişi raporları hükme esas oluşturan legal belgeler olarak yargılama süreçlerine etki ettiği için adli sosyal çalışma alanında vaka konularına özgü hazırlanan bilirkişi raporlarında değerlendirme ölçütleri hakkında standartların ve ilkelerin geliştirilmesi bilirkişi raporlarının daha nitelikli hale gelmesine yardımcı olacaktır. Örneği; suça sürüklenen çocuklar, korunmaya ihtiyacı olan çocuklar, velayete konu olan çocuklar şeklinde en sık görev yapılan konularda uygulama standartları geliştirmeye ihtiyaç duyulmaktadır. Diğer bir konu ise soruşturma sürecinde ifadede hazır bulunma veya ifadeye eşlik etme şeklinde gerçekleştirilen bilirkişilik görevlerinde suça sürüklenen ve korunmaya ihtiyacı olan mağdur çocuklar konusunda bilirkişilik uygulamaları için rehber ilkelerin hazırlanmasıdır. Bu rehber ilkeler ifadede bulunan bilirkişiyeye; bilirkişinin hukuki konumu, bilirkişinin görevi, çocuğun hakları, çocuğun ihtiyaç duyacağı hizmetler ve bu hizmetleri sunan kurum / kuruluşların tanıtımı şeklinde bilgiler sunmalıdır.

Finans: Bu çalışma için hiç bir kurum veya kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Demirkapı E. Anglo-Amerikan hukukunda bilirkişilik kurumunda yeni eğilimler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Derg. 2003;5(2):39-76. Available at: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/754460>
2. Teomete Yalabık, F. Anglo-Amerikan ve Fransız hukuklarında bilirkişilik kurumuna genel bakış. Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Derg. 2014;16:2115-62. Available at: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/756111>
3. Barker RL, Branson DM. Forensic social work legal aspects of professional practice. New York: Routledge; 2013. <https://doi.org/10.4324/9781315821573>

4. National Organization of Forensic Social Work. What is forensic social work. Available at: <https://www.nofsw.org/what-is-forensic-social-work-1> [Erişim tarihi: 03.01.2023].
5. Ashford JB. The changing face of forensic social work practice: an overview. In: Corcoran K, Roberts AR, editors. *Social worker's desk references*. UK: Oxford University Press; 2015. pp. 1115–21.
6. Munson CE. Forensic social work and expert witness testimony in child welfare. In: Corcoran K, Roberts AR, editors. *Social worker's desk references*. UK: Oxford University Press; 2015. pp. 1121–34.
7. Mandal S. Expert witness testimony in forensic practice and justice systems. In: Maschi T, Leibowitz GS, editors. *Psychosocial and legal issues across diverse populations and settings*. New York: Springer Publishing; 2018. pp. 343–14. <https://doi.org/10.1891/9780826120670.0023>
8. Bilirkişilik Daire Başkanlığı -EK 2. Temel ve alt uzmanlık alanlarına göre aranan nitelikler. Available at: <https://bilirkisilik.adalet.gov.tr/Resimler/SayfaDokuman/25012022225424EK-2.pdf> [Erişim tarihi: 03.01.2023].
9. Gönültaş MB, Coşkun H. Adli sosyal hizmette süreçler ve sosyal hizmet uzmanının görevleri. İçinde: Akgün R, editör. *Adli sosyal hizmet teoriden pratiğe*. Ankara: Nika Yayınevi; 2020. pp. 133-68.
10. Bilgin Ö, Kılıç M. Sosyal hizmet uzmanlarının bilirkişilik uygulamalarına dair bir araştırma. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Derg.* 2018;2(2):148–80. Available at: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/613666>
11. Kesen NF, Bilgin Ö. Sosyal çalışmacıların bilirkişilik uygulamalarının hâkimlerin bakış açısıyla değerlendirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet.* 2023;34(2):469–88. <https://doi.org/10.33417/tsh.1145866>
12. Bilirkişilik Daire Başkanlığı. Bilirkişilerin uyacağı rehber ilkeler ve bilirkişi raporlarında bulunması gereken standartlar. Erişim adresi: <https://bilirkisilik.adalet.gov.tr/Resimler/SayfaDokuman/792020110047%C4%B0LKELELER%20VE%20STANDARTLAR.pdf> [Erişim tarihi: 23.03.2021].
13. İçağasıoğlu Çoban, A. Sosyal hizmet müdahalesinde sosyal inceleme raporunun yeri. İçinde: Karakuş B, Yanardağ U, editörler. *Sosyal hizmette kayıt tutma ve raporlama*. Ankara: Nika Yayınevi. 2019. ss. 125–31.
14. Uluğtekin S. Çocuk mahkemeleri ve sosyal inceleme raporları. Ankara: Türkiye Barolar Birliği; 2004.
15. Baykara Acar Y. Sosyal hizmette kayıt tutma ve sosyal inceleme raporları. İçinde: Karakuş B, Yanardağ U, editörler. *Sosyal hizmette kayıt tutma ve raporlama*. Ankara: Nika Yayınevi; 2019. ss. 9–43.
16. Erdoğan E, Toraman B. Bilirkişilik temel eğitimi kaynak kitabı. Ankara: Bilirkişilik Daire Başkanlığı Yayınları; 2017.
17. Bilirkişilik Daire Başkanlığı. Bölge bilirkişi listeleri. Erişim adresi: <https://bilirkisilik.adalet.gov.tr/Home/SayfaDetay/bolge-bilirkisi-listeleri02072020030208> [Erişim tarihi: 23.03.2021].
18. Cın MO. Ceza yargılamasında bilirkişilik ve uygulama sorunları. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi.* 2021;4(1):170-84. <https://doi.org/10.51120/NEUHFD.2021.14>
19. Purutçuoğlu E. Adli sosyal hizmet ve etik. *Int SSS J.* 2018;4(27):5861-75. <https://doi.org/10.26449/sss.1058>

A study to establish the sequence of intersecting strokes using infrared luminescence

Kızılötesi ışın tekniği kullanarak çakışan kalem hatlarının uygulama sırasının tespitine yönelik bir çalışma

 Komal Saini¹,

0000-0001-5172-4699

 Ridamjeet Kaur²,

0000-0001-8220-6499

 Vinayak Gupta³,

0009-0008-5111-3351

 Manpreet Kaur⁴

0000-0003-0437-9743

ABSTRACT

Establishing the chronology of printing and signing is an important task for forensic document examiners, as many criminal cases have been reported, in which, the authorship of a document is a matter of controversy. In this study, the chronological order of intersections between various printed or typewritten strokes and different writing instrument ink strokes has been determined. For establishing the sequence, 8640 samples were prepared, of which, 4320 samples were printed after writing and the rest 4320 samples were printed before writing. The samples were analyzed under Infrared light using Projectina® DocuCentre Expert. A blind test was also performed to verify the results. The technique gave helpful results for heterogeneous intersections between laser-printed stroke and various pen ink strokes, and inkjet-printed stroke and fountain pen ink stroke.

Keywords: Forensic science, questioned documents, sequence of strokes, intersecting lines, infrared luminescence

ÖZET

Adli belge inceleme görevlileri, yazarlığı tartışmalı olan çeşitli belgelerle karşılaşır. Sahtekarlar, uydurma belgeler üretmek için baskı cihazları kullanmaktadır. Orijinal belgeler ayrıca eklemeler, ara satırlar, silintiler vb. değişiklikler içerebilir. Bu, o belgenin orijinalliği ve yazarlığı hakkında şüphe uyandırabilir. Basım ve imza kronolojisini oluşturmak önemli bir görevdir. Bu çalışmada çeşitli basılı veya daktiloyla yazılmış yazı hatları ile farklı yazı gereci mürekkep darbeleri arasındaki kesişmelerin kronolojik sırası belirlenmiştir. Bu çalışmada 8640 numune hazırlanmış olup, bunların 4320 adedi yazı yazıldıktan sonra, kalan 4320 numune ise yazı yazılmadan önce basılmıştır. Numuneler, Projectina® DocuCentre Expert kullanılarak kızılötesi ışık altında analiz edildi. Sonuçları doğrulamak için kör bir test yapıldı. Teknik, birkaç kombinasyon için yararlı sonuçlar verdi.

Anahtar Kelimeler: Adli Tıp, sorgulanan belgeler, vuruş sırası, kızılötesi ışın

Cite as: Saini K, Kaur R, Gupta V, Kaur M. A study to establish the sequence of intersecting strokes using infrared luminescence. J For Med 2023;37(2):56-64.

INTRODUCTION

Printing devices such as laser printers, inkjet printers, dot matrix printers, and typewriters are used universally to print various documents of legal value. It is not uncommon to sign the documents

using different writing instruments. Forgers use these printing devices to produce fabricated documents. Genuine documents may also contain alterations that may put a question on their authenticity and

Received: 23.10.2022 • **Accepted:** 25.12.2022

Corresponding Author: Vinayak Gupta, Department of Forensic Science, Punjabi University, Patiala, Punjab, India.
E-mail: vinayakgupta224@gmail.com

¹PhD, Professor, Department of Forensic Science, Punjabi University, Patiala, Punjab, India.

²PhD, Associate Professor, Department of Forensic Science, Chandigarh University, SAS Nagar, Punjab, India.

³M.Sc., Student, Department of Forensic Science, Punjabi University, Patiala, Punjab, India.

⁴PhD, Assistant Professor, Department of Forensic Science, Lovely Professional University, Punjab, India



Turkish Journal of Forensic Medicine is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

authorship. Determination of the sequence of strokes may aid in detecting fraud. The intersecting strokes are classified into two broad categories, homogenous intersections (when similar inks cross each other) and heterogeneous intersections (when different types of inks cross each other) (1). When two ink lines cross each other, the overlapping of strokes causes certain distinctive physical features that can be observed at the point of intersection (2).

To determine the sequence of stroke, different techniques are employed by various scientists, for example, stereomicroscope, illumination techniques, spectrophotometer, photographic techniques, indented impression techniques lifting techniques, pre-lifting technique, chemical reactions, and Scanning Electron Microscopy. Some techniques are destructive while others are non-destructive. The infrared luminescence technique is one such non-destructive technique that has been employed for determining the sequence of intersecting strokes (3-8). The present study is devoted to determining the chronological order of intersections between various printed or typewritten strokes and different writing instrument ink strokes under Infrared light using Projectina® DocuCentre Expert.

MATERIALS AND METHODS

Materials used in sample preparation

By using eight different printing devices (two laser printers, two inkjet printers, two dot matrix printers, and two typewriters) and six different writing instruments (two gel pens, two ballpoint pens, and two fountain pens) each in four colors (black, blue, red and green), 8640 heterogeneous intersection samples were prepared. The effect of substrate and time between intersections were also considered. In order to study the effect of substrate, each intersection was prepared on three qualities of papers and to study the effect of time, a time gap of two minutes, two hours, and one month were considered between all intersections. Table 1 indicates the specification of materials used for the preparation of samples.

Sample Preparation

The samples were prepared in two sets. In the first set of samples, strokes were made on three types of white paper sheets using different writing instruments, and then the text was printed on the same white paper sheets using various printing devices (printed stroke above the writing instrument ink stroke). In the

Table 1. Specification of materials used for preparation of samples

Material	Specifications		
Substrate	High grade paper	Royal executive bond paper	21.5×29.5cm, 13.3g/m ²
	Medium grade paper	Power BILT multi-purpose	21.5×34.5cm, 5.6 g/m ²
	Low grade paper	Q-Connect A4 white sheets	21.6×34.5cm, 2.35 g/m ²
Writing instrument	Gel pens	Montex Hy-speed gel pen	Red, Green, Blue, and Black
		Add gel sorento gel pen	
	Ball pens	Cello fine grip ballpoint pen	Red, Green, Blue, and Black
		Pentek Euro Tip ballpoint pen	
	Fountain pens	Fountain chelpark ink	Red, Green, Blue, and Black
		Fountain camlin ink	
Printing devices	Laser	HP LaserJet PCL 6	Red, Green, Blue, and Black
		HP Colour LaserJet 4500	
	Inkjet	HP Officejet 9100 PCL 6	Red, Green, Blue, and Black
		HP Officejet pro L7580	
	Dot matrix	355-Dot matrix MSP Classic TVS	Black
		Dot-matrix/ Wipro LQ 1050	
	Typewriters	Remington R-621171	Black
		Facit licence no. 676588	

second set, the text was first printed using a printing device, and then strokes were made on those white paper sheets using different writing instruments (printed stroke below the writing instrument ink stroke). This resulted in the preparation of a total of 8640, of which 4320 samples were printed after writing and the rest of 4320 samples were printed before writing.

In the first set, one white paper sheet was written with four colors using a gel pen, ballpoint pen, and fountain pen. These white paper sheets were printed in red color from one printing device. The task was repeated with the other three colors using the same printing device. The methodology was repeated with four printing devices (two laser printers and two inkjet printers) and six writing instruments on three types of substrates at three time intervals, which lead to the preparation of 3456 samples. Another three white paper sheets were written with four colors of all six writing instruments and then the text was printed using the rest of the four printing devices (two dot matrix printers and two typewriters) in black on three types of substrates at three time intervals, leading to the preparation of 864 samples. Hence, a total of 4320 samples were made in which the document was printed after writing.

In the case of set 2, four lines of text were printed on 12 white paper sheets using one printing device. Out of these 12 white paper sheets, 3 white paper sheets each were printed in red, blue, green, and black. Among the 3 white paper sheets printed in red, 1 white paper sheet was written with gel pens of all four colors, 1 white paper sheet with ball pens of all four colors, and 1 white paper sheet with fountain pens of all four colors. This task was repeated with other white paper sheets of paper printed in blue, green, and black. The methodology was repeated with the four printing devices (two laser printers and two inkjet printers) and six writing instruments on three types of substrates at three time intervals, which lead to the preparation of 3456 samples. Another three white paper sheets each were printed using the rest of the four printing devices (two dot matrix printers and two typewriters) in black. Similar steps were repeated to make intersections with four colors of all six writing instruments on three types of substrates at three time intervals, leading to the preparation of 864

samples. Hence, a total of 4320 samples were made in which the document was printed before writing.

Blind Test

A separate 240 samples were prepared in a similar manner for a blind test of the method. For this purpose, all of the eight printing devices were used along with one gel pen, one ball pen and one fountain pen of blue colour only, and one gel pen, one ball pen, and one fountain pen of all four colour. Thus, 120 samples were printed after writing and the remaining 120 samples were printed before writing. The identity of the samples was kept confidential by the lead author as the samples were randomly presented to the other authors for evaluation.

Analysis

The intersecting strokes were analyzed under infrared light using Projectina® DocuCentre Expert (Heerbrugg, Switzerland) enabled with PIA-6000 software. The samples were placed on the stage of Projectina® DocuCentre Expert and intersections were exposed to infrared light at 800-1000nm. A combination of emission and excitation filters was also used. The ink/printed strokes gave emission in the visible spectral range of 630–645 nm and were categorized as luminescent ink/printed strokes. Some ink/printed strokes did not interact with infrared light and were categorized as non-luminescent ink/printed strokes. The intersections were viewed on a monitor at 15×12X magnification and photographs were made using an inbuilt 5-megapixel camera. When both the intersecting strokes were non-luminescent, no phenomenon suggesting a sequence of intersecting strokes has been observed. However, if either of the intersecting strokes were luminescent, the results were documented.

RESULTS AND DISCUSSION

Under Infrared light, red gel pens; black, blue, and red ballpoint pens; green fountain pen inks; red laser printer inks; and red inkjet printer inks showed luminescence. These strokes were termed as luminescent ink/printed strokes. The ink strokes made by other writing instruments and printing

devices (laser, inkjet, dot matrix printer, and typewriter) did not give luminescence under infrared light and were termed non-luminescent ink/printed strokes.

Intersections between laser-printed strokes and writing instrument ink strokes

When luminescent laser-printed strokes were above luminescent or non-luminescent writing pen ink strokes, the continuation of laser-printed strokes could be observed. When luminescent laser-printed ink strokes were below luminescent or non-luminescent writing pen ink strokes, skipping of ink was observed at the point of intersection and few traces of writing pen inks could be observed. The skipping of ink occurs due to minimal adhesion of writing instrument inks over the laser-printed stroke that causes a gap at the point of intersection (1–2, 9–10). Therefore, the sequence can be determined.

When non-luminescent laser-printed strokes were above or below luminescent writing pen ink strokes, the laser-printed stroke interrupted the luminescence of writing pen ink strokes because it forms a thick compact layer that masks the luminescence of writing pen ink strokes (6). Hence, the sequence cannot be determined. Table 2 indicates the features observed at the point of intersection between laser-printed ink strokes and various writing instrument ink strokes. Figure 1 shows the results obtained for some intersections between laser printed ink strokes and different writing instrument ink strokes in IR light using Projectina® DocuCentre Expert.

Intersections between inkjet-printed strokes and writing instrument ink strokes

When luminescent inkjet-printed strokes were above or below luminescent gel pen and ballpoint pen ink strokes, the pen ink strokes seem to be continuous. This is due to the fact that ink of gel pen and ballpoint pen inks were not absorbed completely into the paper surface as they were more viscous than inkjet printer ink (11-13). The gel pen and ballpoint pen ink strokes produce brighter luminescence than inkjet ink (4,7). Therefore, the brighter luminescence of writing pen inks quenched luminescence of inkjet-printed stroke at the point of intersection. Similar observations

were made when luminescent inkjet-printed strokes were above or below non-luminescent gel pen and ballpoint pen ink strokes. Therefore, the sequence cannot be determined.

When non-luminescent inkjet-printed strokes were above or below luminescent gel and ballpoint pen ink strokes, they act as opaque ink and mask the luminescence of pen ink strokes. Hence, the sequence cannot be determined.

When luminescent inkjet-printed strokes were above luminescent or non-luminescent fountain pen ink strokes, continuity of fountain pen ink strokes was observed. However, when luminescent inkjet-printed strokes were below luminescent or non-luminescent fountain pen ink strokes, the spreading of fountain pen ink is observed. As a result, the sequence can be determined.

When non-luminescent inkjet-printed strokes were above luminescent fountain pen inks, non-luminescent inkjet printer ink masks the luminescence of fountain pen ink stroke. However, when luminescent inkjet-printed strokes were below luminescent fountain pen ink strokes, the spreading of fountain pen ink is observed. Hence, the sequence can be determined. Table 3 indicates the features observed at the point of intersection between inkjet-printed ink strokes and various writing instrument ink strokes. Figure 2 shows the results obtained for some intersections between inkjet-printed ink strokes and different writing instrument ink strokes in IR light using Projectina® DocuCentre Expert.

