

DOI: 10.17986/blm.1470

Adli Tıp Bülteni 2021;26(2):137-141

# Denetimli Serbestlik Sürecinde Kronik Hasta Olmak: Bir Olgu Sunumu

## Being A Chronic Patient in the Process of Probation: A Case Report

© Uzm. Dr. Özge Gülmez<sup>1</sup>, © Doç. Dr. Ramazan Akcan<sup>2</sup>, © Prof. Dr. Ali Rıza Tümer<sup>2</sup><sup>1</sup>T.C. Sağlık Bakanlığı, Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Uşak, Türkiye<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

### ÖZ

Çağdaş ceza infaz sistemlerinde yer bulan ve sosyopedagojik bir yaptırım olan denetimli serbestlik uygulamasında hükümlünün belirlenen deneme süresinde, sosyal çevresinden ayrılmadan topluma yeniden uyum sağlamasını kolaylaştırmak amaçlanmaktadır. Genel uygulamada denetimli serbestlik kapsamındaki kişilerin karakola giderek imza atma, ayın belirli günlerinde yapılacak olan eğitim ve iyileştirme çalışmalarına katılma, bir kamu kurumunda temizlik, bakım, onarım veya çevre düzenlenmesi işlerinde çalıştırılma gibi görevleri yerine getirmeleri gerekmektedir. Sağlıklı kişiler bu görevleri sorunsuz şekilde yerine getirebilirken, kronik hastalığı olan hükümlülerin sağlık durumları nedeniyle görevlerini yerine getirip getiremeyeceğinin tespiti için Adli Tıp Uzmanlarından rapor talep edilmektedir. Bu kapsamda kronik hasta olan hükümlüler olduğu gibi temaruz (simülasyon veya sürsimülasyon) yapan hükümlülerle de karşılaşmaktadır. Bu yazıda; Denetimli Serbestlik Müdürlüğü tarafından Adli Tıp Polikliniğine “kronik hastalıkları nedeniyle denetimli serbestlik kapsamında günde dört saat temizlik, bakım, onarım veya çevre düzenlenmesi işlerinde çalıştırılıp çalıştırılmayacağı” hususunda rapor düzenlenmesi amacıyla gönderilen ve değerlendirmeler sonucunda temaruz (simülasyon veya sürsimülasyon) yaptığı kanaatine varılan bir hastanın irdelenmesi ve benzer rapor taleplerine dikkat çekilmesi amaçlanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Denetimli serbestlik, kronik hastalık, adli tıp

### ABSTRACT

Probation is a key component contemporary penal systems and socio-pedagogical sanction. Probation implementation aims the re-adaptation of convict to society without breaking his or her social environment during determined probation period. In general application, those under probation have to sign at the police station on the certain days of the month, join training, improvement activities, and work in cleaning, repair or landscaping jobs in a public institution. While healthy people fulfil these tasks smoothly, convicts with chronic illness might be unable to fulfil these tasks because of their health problems. For detection of this situation, a report assessing the clinical state of convict is requested from forensic experts. In this context, there might be malingering convicts that need to be examined in detail for differential diagnosis. In order to draw attention and increase the awareness of physicians to similar cases, this paper aims to report a patient transferred to forensic medicine clinic because of suspicion of malingering by probation directorate for evaluation of the ability of working in cleaning, repair or landscaping works in a public institution four hours/day.

**Keywords:** Probation, chronic disease, forensic medicine



**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Uzm. Dr. Özge Gülmez, T.C. Sağlık Bakanlığı, Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Uşak, Türkiye  
**E-posta:** ozgegulmez840@gmail.com  
**ORCID ID:** orcid.org/0000-0002-1462-0871

**Geliş tarihi/Received:** 22.07.2020  
**Kabul tarihi/Accepted:** 31.03.2021

## GİRİŞ

Modern ceza ve infaz uygulamalarının amacı karar verilen cezayı kişiselleştirmek, hapis cezası yerine alternatif yaptırımlar geliştirmek, kişinin tekrar suç işlemesini engelleyecek mekanizmaları güçlendirmek, bunun yanı sıra toplumda sağlıklı bir birey olarak yerini almasını sağlamayı hedeflemek olmalıdır. Bu nedenle ceza infaz sisteminde gerçekleştirilen düzenlemeler kapsamında denetimli serbestlik uygulamasının önemi giderek artmaktadır (1-5).

