

ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE

Türkiye'deki Psikiyatri Hekimlerinin Adli Psikiyatri Bilgi Düzeyi Nedir? “Sizce Adli Psikiyatri Bir Yan Dal Olmalı mıdır?”

What is The Level of Forensic Psychiatry Knowledge among Psychiatrists in Turkey? “In Your Opinion, should Forensic Psychiatry be a Sub-specialty?”

Çağatay Saygılı, Sertaç Ak*, Gürol Cantürk

Öz

Amaç: Adli Psikiyatri pek çok ülkede hali hazırda psikiyatrinin bir yan dalı olarak tanımlanmaktadır. Ancak ülkemizde henüz yapılandırılmış bir eğitimi yoktur. Bu çalışmayla, psikiyatri hekimlerinde, sağlık hukuku temel bakış açısıyla adli psikiyatri alanında biriken bilginin düzeyini ölçmek ve camiada adli psikiyatrinin yan dal olmasına bakış açısını ve bunun belirleyicilerini saptamak istedik.

Gereç ve Yöntem: Veriler, Türkiye’de psikiyatri hekimlerinin çoğunluğunun üye olduğu elektronik posta grubunda duyurulmak suretiyle, internet anketi yöntemi ile elde edilmiştir. Örneklemi, çalışmaya katılmayı kabul eden Türkiye genelinde bulunan, kamu (Devlet Hastanesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üniversite Hastanesi) (184 kişi) ve özel hastaneler (8 kişi) ile özel muayenehanede (15 kişi) görev yapan 207 psikiyatri hekimi oluşturmaktadır. Veri toplama araçları olarak, araştırmacılar tarafından oluşturulan “Demografik Bilgiler Anketi” ile “Psikiyatri Hekimlerinin Sağlık Hukukundaki Bilgi Düzeylerinin Saptanması Bilgi Düzeyi Anketi” kullanılmıştır.

Bulgular: Bilgi Düzeyi Anketi’ne verilen 1 ve 5 puan arasındaki cevapların ortalaması 3,44 olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılan hekimlerin 187’si (%90,3’ü) Adli Psikiyatrinin bir yan dal olarak tanımlanması gerektiğini düşünürken, 20’si (%9,7’si) ise gerek olmadığını ifade etmiştir. Cinsiyet, unvan, Adli psikiyatri rotasyonu yapmış olma, 8. Soruya doğru yanıt verme kontrol edildiğinde tek başına yaş arttıkça Adli Psikiyatriyi yan dal olarak istememe artmaktadır.

Tartışma: Bilgi düzeyi ortalaması unvandan, mesleki tecrübeden, eğitim alınan kurum tipinden, asistanlık döneminde pratik ya da teorik adli psikiyatri eğitimi alıp almamaktan etkilenmemektedir. Bunun sebebi hekimlerin kendi çabaları ile bu bilgilere ulaşma çabaları olabilir. Tecrübeli hekimlerin adli psikiyatriyi yan dal olarak daha az görmek istemelerinin nedeni, bu hekimlerin, psikiyatristlerin psikiyatriyi bir bütün olarak ele almaları ve adli mevzulara da psikiyatrinin en az diğer alanları kadar hâkim olmaları gerektiğini düşünmeleri olabilir;

Anahtar Kelimeler: Adli Psikiyatri; Sağlık Hukuku; Yaş; Cinsiyet.

Abstract

Objective: Even though the Forensic Psychiatry is currently defined as a sub-specialty of psychiatry in many countries, current regulations in Turkey does not provide such structured training. In this study, we aimed to evaluate the level of the knowledge of current registered mental health physicians practicing in our country, about forensic psychiatry and determine their point of view regarding forensic psychiatry to be a sub-specialty.

Materials and Methods: The survey was distributed on March 2017 in an electronic mail group in which majority of psychiatrists as well as trainees are registered. Two hundred and seven (207) psychiatric physicians, working both in the public (State Hospital, Education and Research Hospital, University Hospital) (184 people), private hospitals (8 people) and private clinics (15 people) participated in the survey. As a means of data collection, “Demographic Information Questionnaire” and “Knowledge Level Questionnaire for Determining Knowledge Levels in Health Law of Psychiatrists” were employed which were compiled by the researchers.

Results: The average scores, ranging between 1 and 5, in the Knowledge Level Questionnaire was determined to be 3,44. While 187 (90.3%) of the physicians participating in the survey thought that “Forensic Psychiatry” should be defined as a sub-specialty, 20 (9.7%) stated that it is not necessary. When gender, the current title of the physician, the Forensic Psychiatry Rotation, and the given answers to the 8th question were all checked, it was seen that, as the age increases, the demand for forensic psychiatry as a sub-specialty decreases significantly.

Discussion: The average level of knowledge is unaffected by vocational experience, type of institution trained and if the participant received practical and/or theoretical forensic psychiatry training in the period of residency. This fact may be due to the individual effort of physicians to increase their own proficiencies in the field during last years. The reason why experienced physicians would not like to see forensic psychiatry as a sub-specialty may be due to the fact that these physicians think psychiatry should be considered as a whole and knowledge about judicial positions should be as good as at least the other fields of psychiatry.

Keywords: Forensic Psychiatry; Health Law; Age; Gender.

DOI: 10.17986/blm.2019149810

Çağatay Saygılı: Av., Ankara
Üniversitesi Adli Bilimler Enstitüsü,
Ankara
Eposta: cagataysyg@gmail.com
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2845-3573>

Sertaç Ak: Dr. Öğr. Üyesi, Hacettepe
Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri
Anabilim Dalı, Ankara
Eposta: sertac@hacettepe.edu.tr
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7372-5809>

Gürol Cantürk: Prof. Dr., Ankara
Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp
Anabilim Dalı, Ankara
Eposta: gurolcanturk@yahoo.com
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3720-3963>

Bildirimler:

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Geliş: 19.03.2018

Düzeltilme: 21.05.2018

Kabul: 28.05.2018

p-ISSN: 1300-865X

e-ISSN: 2149-4533

1. Giriş

Adli Psikiyatri, Psikiyatri ve Adli Tıp dallarında biriken bilimsel bilgi ve tecrübenin, çağdaş hukuk işleyişi sırasında, adli durumlara yönelik kullanımını içeren bir disiplin-bilim dalıdır. Geçtiğimiz yüzyılım sonlarından bu yana özellikle Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yan dal olarak eğitimi verilmektedir.