Intersections between dot matrix-printed strokes and writing instrument ink strokes

When non-luminescent dot matrix-printed strokes were above or below luminescent writing pen ink strokes, interruption of luminescence of writing pen ink strokes has been observed. This is because non-luminescent dot matrix-printed strokes mask the luminescence of writing pen ink strokes at the point of intersection. Hence, the sequence of strokes cannot be determined. Table 4 indicates the features observed at the point of intersection between dot matrix-printed ink strokes and various writing instrument ink strokes. Figure 3 shows the results

Table 2. Features observed at the point of intersection between laser-printed ink stroke and various writing instrument ink stroke

Gel pen ink strokes	Laser printed ink strokes							
	Black		Blue		Red*		Green	
	Above	Below	Above	Below	Above	Below	Above	Below
Black	x	x	x	x	B	C	x	x
Blue	x	x	x	x	B	C	x	x
Red*	A	A	A	A	B	C	A	A
Green	x	x	x	x	B	C	x	x
Ballpoint pen ink strokes	Laser printed ink strokes							
	Black		Blue		Red*		Green	
	Above	Below	Above	Below	Above	Below	Above	Below
Black*	A	A	A	A	B	C	A	A
Blue*	A	A	A	A	B	C	A	A
Red*	A	A	A	A	B	C	A	A
Green	x	x	x	x	B	C	x	x
Fountain pen ink strokes	Laser printed ink strokes							
	Black		Blue		Red*		Green	
	Above	Below	Above	Below	Above	Below	Above	Below
Black	x	x	x	x	B	C	x	x
Blue	x	x	x	x	B	C	x	x
Red	x	x	x	x	B	C	x	x
Green*	A	A	A	A	B	C	A	A

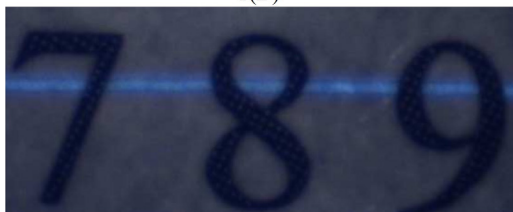
* Luminescent ink.
 x- No feature observed
 A- Luminescence interrupted
 B- Continuity of pen ink stroke
 C- Skipping of ink
 D- Spreading of ink



1(A)



1(B)



1(C)

Figure 1. The results obtained for some intersections between laser-printed ink strokes and different writing instrument ink strokes in IR light using DocuCentre Expert. (A) Continuity of non luminescent ballpoint pen ink stroke, when luminescent laser printed stroke was above non luminescent ballpoint pen ink strokes. (B) Skipping of luminescent fountain pen ink stroke, when luminescent laser printed stroke was below luminescent fountain pen ink strokes. The skipping of ink occurs due to minimal adhesion of writing instrument inks over the laser-printed stroke that causes a gap at the point of intersection. (C) Interruption of luminescence of fountain pen ink stroke, when non luminescent laser printed stroke was above luminescent fountain pen ink strokes. The laser printed stroke forms thick layer which mask the luminescence of fountain pen ink strokes.

Table 3. Features observed at the point of intersection between inkjet-printed ink stroke and various writing instrument ink stroke

Gel pen ink strokes	Inkjet printed ink strokes							
	Black		Blue		Red*		Green	
	Above	Below	Above	Below	Above	Below	Above	Below
Black	x	x	x	x	A	A	x	x
Blue	x	x	x	x	A	A	x	x
Red*	A	A	A	A	B	B	A	A
Green	x	x	x	x	A	A	x	x
Ballpoint pen ink strokes	Inkjet printed ink strokes							
	Black		Blue		Red*		Green	
	Above	Below	Above	Below	Above	Below	Above	Below
Black*	A	A	A	A	B	B	A	A
Blue*	A	A	A	A	B	B	A	A
Red*	A	A	A	A	B	B	A	A
Green	x	x	x	x	A	A	x	x
Fountain pen ink strokes	Inkjet printed ink strokes							
	Black		Blue		Red*		Green	
	Above	Below	Above	Below	Above	Below	Above	Below
Black	x	x	x	x	A	D	x	x
Blue	x	x	x	x	A	D	x	x
Red	x	x	x	x	A	D	x	x
Green*	A	D	A	D	B	D	A	D

* Luminescent ink.

x- No feature observed

A- Luminescence interrupted

B- Continuity of pen ink stroke

C- Skipping of ink

D- Spreading of ink

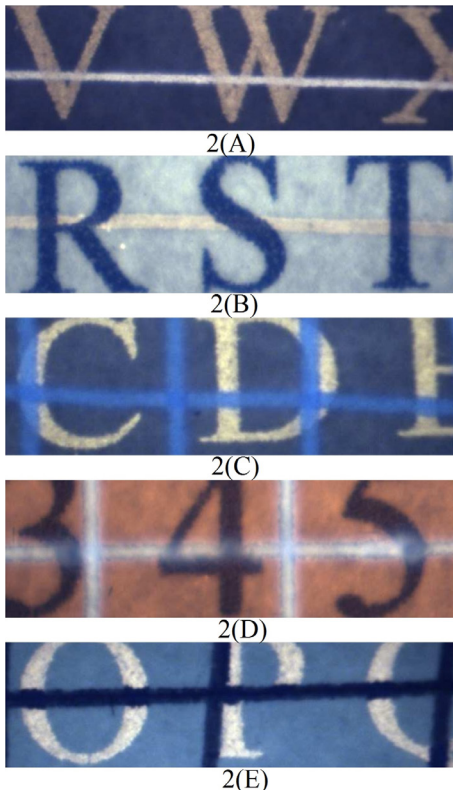
**Figure 2.** The results obtained for some intersections between inkjet-printed ink strokes and different writing instrument ink strokes in IR light using DocuCentre Expert. (A) Continuity of luminescent gel pen ink stroke, when luminescent inkjet-printed stroke was below luminescent gel pen ink strokes. The ink of gel pen is not absorbed completely into paper surface as they are more viscous than inkjet printer ink. The gel pen inks produce brighter luminescence than the inkjet-printed stroke. (B) Interruption of luminescence of gel pen ink stroke, when non luminescent inkjet-printed stroke was above luminescent gel pen ink strokes. The inkjet-printed stroke act as opaque layer over the gel pen ink stroke and mask the luminescence of gel pen ink strokes. (C) Continuity of luminescent fountain pen ink stroke, when luminescent inkjet-printed stroke was above luminescent fountain pen ink strokes. (D) Spreading of non luminescent fountain pen ink stroke, when luminescent inkjet-printed stroke was below non luminescent fountain pen ink strokes. (E) Spreading of luminescent fountain pen ink stroke, when non luminescent inkjet-printed stroke was below luminescent fountain pen ink strokes.

Table 4. Features observed at the point of intersection between dot matrix printed ink stroke and various writing instrument ink stroke

Gel Pen Ink Strokes	Dot Matrix Printed Ink Strokes	
	Black	
	Above	Below
Black	×	×
Blue	×	×
Red*	A	A
Green	×	×
Ballpoint Pen Ink Strokes	Dot Matrix Printed Ink Strokes	
	Black	
	Above	Below
Black*	A	A
Blue*	A	A
Red*	A	A
Green	×	×
Fountain Pen Ink Strokes	Dot Matrix Printed Ink Strokes	
	Black	
	Above	Below
Black	×	×
Blue	×	×
Red	×	×
Green*	A	A

* Luminescent ink.

×- No feature observed

A- Luminescence interrupted

B- Continuity of pen ink stroke

C- Skipping of ink

D- Spreading of ink

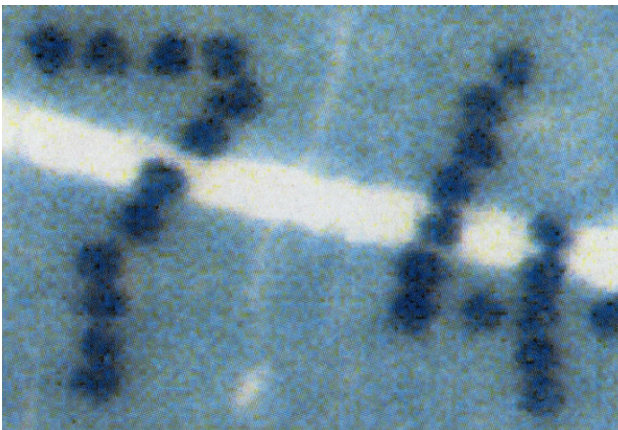


Figure 3. Interruption of luminescence of gel pen ink stroke, when non luminescent dot matrix printed stroke was below luminescent gel pen ink stroke. The dot matrix printed stroke forms thick layer over the gel pen ink stroke which mask the luminescence of gel pen ink stroke.

obtained for the intersection between dot matrix-printed strokes and gel pen ink strokes in IR light using Projectina® DocuCentre Expert.

Intersections between typewritten strokes and writing instrument ink strokes

When non-luminescent typewritten strokes were above or below luminescent writing pen ink strokes, interruption of luminescence of writing pen ink strokes has been observed. This is because non-luminescent typewritten strokes mask the luminescence of writing pen ink strokes at the point of intersection. Hence, the sequence of intersecting strokes cannot be determined. Table 5 indicates the features observed at the point of intersection between typewritten ink strokes and various writing instrument ink strokes. Figure 4 shows the results obtained for the intersection between typewritten strokes and ballpoint pen ink strokes in IR light using Projectina® DocuCentre Expert.

From the observations, it is evident that the sequence of strokes can be determined in the case of intersections between:

- Luminescent laser-printed stroke with luminescent and non-luminescent writing pen ink stroke (gel pen, ballpoint pen, and fountain pen ink).

Table 5. Features observed at the point of intersection between typewritten ink stroke and various writing instrument ink stroke

Gel Pen Ink Strokes	Typewritten Ink Strokes	
	Black	
	Above	Below
Black	x	x
Blue	x	x
Red*	A	A
Green	x	x
Ballpoint Pen Ink Strokes	Typewritten Ink Strokes	
	Black	
	Above	Below
Black*	A	A
Blue*	A	A
Red*	A	A
Green	x	x
Fountain Pen Ink Strokes	Typewritten Ink Strokes	
	Black	
	Above	Below
Black	x	x
Blue	x	x
Red	x	x
Green*	A	A

* Luminescent ink.

x- No feature observed

A- Luminescence interrupted

B- Continuity of pen ink stroke

C- Skipping of ink

D- Spreading of ink

**Figure 4.** Interruption of luminescence of ballpoint pen ink stroke, when non luminescent typewritten stroke was above luminescent ballpoint pen ink stroke. The typewritten stroke forms thick layer over the ballpoint pen ink stroke which mask the luminescence of ballpoint pen ink stroke.

- Luminescent and non-luminescent inkjet-printed stroke with luminescent fountain pen ink stroke.
- Luminescent inkjet-printed stroke with non-luminescent fountain pen ink stroke.

The sequence of heterogeneous intersecting strokes could not be determined in the rest of the cases. Previous studies conducted by Poulin (1), Mathyer (3), Radley (4), McKasson (7), Ellen (14), Mann (15) and Wu (16) reported similar findings.

Effect of substrate and time

Different types of papers used for the study produced a different type of luminescence under infrared light. Nevertheless, this has not produced any additional effect on the intersections produced between different types of printing inks and writing instrument inks. Similar results have been obtained on all three different qualities of papers used in this study (high, medium, and low grade). Intersections produced at different time intervals (two minutes, two hours, and one month) have also given similar results. The results were in accordance with the previous study (17).

Blind test

Separate 240 samples were prepared for the combinations that showed positive results. The blind test samples were examined using the same methodology. The results of blind test were evaluated on the basis comparison of results

obtained and the key prepared by the lead author. After careful examination of all 240 blind samples, correct interpretation was made for 231 samples, which accounts for approximately 96% of samples. Hence, the results of the blind test were similar to the results in this study. This validated the methodology and the results obtained in this study.

CONCLUSION

The present study was performed to determine the chronological order of heterogeneous intersections between various printed or typewritten strokes and different writing instrument ink strokes under Infrared light using Projectina® DocuCentre Expert. The technique proved fruitful in the case of intersections between luminescent laser-printed stroke with luminescent (gel pens, ballpoint pens, and fountain pen) and non-luminescent (gel pen, ballpoint pen, and fountain pen) ink stroke; luminescent inkjet-printed stroke and non-luminescent inkjet-printed stroke with luminescent fountain pen ink stroke; and luminescent inkjet-printed stroke with non-luminescent fountain pen ink stroke. However, the technique was unable to give results for the rest of the combinations, when either one or both ink/printed strokes were luminescent.

Ethics approval and consent to participate: *This is not applicable for the paper.*

Consent for publication: *This is not applicable for the paper.*

Availability of data and materials: *The research papers reviewed for the study were obtained from various reputed journals of Forensic Science.*

Competing interests: *No competing interests are declared by the authors.*

Funding: *No funding was received from any source for the completion of this work.*

Authors' contributions: *All the authors have cooperatively worked for the completion of the work.*

REFERENCES


- Poulin G. Establishing the sequence of strokes: the state of the art. *Int J Forensic Documents Examiners.* 1996;2(1):16–32.
- Godown L. Sequence of writings. *J Crim Law Criminol.* 1963;54(1):101–9. <https://doi.org/10.2307/1141146>
- Mathyer J. Problem of establishing the sequence of superimposed lines-critical review of proposed techniques. *Int Criminal Police Rev.* 1980;35:238–50.
- Radley RW. Determination of sequence of ball point pen writing utilising infrared luminescence techniques, Part 1. *J Forensic Sci Soc.* 1982;22:373–5. [https://doi.org/10.1016/S0015-7368\(82\)71514-2](https://doi.org/10.1016/S0015-7368(82)71514-2)
- Howes DR. Sequence of writing-pencil and porous tip pen. In: *Meeting of American Society of Questioned Examiners, Montreal, Quebec; Poulin G. Int J Forensic Doc Examiners.* 1965;2(1):16–32.
- Planty MG. Determining the relative chronology of intersecting ball point pen lines and laser printed document marks -Linton Godown Revisited. *Int J Forensic Documents Examiners.* 1997;3(1):31–4.
- McKasson SC. Dequenching of infrared luminescence. *Forensic Sci Int.* 1987;16(2):173–6. [https://doi.org/10.1016/0379-0738\(80\)90170-X](https://doi.org/10.1016/0379-0738(80)90170-X)
- Bojko K, Roux C, Reedy BJ. An examination of the sequence of intersecting lines using attenuated total reflectancefourier transform infrared spectral imaging. *J Forensic Sci.* 2008;53(6):1458–67. <https://doi.org/10.1111/j.1556-4029.2008.00796.x>
- Saini K, Kaur R, Sood NC. Determining the sequence of intersecting gel pen and laser printed strokes-a comparative study. *Sci Justice.* 2009;49:286–91. <https://doi.org/10.1016/j.scijus.2009.07.003>
- Kaur R, Saini K, Sood NC. Application of video spectral comparator (absorption spectra) for establishing the chronological order of intersecting printed strokes and writing pen strokes. *Sci Justice.* 2013;53(2):212–9. <https://doi.org/10.1016/j.scijus.2012.10.001>
- Kaur R, Saini K, Sood NC. Sequencing the intersections of printed strokes with writing instrument strokes using DocuCentreexpert (PIA6000-EDF). *Sci Justice.* 2013;53(2):206–11. <https://doi.org/10.1016/j.scijus.2012.08.005>
- Saini K, Rathore R, Kaur R, Sharma T, Kaur S. Establishing sequence of inkjet printer, laser printer and writing ink strokes using scanning electron microscopy (SEM). *Arab J Forensic Sci Forensic Med.* 2019;1(10):1367–72. <https://doi.org/10.26735/16586794.2019.026>
- Saini K, Kaur R, Sood NC. A study for establishing the sequence of superimposed lines: inkjet versus writing instruments. *Forensic Sci Int.* 2009;193:14–20. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2009.08.012>
- Ellen D. *The scientific examination of documents: methods and techniques*, London, UK: The Camelot Press; 1989. pp. 152–5.
- Mann M, Pathak SR, Shukla SK. Three-dimensional detection of sequence of strokes using a confocal microscope. *Egypt J Forensic Sci.* 2019;12(9). <https://doi.org/10.1186/s41935-019-0120-z>
- Wu X, Ouyang G, Li B, Cui L, Zhou G. Determining linecrossing sequences between laser printing and writing pen using coaxial light: line-crossing sequences determination. *J Forensic Sci* 2020;65(4):1242–6. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.14316>
- Chai T, Li B. The factors influencing the identification of the chronological intersecting sequence between ink and toner. *J Forensic Sci.* 2021;66(6):1–9. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.14830>
- Kang T-Y, Lee J, Park B-W. Use of atomic force microscopy in the forensic application of chronological order of toners and stamping inks in questioned documents. *Forensic Sci Int.* 2016;261:26–32. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2016.01.033>
- Kim J, Kim MJ, An JW, Kim Y. Determination of the sequence of intersecting lines using focused ion beam/scanning electron microscope. *J Forensic Sci.* 2016;61(3):803–8. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.13076>

Türk Ceza Kanunu “Madde 34/1” kapsamında “geçici bir neden” olarak değerlendirilen vakaların adli psikiyatrik açıdan incelenmesi

Forensic psychiatric investigation of cases evaluated as a “transitory reason”
within the scope of “Article 34/1” of Turkish Penal Code

 Muhammed Emin Boylu¹
0000-0001-8832-2650

 Hüseyin Çağrı Şahin²
0000-0001-7372-3427

 Fatma Nuray Cansunar³
0000-0002-5613-9592

ÖZET

Amaç: Ceza teorilerine göre bir kimsenin işlediği, suç olarak tanımlanan bir eyleminden dolayı cezalandırılabilmesi için “kusur yeteneği”ne sahip olması gerekmektedir. Akıl hastalıkları, kişinin algılama ve davranışlarını yönlendirme yeteneğini etkilemektedir. Akıl hastalığı gibi insan iradesini ve kusurluluğu etkileyen durumlar dışında insan iradesini zayıflatan veya ortadan kaldıran geçici nedenler mevcut olup bu nedenlerin ceza sorumluluğuna etkisi TCK 34. madde de düzenlenmiştir. Bizim bu çalışmadaki amacımız, TCK 34/1 kapsamında “geçici bir neden” olarak değerlendirilen vakaların adli ve klinik özelliklerini incelemektir.

Yöntem: 2013–2022 yılları arasında Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesi ve 4. İhtisas Kurulu’ndan ceza sorumluluğunun değerlendirilmesi istenen vakalardan TCK 34/1 kapsamında “geçici bir neden” olarak değerlendirilen vakalar seçilmiştir. İlgili olguların sosyodemografik ve adli psikiyatrik özellikleri incelenmiştir.