Farklı ülkelerin ceza infaz yasalarında denetimli serbestlik kavramının çeşitli tanımlamaları yapılmaktadır. Genel olarak yapılan tanımlamaların kapsamı; “belirlenen denetimli serbestlik sürecinde, kişinin sosyal çevresinden ayrılmadan, toplumsal yaşama katılmasının sağlanması, sosyal uyumu oluşturan kaidelere riayet etmesinin, toplumsal düzene uyum göstermesinin yanı sıra topluma uyum aşamasını hızlandıran denetim ve desteğin eşgüdümü ile sosyopedagojik esaslara dayanan bir uygulama metodu”, “hükümlünün denetimli serbestlik tedbir kararı sürecinin organizasyonu, belirlenen görevler ve konulan kısıtlılık ile yasaklar dahil hapis yaptırımı dışındaki cezalara ilişkin infazın denetlenmesi, belirlenmiş denetleme sürecinde hareket ve davranışının gözlemlenmesi, kurallara uygun davranmaları, bunun sonucunda sorunlu yasal ve sosyal ilişkinin iyileştirilmesi için bireye destek olunması ve eğitilmesini temel alan bir sistem” şeklindedir (6-12).

Tüm tanımlamalardaki ortak yaklaşım hapis cezası yerine denetimli serbestlik kapsamında uygulanan alternatif yaptırımlarla kişilerin topluma kazandırılmaları, tekrar suç işlemelerinin engellenmesi ve belli kurallara toplum içinde riayet etmelerinin sağlanarak ıslah edilmesidir. Hapis cezasının her zaman ıslah edici olmadığı, aksine hükümlülerin yeni suç türleri öğrendiği, bazılarının suç işleme oranını artırdığı belirtilmektedir. Hapis cezası verilmesindeki amaç kişinin bazı haklarından yoksun bırakılarak, işlediği suç nedeniyle pişmanlık duymasını sağlamak ve cezanın infazından sonra yeniden toplum yaşamına geri döndüğünde suç işlemesini önlenmektir. Ancak toplumdan ve belirli haklarından yoksun bırakılan bireylerde hapis cezasının yeniden suç işlemeyi tam olarak engelleyemediği bilinmektedir. Bu nedenle denetimli serbestlik uygulamasındaki gibi kişilerin toplum içinde yer alarak davranışlarının gözlemlenmesi ve var olan kanunlara uyumlu bir şekilde hayatını sürdürmeyi öğrenmesinin hapis cezasına alternatif olarak uygulanabileceği, ıslah etme özelliğinin hapis cezasından daha üstün olabileceği belirtilmektedir (7,8,10,13,14).

Türkiye’de denetimli serbestlik sistemi ilk defa 5402 Sayılı “Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Kanunu” kapsamında 2005 yılında yürürlüğe girmiştir. Denetimli serbestlik kapsamında “Adli Kontrol (CMK-109/3 ve ÇKK 20), Tedavi ve Denetimli Serbestlik (TCK-191/3), Adli Para Cezası Yerine Kamuda Çalıştırılma (CGTİHK-106/3), Cezayı Denetimli

Serbestlik Tedbiriyle İnfaz Etmek (CGTİHK-105/A), Mükerrerlere ve Bazı Suç Faillerine Özgü İnfaz Rejimi ve Denetimli Serbestlik (CGTİHK-108/4,6 ve 9), Hapis Cezası Yerine Uygun Alternatifler (TCK-50/1), Çeşitli Hakların Kullanmasını Yasaklama (TCK 53/5 ve 6), Hükümün Açıklanmasını Geriye Bırakma (CMK-231/8), Hapis Cezasının Ertelenmesi (TCK-51/4 ve 5), Etkin Pişmanlık (TCK-221/5), Çocuğun Gözetime Alınması (ÇKK-5 ve 36), Hapis Cezasının Konutta Çektirilmesi (CGTİHK-110/2), Koşullu Salınmayı Takiben Denetimli Serbestlik (CGTİHK-107/7, 8 ve 9)” şeklinde uygulamalar mevcuttur. Bu uygulamalardan hangisinin hükümlü için uygun olduğunu belirlemede belirli bir kural olmadığından hakim takdirinde karar verilmekte ve cezanın infazı Denetimli Serbestlik Müdürlükleri tarafından takip edilmektedir (2,7,10,15,16).

Denetimli serbestlikten yararlanacak hükümlülerde üç aşama uygulanmaktadır. Bu aşamalar değerlendirme, planlama, infaz, iyileştirme, denetim ve takiptir. Bu aşamada hükümlülerin adli merciler tarafından verilen yükümlülükleri yerine getirip getirmediği Denetimli Serbestlik Müdürlükleri tarafından takip edilmektedir. Bu kurumların görevi, cezası tehir edilen ve tahliye edilen ya da hakkında alternatif bir yaptırıma karar verilen bireylerin sosyal anlamda gözlemlenmesi, rehabilite edilmesi, psikolojik ve sosyal sorunlarının ortadan kaldırılması, tahliye takiben detaylı destek sunulmasıdır (7,8,10,14,17).