Adli psikiyatrik değerlendirme sırasında kişinin, medeni ya da ceza hukukunu ilgilendiren bir husus ile ilişkili olarak irade ve şuur serbestisi ile olayları değerlendirip onlardan sağlıklı sonuçlara varabilme yeteneğinin halen, geçmişte var olduğu ya da olmadığını belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Ülkemizde psikiyatri uygulamalarında önemli yer tutan adli hususlar, zaman zaman psikiyatri hekimleri tarafından endişe ile karşılanabilmektedir. Adli Psikiyatri ülkemizde henüz bir yan dal eğitimi olarak tanımlanmamıştır. Adli Psikiyatrinin yapılandırılmış bir eğitim modeli ülkemiz için oluşturulmamasına rağmen bazı eğitim kurumlarında rotasyonlar halinde eğitim açığı kapatılmaya çalışılmaktadır.

Adli Psikiyatri, genel psikiyatri eğitiminde ve uygulamasında üzerinde az durulan konulardan biridir. Ancak her psikiyatrin Adli Psikiyatri hakkında genel bir bilgi birikimi olması zorunludur. Adli konularla hiç uğraşmayacak olsa bile her psikiyatr bazı adli psikiyatrik ayrıntıları biliyor olmakla, olağan mesleki uygulamasında tedavisini yürüttüğü hastaları veya kendilerini bazı zararlardan koruma, hatta yargısal ya da yönetsel konularda yarar sağlama olanağını kazanır. Bu, çoğu zaman günlük akış içinde duyumsanmayan, ancak olumsuz olasılık gerçekleştiğinde algılanan bir durumdur (1).

Son zamanlarda ülkemizde adli psikiyatri çalışmaları hız kazanmıştır. Yakın dönemde açılması planlanan adli psikiyatri hastaneleri de alanda yapılacak çalışmalara ivme kazandırabilecektir (T.C. Sağlık Bakanlığı'nın planlarına göre 20 civarında adli psikiyatri hastanesi açılması planlanmaktadır) (2). Bilimsel bilgi üretiminin yanı sıra açılacak olan bu hastanelerde mevcut psikiyatri eğitiminde aldığı ya da alamadığı adli psikiyatri bilgileri ile donanmış hekimlerin yaşayacağı muhtemel sorunlar, zorluklar gündeme gelebilecektir. Bunun yanında yakın dönemde "ruh sağlığı yasası" çalışmalarında da ilerlemeler kaydedilmiştir ve psikiyatristlerin hukuki rolleri de çok daha net şekillenmeye doğru ilerlemektedir.

Şu anda mevcut psikiyatri hekimlerinin adli psikiyatri bilgisi ne düzeydedir? Karşılaşılan, karşılaşılmaması olası bulunan sağlık hukuku ile ilgili durumlarda psikiyatri hekimleri nasıl davranacaklardır?

Ülkemizde coğrafi açıdan yaygın olarak kurulması planlanan adli psikiyatri hastanelerinin işleyişi ve

TBMM'de yasalaşmak üzere bulunan ruh sağlığı yasasının yürürlüğü öncesinde psikiyatri hekimlerinin adli hususlardaki bilgi düzeylerini ve yaklaşım eğilimlerini ve bunların belirleyicilerini saptamak istedik. Ülkemizdeki psikiyatri hekimlerinin adli psikiyatri bilgi düzeylerini ve yasal hususlara yaklaşım farklılıklarını ve bunları yordayan değişkenleri saptanmak, ileride yapılandırılacak bir adli psikiyatri eğitiminin temel öğelerinin belirlenmesine etki edebilecek olanaklar sağlayabilecektir.

2. Gereç ve Yöntem

Veriler, Türkiye'de psikiyatri hekimlerinin çoğunluğunun üye olduğu elektronik posta (e-posta) grubunda duyurulmak suretiyle, internet anketi yöntemi ile elde edilmiştir.

Araştırmanın evrenini Türkiye'de görev yapan psikiyatri hekimleri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, 1 ay süreyle (Mart 2017) e-posta grubunda (yalnızca psikiyatri uzman ve asistanların referans ile kabul edildiği 3551 üyesi bulunan yahoogroups uygulaması) tekrarlayan çağrılara uyup, çalışmaya katılmayı kabul eden Türkiye genelinde bulunan kamu (Devlet Hastanesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üniversite Hastanesi) (184 kişi) ve özel hastaneler (8 kişi) ile özel muayenehanede (15 kişi) görev yapan 207 psikiyatri hekimi oluşturmaktadır.

Araştırmanın verileri, "Demografik Bilgiler Anketi" ile araştırma ekibi tarafından oluşturulan (Adli Tıp A.D. Öğretim Üyesi, Psikiyatri A.D. Öğretim üyesi ve Avukat) 22 sorudan oluşan 5'li Likert tipi ("kesinlikle katılmıyorum=1, katılmıyorum=2, kararsızım=3, katılıyorum=4 ve kesinlikle katılıyorum=5") "Psikiyatri Hekimlerinin Sağlık Hukuku Bilgi Düzeyi Anketi" kullanılarak toplanmıştır. Ankette yer alan 1, 2, 7, 14, 17 ve 22. sorularda yer alan ifadeler doğru diğer ifadeler ise yanlış hükümler içermektedir. Puanlama yapılırken katılımcıların hükümlerin içeriğine verdikleri yanıtların doğruluğuna göre kodlama yapılmıştır (Ör: Yanlış hüküm içeren bir maddeye 1 kodlayan katılımcının verisi 5 olarak kodlanıp, ortalamalar açısından yönü geçerli sürekli bir değişken elde edilmiştir). Anketin tüm soruları için yapılan analizde Cronbach alfa değeri 0.42 (güvenilir ancak düşük düzeyde) olarak saptanırken yanlış ifadeleri içeren soruların tümünün hesaba katıldığı analizde Cronbach alfa değeri 0.60'a (oldukça güvenilir) çıkmaktadır. Ankette yer alan olumsuz yargının doğru yönü yansıttığı soruların diğerlerine göre daha tutarlı biçimde ele alındığı söylenebilir.