Bulgular: Toplamda; üç epilepsi (postiktal dönem eksitasyon/konfüzyon), iki ensefalit/ensefalopati, bir hipoglisemiye bağlı bilinç kaybı, bir hiperaktif deliryum ve bir de parasomni olmak üzere toplam sekiz vakada ilgili madde kapsamında karar verildiği görülmüştür. TCK 34/1 kapsamında değerlendirilen vakaların tamamı erkek olup yaş ortalamaları 47,75 (±17,57) olarak tespit edilmiştir. Yaralama, öldürmeye teşebbüs, taksirle ölüme sebebiyet verme, mala zarar verme gibi fiziksel şiddet (5/8) içeren suçlar yanında hakaret gibi sözel şiddet (2/8) ihtiva eden suçlar işlendiği görülmüştür.

Sonuç: Ceza sorumluluğunun değerlendirilmesinde TCK madde 34/1 kapsamında “geçici bir neden” olarak ele alınan vakalarda her bir vakanın kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi ve “geçici durumun” suçun işlenmesinde ne ölçüde rol oynadığını belirlemeleri önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Ceza sorumluluğu, deliryum, ensefalit, epilepsi, hipoglisemi, parasomni

ABSTRACT

Objective: According to criminal theories, for a person to be punished for an act that is defined as a crime, he/she must have the “ability of fault”. Mental illnesses affect a person’s ability to perceive and direct his/her behavior. Apart from the conditions affecting the human will and guilt such as mental illness, there are temporary reasons that weaken or eliminate the human will and the effect of these reasons on criminal responsibility is regulated in Article 34 of the TPC. Our aim in this study is to examine the forensic and clinical characteristics of the cases considered a “temporary cause” within the scope of TPC 34/1.

Methods: Cases that were evaluated as a “temporary reason” within the scope of TPC 34/1 were selected from the cases in which criminal responsibility was requested to be evaluated by the Council of Forensic Medicine, Expertise Department of Psychiatric Observation and 4th Specialization Board between 2013 and 2022. Sociodemographic and forensic psychiatric characteristics of the relevant cases were analyzed.

Results: In total, it was observed that a total of 8 cases, including three epilepsies (postictal period excitation/confusion), two encephalitis/encephalopathy, one loss of consciousness due to hypoglycaemia, one hyperactive delirium and one parasomnia, were decided within the scope of the relevant article. All of the cases evaluated within the scope of TCK 34/1 were male and the average age was 47.75 (±17.57). In addition to offences involving physical violence (5/8) such as wounding, attempted murder, causing death by negligence and damage to property, offences involving verbal violence (2/8) such as insult were predominant.

Conclusion: In cases where a “temporary cause” is considered as a “transient cause” under Article 34/1 of the TPC in the assessment of criminal responsibility, it is important to assess each case in a comprehensive manner and to determine the extent to which the “transient cause” played a role in the commission of the offence.

Keywords: Criminal liability, delirium, encephalitis, epilepsy, hypoglycaemia, parasomnia

Cite as: Boylu ME, Şahin HC, Cansunar FN. Türk Ceza Kanunu “Madde 34/1” kapsamında “geçici bir neden” olarak değerlendirilen vakaların adli psikiyatrik açıdan incelenmesi. J For Med 2023;37(2):65-73.

Received: 23.03.2023 • **Accepted:** 17.05.2023

Corresponding Author: Muhammed Emin Boylu, Gözlem İhtisas Dairesi Adli Tıp Kurumu, Adalet Bakanlığı, İstanbul, Türkiye

E-mail: me.boylu@hotmail.com

¹Uzm. Dr., Gözlem İhtisas Dairesi Adli Tıp Kurumu, Adalet Bakanlığı, İstanbul, Türkiye

²Asistan Dr., Adli Tıp Kurumu, Adalet Bakanlığı, İstanbul, Türkiye

³Doç. Dr., 4. İhtisas Kurulu, Adli Tıp Kurumu, Adalet Bakanlığı, İstanbul, Türkiye



Turkish Journal of Forensic Medicine is licensed
under a Creative Commons Attribution 4.0
International License.

GİRİŞ

Toplumsal yaşamın temini ve kamu düzeninin devamı için korunması gereken hukuki değerleri ihlal eden belli davranışları “suç” olarak tanımlamak mümkündür. Bu eylemlerin karşılığında uygulanacak olan yaptırım ise “ceza” kavramını tanımlamaktadır.

Ceza teorilerine göre bir kimsenin işlediği, suç olarak tanımlanan bir eyleminden dolayı cezalandırılabilmesi için “kusur yeteneği”ni haiz olması gerekmektedir. “İsnat kabiliyeti” olarak da belirtilebilen bu husus, kişinin eylemi sebebiyle kınanabilir olmasını ifade etmektedir. Türk Ceza Kanunu’nda (TCK) “kusur yeteneği”ni ortadan kaldıran çeşitli durumlar mevcuttur. Haksız tahrik, zorunluluk hali gibi kusur yeteneğini kaldıran nedenlerle birlikte TCK m. 31-34 arasında düzenlenmiş olan yaş küçüklüğü, akıl hastalığı, sağır-dilsizlik ve “geçici bir nedenle ya da irade dışı alınan alkol veya uyuşturucu madde” etkisiyle işlenen eylemlerde kusur yeteneğinin ortadan kalktığı kabul edilmektedir (1).

Psikiyatrik bozuklukların, kanun maddesinde geçtiği şekliyle akıl hastalıklarının, bir kişinin davranışını, artık o kişiyi davranışlarından sorumlu tutmayacağımız ölçüde etkileyebilecekleri yaygın kabul gören bir fikirdir. Bu duruma, yalnızca hukuki doktrinde değil, aynı zamanda felsefi literatürde de geniş şekilde değinilmektedir (2). Ceza sorumluluğu değerlendirilirken genellikle suç eylemi (actus reus) ve niyet (mens rea) olmak üzere iki ana unsura odaklanılır. Bir kişiyi ceza gerektiren bir suçtan sorumlu tutmak için bu iki unsurun mevcudiyeti gerekmektedir (3).

Akıl hastalığı ile ilgili düzenlemeler TCK 32. madde kapsamında yapılmıştır. Akıl hastalığının; failin işlemiş bulunduğu fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılamasına engel olacak veya işlemiş bulunduğu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğini önemli derecede azaltabilecek düzeyde olması halinde failin işlediği iddia olunan suç teşkil eden fiil ile ilgili ceza sorumluluğu olmadığına karar verilecektir. Akıl hastalığı türlerinin herhangi bir somut olaya etkisinin değişken olabileceği gerçeği, maddi ceza hukuku açısından farklı sonuçlara yol açabilecek şekilde hastalık çeşitleri arasında da farklılıklar gösterir. (4).

İnsan iradesini ve kusurluluğu etkileyen faktörlerin dışında, bazı durumlarda insan iradesini zayıflatan veya ortadan kaldıran geçici durumlar da mevcuttur. Bu geçici durumlar, kişide ani değişimlere neden olan ve sonucu algılama veya irade yeteneğinin etkilenmesiyle sonuçlanan süreçlerdir. Bu nedenin etkisinin geçmesinin ardından, kişi normal haline dönebilir. Geçici patolojik nedenler, kişinin algılama ve irade yeteneğini tamamen ortadan kaldırmış veya önemli ölçüde azaltmış olabilir

Kişinin suçu işlediği sırada iradesini etkileyen geçici nedenlerin (Örneğin; epilepsi nöbeti, ensefalit gibi bilinç değişikliğine neden olan durumlar, hipoglisemiye bağlı bilinç kaybı, deliryum, parasomni vb.) bulunması ya da kişinin alkol veya uyuşturucu maddenin etkisiyle suçu işlemiş olması halleri de kusurluluk açısından değerlendirilmesi gereken konulardır.

Türk Ceza Kanunu madde 34 birinci fıkra kapsamında “geçici bir neden” ya da “irade dışı alınmış alkol ve madde” etkisinde işlenmiş suçlarda ceza sorumluluğu bulunmayacağı düzenlenmiş olup ikinci fıkra ise “irade ile alınan alkol ve madde” söz konusu olduğunda ilk fıkranın uygulama alanı bulamayacağı düzenlenmiştir.

“Madde 34:

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

Bu çalışmadaki amacımız, TCK 34/1 kapsamında “geçici bir neden” olarak değerlendirilen vakaların adli ve klinik özelliklerini incelemek ve oldukça sınırlı araştırma olan bu alanda literatüre katkı sağlamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

2013–2022 yılları arasında Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesi ve 4. İhtisas Kurulu’ndan ceza

sorumluluğunun değerlendirilmesi istenen olgulara elektronik arşiv sistemi üzerinden ulaşılmıştır. Ceza sorumluluğunun değerlendirilmesi istenen vakalardan TCK 34/1 kapsamında “geçici bir neden” olarak değerlendirilen vakalar seçilmiştir.

Çalışmada; olgunun sosyodemografik özellikleri, adli psikiyatrik değerlendirme istenme nedeni, dosyasında var olan önceki psikiyatrik ve nörolojik tanıları, iddia edilen suç, varsa mağdurun sosyodemografik özellikleri ve vakaya yakınlığı, adli psikiyatrik değerlendirme sonucunda verilen karar, psikiyatrik muayene bulguları ve tanısı değerlendirmeye alınmıştır.

Söz konusu vakaların verileri Ulusal Yargı Ağı Projesi (UYAP) yazılımı aracılığıyla Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesi ve 4. İhtisas Kurulu dosyalarından elde edilmiştir. UYAP; Türkiye’de Adalet Bakanlığı teşkilatı ve yargı birimlerinin tamamında faaliyet göstermekte olan ve bu birimlerin her türlü adli, idari ve denetim faaliyetlerinin bu sistem ile elektronik ortamda yürütüldüğü bir yazılım programıdır (5).

Çalışmaya sadece Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesi ve 4. İhtisas Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve rapor düzenlenmiş vakalar dâhil edilmiştir. Gözlem İhtisas Dairesi’ne hakkında rapor düzenlenebilmesi için yatırılarak takibinin gerektiği düşünülen vakalar, 4. İhtisas Kurulu’na ise ceza sorumluluğu ve fiil ehliyeti gibi hukuki durumlarda heyet muayenesi yapılarak karar verilmesi istenen vakalar gönderilmektedir. Bununla birlikte Adli Tıp Kurulu’nda heyet muayenesinin yapılarak mağdurların ve çocuk suçluların değerlendirildiği 6. İhtisas Kurulu’na gelmiş olan vakalar çalışmaya dâhil edilmemiştir. Çalışmaya dâhil edilen olgular ardışık olarak numaralandırılmıştır. Tüm bu sürecin sonunda elde edilen veriler bir olgu sunumu dizisi şeklinde tartışılmıştır. İlgili istatistiksel veriler Microsoft Excel Office Software 2016 kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmada Helsinki Deklerasyonu’na uyulmuş olup, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Eğitim ve Bilimsel Araştırma Komisyonu’ndan 22/02/2023 tarih ve 21589509/2023/129 sayılı karar ile izin alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmamıza; ceza sorumluluğu değerlendirilmesi amacıyla Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesi ve 4. İhtisas Kurulu’ndan 2013–2022 yılları arasında görüş istenen ve Türk Ceza Kanunu madde 34/1 kapsamında “geçici bir neden” olarak değerlendirilerek ceza sorumluluğu kaldırılan vakalar dâhil edilmiştir. Toplamda; üç epilepsi (postiktal dönem eksitasyon/konfüzyon), iki ensefalit/ensefalopati, bir hipoglisemiye bağlı bilinç kaybı, bir hiperaktif deliryum ve bir de parasomni olmak üzere toplam sekiz vakada ilgili madde kapsamında karar verildiği görülmüştür. Bu tarihler arasında ilgili ihtisas kurul ve dairesinden ceza sorumluluğu değerlendirmesi istenen toplam vaka sayısı 36707 iken bunların 2791 (%7,6) tanesinde TCK 32. madde kapsamında değerlendirme yapıldığı görülmüştür. Bununla birlikte sekiz vaka TCK 34. madde kapsamında değerlendirilmiştir.

TCK 34/1 kapsamında değerlendirilen vakaların tamamı erkek olup yaş ortalamaları 47,75 (±17,57) olarak tespit edilmiştir. Yaralama, öldürmeye teşebbüs, taksirle ölüme sebebiyet verme, mala zarar verme gibi fiziksel şiddet (5/8) içeren suçlar yanında hakaret gibi sözel şiddet (2/8) ihtiva eden suçlar ağırlıktadır. Suç teşkil eden eylemlerin gerçekleştiği yerlere bakıldığında; dördü sokakta, üçü yoğun bakım ünitesinde gerçekleşmiştir. “Geçici bir neden” olarak değerlendirilen bu fiiller ile ilgili görüş istenirken mahkemelerce çoğunlukla (6/8) TCK 32. madde kapsamında görüş istendiği görülmüştür. Verilen karara bakılacak olursa bir vakada TCK 34/1 uygulanmasının yanında TCK 57 maddesi kapsamında güvenlik tedbirlerinin uygulanması da önerilmiştir. Mevcut vakaların ikisinde aynı suç için diğer kurumlardan verilmiş ceza sorumluluğunu kaldıran karar bulunurken bir vakada farklı tarihli başka benzer nitelikte bir suç için ceza sorumluluğu kaldırılmıştır. Aynı ya da benzer nitelikteki farklı suçlar için düzenlenen raporlar ele alındığında bir Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi tarafından düzenlenen raporda TCK 34/1 uygulanırken, diğer raporlarda TCK 32/1 kapsamında rapor düzenlenmiş olduğu görülmektedir. Vakalar kararda bulunan hastalık tanılarına göre gruplandırılarak aşağıda özetlenmiştir. İlgili veriler Tablo 1’de gösterilmiştir.

Epilepsi (Postiktal Eksitasyon/Konfüzyon)

Vaka 1: Elli bir yaşında bilinen epilepsi tanısı olan erkek hasta yürüyüş yaparken nöbet geçirmeye başladığı ve çevredekiler tarafından 112 arandığı, 112 ekipleri geldiğinde nöbetin bitmiş olduğu gördükleri ve hastaneye götürmek üzere vakayı ambulansa davet ettiklerinde ilgili kişinin ekiplere fiziksel şiddet uyguladığı belirtilmektedir. Vakanın bir yıl kadar önce yine bir nöbet sonrası gelen ekibe karşı şiddet davranışı olduğu ve bir RSHH tarafından epilepsi tanısıyla TCK 32/1'den yararlanması hakkında rapor düzenlendiği görülmüştür. Vaka ile ilgili olarak "Epilepsi – Postiktal Eksitasyon" tanısıyla TCK 34/1 kapsamında değerlendirilmesinin uygun olduğu kanaatine varılmıştır.

Vaka 2: Otuz bir yaşında bilinen epilepsi tanısı olan erkek hasta status epileptikus ile iki gün yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) takip edildikten sonra 3. gün uyandığında ilgilenen doktora hakaret ettiği, geçmişte bu veya benzer bir durum için ayrıca düzenlenmiş bir ceza sorumluluğu kararı mevcut olmadığı görülmüştür. Vaka ile ilgili olarak "Epilepsi – Postiktal Konfüzyon" tanısıyla TCK 34/1'in kapsamında değerlendirilmesinin uygun olduğu kanaatine varılmıştır.

Vaka 3: Yirmi sekiz yaşında 15 yıldır berberlik yaptığı ve epilepsi tanısı olduğu bilinen erkek hasta müşterisini traş ederken nöbet geçirmesi sonrası ustura ile boynundan yaralaması nedeniyle tahkikat başladığı anlaşılmaktadır. Aynı suç ile ilgili olarak RSHH tarafından yine 34/1 kapsamında karar verilirken hastanın kendisinde epilepsi olduğunu bilmesi ve bu durumda dahi başkası adına sertifika alarak berberlik yapmaya devam etmesi nedeniyle bu suç için ceza sorumluluğunun tam olduğunu belirtir muhalefet şerhi mevcuttur. Vaka ile ilgili olarak "Epileptik Nöbet – Psikotik Tablo" tanısıyla TCK 34/1'in kapsamında değerlendirilmesinin uygun olduğu kanaatine varılmıştır.

Ensefalit/Ensefalopati

Vaka 4: Kırk altı yaşında bilinen herhangi bir kronik hastalığı olmayan erkek hastanın şuur bulanıklığı, bulantı, kusma, ateş, oryantasyon ve kooperasyon bozukluğu şikâyetleri ile acile başvurusu olduğu; muayenesinde genel durumun kötü, oryantasyon ve kooperasyonun bozuk, ajite, uykuya meyilli ve ense-

sertliği saptanması nedeniyle YBÜ'ye alındığı burada iki gün tedavi uygulanması sonrası uyandırılan hastanın YBÜ'nün camlarını kırdığı ve personele şiddet uygulaması nedeniyle tahkikat yapıldığı anlaşılmıştır. Daha önce herhangi bir ceza sorumluluğu değerlendirmesi içerir rapor bulunmamaktadır. Vaka ile ilgili olarak "Ensefalit" tanısıyla TCK 34/1'in kapsamında değerlendirilmesinin uygun olduğu kanaatine varılmıştır.

Vaka 5: Altmış yaşında hipertansiyon hastalığı olduğu bilinen erkek hasta olay günü aracıyla giderken beş arabaya çarptığı ve bir evin duvarına çarparak durduğu, hastaneye götürüldüğünde bilincinin açıldığı, yapılan tetkikler sonrası hipertansif ensefalopati tanısı koyulduğu görülmektedir. Vaka ile ilgili olarak "Hipertansif Ensefalopati" tanısıyla TCK 34/1'in kapsamında değerlendirilmesinin uygun olduğu kanaatine varılmıştır.

Hipoglisemi

Vaka 6: Seksen yaşında bilinen diabetes mellitus tanısı olan erkek hastanın, dört yıldır insülin kullanmakta olduğu, olay günü sabahında insülin enjeksiyonunu yaptığı, yanında eşi, arka koltukta kızı ve torunu varken, seyir halindeyken birden hızlanarak yoldan geçmekte olan birkaç araca ve şahsa çarpmış olduğu, bir araca çarparak durduğu, olay yerine gelen 112 ekiplerinin müdahalesi esnasında hastanın bilincinin kapalı olduğu, hastaneye götürülen hastanın kan şekeri düzeyinin 44 olarak bulunduğu görülmüştür. Vaka ile ilgili olarak "hipoglisemi" tanısıyla TCK 34/1'in kapsamında değerlendirilmesinin uygun olduğu kanaatine varılmıştır.