2.1 Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında yapılan anket çalışması sonucunda elde edilen veriler SPSS 22.0 paket programında oluşturulan veri tabanına kaydedilmiştir. Kategorik (ke-

sikli) verilerin frekans değerleri ve yüzdeleri hesaplanırken, sürekli verilerin ortalama değerleri hesaplanmıştır. Bilgi seviyesinin demografik (bireysel ve mesleki) özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla iki değişken için bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla değişkenler için ANOVA testi yapılmıştır. Fark-

lılığın belirlenmesi amacıyla bilgi seviyesi ortalama puanlar üzerinden analize dâhil edilmiş, anlamlılık sınırı olarak p değerinin 0.05'ten küçük veya eşit olması kabul edilmiştir. Ayrıca kategorik bağımlı bir değişkenin ilişkili olduğu diğer bağımsız değişkenlerden elde edilen korelasyon analizi verileri ile lojistik regresyon modeli kurulmuştur.

Tablo 1. Psikiyatri Hekimlerinin Bilgi Seviyelerinin Ortalama Değerleri

	Ortalama
1- Kişi Psikiyatriste başvurduğu anda ikisi arasında özel bir sözleşme başlamış olur	4,52
2- Psikiyatristin, kendisine sözlü saldırıda bulunan hastanın tedavisini bırakma hakkı vardır	4,14
3- Vesayet altındaki bir hastanın kendisinden tedavi onamı almak için neden bulunmamaktadır	3,37
4- Psikoterapi hastası intihar edeceğini bildirip sonrasında bunu gerçekleştirirse psikiyatristin bu süreçte hukuki bir sorumluluğu yoktur	3,75
5- Hasta görüşmede üçüncü bir kişiye zarar vereceğini bildirir ise resmi makamlara bildirim yapmak yeterlidir	3,08
6- Psikiyatrik tanısı olmayan bir kişide hipoglisemiye bağlı bilinç bulanıklığı geliştiğinde işlenen suçlardan kişi sorumludur	4,00
7- Sır saklama yükümlülüğü ile ilişkili kusurlar idarenin sorumluluğundadır	2,81
8- Tedaviye Dirençli Şizofrenisi nedeniyle geçmişte bir suçtan ceza sorumluluğu olmadığı belirlenen bir kişinin ceza sorumsuzluğu kalıcıdır	4,47
9- Kısıtlı olmayan ancak mahkeme kararı ile zorla yatırılmış hastalara zorunlu tedavi uygulanabilir	2,53
10- Asistan hekimlerin tüm uygulamalarından eğiticileri olan uzmanlar sorumludur	2,96
11- Şartlı tedavi kapsamında, mahkemeden psikiyatriste ayaktan gönderilen hastanın tedavi için onam vermesine gerek yoktur	3,50
12- Kişinin kendi iradesi aldığı Alkol ya da Madde etkisi altındayken işlenen suçlarda ceza sorumluluğu etkilenmektedir	4,19
13- Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı olan bireylerin ceza sorumlulukları bu tanılarında etkilenmektedir	4,43
14- Kamuda çalışan hekimler görevleri ile ilişkili bir suç işlediklerinde haklarında doğrudan dava açılmaz	3,29
15- Cinsel saldırı sonrası ruh sağlığının bozulması durumunda sanığın alacağı mahkûmiyet süresi doğrudan artmaktadır	2,28
16- Alkol ya da esrar kullanımına bağlı gelişen psikoz durumu ceza sorumluluğunu ortadan kaldırmaz	3,61
17- Trafik kazası sonrası Travma Sonrası Stres Bozukluğu gelişen bir kişi bu konuda tazminat talebinde bulunabilir	4,32
18- Tedaviye Dirençli Şizofrenisi nedeniyle vesayet altına alınan bir kişi dava açma dilekçesi veremez	2,67
19- Psikiyatrik hastalığı nedeniyle, kendisine uygulanan cinsel eylemi algılayamayan kişilere karşı işlenen cinsel suçlarda, cezada her zaman artış uygulanır	1,77
20- İdari amirin sözlü olarak verdiği emre binaen hasta hakkındaki tıbbi bilgiler amire verilebilir	4,38
21- Bir kişinin başkasına cinsel bir dürtü ile anlık bir biçimde dokunması ve bu davranışın tekrar etmemesi durumu bir cinsel tacizdir	1,84
22- Psikiyatristin görevi sırasında işlediği fiili suç ile görevini yapması gerektiği halde yapmaması sonucu oluşan durum sonucu karşılaşılabileceği yaptırım aynı değildir	3,69
Toplam Bilgi Seviyesi	3,44

Bu araştırma öncesinde Ankara Üniversitesi Etik Kurulu'ndan çalışmanın etik uygunluğuna dair onay alınmıştır.