Deliryum

Vaka 7: Elli dört yaşında erkek hasta, COVID-19 nedeniyle YBÜ'de tedavisi devam ederken damaryolunu çıkartarak bağırmağa başladığı, herkesin kendisini öldürmeye çalıştığını, herkesin kendisiyle uğraştığını ifade eden sözler söylediği, yanına gelen personele ve yöneticilere hakaret içeren ifadeleri olduğu, hiperaktif deliryum tanısı ile haloperidol enjeksiyon sonrası ajitasyonun azalmış olduğu görülmektedir. Vaka ile ilgili olarak "deliryum" tanısıyla TCK 34/1'in kapsamında değerlendirilmesinin uygun olduğu kanaatine varılmıştır.

Tablo 1. "Geçici bir neden" kapsamında değerlendirilmemiş vakaların adli ve klinik özellikleri

Vaka	Cinsiyet	Yaş	İddia Edilen Suç	Mağdur	Olay Yeri	Sorulan Madde	Verilen Karar	Karardaki Tanı	Önceki Tanısı	Başka C.S.* Kararı Var mı?	Kararı Veren Kurum	Karardaki Tanı	
"Geçici Bir Neden" Kapsamında Ceza Sorumluluğu Kaldırılmış Vakalar	1	E	51	Basit Yaralama	112 Ekibi	Sokak	TCK 32	TCK 34/1	Epilepsi - Postiktal Eksitasyon	Epilepsi	Farklı tarihli bir basit yaralama suçuna 32/1 verilmiş	RSHH**	Epilepsi
	2	E	31	Hakaret	Kamu Görevlisi	YBÜ	TCK 32	TCK 34/1	Epilepsi - Postiktal Konfüzyon	Epilepsi	-	-	-
	3	E	28	Kasten Öldürmeye Teşebbüs	Müşterisi	Berber	TCK 32	TCK 34/1 ve 57	Epilepsi - Psikotik Tablo	Epilepsi	Aynı suç için 34/1 verilmiş. Muhalefet şerhi mevcut	RSHH**	Temporo- limbik Epilepsi Nöbeti
	4	E	46	Basit Yaralama, Kamu Malına Zarar Verme	Hastane Personeli	YBÜ	TCK 32	TCK 34/1	Ensefalit - Konfüzyonel Tablo	Yok	-	-	-
	5	E	60	Mala Zarar Verme	Yabancı	Sokak	TCK 34	TCK 34/1	Ensefalopati	HT***	-	-	-
	6	E	80	Taksirle Ölüme Sebepiyet Verme	Yabancı	Sokak	TCK 34	TCK 34/1	Hipoglisemi	Diabetes Mellitus	-	-	-
	7	E	54	Hakaret	Kamu Görevlisi	YBÜ	TCK 32	TCK 34/1	Deliryum	Yok	Aynı suç için 32/1	Devlet Hastanesi	Deliryum
	8	E	32	Konut Dokunulmazlığının ihlali	Komşu	Ev	TCK 32	TCK 34/1	Parasomni	Parasomni	-	-	-

*C.S.: Ceza Sorumluluğu; **RSHH: Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi; *** HT: Hipertansiyon; TCK: Türk Ceza Kanunu; YBÜ: yoğun bakım ünitesi; E: erkek.

Parasomni

Vaka 8: Otuz iki yaşında erkek hasta, daha önce bir üniversite hastanesinde parasomni nedeniyle takibi olduğu, polisomnografi raporlarının parasomni ile uyumlu olduğu bilinen hastanın bir alt katında oturan komşusunun evine girmiş olduğu, komşusunun uyanması üzerine kendisinin yakalandığı ve tahkikatın başladığı anlaşılmaktadır. Vaka ile ilgili olarak "parasomni" tanısıyla TCK 34/1'in kapsamında değerlendirilmesinin uygun olduğu kanaatine varılmıştır.

TARTIŞMA

Türk Ceza Kanunu akıl hastalıklarının ceza sorumluluğuna etkisini 32. madde kapsamında düzenlenmekle birlikte "geçici bir neden" ile işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamama ve davranışlarını yönlendirme yeteneğinde önemli derecede azalma olması durumunda yine ceza sorumluluğunun etkileneceğini içeren düzenlemeyi 34. madde kapsamında yapmıştır. Burada kalıcı bir akıl hastalığından daha çok bilinci ve iradeyi etkileyen süregelen olmayan bir durum öne çıkmaktadır.

Çalışmamız teorik olarak tartışılabilen bu alanda bildiğimiz kadarıyla adli psikiyatrik değerlendirme yönüyle ilk yayındır.

İncelenen vakalara bakıldığında TCK 34/1 kapsamında karar verilenlerin literatür ile uyumlu şekilde epilepsi, ensefalit/ensefalopati ve deliryuma bağlı bilinç bulanıklığı, hipoglisemiye bağlı bilinç kaybı ve parasomni olgularından oluştuğu görülmektedir.

Epilepsi, tekrarlayan nöbetlerle karakterize nörolojik bir hastalıktır (6). Epilepsi ve cezai sorumluluk arasındaki ilişki uzun yıllardır hukuk ve tıp otörleri arasında bir tartışma konusu olmuştur. Bazı çalışmalar epilepsili bireylerin suç teşkil eden davranışlarda bulunma riskinin daha yüksek olabileceğini öne sürmüştür, ancak bu konuda birbiriyle çelişen veriler mevcuttur (7,8). Suç teşkil eden davranışın nöbetle ilişkilendirildiği durumlarda, davranışın nöbetin bir sonucu mu yoksa gönüllü bir eylem mi olduğunu belirlemek zor olabilir (9).

Farklı epileptik odakların biliş üzerinde farklı etkileri vardır. Semptomatik epilepsiler, nöropatolojinin yeri

ve gidişine bağlı olarak biliş ve davranışı etkileyebilir. Travmaya ikincil gelişen epilepsi hastalarında; kişilik ve davranış bozukluğu, sinirlilik, ajitasyon ve saldırganlığın sık görüldüğü bununla birlikte bellek, dil, zekâ ve dikkatte görece ciddi bir bozulma olmadığı bilinmektedir (10).

Adli psikiyatri açısından suçun epileptik nöbet sırasında işlenmiş olması, epileptik kişilik değişiklikleri, postiktal dönemde eksitasyon ya da konfüzyonel tablo ve psikoz gibi durumlar ceza sorumluluğunun belirlenmesi aşamasında önemlidir. Özellikle sol temporal bölge kaynaklı nöbetleri olan hastalarda şiddet davranışının daha yüksek oranlarda görüldüğü bildirilmiştir (11).

Uygulamada epilepsinin nedeniyle ceza sorumluluğunun etkilendiği durumlara bakıldığında ise daha çok nöbet sonrası (post-iktal) dönemdeki davranışların suç oluşturması halinde ilgili hastalık ve etkilerinin göz önüne alındığı dikkat çekmektedir.

Epilepsi hastalığı bazı durumlarda sonradan gelişebilir. Bu nedenle herhangi birinin ilk nöbetinde suç teşkil eden bir fiil işlemesi durumunda yapılması gereken ceza sorumluluğu değerlendirmesi ile epilepsisi olduğu bilinen birinin kendi ihmali nedeniyle nöbet geçirerek suç teşkil eden bir duruma neden olması durumunda yapılacak olan sorumluluk değerlendirmesinin farklı olması gerektiği düşünülebilir.

Ensefalit; nöbetler, kafa karışıklığı ve zihinsel durum değişikliği de dâhil olmak üzere bir dizi belirtiyeye neden olabilen akut bir beyin enflamasyonudur. Bazı durumlarda, ensefalit suç teşkil eden davranışlara yol açabilir, bu da cezai sorumlulukla ilgili sorunları gündeme getirir (12).

Mevcut ceza sorumluluğu değerlendirmesinde, algılama kapasitesi ve davranışlarını yönlendirme yeteneği korunmuş olan durumlarda, işledikleri eylemlerin sonuçlarını anlayabilecek zihinsel kapasiteye sahip olmaları koşuluyla, ensefalit hastalarını eylemlerinden sorumlu tutulmaktadır. Bununla birlikte, ilgili kişilerin suç teşkil eden davranışlarının hastalığın bir sonucu olduğu argümanına dayanarak, akıl hastalığı nedeniyle suçsuz buldukları vakalar mevcuttur (13). Burada

önemli olan husus ensefalitin boyutu ve etki alanı ile ilgili davranışlar ile ilişkilendirilebilirliği.

Ensefalitte cezai sorumluluğun belirlenmesindeki zorluklardan biri, hastalığın davranışlarda öngörülmesi zor değişikliklere neden olabilmesidir. Örneğin, ensefalitli bir kişi, bu tür bir davranış geçmişi olmasa bile şiddet içeren veya saldırgan davranışlar sergileyebilir (14).

Özetle, ensefalitli bireylerde cezai sorumluluğun belirlenmesi karmaşık ve zorlu bir konu olabilir. Hukuk sistemi genellikle bireyleri eylemlerinden sorumlu tutarken, ensefalitin varlığı bazen bu tespiti zorlaştırabilir. Ensefalit ile cezai davranış arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamak ve yasal işlemlerde bu konuyu ele almak için etkili stratejiler geliştirmek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır (15).

Hipoglisemi, diabetes mellitus hastalarında sık görülen bir komplikasyondur ve bilinç kaybıyla sonuçlanabilir (16). Bazı durumlarda ciddi hipoglisemi ile bilinç kaybı riski artabilir ve bu da yasal sonuçlar doğurabilir. Diyabetli bir bireyin hipoglisemi nedeniyle bilinç kaybı yaşarken başkalarına zarar verdiği durumlarda, cezai sorumluluk konusu gündeme gelecektir. Bu durumlarda cezai sorumluluğun belirlenmesi, bireyin bilinç düzeyi, durumunun farkında olması ve zararı önlemek için uygun adımları atma becerisi gibi çeşitli faktörlerin dikkatli bir şekilde değerlendirilmesini gerektirdiğinden zor olmaktadır (17). Çeşitli hukuki ve tıbbi çalışmalar hipoglisemiye bağlı bilinç kaybı vakalarında cezai sorumluluk konusunu araştırmıştır. Bazı çalışmalar hipoglisemik ataklarının farkında olan ancak zararı önlemek için uygun önlemleri almayan diyabetli bireylerin eylemlerinden dolayı cezai olarak sorumlu tutulabileceğini savunmaktadır (18). Diğerleri ise bireyin bilinç kaybının kendi kontrolü dışında olduğu durumlarda cezai sorumluluğun uygun olmayabileceğini öne sürmektedir. Nihayetinde, hipoglisemiye bağlı bilinç kaybı vakalarında cezai sorumluluğun belirlenmesi her vakanın kendine özgü koşullarına bağlı olacaktır. Diyabetli bireylerin hipoglisemi ile ilişkili risklerin farkında olmaları ve bilinç kaybı sebebiyle başkalarına zarar gelmesini önlemek için uygun önlemleri almaları önemlidir (19,20).

Deliryum; ajite deliryum olarak da bilinen hiperaktif deliryum, çeşitli tıbbi durumların yaygın bir belirtisidir ve suç teşkil eden davranışlara neden olabilir. Hiperaktif deliryumun bir faktör olduğu durumlarda, cezai sorumluluk, sanığın tıbbi durum nedeniyle davranışlarını kontrol etme yeteneğinden etkilenebilir. Hiperaktif deliryum, bireylerin normal şartlar altında suç sayılabilecek davranışlarda bulunmalarına neden olabilirken, altta yatan tıbbi durumu ve bunun bireyin karar verme yetenekleri üzerindeki etkilerini dikkate almak önemlidir (21,22).

Hiperaktif deliryum, ilaç zehirlenmesi, alkol yoksunluğu, enfeksiyon veya nörolojik bozukluklar gibi altta yatan tıbbi durumlar gibi çeşitli faktörlerin neden olabileceği akut konfüzyon, ajitasyon ve huzursuzluk ile karakterize tıbbi bir durumdur (23,24).

Yasal bağlamda, hiperaktif deliryum, bireylerin akut konfüzyon ve ajitasyon halindeyken suç teşkil eden eylemlerde bulunduğu vakalarla ilişkilendirilmiştir. Bu tür vakalarda cezai sorumluluk sorunu karmaşıktır ve bireyin suç işlemek için gerekli niyete veya zihinsel kapasiteye sahip olup olmadığına bağlıdır (25). Mens rea (kast) hukuki doktrini, sanığın suç fiilini işleme niyetine veya bilgisine sahip olmasını gerektirir. Hiperaktif deliryum durumunun sanığın zihinsel kapasitesini bozduğunun iddia edildiği durumlarda, savunma, bireyin suçtan suçlu bulunması için gerekli mens rea'dan yoksun olduğunu iddia edebilir (26). Bununla birlikte, hiperaktif deliryum savunmasını oluşturmak, bireyin bilişsel bozukluğunun eylemlerinin doğasını ve sonuçlarını anlayamayacak kadar şiddetli olduğunu göstermeyi gerektirdiğinden zor olabilir (27,28). Ayrıca, hiperaktif deliryum hafifletici bir faktör olarak tespit edilse bile, sanığı cezai sorumluluktan tamamen kurtarmayabilir. Bazı durumlarda, sanığın ceza sorumluluğu azaltılabilir veya mahkeme uygun cezayı belirlerken sanığın tıbbi durumunu göz önünde bulundurabilir (29).

Sonuç olarak, hiperaktif deliryum, zihinsel kapasite ve cezai sorumluluğa ilişkin tıbbi ve hukuki kavramların kesişimi hakkında sorular ortaya çıkardığı için hukuk sisteminde karmaşık bir sorun teşkil etmektedir. Gelecekte yapılacak araştırmalar

hiperaktif deliryumun teşhis, tedavi ve hukuki sonuçlarının açıklığa kavuşturulmasına yardımcı olabilir.

Parasomni; uyku sırasında anormal davranışlar ve deneyimlerle karakterize edilen bir grup uyku bozukluğunu ifade eder. Bu davranışlar ve deneyimler; basit hareketler ile seslerden, uyurgezerlik ve uykuya ilişkili yeme bozukluğu gibi daha karmaşık ve potansiyel olarak tehlikeli eylemlere kadar değişebilir. Nadir durumlarda, parasomniler suç teşkil eden davranışlarla ilişkilendirilmiş ve bu vakalarda cezai sorumlulukla ilgili sorulara yol açmıştır.

Adli psikiyatrik açıdan bakıldığında, parasomni vakalarında cezai sorumluluk konusu karmaşıktır ve bireyin suç anındaki ruhsal durumunun dikkatli bir şekilde değerlendirilmesini gerektirir. Bazı durumlarda, parasomniler, bireyin cezai sorumluluk için gerekli olan kastı oluşturma yeteneğini etkileyebilecek geçici bir durum olarak kabul edilebilir. Ancak, cezai sorumluluk belirlenirken parasomninin tam niteliği ve ciddiyetinin yanı sıra altta yatan herhangi bir akıl sağlığı durumu da dikkate alınmalıdır (30,31).

Parasomni vakalarında cezai sorumluluğun değerlendirilmesindeki zorluklardan biri, parasomni ile suç teşkil eden davranış arasında nedensel bir bağ kurmanın zorluğudur. Suç teşkil eden eylemlere yol açan birkaç parasomni vakası bildirilmiş olsa da, davranışın gerçekten istemsiz olup olmadığını veya bireyin eylemleri üzerinde belirli bir düzeyde kontrol sahibi olup olmadığını belirlemek zor olabilir. Bu durum, bireyin tıbbi geçmişini, uyku düzenini ve parasomni için olası tetikleyicileri dikkate alan kapsamlı bir psikiyatrik değerlendirmenin önemini vurgulamaktadır (32).

Sonuç olarak, parasomni vakalarında cezai sorumluluk konusu, bireyin ruhsal durumunun ve suçu çevreleyen koşulların dikkatli bir şekilde değerlendirilmesini gerektiren karmaşık bir konudur. Parasomniler, bireyin cezai sorumluluğunu etkileyebilecek geçici bir durum olarak kabul edilebilirken, parasomninin tam doğası ve ciddiyeti dikkate alınmalıdır. Parasomniler ve suç davranışı arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamak ve

bu durumlarda cezai sorumluluğu değerlendirmek için uygun kılavuzlar geliştirmek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır (33).

Çalışmada TCK'na göre 34. madde kapsamında değerlendirilmesi gereken vakaların büyük kısmının akıl hastalıklarında ceza sorumluluğu kavramı ile ilk akla gelen madde olan TCK 32 kapsamında görüş istendiği ve bazılarında önceki değerlendirmelerin de bu kapsamda yapıldığı görülmektedir. Bu açıdan bakıldığında hem psikiyatri bilirkişilerinin hem hukuk uygulayıcılarının ilgili maddelerin içerikleri ile ilgili farkındalık geliştirme ihtiyacı olduğu görülmektedir. TCK 32. madde genellikle daha süregelen durumları içerdiğinden TCK 57 kapsamında güvenlik tedbirlerini uygulama sonucu doğururken TCK 34. maddenin uygulandığı hallerde bu durum söz konusu olmamaktadır. Bununla birlikte çalışmamızdaki 3. vaka ile ilgili ek olarak güvenlik tedbiri uygulaması önerilmiştir. Bu karar TCK madde 32 ve 34 arasındaki uygulamadaki fark açısından dikkat çekicidir.

SONUÇ

Sonuç olarak, geçici bir nedene bağlı akıl hastalığı veya geçici bir nedene bağlı ceza sorumluluğu kavramı adli psikiyatride yoğun bir şekilde tartışılmıştır. Epilepsi, ensefalit, hipoglisemiye bağlı bilinç kaybı ve hiperaktif deliryum gibi cezai sorumluluğun ortadan kalkmasına yol açabilecek çeşitli geçici durumlar araştırmacılar tarafından tartışılmış ve incelenmiştir.

Geçici bir durumun cezai sorumluluktan yoksunluğa yol açabileceği genel olarak kabul edilmekle birlikte, her bir durumun özellikleri ve kişinin eylemlerini kontrol etme yeteneğini ne ölçüde etkileyebileceği konusunda hâlâ bazı tartışmalar vardır. Adli psikiyatristler ve hukuk otörlerinin birlikte çalışarak her bir vakayı kapsamlı bir şekilde değerlendirmeleri ve geçici bir durumun suçun işlenmesinde ne ölçüde rol oynadığını belirlemeleri önemlidir. Geçici bir durum nedeniyle cezai sorumluluğun ortadan kalkmasının, bir kişinin mutlaka cezasız kalacağı anlamına gelmediğini de belirtmek gerekir. Pek çok durumda, bireyler durumları nedeniyle psikiyatrik tedaviye veya kuruma yerleştirilmeye ve denetimli

serbestlik veya kamu hizmeti gibi yasal sonuçlara tabi tutulmaya devam edebilirler.