3. Bulgular

Örneklemin; 120'si (%58) kadın, 87'si (%42) ise erkektir. Ayrıca araştırmaya katılan hekimlerin 73'ü (%35,3) asistan hekim, 89'u (%43) uzman hekim, 14'ü (%6,8) yardımcı doçent doktor, 14'ü (%6,8) doçent doktor ve 17'si (%8,2) ise profesör doktordur. Araştırmaya katılan hekimlerin en düşüğü 1, en yükseği 41 olmak üzere meslekte bulunma süresi ortalama 9,99 olarak elde edilmiştir. Araştırmaya katılan hekimlerin 83'ü (%40,1'i) Eğitim ve Araştırma Hastanesinde uzmanlık eğitimini almış/almakta iken, 124'ü (%59,9'u) ise Üniversite Hastanesinde uz-

manlık eğitimini almıştır/almaktadır. Araştırmaya katılan çalışanların 37'si (%17,9'u) devlet hastanesinde çalışırken, 68'i (%32,9'u) eğitim ve araştırma hastanesinde, 8'i (%3,9'u) özel hastanede, 79'u (%38,2'si) üniversite hastanesinde ve 15'i (%7,2'si) ise özel muayenehanede çalışmaktadır. Araştırmaya katılan hekimlerin 77'si (%37,2'si) psikiyatri eğitimi sırasında adli psikiyatri rotasyonu aldığı, 130'u (%62,8'i) ise almadığını ifade etmiştir. Araştırmaya katılan hekimlerin 112'si (%54,1'i) psikiyatri eğitimini aldığı kurumda adli psikiyatri teorik eğitimi aldığını, 95'i (%45,9'u) ise almadığını ifade etmiştir. Araştırmaya katılan hekimlerin 187'si (%90,3'ü) Adli Psikiyatrinin bir yan dal olarak tanımlanması gerektiğini düşünürken, 20'si (%9,7'si) ise gerek olmadığını ifade etmiştir.

Psikiyatri hekimlerinin bilgi seviyelerini ölçmek ama-

cıyla yapılan “Psikiyatri Hekimlerinin Adli Tıp Konularındaki Bilgi Düzeylerinin Saptanması Bilgi Düzeyi Anketi” ne verdikleri cevapların ortalama değerleri incelendiğinde (Toplam Bilgi Seviyesi= 3,44) psikiyatri hekimlerin genel anlamda bilgi seviyelerinin orta düzeyde olduğu görülmektedir. Madde bazında bakıldığında ise en çok 1. madde (4,52) hakkında daha sonra ise 8. madde (4,47) , 13. madde (4,43) , 20. madde (4,38) , 17. madde (4,32) , 12. madde (4,19) , 2. madde (4,14) ve 6. madde (4) hakkında bilgi sahibi oldukları görülmektedir. Buna karşın psikiyatri hekimlerinin 19. madde (1,77) ve 21. madde (1,84) hakkında fazla bilgi sahibi olmadıkları görülmektedir.

Tablo 2. Bilgi seviyesinin unvana göre ortalama değerleri

Unvan	Ortalama	N	Std. Sapma
Asistan Hekim	3,40	73	,25
Uzman Hekim	3,42	89	,32
Yrd. Doç. Dr.	3,56	14	,31
Doç. Dr.	3,49	14	,40
Prof. Dr.	3,49	17	,34
Toplam	3,44	207	,30

Psikiyatri hekimlerinin bilgi seviyelerinin unvana göre ortalama değerleri ANOVA ile incelendiğinde unvanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

Tablo 3. Bilgi seviyesinin unvana göre farklılığının incelenmesi

Toplam Bilgi Seviyesi					
ANOVA Testi	Kareler Toplamı	df	Ortalama Kareler	F	p-değeri
Gruplar arası	,390	4	,097	1,083	,366
Grup içi	18,184	202	,090		
Toplam	18,574	206			

Psikiyatri hekimlerinin bilgi seviyelerinin uzmanlık eğitimi aldıkları kuruma ve halen çalıştıkları kuruma göre ortalama değerleri ANOVA ile incelendiğinde gruplar arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır.

Psikiyatri hekimlerinin bilgi seviyelerinin psikiyatri eğitimi sırasında adli psikiyatri rotasyonu alma veya adli psikiyatri teorik eğitimi alma durumuna göre ortalama değerleri incelendiğinde bu değişkenler açısından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

Katılımcılara sorulan bir soru “Sizce Adli Psikiyatri Yan Dal Olarak Tanımlanmalı mıdır?” şeklinde yapılandırılmıştır. Bu soruya katılımcılardan 20 kişi (%9,7) hayır, 187 kişi ise (%90,3) evet yanıtı vermiştir. Kadınların %94’ü evet yanıtı verirken erkeklerin %85’i evet yanıtı vermiştir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Evet yanıtı verenlerin yaş ortalaması 35,2 iken hayır yanıtı verenlerin yaş ortalaması 42,1’dir; ayrıca evet yanıtı verenlerin meslekte geçirdiği yıl 9,3 yıl, hayır yanıtı

verenlerin ise 16,0 yıldır ve bu iki ortalamadaki farklar da istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu soruya evet ya da hayır yanıtını vermek unvandan, eğitim alınan kurumdan, adli psikiyatri rotasyonu yapmış olmaktan ve adli psikiyatri teorik eğitimi almış olmaktan etkilenmemektedir.

Adli psikiyatrinin yan dal olmasını istememenin belirleyicilerini saptamak amacıyla çok sayıda korelasyon analizi yapılmış ve lojistik regresyon modeli kurulmuştur.

Korelasyon analizinde, Adli Psikiyatryi yan dal olarak istememekle, tüm sorulardan sadece 8. Soruya verilen yanlış yanıt arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Kurulan lojistik regresyon modelinde bağımlı değişken olarak, adli psikiyatri yan dal olsun=1; olmasın=0 olarak kodlanmış değişkeni test edildiğinde; cinsiyet, unvan, Adli Psikiyatri rotasyonu yapmış olma, 8. Soruya doğru yanıt verme kontrol edildiğinde tek başına yaş arttıkça Adli Psikiyatryi yan dal olarak istememe artmaktadır.

4. Tartışma

Yapılan çalışma ile sağlık hukuku bakış açısı ile Türkiye’deki psikiyatri hekimlerinin adli psikiyatri bilgi düzeyleri ölçülmesi amaçlanmıştır. Ortaya çıkan sonuçlar, genel olarak değerlendirildiğinde, beklenen seviyenin üzerindedir. Bu durum ülkemiz psikiyatrisi adına olumlu bir sonuç olarak nitelendirilebilir. Bunun yanında ankete davete icap eden psikiyatri hekimlerinin adli psikiyatri bilgisine daha çok güvenenler olabileceği de akıldan çıkarılmamalıdır. Ulaşılan diğer bir sonuç ise adli psikiyatri bilgisi, unvandan, mesleki tecrübeden, eğitim alınan kurum tipinden, asistanlık döneminde pratik ya da teorik adli psikiyatri eğitimi alıp almamaktan etkilenmemektedir. Bunun sebebi son 15 yılda ülkemizde adli psikiyatri kılavuzlarının yayınlamış olması, adli psikiyatri eğitimlerinin kurumlardan bağımsız olarak kongre vb. etkinliklerde daha sık ve yoğun katılımlarla yer alıyor olması olabilir.

Aşağıda her bir sorunun incelemesi yapılmıştır.

Birinci soruya verilen cevapla elde edilen ortalama, genel olarak anketteki sorular içinde doğru cevap ortalaması en yüksek sorulardan biridir (Ort.=4.52). Psikiyatri hekimlerinin genel olarak ilişkilerinin ne zaman başlayacağına farkında olması onları hukuki sorumluluklarının da hangi andan itibaren başlayacaklarını bilmesi açısından önemlidir. Bunun sonucu, psikiyatristin bu bilinçle hareket etmesinden dolayı kendisini hukuki sorumluluk anlamında en başından itibaren özenli davranarak korumaya almasıdır (3).

İkinci soruda psikiyatri hekimlerinin genel olarak sözlü bir saldırıya maruz kaldıklarında bunu bırakıp bırakmayacağı sorulmuştur. Verilen cevaptaki bilgi düzeyi yine yüksek oranlardan biridir (Ort.=4.14). Soruda devlet

Tablo 4. Adli Psikiyatriyi yan dal olarak görmek istemenin Belirleyicileri

Bağımlı Değişken	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp (B)
Cinsiyet	,616	,549	1,256	1	,262	1,851
Unvan	,265	,290	,834	1	,361	1,303
Adli Psikiyatri Rotasyonu	,712	,598	1,418	1	,234	2,039
Soru 8	,298	,217	1,882	1	,170	1,347
Yaş	-,074	,037	4,048	1	,044*	,929
Sabit	2,051	1,855	1,223	1	,269	7,779

Bağımsız Değişken: Adli Psikiyatri Yan Dal olsun mu; olmasın mı?

*p<0.05

ve özel diye ayırım yapılmamıştır. Genel olarak konuyla alakalı bilgi düzeyleri ölçülmüştür. Psikiyatristlerin böyle bir durumda tedaviyi bırakmaları tedavi sürecinin niteliği bakımından daha doğrudur (4).

Üçüncü soruda ortaya çıkan bilgi düzeyi genel bilgi düzeyi ile örtüşmektedir (Ort.=3.37). Bu soruda psikiyatri hekimlerinin Hasta Hakları Yönetmeliği'nde "kişi küçük veya kısıtlı olsa bile alınacak kararlara katılımı sağlanır" şeklinde geçen bilgiyi bilip bilmedikleri ölçülmüştür. Genel olarak ortalamanın üzerinde bir yanıt vererek psikiyatristler hasta küçük veya kısıtlı da olsa onların rızalarını göz ardı etmedikleri sonucu çıkmıştır.

Dördüncü soruda intihar edeceğini söyleyen hastanın intihar etmesinde psikiyatri hekimlerinin sorumlu olup olmayacakları sorulmuştur. Katılımcılar böyle bir durumda verdikleri ortalamanın üzerindeki bilgi seviyesiyle sorumlu olduklarının genel olarak farkındadır (Ort.=3.75). Bu ve bunun gibi birkaç önemli nokta psikiyatristleri diğer hekimlerden hukuki sorumluluk anlamında ayırmaktadır (5). Ortaya çıkan bilgi ortalaması ortalamanın biraz üzerindedir. Böyle bir durumda psikiyatristler gerekli tedbirleri almaları gerektiğini bilmektedirler.

Beşinci soruda psikiyatristlerin hastalarının üçüncü kişiye zarar vereceğini bilip bunu resmi makamlara bildirerek sorumluluktan kurtulup kurtulamayacakları sorulmuştur. Psikiyatristlerin bu konudaki bilgi düzeyi ortadır (Ort.=3.08). Katılımcıların yaklaşık yarısı resmi makamlara bildirim yeterli görmüştür. Burada ölçülen zarar verilecek üçüncü kişinin de psikiyatrist tarafından bilgilendirilmesinin psikiyatristler tarafından bilinip bilinmemesidir (5). Bu durumun bilinme seviyesinin orta çıkması psikiyatristlerin bu konudaki hukuki sorumluluklarını tam olarak bilmediklerini göstermektedir.

Altıncı soruda psikiyatri hekimlerinin hastanın bilinç bulanıklığı halinde işlediği suçlardan sorumlu olup

olmayacakları sorulmuştur. Psikiyatristlerin verdikleri yanıtlarla ortaya çıkan yüzde bu konuda yeterli bilgi seviyesine sahip olduklarını göstermektedir (Ort.=4.00). Katılımcılar irade dışı işlenen suçlarda ceza sorumluluğu olmadığını genel olarak bilmektedirler.

Yedinci soruda psikiyatri hekimlerinin idarenin sorumluluğunu ne kadar bildiklerini ölçmek için yapılmıştır. Verilen cevaplardan çıkan ortalama bu konuda katılımcıların görece düşük bir bilgiye sahip olduklarını ortaya koymaktadır (Ort.=2.81). Bu soruda psikiyatristlerin sırları açığa çıkarmasında idarenin bundan sorumlu tutulup tutulamayacağı sorulmuştur. Burada idarenin "çalışanını seçmede ve denetlemede dikkatli ve özenli olması" yükümlülüğünün bilinip bilinmemesi ölçülmüştür. Bu noktada bahsedilen idarenin yükümlülüğünden dolayı idarenin sorumlu olacağı yaygın bir biçimde bilinmediği ortaya çıkmıştır.