Genel olarak, geçici bir nedene bağlı cezai sorumluluğun kaldırılması durumu, suçun işlenmesini çevreleyen özel durum ve koşullar dikkate alınarak, vaka bazında dikkatli bir değerlendirme gerektiren karmaşık bir konudur. Bu alanda gelecekte yapılacak araştırmalar, geçici koşulların cezai sorumluluktaki rolüne ilişkin anlayışımızı daha da geliştirmeye ve bu karmaşık vakaların ele alınmasında yasal ve psikiyatrik uygulamalara rehberlik etmeye yardımcı olabilir.

Etik Kurul Onayı: Çalışmada Helsinki Deklerasyonu'na uyulmuş olup, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Eğitim ve Bilimsel Araştırma Komisyonu'ndan 22/02/2023 tarih ve 21589509/2023/129 sayılı karar ile izin alınmıştır.

Finans: Bu çalışma için hiç bir kurum veya kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

KAYNAKLAR

1. Koca M, Üzülmez İ. Türk ceza hukuku genel hükümler: ceza hukukuna giriş, ceza kanununun uygulama alanı, suç teorisi, yaptırım teorisi. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2008.
2. Kalis A. Failures of agency: Irrational behavior and self-understanding. Lexington Books; 2011.
3. Rogers R, Shuman DW. Fundamentals of forensic practice: mental health and criminal law. Springer Science & Business Media; 2006.
4. Kandemir F, Büken B, Büken E, Erkol Z. Kleptomani (çalma deliliği)'ye yol açan faktörler ve ceza sorumluluğunun değerlendirilmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Derg. 2014;1(2):21-4. Available at: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/56570>
5. Güzel D, Deligöz K. Uyap bilişim sisteminin Türk yargı sisteminde kullanılmasının toplam kalite yönetimi açısından incelenmesi. Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Derg. 2014;4(4):63-78. Available at: <http://busbed.bingol.edu.tr/tr/download/article-file/436407>
6. Fisher RS, Acevedo C, Arzimanoglou A, Bogacz A, Cross JH, Elger CE, Engel J Jr, Forsgren L, French JA, Glynn M, Hesdorffer DC, Lee BI, Mathern GW, Moshé SL, Perucca E, Scheffer IE, Tomson T, Watanabe M, Wiebe S. ILAE official report: a practical clinical definition of epilepsy. Epilepsia. 2014;55(4):475-82. <https://doi.org/10.1111/epi.12550>
7. Grant PE. Imaging the developing epileptic brain. Epilepsia. 2005;46:7-14. <https://doi.org/10.1111/j.1528-1167.2005.00303.x>
8. Hesdorffer DC, Ludvigsson P, Olafsson E, Gudmundsson G, Kjartansson O, Hauser WA. ADHD as a risk factor for incident unprovoked seizures and epilepsy in children. Arch Gen Psychiatry. 2004;61(7):731-6. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.61.7.731>

9. Devinsky O. Effects of seizures on autonomic and cardiovascular function. *Epilepsy Curr.* 2004;4(2):43–6. <https://doi.org/10.1111/j.1535-7597.2004.42001.x>
10. Mazzini L, Cossa FM, Angelino E, Campini R, Pastore I, Monaco F. Posttraumatic epilepsy: neuroradiologic and neuropsychological assessment of long-term outcome. *Epilepsia.* 2003;44(4):569–74. <https://doi.org/10.1046/j.1528-1157.2003.34902.x>
11. Dodrill CB. Correlates of generalized tonic-clonic seizures with intellectual, neuropsychological, emotional, and social function in patients with epilepsy. *Epilepsia.* 1986;27(4):399–411. <https://doi.org/10.1111/j.1528-1157.1986.tb03559.x>
12. Postolache TT, Wadhawan A, Can A, Lowry CA, Woodbury M, Makkar H, Hoisington AJ, Scott AJ, Potocki E, Benros ME, Stiller JW. Inflammation in traumatic brain injury. *J Alzheimers Dis.* 2020;74(1):1–28. <https://doi.org/10.3233/JAD-191150>
13. Malhotra S, Sahoo S, Balachander S. Acute and transient psychotic disorders: newer understanding. *Curr Psychiatry Rep.* 2019;21:1–11. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1099-8>
14. Trimble MR, Schmitz B. *The neuropsychiatry of epilepsy*: Cambridge University Press; 2011. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511977145>
15. Aaronson AL, Bordelon SD, Brakel SJ, Morrison H. A review of the role of chronic traumatic encephalopathy in criminal court. *J Am Acad Psychiatry Law.* 2021;49(1):60–5. <https://doi.org/10.29158/JAAPL.200054-20>
16. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes –2019 abridged for primary care providers. *Clin Diabetes.* 2019;37(1):11–34. <https://doi.org/10.2337/cd18-0105>
17. Kernbach-Wighton G, Sprung R, Püschel K. On the diagnosis of hypoglycemia in car drivers-including a review of the literature. *Forensic Sci Int.* 2001;115(1-2):89–94. [https://doi.org/10.1016/S0379-0738\(00\)00304-2](https://doi.org/10.1016/S0379-0738(00)00304-2)
18. Gold AE, MacLeod KM, Deary IJ, Frier BM. Hypoglycemia-induced cognitive dysfunction in diabetes mellitus: effect of hypoglycemia unawareness. *Physiol Behav.* 1995;58(3):501–11. [https://doi.org/10.1016/0031-9384\(95\)00085-W](https://doi.org/10.1016/0031-9384(95)00085-W)
19. Packer IK. *Evaluation of criminal responsibility*. Oxford University Press; 2009. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780195324853.001.0001>
20. Marrero D, Edelman S. Hypoglycemia and driving performance. *Diabetes Care.* 2000;23(2):146–. <https://doi.org/10.2337/diacare.23.2.146>
21. McGuinness T, Lipsedge M. ‘Excited Delirium’, acute behavioural disturbance, death and diagnosis. *Psychol Med.* 2022;52(9):1601–11. <https://doi.org/10.1017/S0033291722001076>
22. Heck AL, Herrick SM. Geriatric considerations in restoration of competence to stand trial: two cases of impaired cognition. *J Forensic Psychol Pract.* 2007;7(2):73–82. https://doi.org/10.1300/J158v07n02_06
23. Inouye SK. Delirium in older persons. *New Engl J Med.* 2006;354(11):1157–65. <https://doi.org/10.1056/NEJMra052321>
24. American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™ (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing, Inc. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
25. Bigenwald A, Chambon V. Criminal responsibility and neuroscience: no revolution yet. *Front Psychol.* 2019;10:1406. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01406>
26. Morse SJ, Roskies AL. *A primer on criminal law and neuroscience: a contribution of the law and neuroscience project, supported by the MacArthur Foundation*: Oxford University Press; 2013. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199859177.001.0001>
27. Bramati P, Bruera E. Delirium in palliative care. *Cancers.* 2021;13(23):5893. <https://doi.org/10.3390/cancers13235893>
28. Lipowski ZJ. *Delirium: acute confusional states*. New York: Oxford University Press; 1990. 490 p.
29. Shaffer HJ, Nelson SE, LaPlante DA, LaBrie RA, Albanese M, Caro G. The epidemiology of psychiatric disorders among repeat DUI offenders accepting a treatment-sentencing option. *J Consult Clin Psychol.* 2007;75(5):795. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.5.795>
30. Hirshkowitz M, Sharafkhaneh A, Kryger M. Clinical and laboratory assessment of sleep-related breathing disorders. *Sleep Med Clin.* 2006;1(4):449–60. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2006.11.005>
31. Pressman MR. Factors that predispose, prime and precipitate NREM parasomnias in adults: clinical and forensic implications. *Sleep Med Rev.* 2007;11(1):5–30. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2006.06.003>
32. Dauvilliers Y, Jennum P, Plazzi G. Rapid eye movement sleep behavior disorder and rapid eye movement sleep without atonia in narcolepsy. *Sleep Med.* 2013;14(8):775–81. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2012.10.006>
33. Smith DB, Craft BR, Collins J, Mattson RH, Cramer JA. Behavioral characteristics of epilepsy patients compared with normal controls. *Epilepsia.* 1986;27(6):760–8. <https://doi.org/10.1111/j.1528-1157.1986.tb03607.x>

Adli Tıp Kurumu 2. Adli Tıp İhtisas Kurulunca ortopedi muayenesi yapılan olguların TCK yönünden değerlendirilmesi

The evaluation of the orthopedic examination in 2nd Forensic Medicine Specialization Board of the Council of Forensic Medicine in terms of the Turkish Penal Code

 Emin Biçen¹  Kağan Gürpınar²  Dilşat Azer Çelik³  Selçuk Frik⁴
0000-0002-4279-7017 0000-0002-1068-0316 0000-0002-7609-052X 0000-0002-6123-1596

ÖZET

Giriş: Vücut dokunulmazlığına karşı işlenen suçlarda yaralanmanın niteliği Türk Ceza Kanuna göre önem arz etmekte olup 86-87-89. maddelerinde belirtilmiştir. Bu maddelerde yaralanmanın ağırlaştırıcı unsurları tarif edilmiş olup bunun standardizasyonu için "Türk Ceza Kanunu'nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi Rehberi" kullanılmaktadır. Çalışmamız ile kas iskelet sistemi yakınması olan adli travmatoloji olgularına yaklaşımımızın gösterilmesi ve medikolegal değerlendirmede dikkat edilmesi gereken hususların tartışılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamızda Adli Tıp Kurumu Adli Tıp 2. İhtisas Kurulunca 01.07.2021-31.12.2021 tarihleri arasında ortopedik muayenesi yapılan, olayla yaralanma arasında illiyet kurulan ve hakkında rapor düzenlenen 313 olgu sosyodemografik ve olay özellikleri ile klinik bulguları yönünden retrospektif olarak incelenmiş ve SPSS 16.00 paket programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 36,9 ±15,6 (min: 0 (9 ay) - max: 84 yaş) (n= 313) olup 248 (%79,2)'i erkek, 65 (%20,8) 'i kadındı. Olay türüne göre dağılıma bakıldığında ilk sırayı 103 (%32,9) olgu ile trafik kazalarına bağlı yaralanmaların aldığı görüldü. Olgulardan 5(%1,6)'i düşme olgusu olup bunların 4 (%80)'ünün iş kazası nedeniyle gerçekleşmiş olduğu görüldü. Olguların dava konusu olaydan ortalama 36.07 ay (min: 3 ay, maks: 132 ay) sonra merkezimize muayene olmak üzere başvurduğu görüldü. Olguların 174 (%55,6)'ünün merkezimize gelmeden önce dış merkezde düzenlenmiş medikolegal değerlendirme raporlarının olduğu tespit edildi.

Sonuç: Adli rapor değerlendirmesi yapılan merkezlerde, adli travmatoloji alanında tecrübesi olan ortopedi ve radyoloji uzmanlarının birlikte çalışmasının, hastanelerde mümkün olduğunca adli tıp uzmanı ile birlikte muayene yapılmasının ve vakaların geciktirilmeden adli tıp uzmanına konsülte edilmesinin yaralanma niteliğinin doğru bir şekilde belirlenmesi açısından fayda sağlayabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Adli travmatoloji, vücut dokunulmazlığına karşı suçlar, medikolegal değerlendirme

ABSTRACT

Objective: Features of crimes which are offences against physical integrity define in Turkish Penal Code. Aggravating circumstances are discussed in articles 86-89 and there is a guide which is called "Guide for Assessment of Offences Against Physical Integrity Which are Describes in Turkish Penal Code in terms of Forensic Medicine" for standardization of clinical evaluation. In this study, we want to show our approach to forensic cases had musculoskeletal complaints and discuss parameters could be taken into consideration in medicolegal assessments.

Methods: We retrospectively analyzed 313 medico-legal cases had musculoskeletal complaints and examined by Second Forensic Medicine Specialization Board between 01.07.2021 and 31.12.2021 in terms of socio-demographic characteristics, case features and clinic findings. Cases had no causation between the defendant's conduct and end result and had no medicolegal report issued by our department yet were excluded. Data analyzed by SPSS 16.00.

Results: In this study 248 (%79,2) cases were male, 65 (%20,8) cases were female, with a mean age of 36,9 ±15,6 years (0-84). Most seen cases were traffic accidents with 103 (%32,9), 4 out of 5 falling cases were work accident. Mean time of application to our center for examination was 36.07 months (3-132) after the event. Cases who already had another medicolegal report issued by different clinics were 174 (%55,6).

Conclusion: We suggest that working with orthopedists and radiologists who experienced in forensic traumatology and referring forensic traumatology cases to forensic medicine specialists without passing any time could contribute to determine features of the forensic injuries more correctly.

Keywords: Forensic traumatology, offences against physical integrity, medicolegal evaluation

Cite as: Biçen E, Gürpınar K, Çelik DA, Frik S. Adli Tıp Kurumu 2. Adli Tıp İhtisas Kurulunca ortopedi muayenesi yapılan olguların TCK yönünden değerlendirilmesi. J For Med 2023;37(2):74-81.

Received: 11.01.2023 • **Accepted:** 05.07.2023

Corresponding Author: Dilşat Azer Çelik, İstanbul Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul, Türkiye
E-mail: celikdilsat@gmail.com

¹Uzm. Dr., İstanbul Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Adli Tıp 2. İhtisas Kurulu, İstanbul, Türkiye

²Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Adli Tıp 2. İhtisas Kurulu, İstanbul, Türkiye

³Dr., İstanbul Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul, Türkiye

⁴Uz. Dr., İstanbul Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Adli Tıp 2. İhtisas Kurulu İstanbul, Türkiye



Turkish Journal of Forensic Medicine is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

GİRİŞ

Vücut dokunulmazlığına karşı işlenen suçlarda yaralanmanın niteliğini belirleyen hususlar Türk Ceza Kanunu (TCK)'nın 86-87-89. maddelerinde belirtilmiştir. (Türk Ceza Kanunu, Madde 86-89, Kanun Numarası: 5237, Kabul Tarihi: 26.09.2004) Bu maddelerde yaralanmanın ağırlaştırıcı unsurları tarif edilmiş olup temel olarak çoğu vakada; yaralanmanın basit bir tıbbi müdahale ile giderilip giderilemeyeceği, yaşamsal tehlikeye sebebiyet verip vermediği, vücutta kemik kırığı oluşturup oluşturmadığı, oluşturdu ise tespit edilen kırığın kişinin hayat fonksiyonlarına etki derecesi, organlarından veya duyarlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına veya yitirilmesine neden olup olmadığı ve yüzde sabit ize neden olup olmadığının belirtilmesi yeterli olur iken vakanın özelliğine göre farklı niteliklerin de belirtilmesi (çocuk yapmaya engel olup olmadığı, gebe kadının çocuğunun erken doğmasına neden olup olmadığı vb.) istenebilmektedir.

Yaralanmaların medikolegal değerlendirilmesi yapılırken yaralanma niteliği hususunda farklı yorumlamalara gidebileceği ve bunun da çelişkilere neden olabileceği düşünüldüğünden bahsi geçen niteliklerin neye göre değerlendirilmesi gerektiği Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Adli Tıp Uzmanları Derneği ve Adli Tıp Derneği'nin ortak çalışması ile hazırlanmış olan "Türk Ceza Kanunu'nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi Rehberi" ile standardize edilmeye çalışılmıştır (1).

Bu kılavuz oldukça kapsamlı olarak hazırlanmış olup belirli aralıklarla yenileniyor olsa da bazı durumlarda kılavuz yetersiz kalabilmekte ve aynı olgu için farklı klinisyenler tarafından hazırlanan medikolegal görüşler arasında çelişkiler görülebilmektedir. Çalışmamızda kas iskelet sistemi yakınması olan adli travmatoloji olgularına, Türk Ceza Kanunu ve "Türk Ceza Kanunu'nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi Rehberi" yönünden Adli Tıp Kurumu Adli Tıp 2. İhtisas Kurulu olarak yaklaşımlarımızın ve bu olguların medikolegal değerlendirmesinde dikkat edilmesi gereken hususların tartışılması amaçlanmaktadır.

MATERYAL VE METOD

Çalışmamızda Adli Tıp Kurumu Adli Tıp 2. İhtisas Kurulunca 01.07.2021-31.12.2021 tarihleri arasında ortopedik yakınması olup tarafımızca ortopedik muayenesi yapılmış ve hakkında TCK'nin 86-87-89. maddeleri kapsamında rapor düzenlenmesi istenen olguların, tıbbi belgeleri içeren adli dosyalar ile birlikte oluşturulup karara bağlanmış kurul raporları incelenmiştir. Taranan olgular sosyodemografik ve olay özellikleri ile klinik bulguları yönünden retrospektif olarak incelenmiştir. Çalışmamıza her yaş grubundan hasta dahil edilmiştir. Cinsiyet, yaş, yaralanma bölgesi, ortopedik kırık sayısı (Ortopedik kırık olarak; ekstremitelerdeki ve vertebradaki kırıklar dahil edilmiştir.) ve ortopedik kırık/kırıkların kişinin hayat fonksiyonlarına etkisi ile olay türü, yaralanma ağırlığı ve kalıcı hasar durumu arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Tarafımızca muayenesi yapılmış ancak tıbbi kayıtlar ile dava konusu olay arasında illiyet bağı kurulmamış ve halihazırda Adli Tıp 2. İhtisas Kurulu tarafından karara bağlanmamış olgular çalışmaya dahil edilmemiştir. Veriler SPSS 16.00 paket programı ile analiz edilmiştir. Elde edilen deskriptif istatistik veriler nominal ve yüzdesel olarak belirtilmiştir. Niteliksel verilerimiz Ki-Kare testi uygulanarak karşılaştırılmıştır. Anlamlılık değeri (p) <0.05 olarak tespit edilen durumlar istatistik olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamızda 313 olgu dahil edilmiştir. Olguların cinsiyet dağılımına bakıldığında 248 (%79,2)'i erkek, 65 (%20,8) 'i kadındı. Yaş ortalamasının 36,9 ±15,6 (min: 0 (9 ay) - max: 84 yaş) (n= 313) olduğu tespit edildi. Olay türüne göre dağılıma bakıldığında 103 (%32,9) olgu sayısı ile en sık görülen olay türünün trafik kazası yaralanması olduğu saptandı (Tablo1). Olgulardan 5(%1,6)'i düşme olgusu olup bunların 4 (%80)'ünün iş kazası nedeniyle gerçekleşmiş olduğu görüldü. Olay türleri ile cinsiyet arasındaki ilişki incelendiğinde; trafik kazası, şiddete bağlı künt travma, kesici delici alet ve ateşli silah yaralanması olguları gruplandırılarak yapılan ki-kare testi sonucunda bu olay türlerinin erkek cinsiyette daha sık gözlemlendiği tespit edilmiştir (p<0.001).