Sekizinci soruda psikiyatri hekimlerinin ceza sorumluluğunun kalıcı olmadığını bilip bilmedikleri ölçülmüş ve kalıcı olmadığını genel olarak bildiği saptanmıştır (Ort.=4,47).

Dokuzuncu soruda hasta kısıtlı değilse zorla yatırma durumunda zorla tedavi edilip edilemeyeceği sorulmuştur. Verilen doğru cevapların ortalaması düşük düzeydedir (Ort.=2.53). Katılımcıların yaklaşık yarısı hasta zorla yatırılrsa da kısıtlı değilse tedavi edilemeyeceğini bilmektedir. Burada kendisine zarar verme durumu veya başkasına zarar verme durumuna göre ayırım yapılarak sorulmamıştır. Genel olarak zorla yatırılma da olsa eğer hasta kısıtlı değilse hastanın iradesinin ne kadar önemli olduğunun ölçümü yapılmıştır.

Onuncu soruda uzman hekim ve asistan hekim arasındaki ilişkiden kaynaklanan sorumluluk sorulmuştur. Uzman hekim ve asistan hekim arasındaki ilişkide de hâkim görüş; uzman hekim gerekli denetim ve gözetim görevini yapmış, gerekli müdahalelerde bulunmuş ve direktifleri vermişse o zaman sorumlu olmayacağı yönündedir (Ort.=2.96). Soruda da tüm asistan hekimlerin "tüm" uygulamaları kastedilerek sorulmuştur. Bu hâkim görüş olan bilgiyi bilip bilmedikleri ölçülmüş ve ortaya çıkan oran da genel ortalamanın altındadır (6). Sonucun bu şekilde oluşması, katılımcıların "tüm" sözcüğünü atlamaları olacağı gibi uygun gözetim altında bile asistan hekimlerin sorumsuzluğunun bulunmadığının az bilinmesi nedeniyle açıklanabilir.

On birinci soruda, şartlı tedavi gibi durumlarda (denetimli serbestlik vb.) onamı olmayan hasta tedaviye uyumsuz kabul edilip doğrudan birime bildirilir. Hatta hastaya tedaviye onam vermediği takdirde bu durumun psikiyatrist tarafından ilgili birime (Denetimli serbestlik birimi; ŞÖNİM vb.) bildirileceği hakkında bilgi verme

yükümlülüğü bile bulunmaktadır. İstem dışı yatırma, zorla tedavi gibi bir durum olmayan bu durumda mahkeme kararıyla gönderilmiş olsa da psikiyatristin muayene için hastanın rızasını araması gerektiğini bilip bilmemesi ölçülmüştür. Katılımcılar genel olarak doğru yanıt vermişlerdir (Ort.=3.50).

On ikinci soruda kişinin kendi iradesi ile aldığı alkol sonucu işlenen suçlarda ceza sorumluluğunun etkilenmemesini bilip bilinmediği ölçülmüştür. Verilen cevaplarla ortaya çıkan bilgi ortalaması yüksektir (Ort.=4,19). Katılımcılar, kişinin kendi iradesiyle alkol alan kişinin suç işlemesi durumunda sorumluluktan kurtulamayacağını çok iyiye yakın düzeyde bilmektedir.

On üçüncü soruda antisosyal kişilik bozukluğu olan bir hastanın işlediği suçlardan dolayı sorumlu olup olmayacaklarını bilip bilmedikleri ölçülmüştür. Bu kişiler suç işledikleri zaman işledikleri suçlardan dolayı genellikle sorumlu olacaklardır. Katılımcılar verdikleri cevaplarla ortaya çıkan ortalama çok iyiye yakındır (Ort.=4.43). Bu husus ceza sorumluluğu değerlendirmesinde sık rastlanan bir durum olduğu için katılımcılar tarafından uygun bir biçimde ele alınmış olabilir.

On dördüncü soruda katılımcılara devlette çalışan hekimlere karşı, görevleri ile ilgili işledikleri suçlardan dolayı doğrudan dava açılıp açılmayacağı sorulmuştur. Anayasanın 129. maddesinin son fıkrasını “Memurlar ve diğer kamu görevlileri hakkında işledikleri iddia edilen suçlardan ötürü ceza kovuşturması açılması, kanunla belirlenen istisnalar dışında, kanunun gösterdiği idari mercinin iznine bağlıdır (7). Katılımcıların verdikleri cevaplarla ortaya çıkan bilgi seviyesi ortadır (Ort.=3.29).

On beşinci soruda katılımcılar çoğunlukla, cinsel saldırı sonucunda mağdurun ruh sağlığının bozulması durumunda mağdurun alacağı cezanın “doğrudan” artacağını düşünmektedir. Bir anlamda ruh sağlığının bozulması durumunu bir ağırlaştırıcı neden olarak görmektedir. 2014 yılında yapılan değişiklik öncesi Türk Ceza Kanunu’nda mağdurun ruh sağlığının bozulması bir nitelikli haldir ve bu nedenle sanığın alacağı ceza miktarı artmaktaydı. Bahsedilen değişiklik ile Türk Ceza Kanunu ile bu nitelikli hal kalkmıştır. Bu soruyla bu durumun nitelikli halden kalktığını bilip bilinmediğini saptamak amaçlanmıştır. Ortaya çıkan bilgi seviye ortalaması psikiyatristlerin mağdurun ruh sağlığının bozulmasını hala nitelikli hal olarak sanmakta olduklarını ortaya çıkarmaktadır (Ort.=2.28). Yeni yapılan değişikliklerin katılımcılar tarafından yeterince takip edilmediği öne sürülebilir.