Olguların yaş dağılımı incelendiğinde; 65 yaş ve üstü olgu sayısının 18 (%5,75) olduğu, 12 (%66,66)'sinin

Tablo 1. Olay türünün cinsiyete göre dağılımı *

Olay türü	AİTK	ADTK	MK	ŞBKT	ASY	KDAY
Kadın	16 (%43,2)	18 (%39,1)	1 (%5,0)	17 (%23,0)	6 (%8,0)	3 (%8,6)
Erkek	21 (%56,8)	28 (%60,8)	19 (%95,0)	57 (%77,0)	69 (%92,0)	32 (%91,4)
Toplam**	37 (%11,8)	46 (%14,7)	20 (%6,4)	74 (%23,6)	75 (%23,9)	35 (%11,2)

*[AİTK: Araç İçi Trafik Kazası, ADTK: Araç Dışı Trafik Kazası, MK: Motosiklet Kazası, ŞBKT: Şiddete Bağlı Künt Travma, ASY: Ateşli Silah Yaralanması, KDAY: Kesici-Delici Alet Yaralanması].

**Toplam satırında olay türlerinin sayısal değerlerinin yanı sıra parantez içerisinde mevcut olay türünün tüm vaka sayısı (313) içerisindeki oranı yüzdesel olarak belirtilmiştir.

trafik kazası yaralanması ve bunların da 7 (%58,33) 'sinin araç dışı trafik kazası yaralanması olduğu görüldü. Çocuk yaş grubu, 18 yaş ve altı olguların sayısı 36 (%11,50) olup, 5 (%13,9)'i kız, 31 (%86,1)'i erkekti. Kız olguların tamamı trafik kazası nedeniyle yaralanmış iken, erkek olguların 17 (%54,83)'sinin trafik kazası geçirdiği, bunların 5 (%29,41)'inin motosiklet kazası olduğu görüldü. Erkek cinsiyetteki 31 çocuğun 4 (%12,9)'ünün ateşli silah yaralanmasının olduğu, 3 (%9,6)'ünün ise iş kazası sonucu yaralandığı görüldü. Olgu gruplarının yaş ortalamalarının; ateşli silah yaralanmalarında 35,4±11,5, trafik kazalarında 37,1 ± 19,8, kesici delici alet yaralanmalarında 35,0 ± 13,4 ve şiddete bağlı künt travma yaralanmalarında 40,5 ± 13,8 olduğu tespit edildi.

Olguların dava konusu olaydan ortalama 36.07 ay (min: 3 ay, max: 132 ay) sonra merkezimize muayene olmak üzere başvurduğu görüldü. Olaydan sonra ilk 12 ay içerisinde tarafımıza başvuran olgu sayısının 22 (%7.02) olduğu, bunların 9 (%40.9)'unun ateşli silah yaralanması, 5 (%22.7)'inin şiddete bağlı künt travma, 4 (%18,2)'inin kesici delici alet yaralanması, 2 (%9,1)'sinin trafik kazası ve 2 (%9,1)'sinin iş kazası nedeniyle başvurduğu görüldü. Olay sonrası ilk 12 ayda başvuran 22 olgudan 19 (%86.36)'unun halihazırda herhangi bir fonksiyonel kısıtlılığa sahip olmadığı görülmüş olup, söz konusu yaralanmasının organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflaması veya yitilmesi niteliğinde olmadığı yönünde rapor düzenlenmiştir. Bu dönemde başvuran 1 (%4,5) olgunun mevcut ampütasyonu nedeniyle yaralanmasının organlarından birinin işlevinin yitilmesi kapsamında kabul edildiği, fonksiyonel

kısıtlılığı olan 2 (%9,1) olgunun ise iyileşme süresi tamamlandıktan sonra tekrar başvurması gerektiği yönünde karar verildiği görüldü. Olgulardan 205 (%65.49)'inin olay tarihine göre 24 ay sonrasında muayene edildiği, bunların 80 (%39.0) 'inin trafik kazası, 44 (%21,5)'ünün ateşli silah yaralanması, 43 (%21.0)'ünün şiddete bağlı künt travma, 20 (%9,8)'sinin kesici delici alet yaralanması, 14 (%6,8)'ünün iş kazası, 2 (%1)'sinin yanık, 1 (%0,5)'inin patlama sonucu yaralanma ve 1 (%0,5)'inin düşme nedeniyle başvurduğu görüldü. Bu dönemde başvuran 80 trafik kazası olgusunun 34 (%42.50) 'ünün araç dışı trafik kazası olduğu görüldü.

Olguların yaralanma özellikleri incelendiğinde; 101 (%32.3) olguda tek ortopedik kırık, 111 (%35,5) olguda çoklu (>1) ortopedik kırık, 100 (%31,9) olguda kastendon vb. yumuşak doku yaralanması, 12 (%3.83) olguda ise ampütasyon olduğu görüldü. Çoklu ortopedik kırığı olan 111 olgunun 35 (%31,5)'inin ateşli silah yaralanması, 53 (% 47,7)'ünün trafik kazası yaralanması olduğu, bunların da 28 (%52,8)'inin araç dışı trafik kazası, 10 (%18,8)'unun motosiklet kazası olduğu bulundu. Ampütasyonu olan 12 olgunun 7 (%58.3)'sinin iş kazası sonucu yaralanmış olduğu görüldü. Tespit edilen 75 ateşli silah yaralanması olgusunun 35 (%46,6)'inin, 103 trafik kazası olgusunun ise 53 (%51,4)'ünün çoklu ortopedik kırığı olduğu görüldü. Eklem çıkığı olan 7 (%2,23) olgunun 6 (%85,71)'sının şiddete bağlı künt travma nedeniyle başvurduğu görüldü. Eklem çıkığı olan 7 olgudan 5 (%71,4)'inin başkaca bir bulgusunun olmadığı tespit edildi.

Tablo 2. Olay türünün yaralanma bölgesine göre dağılımı*

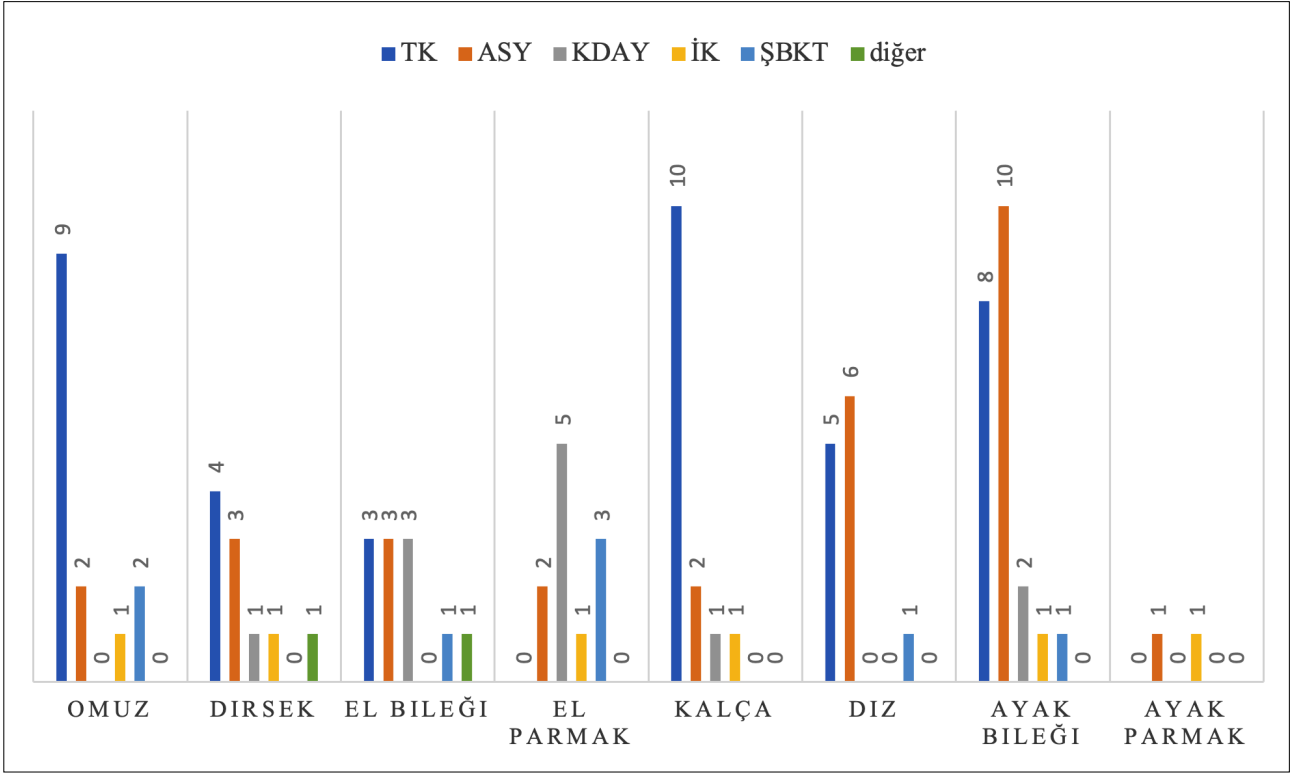
Olay Türü	Yaralanma Bölgesi		
	Üst Ekstremité	Alt Ekstremité	Omurga
TK	45 (%28,2)	69 (%41,8)	10 (%41,7)
ŞBKT	57 (%35,8)	17 (%10,3)	6 (%25,0)
ASY	17 (%10,7)	60 (%36,4)	2 (%8,3)
KDAY	27 (%17,0)	8 (%4,8)	1 (%4,2)
İK	11 (%6,9)	8 (%4,8)	4 (%16,7)
Diğer	2 (%1,2)	3 (%1,8)	1 (%4,2)
Toplam	159	165	24

* [TK: Trafik Kazası (bu analizde araç içi trafik kazası, araç dışı trafik kazası ve motosiklet kazaları birleştirilerek hepsi trafik kazası yaralanması adı altında değerlendirilmiştir.), ŞBKT: Şiddete Bağlı Künt Travma, ASY: Ateşli Silah Yaralanması, KDAY: Kesici-Delici Alet Yaralanması, İK: İş Kazası]

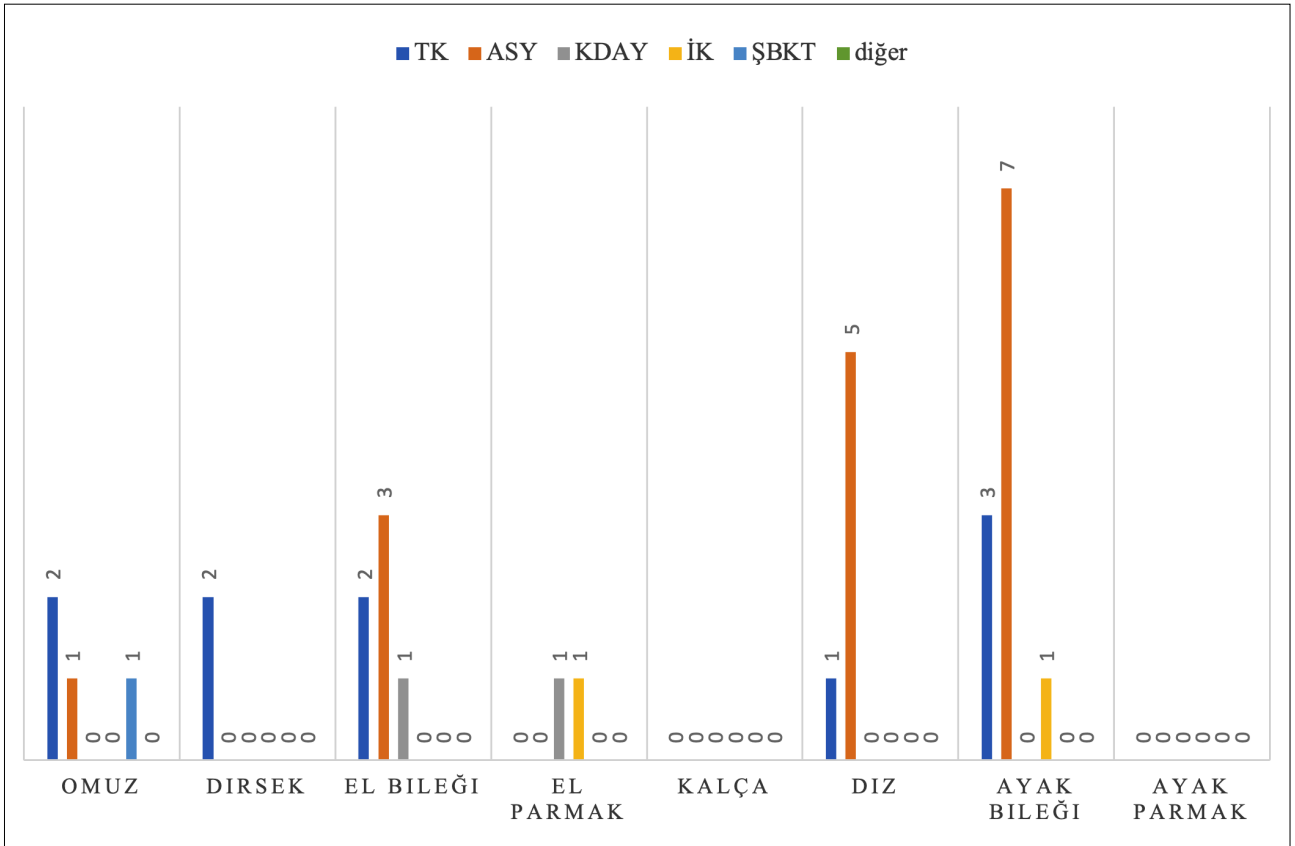
Yaralanma bölgeleri değerlendirildiğinde, 2 vakada üst-alt ekstremité ve omurga yaralanmalarının bir arada görüldüğü (biri araç içi trafik kazası, diğeri şiddete bağlı künt travma), 25 vakada üst-alt ekstremité yaralanmasının bir arada görüldüğü, bu olguların ise 3'ünün ateşli silah yaralanması, 16'sının trafik kazası (7'si araç dışı trafik kazası) nedeniyle başvurduğu tespit edildi. Olay türlerine göre yaralanma bölgesi incelendiğinde; trafik kazası ve ateşli silah yaralanması olgularında alt ekstremitelerin, iş kazası ve kesici delici alet olgularında üst ekstremitelerin daha sık etkilendiği tespit edildi (Tablo 2).

Muayenede saptanan bulgular incelendiğinde; her bir eklem bölgesi, eklem hareket açıklığı ölçümü normal değerlere göre %10-%50 arasında kayıp olan vakalar ve %50'den fazla kayıp olan vakalar olmak üzere 2 grup halinde değerlendirilip, Şekil 1 ve Şekil 2'de değişik eklemlerde meydana gelen bu kısıtlılıklar olay türüne göre sınıflandırılarak gösterilmiştir. Olguların 19 (%6,1)'unda değişik ölçülerde kısıtlılık tespit edildiği görüldü. Posterior enstrümantasyon uygulanan 5 (%1,5) olgudan 3 (%60)'ünün araç içi trafik kazası, 1 (%20)'inin araç dışı trafik kazası, 1 (%20)'inin de iş kazası (düşme) nedeniyle başvurmuş olduğu görüldü. Kalça protezi tedavisi uygulanan 4 (%1,2) olgunun 2'sinin ateşli silah yaralanması, 2'sinin motosiklet kazası nedeniyle gerçekleştirildiği saptandı.

Olgular hakkında tarafımızca düzenlenen medikolegal değerlendirme raporları incelendiğinde; 64 (%20,4) olgu hakkında genel hayati tehlike ve basit tıbbi müdahale ile giderilip giderilemeyeceği hususlarında değerlendirme talep edilmediği, bu nedenle yorum yapılmadığı, 218 (%69,6) olguda ortopedik travmatolojik bulguları açısından basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte olmadığı, 31 (%9,9) olguda ise basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte olduğu yönünde karar verildiği saptandı. Olguların 70 (%22,4)'inde yaralanmalarının hayati tehlikeye neden olduğu yönünde karar verildiği, bu olguların 28 (%38,6)'inin ateşli silah yaralanması, 24 (%34,28)'ünün ise trafik kazası nedeniyle başvurmuş olduğu görüldü. Yalnızca 3 (%4,2) olguda hayati tehlikenin, kişide oluşan kas-iskelet sistemi yaralanmalarından kaynaklandığı görülmüş olup bunların 2 (%66,6)'sinde ekstremité ampütasyonu, 1 (%33,3)'inde ise geniş ve yüksek dereceli cilt yanıklarının olduğu görüldü. Toplam 253 olguda kemik skoru değerlendirilmesi yapıldığı, 42 (%16,6) olguda kemik skorunun "6" olarak belirlendiği, bu olguların da 28 (%66,6)'inin ateşli silah yaralanması olduğu tespit edildi (Tablo 3). Kemik skoru '0' olarak belirlenen (ortopedik kemik kırığı tespit edilmeyen) 83 (%32,8) olgunun 26 (%31,32)'sinin kesici delici alet yaralanması, 27 (%32,53)'sinin şiddete bağlı künt travma öyküsü ile başvurduğu görüldü.



Şekil 1. Eklem hareket açıklığı ölçümü normal değerlere göre %10-%50 arasında kayıp olan olguların olay türüne göre dağılımı



Şekil 2. Eklem hareket açıklığı ölçümü normal değerlere göre %50'den fazla kayıp olan olguların olay türüne göre dağılımı

Tablo 3. Olay türünün kemik kırığının hayat fonksiyonlarına etki derecesine göre dağılımı*

Olay Türü	Kemik kırığının hayat fonksiyonlarına etki derecesi		
	Hafif (1)	Orta (2-3)	Ağır (4-5-6)
TK	0	20 (%38,4)	46 (%42,9)
ŞBKT	10 (%90,9)	17 (%32,6)	7 (%6,5)
ASY	0	8 (%15,3)	45 (%42,0)
Diğer	1 (%9,1)	7 (%13,4)	9 (%8,4)
Toplam	11	52	107

* [TK: Trafik Kazası (bu analizde araç içi trafik kazası, araç dışı trafik kazası ve motosiklet kazaları birleştirilerek hepsi trafik kazası yaralanması adı altında değerlendirilmiştir), ŞBKT: Şiddete Bağlı Künt Travma, ASY: Ateşli Silah Yaralanması]

Tüm vakalar içerisinde 306 (%97,7) olguda organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflaması veya yitirilmesi niteliğinde olup olmadığı açısından değerlendirme yapıldığı, bu olgulardan 64 (%20.91)'ünün yaralanmasının organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflaması niteliğinde, 23 (%7.51)'ünün yaralanmasının organlarından birinin işlevinin yitirilmesi niteliğinde olduğu yönünde karar verildiği, 3 (%0,98) olgunun ise farklı bölgelerde mevcut ortopedik zaaflarından dolayı ayrı ayrı değerlendirilerek organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflaması ve yitirilmesi niteliğinde olduğu yönünde karar verildiği görüldü. Yaralanması organlarından birinin işlevinin yitirilmesi niteliğinde olduğu karara varılan 23 olgudan 13 (%54,2)'ünün ateşli silah yaralanması nedeniyle değerlendirildiği görüldü. Olguların 19 (%6,1)'unda alt ekstremitelerde 0,5 ila 4 cm aralığında uzunluk farkı tespit edildiği, bu olgulardan 8 (%42,1)'i hakkında yaralanmasının organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflaması veya yitirilmesi niteliğinde olduğu kararı verilmiş olsa da bu kararın kısıllıktan değil, halihazırda mevcut değişik seviyelerdeki eklem hareket açıklığı kısıtlılıklarından kaynaklandığı görüldü. Posterior enstrümantasyon uygulandığı saptanan 5 (%1,5) olgudan 4 (%80)'ünün yaralanmasının organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflaması niteliğinde olduğu kararı verildiği, 1 (%20)'i hakkında ise mahkemece sorulmaması nedeni ile görüş bildirilmediği saptandı. Kalça protezi tedavisi uygulanan 4 (%1,2) olgudan 3 (%75)'ünün yaralanmasının organlarından birinin işlevinin yitirilmesi niteliğinde olduğu (anatomik kayıp)

kararı verildiği, 1 (%25)'i hakkında ise mahkemece sorulmaması nedeniyle görüş bildirilmediği saptandı.

Olguların 174 (%55,6)'ünün merkezimize gelmeden önce dış merkezde düzenlenmiş medikolegal değerlendirme raporlarının olduğu, bunların 136 (%78,2)'sinin yalnızca Adli Tıp Kurumu Şubelerince, 8 (%4,6)'inin yalnızca Adli Tıp Anabilim Dallarınca, 20 (%11,5)'sinin yalnızca Devlet Hastanelerince düzenlenmiş olduğu görüldü. Halihazırda ortopedik kırıklara yönelik (Kranial, maksillofasial, kot, sternum vb. kırıkları olan olgular dahil edilmemiştir.) kemik skoru değerlendirmesi yapılmış olan 126 (%72,4) olgunun radyolojik görüntülemeleri tarafımızca değerlendirildi. Bu olgulardan 91 (%72,2)'inde saptanan ortopedik kemik kırıklarının tarafımızca teyit edildiği, 6 (%4,8) olguda saptanan kemik kırıklarının tamamı veya bir kısmının mevcut olmadığı veya olayla illiyetsiz olduğu görülmüşken, 29 (%23,0) olguda ise halihazırda saptanan kemik kırıklarının dışında olayla illiyetli başka ortopedik kemik kırıklarının da mevcut olduğu görüldü. Önceki raporlarında yaralanması organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflaması veya yitirilmesi niteliğinde olup olmadığı yönünden değerlendirilen 49 (%28,2) olgudan 12 (%24,5)'inde merkezimizin kararı ile uyumlu olmadığı görüldü. Uyumlu olmayan olguların tamamında dış merkez raporunda kişinin yaralanmasının organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflaması veya yitirilmesi niteliğinde olmadığı kanaatine varıldığı, bunların da 7'sinde ortopedi konsültasyonu istenmediği, 3 olguda

ortopedi konsültasyonu istendiği ancak muayene bulgularının nötral 0 metoduna uygun olarak tanımlanmadığı, 2 olguda ise ortopedik muayene bulgularının “Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik” ekindeki cetvellere göre karar verilmiş olduğu görüldü.

TARTIŞMA-SONUÇ

Çalışmamıza dahil edilen toplam 313 olgunun, 248 (%79,2)'sinin cinsiyetinin erkek olduğu tespit edilmiş olup bu sonucun genel literatür bilgisi ile uyumlu olduğu görülmüştür (2-8). Genel olarak adli vakalarda erkeklerin daha fazla taraf olmasının nedeninin, kadınların toplumsal hayata katılımının daha az olması (5) ve yine yapılmış sosyolojik çalışmalarla ortaya konmuş olan, kişilere atfedilen toplumsal cinsiyet rollerinin kişilerin gelişimine ve nihai dönemde davranışlarına etkisinin olduğu ve bu rollerde de erkek cinsiyetin şiddete maruziyetinin (şiddet görme ve şiddet gösterme) kadın cinsiyete göre daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (9,10).

Çalışmamızdaki veriler olay türü bakımından incelendiğinde; 103 (%32,9) olgu ile en sık trafik kazası yaralanmasının görüldüğü bilgisine ulaşılmış olup bu veri kemik kırıklarının değerlendirildiği benzer çalışmalar ile uyumlu bulunmuştur (2,8).

Olguların yaşlarına göre olay türleri incelendiğinde; 65 yaş ve üstü vakalarda en sık görülen yaralanma türünün trafik kazası olduğu tespit edilmiş olup genel literatür bilgisi ile uyumlu olduğu görülmüştür (11-14). 65 yaş ve üstü vakalarda araç dışı trafik kazasına bağlı yaralanma sıklığının, Başkent Üniversitesi Hastanesi'nde yapılmış bir çalışmadaki veriler ile uyumlu olduğu görülmüş olup bunda ilerleyen yaş ile birlikte meydana gelebilecek kognitif kapasite ve motor beceri kayıplarının etken olabileceği düşünülmüştür (3).

Çocuk yaş grubu olarak nitelendirilen 18 yaş altı olgularda motosiklet kazalarına bağlı yaralanmaların daha sık olmasının; hem motosiklet ehliyeti almak için sınır yaşın 16 olmasından, hem de gençler arasında motosiklet kullanımı ve motosiklet kullanılan

işlerde çalışma oranının yüksek olmasından kaynaklanabileceği düşünüldü (15).

Türk Ceza Kanunu'nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi Rehberine göre meydana gelen kemik kırıklarının yaşamsal fonksiyonlara etkisi incelendiğinde; kemik skoru “6” olarak belirlenen 42 olgudan 28 (%66,6)'inin ateşli silah yaralanması olduğu görülmüş olup bu durumun ateşli silah yaralanmalarında görülen kemik kırıklarının açık kırık niteliğine sahip olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılan bir çalışmada genel yaralanma bölgesi açısından bakıldığında; olgularda üst ekstremiteler yaralanmalarının görülme sıklığı daha fazla olsa da kemik kırıklarının dağılımına bakıldığında; bizim çalışmamızla uyumlu olarak alt ekstremiteler kırıklarının görülme sıklığının daha fazla olduğu saptanmıştır (6).

Dava konusu olaya bağlı yaralanması, organlarından birinin işlevinin yitirilmesi niteliğinde olan 23 olgunun 13 (%54,2)'ünün ateşli silah yaralanması olduğu tespit edilmiş olup bunun nedeninin ateşli silah yaralanmalarının diğer yaralanmalara göre daha fazla deforme edici (kemik kırıklarının parçalı-açık olması, geçtiği trase boyunca çevre yumuşak dokuda da (kas, tendon, damar, sinir vb.) ciddi yaralanmalara sebebiyet vermesi vb.) nitelikte olmasından kaynaklandığı düşünüldü.

Yapılan medikolegal inceleme sonucunda; olguların kemik skorları ve organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflaması veya yitirilmesi ile ilgili varılan nihai kararın dış merkez raporları ile yüksek oranda uyumlu olduğu görülmüştür. Kemik skorları konusunda dış merkez raporlarında görülen farklılıkların; adli radyoloji konusunda deneyim eksikliğinden ve acil şartlarda elde edilen radyolojik görüntülemelerin suboptimal olabilmesinden kaynaklı olarak somut olayla illiyeti olan bazı kemik kırıklarının gözden kaçabilmesi veya herhangi bir eski kırığın yanlış şekilde olayla illiyetinin kurulabilmesinden kaynaklanabileceği düşünüldü.

Organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflaması veya yitirilmesi konusunda görülen farklılıkların; son

durum değerlendirmesi için ortopedi konsültasyonu istenmemesinden ve muayenelerin standart ölçütlere (nötral 0 metodu) uygun olarak yapılmamasından kaynaklandığı düşünüldü.

Bu çalışmamızda elde ettiğimiz veriler sonucunda; medikolegal açıdan hatalı bir değerlendirme yapılmaması için; başta ortopedi ve radyoloji olmak üzere adli travmatoloji alanında deneyimli branş uzmanlarının katılımı ile multidisipliner bir yaklaşım sergilenmesinin uygun olacağını önermekteyiz.

Adli nitelikteki olgulara ilk medikal müdahalenin yapıldığı kliniklerde düzenlenen tıbbi belgeler medikolegal değerlendirme için en önemli delilleri oluşturmakta olup söz konusu yaralanmaların bu belgelerde doğru şekilde tanımlanabilmesi için lisans düzeyindeki tıp eğitimi içerisinde yara tarifinin (lezyonun doğru tanımı, yaralanmanın lokalizasyonu, boyutu, niteliği) öneminin vurgulanması gerektiğini düşünmekteyiz.

Son olarak, farklı kliniklerde ve bölgelerde yapılan çalışmalarda adli olgu dağılımlarının farklılık gösterebileceği, bu nedenle çok merkezli çalışmaların yapılmasının hem daha anlamlı veriler elde etmeyi sağlayacağı hem de bölgelere göre kişilerin yaralanmasına sebep olan olaylara karşı önlemler alınması konusunda yarar sağlayabileceği düşünüldü. Bu tip deskriptif çalışmaların, değişik yaş gruplarında sık görülen yaralanmalara yönelik koruyucu önlemlerin alınması hususunda yardımcı olabileceği düşünüldü.

Bu çalışma 13-16 Ekim 2022 tarihleri arasında Antalya'da düzenlenen 17. Uluslararası Katılımlı Adli Tıp Günleri'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Etik Kurul Onayı: Çalışma için Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Eğitim ve Bilimsel Araştırma Komisyonu'ndan 10/05/2022 tarih 21589509/2022/236 numara ve "Adli Tıp Kurumu Adli Tıp 2. İhtisas Kurulunca Ortopedi Muayenesi Yapılan Olguların TCK Yönünden Değerlendirilmesi" başlığı ile onay alınmış ve Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yürütülmüştür.

Finans: Bu çalışma için hiç bir kurum veya kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

KAYNAKLAR

1. Türk Ceza Kanunu'nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi Rehberi Adli Tıp Uzmanları Derneği Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Adli Tıp Derneği. Haziran-2019.
2. Zeren C, Karakuş A, Çelikel A, Çalışkan K, Aydoğan A, Karanfil R, Çelik M. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine Başvuran Adli Olguların Değerlendirilmesi. The Medical Journal of Mustafa Kemal University 2015; 2(7): -.
3. Yaşar Z, Büken E. Başkent Üniversitesi Hastanesine Trafik Kazası Nedeniyle Başvuran Adli Olguların İncelenmesi. The Bulletin Of Legal Medicine. 2015;20(3):132-137. Doi:10.17986/Blm.2015314257.
4. Çelik C, Ata U. About Medicolegal Evaluation Of The Effects Of Bone Fracture/Dislocation On Life Functions. The Bulletin Of Legal Medicine. 2022;27(1):93-101. Doi:10.17986/Blm.1523.
5. Hakkoymaz H, Keten H, Artuç S, Üçer H, Bozkurt S, Okumuş M, Keten A. Evaluation of Medico-Legal Reports in Respect of The Turkish Penal Code. The Journal of Kartal Training and Research Hospital. 2014;25(3):177-180. Doi:10.5505/Jkartalr.2014.36693.
6. Kaçmaz İ, Uzakgider M, Basa C, Zhamilov V, Duman Atilla O, Karaman G, Agus H, Ekizoglu O. Retrospective Analysis of Adult Forensic Cases Admitted to the Emergency Medicine Clinic of İzmir Tepecik Training and Research Hospital and Consulted With Orthopedics and Traumatology. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2020;34(1):43-52. Doi:10.5505/Deutfd.2020.45722.
7. Mert E, Canbaz H, Bilgin Gn. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine Başvuran Adli Olguların Özellikleri. Adli Bilimler Dergisi. 2004;3(4):37-44.
8. Kenan Karbeyaz Tgyb. Yeni Türk Ceza Kanunu Çerçevesinde Kemik Kırıklarına Adli Tıbbi Yaklaşım. Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery. Published Online September 20106:453-458.
9. Şenol D, Sariççek A. Murder: A Sociological Assessment in the Context of Gender. Vol 11.; 2019.
10. Çelik G. "Erkekler (De) Ağlar!": Toplumsal Cinsiyet Rollerini Bağlamında Erkeklik İnşası ve Şiddet Döngüsü 1.
11. Hilal A, Akgündüz E, Kaya K, Yılmaz K, Çekin N. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalına Gelen Maluliyet Raporlarının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi. The Bulletin of Legal Medicine. 2017;22(3):189-193. Doi:10.17986/Blm.2017332032.
12. Kandış H, Karakuş A, Katırcı Y, Karapolat S, Kara İ. Geriatrik Yaş Grubu ve Travmalar. Turkish Journal of Geriatrics 2011; 14 (3) 193-198.
13. Bilgin G, Mert E. Geriatrik Yaş Grubu Adli Olguların Özellikleri. Türk Geriatri Dergisi. 2005;8(2):107-110.
14. Aydoğdu Hİ, Efil H, İçmeli S, Küçük C, Küçük P. Geriatrik Yaş Grubunda Travmaya Bağlı Maluliyet Trauma-Related Disability In The Geriatric Age Group. Adli Tıp Dergisi. 2022; 36(2): 69-73.
15. Yazıcı S, Can M. Çocuklarda Trafik Kazası Nedeniyle Oluşan Maluliyet ve Etki Eden Faktörler. The Bulletin of Legal Medicine. 2019;24(1):51-56. Doi:10.17986/Blm.2019250176.

Çocuğa yönelik cinsel istismarda cinsel yolla bulaşan hastalıkların adli tıbbi yönetimi: 3 olgu sunumu

Forensic medical management of sexually transmitted diseases
in child sexual abuse: 3 case reports

 **Fatih Hitami Usluoğulları¹**
0000-0001-8385-6768

 **Tuğçe Kalaman²**
0000-0003-1869-8032

 **Emine Gül Taş³**
0000-0002-4329-071X

 **Eda Yiğit⁴**
0000-0003-2129-1620

 **Sıtkı Tıplamaz⁵**
0000-0001-9015-940X

ÖZET

Amaç: Çocuklarda cinsel yolla bulaşan bir organizmanın izolasyonu, istismarın gerçekleştiğinin ilk göstergesi ve delili olabilmektedir. İstismarın tanısını koymanın yanı sıra hastane temelli merkezlerde yapılan değerlendirme sonucunda cinsel yolla bulaşan hastalıkların (CYBH) tanısının konulması ve tedavisinin yapılması gerekir.

Çocuğa yönelik cinsel istismar iddiası olgularında; CYBH'ların değerlendirilmesi açısından hastane temelli bütüncül yaklaşım deneyimimizi üç olgu üzerinden paylaştık.

Adli Tıp kliniği tarafından değerlendirilen üç olgu sırasıyla incelendiğinde:

Olgu 1: Çocuk izlem merkezinde değerlendirmesi yapılan 16 yaşında erkek çocukta yapılan kan tahlilinde HIV ve sifiliz antikor pozitifliği tespit edildi. **Olgu 2:** Çocuk izlem merkezinde değerlendirmesi yapılan 15 yaşında kız çocuğun muayenesinde labia majör, labia minör, himen ve perianal bölgede multiple kondiloma aküminata saptandı. **Olgu 3:** Dış merkezde genital bölgede lezyon saptanması üzerine, çocuk koruma biriminde değerlendirilen altı yaşında kız çocuğun yapılan muayenesinde genital herpes tanısı kondu. Olgularımız ilgili klinik bölümler ile birlikte değerlendirilip ileri tanı ve tedavi/izlemi yapıldı.

Sonuç: Çocuğa yönelik cinsel istismar olgularında mağdurlara sadece hukuki boyuttaki süje gibi davranılmaması, onlara birer hasta olarak yaklaşılması gerekmektedir. Bu nedenle adli tıp hekimi ve/veya adli muayeneyi yapan diğer branş hekimleri cinsel istismar değerlendirmesi esnasında CYBH'ları tedavi ve koruyucu hekimlik hizmetleri açısından da incelemelidir. Adli tıp klinikleri bu olguların yönetiminde, çocuk sağlığı ve hastalıkları, deri ve zührevi hastalıklar, ve kadın hastalıkları ve doğum gibi branşlarla birlikte multidisipliner yaklaşımla ileri tanı ve tedavisini/izlemine yapılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, çocuk istismarı, adli tıp

ABSTRACT

Objective: Isolation of a sexually transmitted organism in children could be the first indication and evidence of abuse. In addition to diagnosing abuse, sexually transmitted diseases (STDs) should be diagnosed and treated as a result of the evaluation done in hospital-based centers.

In cases of alleged child sexual abuse; We shared our hospital-based multidisciplinary approach to the evaluation of STDs on 3 cases.

3 cases that were evaluated in the Forensic Medicine clinic, are below;

Case 1: HIV and syphilis antibody positivity was detected in the blood test of a 16-year-old boy who was evaluated in the Child Advocacy Center. **Case 2:** Multiple condyloma acuminata were found in the labia major, labia minor, hymen, and perianal regions in the examination of a 15-year-old girl who was evaluated in the Child Advocacy Center. **Case 3:** A genital herpes diagnosis was done in the examination of a 6-year-old girl who was evaluated in the child protection unit, after a lesion was detected in the genital area in a different health center. Our cases were evaluated together with the relevant clinical departments, and further diagnosis and treatment/follow-up were performed.

Conclusion: In cases of child sexual abuse, victims should not be seen only as legal subjects, should be treated as patients. For this reason, forensic medicine physicians and/or other physicians performing the forensic examination should also examine STDs in terms of treatment and preventive medicine services during sexual abuse evaluation. In the management of these cases, forensic medicine clinics require advanced diagnosis and treatment/monitoring with a multidisciplinary approach, together with branches such as paediatrics, dermatology, and obstetrics and gynecology.

Keywords: Sexually transmitted diseases, child abuse, forensic medicine

Cite as: Usluoğulları FH, Kalaman T, Taş EG, Yiğit E, Tıplamaz S. Çocuğa yönelik cinsel istismarda cinsel yolla bulaşan hastalıkların adli tıbbi yönetimi: 3 olgu sunumu. J For Med 2023;37(2):82-86.