On altıncı soruda katılımcılara kendi iradesi ile alınan alkol ya da madde etkisiyle oluşan psikoz durumunun ceza sorumluluğunu etkileyip etkilemedikleri sorulmuştur. Kendi iradesi ile alınan alkol veya madde etkisiyle

işlenen ceza sorumluluğuyla bunların kullanımı sonucu ortaya çıkan psikoz durumunda suç işlenmesi durumundaki ceza sorumluluğu farklıdır. Alkol veya madde alımı sonucu işlenen suçlarda cezai sorumluluk etkilenmezken alkol veya madde alımı sonucu ortaya çıkan psikoz durumunda cezai sorumluluk etkilenir (8). İlişkili olan on ikinci soruda ortalama çok iyiye yakinken bu soruda ortalama ortanın üzerinde iyiye yakındır (Ort.: 3.61).

On yedinci soruda trafik kazası sonucu Travma Sonrası Stres Bozukluğu oluşan kişinin tazminat talebinde bulunup bulunamayacağı sorulmuştur. Katılımcıların bu konudaki bilgi seviye ortalamaları çok iyidir (Ort.=4.32). Katılımcıların bu hususa hâkim olmalarının nedeni, bu konuda son yıllarda artan başvurular olabilir.

On sekizinci soruda tedaviye dirençli şizofreni tanısı olan bir kişinin herhangi bir dava ayırt etmeksizin her durumda dava dilekçesi verip veremeyeceği sorulmuştur. Katılımcıların yarıya yakını bu tip bir hastalığa sahip hastaların dava dilekçesi veremeyecekleri yönünde bir görüş bildirmişlerdir (Ort.=2.67). Burada herhangi bir dava ya da özel bir dava türü seçilerek soru sorulmamış bütün davalarla ilgili dava dilekçesi verilip verilemeyeceği sorulmuştur. Genelleme yapılarak sorulduğu için katılmaları gerekirken önemli sayıdapsikiyatri hekimi, hiçbir şekilde dava dilekçesi veremez diye düşünmüş; bu durum da bu sorudaki bilgi seviye ortalamasının aşağıda olmasına neden olmuş olabilir.

On dokuzuncu soruda kendisine yapılan cinsel eylemi algılamayan kişilere yapılan cinsel saldırı suçunda, cezada her zaman artış uygulanıp uygulanmadığı katılımcılara sorulmuştur. Her cinsel eylemi algılamayan psikiyatri hastası “beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda değildir” diye öne sürülemez. Bazı psikiyatrik rahatsızlıklarda hasta kendini savunamazken bazı psikiyatrik rahatsızlıklarda hasta kendisini beden ve ruh bakımından savunabilecektir. Bu nedenle her durumda psikiyatri hastasına yapılan cinsel saldırı suçunda ceza miktarı doğrudan artmaktadır denmemektedir. Bu soru, sorular bazında bilgi seviye ortalaması en düşük sorudur (Ort.=1.77). Ortalamanın düşük olması sorunun soruluş biçimine ve “her zaman” ifadesinin soruda “tuzak” oluşturmasına bağlı olabilir. Ayrıca ilk virgül soruyu yeterince yapılandıramamıştır. Soru “Kendisine uygulanan cinsel eylemi algılamayan kişilere karşı işlenen cinsel suçlarda, psikiyatrik hastalığı nedeniyle, cezada her zaman artış uygulanır” şeklinde yapılandırılırdı daha anlaşılır olabilirdi.

Yirminci soruda hastaların tıbbi bilgilerinin verilmesi ile alakalı katılımcıların bilgi seviyeleri ölçülmüştür. Hastaların tıbbi bilgileri kişisel veridir. Bu tıbbi bilgileri paylaşmaları halinde “Verileri Hukuka Aykırı Olarak Ver-

me veya Ele Geçirme” suçunu işlemelerine neden olur (6). Katılımcıların *tıbbi bilgilerin hastanın rızasını almadan verilmesinin uygun olmadıklarını bilip bilmedikleri ölçülmüştür. Ortaya çıkan bilgi düzeyi ortalaması çok iyiye yakındır* (Ort.=4.38). Emrin sözlü olarak verildiğinin belirtilmesi de katılımcıları doğru yanıtla yönlendirebilir.

Yirmi birinci soruda katılımcıların cinsel saldırı suçundaki sarkıntılık ile cinsel taciz arasındaki farkı bilip bilmedikleri ölçülmüştür. Katılımcıların çoğunluğu tarafından cinsel saldırı suçundaki sarkıntılık ile cinsel taciz arasındaki farkı bilmemektedir (Ort.=1.84). Katılımcıların çoğunluğu anlık dokunma ve bir daha dokunmamayı cinsel taciz olarak tanımlamakta; bu nedenle cinsel tacizden ceza alınacağını sanıp daha düşük ceza verileceğini düşünmektedirler. Cinsel taciz ve cinsel saldırıyı ayıran en önemli farkın temas olduğu yaygın bir biçimde bilinmemektedir. Bu kavram kargaşasının, yasada yer alan “cinsel taciz” ifadesi yerine “stalking” karşılığı olarak “askıntılık” teriminin kullanılması ile aşılabileceğini düşünüyoruz.

Yirmi ikinci soruda katılımcıların icraî davranışla işlenen suç ile ihmalî davranışla işlenen suçun ceza miktarının genel olarak aynı olmayacağını bilip bilinmediği araştırılmıştır. Verilen cevaplar sonucu ortaya çıkan bilgi seviyesi, katılımcıların ihmalî davranışla işlenen suç sonucunda daha az ceza miktarından sorumlu olunacağını iyi düzeyde bildiklerini göstermektedir (Ort.=3.69).

Katılımcılara sorulan bir soruda “Sizce Adli Psikiyatri Yan Dal Olarak Tanımlanmalı mıdır?” şeklinde yapılandırılmıştır. Bu soruya katılımcılardan 20 kişi (%9,7) hayır, 187 kişi ise (%90,3) evet yanıtını vermiştir. Çoğunluğun adli psikiyatriyi yan dal olarak görmek istemesi ülkemizde hâlihazırda bu konuda yapılan çalışmalar adına ümit vericidir. Bunun yanında yaklaşık on katılımcıdan bir tanesi bu fikre sıcak bakmamaktadır. Bu soruya verilen cevaba göre oluşan grupları ayrıntılı bir biçimde incelemek istedik.

Kadınların %94’ü bu soruya evet yanıtı verirken erkeklerin %85’i evet yanıtı vermiştir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Kadın olmak ne yazık ki toplumumuzda incinebilir grup kapsamındadır. Kadınların erkeklere göre adli psikiyatri yan dalına daha sıcak bakmalarının nedeni, bu alanda özelleşmiş adli psikiyatrinin “tehlikeli olma ihtimali olan” bu hasta grubu ile ilgilenmesi sonucu kendilerinin ilgilenmek zorunda kalmaması seçeneği olabilir.

Korelasyon analizinde, Adli Psikiyatriyi yan dal olarak istememekle, tüm sorulardan sadece 8. Soruya verilen yanlış yanıt arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Adli psikiyatriyi yan dal olarak görmek is-

temeyenler daha sıklıkla bir kişinin tek bir kovuşturma sürecinde alacağı ceza sorumsuzluğunun ömür boyu kalıcı olduğuna inanmamaya daha meyillidirler. Ceza sorumluluğu gibi tarihi derin ve her seferinde ayrıntılı değerlendirme gereken bir kavramın daha az farkında olmak ile adli psikiyatrinin yan dal olarak tanımlanmamasını istemek arasında önyargısal bir açıdan ilişki makul görülebilir.

Soruya evet yanıtı verenlerin yaş ortalaması 35.2 iken hayır yanıtı verenlerin yaş ortalaması 42.1’dir; ayrıca evet yanıtı verenlerin meslekte geçirdiği yıl 9.3 yıl, hayır yanıtı verenlerin ise 16.0 yıldır ve bu iki ortalamadaki farklar istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu soruya evet ya da hayır yanıtını vermek unvandan, eğitim alınan kurumdan, adli psikiyatri rotasyonu yapmış olmaktan ve adli psikiyatri teorik eğitimi almış olmaktan etkilenmemektedir.

Kurulan lojistik regresyon modelinde bağımlı değişken olarak, adli psikiyatri yan dal olsun=1; olmasın=0 olarak kodlanmış bağımlı değişkeni test edildiğinde; cinsiyet, unvan, adli psikiyatri rotasyonu yapmış olma, 8. Soruya doğru yanıt verme kontrol edildiğinde sadece yaş arttıkça Adli Psikiyatriyi yan dal olarak istememe artmaktadır. Bu modelde bağımsız değişkenlerden tek belirleyicinin yaş olması ilgi çekicidir. Bu konuda iki yorum yapılabilir. İlk olarak ileri yaştaki hekimlerin daha muhafazakâr bir yaklaşımla, adli psikiyatri alanında biriken bilgi ve tecrübeyi takip edemeyerek bu görüşü savdukları iddia edilebilir. Bunun yanında ikinci olarak da, ileri yaştaki tecrübeli hekimlerin psikiyatriyi bir bütün olarak ele almaları ve bir psikiyatristin adli mevzularda da psikiyatrinin en az diğer alanları kadar hâkim olmaları gerektiğini düşünmeleri olabilir.

Sorular, hukuki ve cezai sorumluluk alanında ayrı olarak ele alındığında ortaya çıkan en dikkat çeken sonuçlardan birisi katılımcıların hukuki sorumluluklarını cezai sorumluluklarına göre daha iyi bildiğidir. Bunun sebebi olarak, katılımcıların günlük pratiklerinde cezai sorumluluktan ziyade hukuki sorumlulukları ile ilişkili durumlar ile karşılaştıkları ileri sürülebilir.

Bu çalışma sonucunda elde edilen sonuçlar incelendiğinde psikiyatri hekimlerinin adli psikiyatri alanındaki bilgi düzeylerinin genel olarak ortadan biraz yüksek olduğu görülmüştür (Ort.=3,44). Psikiyatri hekimlerini, özellikle “cezai sorumlulukları” ile alakalı bilgilendirmek amacıyla “psikiyatrların cezai sorumluluğu” başlıklı kurslar düzenlenebilir. Ayrıca adli psikiyatrinin yan dal olarak tanımlanması ile bu alanda ülkemizde bilimsel temelli bilgi ve tecrübe birikiminin sağlanabileceğini ve bu bilgi ve tecrübenin yapılandırılmış bir biçimde tüm psikiyatri hekimlerine aktarılabilme olanağının doğabileceğini düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Sercan S. (ed.). Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 2007.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023). Sağlık Bakanlığı Yayın No: 847. ISBN 978-975-590-391-0.
3. Erzurumluoğlu E. Sözleşmeler Hukuku. Ankara: Yetkin Yayınları, 2015, s.187-196
4. Zengin MA. Hekimin Hukuk Rehberi. Ankara: Adalet Yayınevi, 2016, s. 11-12, s.13, s. 22-24.
5. Günday HM. Psikiyatristin Hukuki Sorumluluğu, Ankara: Yetkin Yayınları, 2015, s.78-81, s.75-77, s.78-81, s.89-97, s.131-154, s.150-154.
6. Özalp F, Özalp Ö. Hekimin Cezai Sorumluluğu. Ankara: Adalet Yayınevi, 2014, s.61-63, s.67, s.76, s.151, s.61-63, s.109-110, s.138-142, s.162.
7. Irız BÇ. Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan Zararlardan Dolayı İdarenin Sorumluluğu. Ankara: Adalet Yayınevi, 2011, s.54-57.
8. Ercan İ. Ceza Hukuku Genel Hükümler. İstanbul: On İki Levha Yayıncılık, 2013, s.144-150.