Received: 26.01.2023 • **Accepted:** 05.07.2023

Corresponding Author: Tuğçe Kalaman, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Ana Bilim Dalı, Fevzi Çakmak Mah, Muhsin Yazıcıoğlu Cd, No:10, 34899 Pendik İstanbul, Türkiye
E-mail: kalaman.tugce@gmail.com

¹Uzm. Dr., Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Birimi, İstanbul, Türkiye

²Arş. Gör. Dr., Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³Arş. Gör. Dr., Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁴Uzm. Dr., Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁵Dr. Öğr. Üyesi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye



Turkish Journal of Forensic Medicine is licensed
under a Creative Commons Attribution 4.0
International License.

GİRİŞ

Cinsel saldırıya maruz kalan kişilerde cinsel yolla bulaşan hastalıkların (CYBH) görülme oranı içinde bulunduğu toplumdaki görülme oranından daha yüksektir (1). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2020 yılında güvenlik birimlerine suç mağduru olarak gelen 150.615 çocuğun %12,2'si cinsel suç mağduru olarak başvurmuştur (2). Adli sisteme yansıyan olguların gerçekte bu olaya maruz kalan mağdurların az bir kısmını oluşturduğu düşünüldüğünde cinsel istismarı erken ve doğru teşhis edebilmek için bu maruziyet nedeniyle oluşan lezyonları, belirtileri ve enfeksiyonları iyi bilmek gerekmektedir. Kore'deki bir cinsel saldırı merkezinin 10 yıllık verilerine bakıldığında mağdurların (toplam değerlendirilen mağdur sayısı 1843) %60,2'sinde en az bir tane cinsel yolla bulaşan enfeksiyon tespit edilmiştir (3).

Cinsel istismar olgularında; istismarın tanısını koymanın yanı sıra hastane temelli merkezlerde deneyimli hekimler tarafından bir bütün olarak, fiziksel ve ruhsal travmanın değerlendirilmesi ve tedavisi, örneklerin elde edilmesi, olası gebelik tespiti ve profilaksisi, CYBH tanısının konulması, tedavisi ve önlenmesi gerekmektedir. Bazı durumlarda çocuklarda cinsel yolla bulaşan bir organizmanın saptanması istismarın gerçekleştiğinin ilk ve tek göstergesi/delili olabilir (4).

Çocuk ve adölesan yaş grubunda (Türkiye özelinde 15 yaş altı çocuklarda) *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*, *Treponema pallidum* ve İnsan immünyetmezlik virüsü (HIV) enfeksiyonu tanısı konulması, çocukta perinatal yolla geçiş dışlanır ise cinsel istismar için tanı koydurucudur (5). Cinsel yolla bulaşan hastalıkların diğer etkenleri arasında; *Herpes simplex virüs* (HSV), *Human papillomavirus* (HPV), Hepatit B virüsü (HBV), Hepatit C virüsü (HCV), *Mycoplasma genitalium* gibi çok sayıda organizma yer almaktadır ve bu hastalıkların tanısı, tedavisi ve önlenmesi için sürecin uygun şekilde yönetilmesi gerekmektedir (6).

Cinsel istismar iddiasıyla değerlendirilen olgularda; cinsel yolla bulaşan hastalıkların tanı ve tedavisi açısından hastane temelli bütüncül yaklaşım deneyimimizi, olgu anlatımı üzerinden paylaştık. Amacımız cinsel istismar olgularında CYBH'lara adli-tıbbi yaklaşımı anlatmaktır.

OLGU 1

Çocuk İzlem Merkezi'ne savcılık tarafından çocuk ceza infaz kurumunda hükümlü olan 16 yaşındaki erkek çocuk yönlendirildi.

Adli görüşmeci eşliğinde alınan ifadesinde özetle; "beş ay önce 35-40 yaşlarında daha önceden tanıdığı ve uyuşturucu madde temin ettiği erkek şahıs tarafından anal bölgesinden penetrasyon olacak şekilde cinsel istismara uğradığı" öğrenildi. Adli Muayenesi talep edilen çocuğun fizik muayenesinde; anal mukozada saat kadranına göre "6" hizasında sedefi beyaz renkli skar dokusu izlendi, cinsel yolla bulaşan hastalıkların değerlendirilmesi açısından kan örnekleri alındı ve diğer sistem muayeneleri normal saptandı.

Laboratuvar sonuçlarında; Sifiliz antikor pozitif, Venereal Disease Research Laboratory Test-Rapid Plasma Reagin (VDRL-RPR) 1/16 titrede pozitif, Anti-HIV1/2+p24 antikor pozitif, Anti HCV, Anti HBcIgG, Anti HBcIgM ve HBsAg negatif olduğu tespit edildi. Savcılığa CYBH riski açısından bildirim yapılmış olup hastanemiz Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniği'nde değerlendirilmek üzere muayeneye çağrıldı. Olgu randevusuna gelmemiş olup tarafımızca takibi yapılamadı.

OLGU 2

Çocuk İzlem Merkezi'ne savcılık talimatıyla ifade alınması amacıyla 15 yaşındaki kız çocuğu yönlendirildi.

Adli görüşmeci eşliğinde alınan ifadesinde özetle; "bir yıl önce 30 yaşlarında önceden tanımadığı erkek şahıs tarafından genital bölgesinden penetrasyon olacak şekilde cinsel istismara uğradığı" öğrenilmesi üzerine tarafımızca adli muayenesi yapıldı. Fizik muayenesinde; hymende saat kadranına göre "2" ve "5" hizalarında kaideye varan eski yırtık olduğu, labia majör, labia minör ve hymen üzerinde multiple papüller görünümünde lezyon izlendi, cinsel yolla bulaşan hastalıkların ve gebelik riski değerlendirilmesi açısından kan ve genital kültür örnekleri alındı. Diğer sistem muayeneleri normal olarak saptandı.

Laboratuvar sonuçlarında; Beta hCG <0,5 U/L, VDRL-RPR negatif, Sifiliz antikor, Anti-

HIV1/2+p24, Anti HBcIgG, Anti HBcIgM, HBsAg, Anti HCV negatif olduğu tespit edildi. Genital bölge kültüründe; *Streptococcus agalactiae* üredi.

Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği'nce yapılan fizik muayenesinde; mons pubiste eritemli papül ve püstüller, labium majus ve minus mediallyerinde perianal bölgede ve hymen girişinde viral siğil ile uyumlu (kondüloma aküminata) verrüköz papüller izlendiği, lezyonların vajen girişine kadar devamlılık gösterdiği, sağ labium majus inferiorunda ve perianal bölgedeki lezyonlara yönelik kriyoterapi tedavisi uygulandığı öğrenildi. Olgu labium majus lezyonlarının cerrahi tedavisi için Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine yönlendirildi.

Çocuk Enfeksiyon Kliniği tarafından yapılan değerlendirmede; olguya IM 500 mg seftriakson tedavisi uygulandı, üç doz HPV aşısı önerildi. Ancak kontrol muayenesinde maddi kısıtlılıklar nedeniyle olgunun aşısı yaptıramadığı öğrenildi.

OLGU 3

Dış merkezde Çocuk Hastalıkları Kliniği'nde genital bölgede lezyon şikâyetiyle değerlendirilen altı yaşında kız çocuğu, cinsel istismar şüphesi nedeniyle Çocuk Koruma Birimine yönlendirildi.

Anne ile psikolog eşliğinde yapılan adli görüşmede özetle; "Çocuğun iki yıldır aralıklarla idrar yanması şikâyeti olduğu, çeşitli hastanelere başvurduğu ve medikal tedavi aldığı, şikâyetlerinin tekrarladığı ancak lezyonu yeni fark ettiği, ailede başka birinde siğil benzeri lezyon olmadığı, çocuğun üvey babasını öz babası olarak bildiği, öz babasıyla görüşmediği" öğrenildi.

Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği'nce yapılan muayenesinde olguya Genital Herpes ön tanısı konuldu.

Adli tıbbi değerlendirme sonrası cinsel istismarı düşündürülen bir bulgu saptanmayan olgunun medikal tedavisi düzenlendi ve iki hafta sonraya randevu oluşturuldu. Anne ile yapılan görüşmede medikal tedaviden fayda gördüğü öğrenildi. Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği tarafından tedavisinin takip edilmesi önerildi.

TARTIŞMA

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar hekimler tarafından bilinmekle birlikte cinsel istismar açısından tam olarak ne anlama geldiği bilinmemektedir. Örneğin geçerli bir testle tanısı konmuş ve perinatal geçişi dışlanmış bir genital *N.gonorrhoeae* enfeksiyonunun 15 yaş altı bir çocukta cinsel istismar maruziyeti anlamına geldiği pek bilinmemektedir. On beş yaş üstü çocuklarda ise istemli bir cinsel birlikteliğinin olduğu veya cinsel istismara maruz kaldığı anlamına gelmektedir. Ağır ceza mahkemeleri tarafından değerlendirilen cinsel istismar gibi suçlarda maddi deliller suçun kanıtlanması açısından daha çok kabul görmektedir, ancak cinsel istismarın maddi delili olarak görülen lezyonların (himende yırtık ve anal fissür gibi) penetrasyon içeren her cinsel istismar olgusunda oluşmayabileceği de bilinmektedir. Böyle durumlarda cinsel yolla bulaşan enfeksiyon varlığı cinsel istismarı kanıtlamada maddi delil olarak kullanılabilirliği unutulmamalıdır. En az bu durum kadar önemli olan diğer bir husus ise bu mağduriyet nedeniyle oluşan enfeksiyonu teşhisini ve tedavisini sağlamaktır. Söz konusu enfeksiyonlar tedavi edilmedikleri takdirde kısa ve uzun dönem ciddi morbidite ve mortaliteye neden olmalarına ek olarak bulaşıcı olmaları nedeniyle halk sağlığı sorunu olarak da karşımıza çıkmaktadır. Bu enfeksiyonların başlıcaları *N.gonorrhoeae*, *C.trachomatis*, *T.vaginalis*, *T.pallidum*, *M.genitalium*, HIV, HPV ve HSV'dir (7). Bu etkenleri teşhis etmek ve cinsel istismar açısından ne anlama geldiğini bilmek özellikle çocuk ile çalışan hekimlerin dikkat etmesi gereken konulardan biridir. HSV ve HPV gibi deri lezyonları oluşturan enfeksiyonlar cinsel yolla bulaş haricinde perinatal geçiş, otoinokülasyon ve fomitlerle bulaşabileceği bilinmekte iken *N.gonorrhoeae* ve *C.trachomatis* gibi enfeksiyonlar perinatal geçiş haricinde sadece cinsel temas ile bulaşmaktadır (8). İnsan immünyetmezlik virüsü (HIV) enfeksiyonu ise cinsel yolla bulaş haricinde ortak enjeksiyon kullanımı, kan ve kan ürünleri nakli ile geçebildiği bilinmektedir. Bu enfeksiyonları adli açıdan değerlendirmek için inkübasyon süreleri hakkında da bilgi sahibi olmak gerekir. Akut bir vakada (ilk 72 saat) klinik olarak cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon saptandığı durumlarda bu enfeksiyonun akut olayla ilgisi olmadığını bilmek gerekir. Yine aynı olayda asemptomatik bir olguda PCR testi ile enfeksiyöz ajana ait genetik materyalin

saptanması olguda daha önceki asemptomatik bir enfeksiyona veya failin vücut sıvısındaki enfeksiyöz ajana işaret edebilir. Akut olgularda, ilk görüşmede yapılan testler ile sonraki takip testleri bu durumu ayırt etmemizi sağlar. Akut olmayan olgularda (10 günden sonra başvuran) cinsel yolla bulaşan enfeksiyon saptanması olguda olay öncesinde böyle bir enfeksiyon olabileceği veya olay nedeniyle böyle bir enfeksiyon bulaşı olduğu anlamına gelebileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle her enfeksiyöz ajanın inkübasyon sürelerini bilmek gerekir, *N.gonorrhoeae* bu süre 3–7 gün kadar kısa bir süre olabilirken HPV’de en az üç haftalık bir zamanın geçmesi gereklidir (1,9).

İlk olgumuz kan tahlilinde Anti-HIV1/2+p24 antikor, Sifiliz antikor ve VDRL-RPR 1/16 titrede pozitif saptadığımız çocuğun risk faktörlerine baktığımızda, madde bağımlılığı ve tanımadığı biri ile anal penetrasyon içeren cinsel temasta bulunmasıdır. Muayenede saptanan anal mukozada saat kadranına göre “6” hizasında sedefi beyaz renkli skar dokusu çocuğun ifade ettiği olay ile uyumludur. Bu muayene bulgusu olmasa bile HIV ile enfekte olduğunun kanıtlanması halinde diğer faktörler ekarte edildiğinde cinsel istismar açısından tek başına tanı koydurucudur. İkinci olgumuz ise bir yıl önce tanımadığı 30 yaşlarında biri tarafından vajinal penetrasyon içeren cinsel istismara maruz kalan çocuk, muayenede himende iyileşmiş laserasyon haricinde vulva, vajina ve anüste siğiller (*condyloma acuminata*) gözlenmiştir. Tek başına böyle bir lezyonun olması çocukta cinsel istismar anlamına gelmemekle birlikte çocuğun (özellikle beş yaş üstü çocuklarda) cinsel istismar açısından sorgulanmasını gerektirir. Cinsel istismar iddiası ile birlikte anogenital siğillerin saptanması bu iddianın doğruluğunun destekleyen bir durumdur (5,9). Üçüncü olgumuz ise altı yaşında kız çocuğu, Herpes benzeri büllöz lezyonlar tespit edilmiş ve çocuk doktoru tarafından Çocuk Koruma Birimi’ne yönlendirilmiştir. Çocuk ve aile ile yapılan görüşme sonrasında cinsel istismar açısından şüpheli bir duruma rastlanmaması nedeniyle sadece tedavi ve takipleri yapılmıştır, adli bildirimde bulunulmamıştır. Human papillomavirus (HPV)’de olduğu gibi tek başına HSV’ye bağlı anogenital lezyonların olması cinsel istismar tanısı koydurmamakla birlikte çocuğun bu cinsel istismar açısından araştırılmasını gerektirmektedir. Bu üç olguda da olduğu gibi cinsel

yolla bulaşan hastalıklar çocuklarda tespit edildiğinde, farklı disiplinlerin teşhis, tedavi ve adli süreçlerin yönetilmesi için bir arada çalışması gerekmektedir.

SONUÇ

Penetrasyon içeren cinsel istismar mağduru çocukların muayeneleri esnasında cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından kan ve ilgili sürüntü örneklerinin alınıp akredite laboratuvarlarda çalışılması hem tedavi ve koruyucu hekimlik hizmetleri açısından hem de adli sistemde maddi delil olarak kullanılabilmesinden dolayı cinsel saldırı muayenesi rutinde (kılavuzlarında) yer alması gerekmektedir. Adli tıp kliniklerinin bu tip olguların yönetiminde, çocuk sağlığı ve hastalıkları, deri ve zührevi hastalıklar ve kadın hastalıkları ve doğum gibi branşlarla birlikte multidisipliner yaklaşımla ileri tanı ve tedavisini / izlemine yapması önemlidir.

Bu çalışmanın bir bölümü, 13-16 Ekim 2022’de Antalya’da düzenlenen, Uluslararası Katılımlı 17. Adli Tıp Günleri’nde “Çocuğa Yönelik Cinsel İstismarda Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Adli Tıbbi Yönetimi: 3 Olgu Sunumu” başlığı ile özel bildiri olarak sunulmuştur.

Etik Kurul Onayı: Bu çalışmada tanımlanan olgudan gerekli izin alınarak “Aydınlatılmış onam formu” düzenlenmiş, Helsinki Bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

Finans: Yazarlar bu çalışma sırasında herhangi bir finansal destek kullanmamışlardır.

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Skjælaaen K, Nesvold H, Brekke M, Sare M, Landaas ET, Mdala I, Olsen AO, Vallersnes OM. Sexually transmitted infections among patients attending a sexual assault centre: a cohort study from Oslo, Norway. *BMJ Open*. 2022;12(12):e064934. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-064934>
2. TÜİK Kurumsal [Internet]. Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuk İstatistikleri, 2020 [cited 2023 Jan 25]. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Juvenile-Statistics-Received-Into-Security-Unit-2020-37200>
3. Park JH, Kim N, Shin S, Roh EY, Yoon JH, Park H. Prevalence and correlated factors of sexually transmitted infections among women attending a Korean sexual assault center. *J Forensic Leg Med*. 2020;71:101935. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2020.101935>
4. Hammerschlag MR. Sexually transmitted diseases in sexually abused children: medical and legal implications. *Sex Transm Infect*. 1998;74(3):167–74. <https://doi.org/10.1136/sti.74.3.167>

5. Committee on Infectious Diseases, American Academy of Pediatrics; Kimberlin DW, Barnett ED, Lynfield R, Sawyer MH. Red book: 2021–2024 Report of the Committee on Infectious Diseases; 2021. p. 1146.
6. Centers for Disease Control and Prevention MMWR Editorial and Production Staff (Serials) MMWR Editorial Board. 2021; Walensky RP, Houry D, Jernigan DB, Bunnell R, Layden J, Iademarco MF. Morbidity and mortality weekly report. Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. Available at: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/rr/pdfs/rr7004a1-H.pdf>
7. Adams JA, Farst KJ, Kellogg ND. Interpretation of medical findings in suspected child sexual abuse: an update for 2018. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2018;31(3):225–31. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2017.12.011>
8. Tiplamaz S, Birkan ÖK, Inancı MA. Çocuk Cinsel İstismarı. In: Inancı MA, Sert G, editors. *Pediyatrik Klinik Adli Tıp.* 1st ed. Seçkin Yayıncılık; 2022. p. 111–24.
9. Bussen S, Sütterlin M, Schmidt U, Bussen D. Anogenital warts in childhood –always a marker for sexual abuse? *Geburtshilfe Frauenheilkd.* 2012;72(01):43–8. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1280417>

ADLİ SİSTEM İÇERİSİNDE SOSYAL ÇALIŞMACILARIN BİLİRKİŞİLİK UYGULAMALARI, KIZILÖTESİ İŞİN TEKNİĞİ KULLANARAK ÇAKIŞAN KALEM HATLARININ UYGULAMA SIRASININ TESPİTİNE YÖNELİK BİR ÇALIŞMA, TÜRK CEZA KANUNU “MADDE 34/1” KAPSAMINDA “GEÇİCİ BİR NEDEN” OLARAK DEĞERLENDİRİLEN VAKALARIN ADLİ PSİKİYATRİK AÇIDAN İNCELENMESİ, ADLİ TIP KURUMU 2. ADLİ TIP İHTİSAS KURULUNCA ORTOPEDİ MUAYENESİ YAPILAN OLGULARIN TCK YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ ÇOCUĞA YÖNELİK CİNSEL İSTİSMARDA CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLARIN ADLİ TIBBİ YÖNETİMİ: 3 OLGU SUNUMU