Genel uygulamada denetimli serbestlik kapsamındaki kişilerin karakola giderek imza atma, ayın belirli günlerinde müdürlükte yapılacak olan eğitim ve iyileştirme çalışmalarına katılma, bir kamu kurumunda günde dört saat temizlik, bakım, onarım veya çevre düzenlenmesi işlerinde çalıştırılma gibi görevleri yerine getirmeleri gerekmektedir. Hükümlülerin bu uygulamaları mazeretleri olmaksızın yerine getirmedikleri tespit edildiğinde denetimli serbestlik kurallarına uymadıkları için yeniden cezaevine geri dönmeleri de mümkündür (17-19). Sağlıklı kişiler bu görevleri sorunsuz şekilde yerine getirebilirken, kronik hastalığı olan hükümlülerin sağlık durumları nedeniyle görevlerini yerine getirmelerinde aksaklıklar yaşanmaktadır. Bu kişiler Denetimli Serbestlik Müdürlüklerine yazılı başvuru yaparak görevlerini yerine getiremeyeceklerini ve muaf tutulmaları gerekliliğini beyan etmektedirler. Yazılı başvuru sonrası kişi muayenesinin yapılması ve son sağlık durumunu gösteren rapor düzenlenmesi için hastaneye yönlendirilmektedir. Hükümlünün sağlık kurulu ya da adli tıp bölümünde muayenesi ve değerlendirmesi yapılarak raporu düzenlenmektedir. Kronik hastalıklar ilaçlarla kontrol altına alındığında ve hastalık sürecini etkilemeyecek bir görev belirlendiğinde çoğu zaman hükümlülerin denetimli serbestlikteki görevlerini yerine getirmelerine engel teşkil etmemektedir. Ancak hastalığın ağır veya görev koşullarının uygun olmadığı olgularda yükümlülüklerin yerine getirilmesi mümkün olmamaktadır (15,17,20). Bu bağlamda Adli Tıp Bölümüne başvuran ağır kronik hastaların yanı sıra temaruz

yapıp sistemi suistimal eden kliniği göreceli olarak hafif hastalar da bulunmaktadır. Bu durumun ayırt edilmesi görevi değerlendirmeyi yapan adli tıp uzmanına düşmektedir. Adli tıp uzmanı bilgisi, deneyimi ve gerektiğinde ilgili bölüm veya bölümlerden konsültasyon isteyerek, kronik hastalığın düzeyini, kliniğinin şiddetini ve takdir edilen görevlerin söz konusu hastayı nasıl etkileyebileceğini saptayarak bilimsel niteliklere uygun olarak karar vermek durumundadır.

Bu yazıda; Denetimli Serbestlik Müdürlüğü tarafından Adli Tıp Polikliniğine “kronik hastalıkları nedeniyle denetimli serbestlik kapsamında günde dört saat temizlik, bakım, onarım veya çevre düzenlenmesi işlerinde çalıştırılıp çalıştırılmayacağı” hususunda rapor düzenlenmesi amacıyla gönderilen bir hastanın irdelenmesi ve benzer rapor taleplerine dikkat çekilmesi amaçlanmaktadır.

## OLGU SUNUMU

Hipertansiyon, diabetes mellitus ve astım hastalıkları olan 52 yaşındaki hükümlü kadın hasta Denetimli Serbestlik Müdürlüğü tarafından var olan hastalıklarının bir kamu kurumunda günde dört saat temizlik, bakım, onarım veya çevre düzenlenmesi işlerinde çalıştırılmasına engel teşkil edip etmediği hususunda rapor düzenlenmesi amacıyla bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Adli Tıp Polikliniği'ne gönderilmiştir. Alınan anamnezde; hasta özellikle astım hastalığının çok şiddetli olduğunu, nefes darlığı nedeniyle yürüyemediğini, ilaçlarını kullanmasına rağmen nefes darlığı şikayetinin sürekli ileri derecede olduğunu, bu nedenle kesinlikle hiçbir işte çalışamayacağını belirtmiştir. Hastanın yapılan fizik muayenesinde; genel durumunun iyi, vital ve sistemik muayene bulgularının doğal olduğu, otururken, yürürken ve eforla tetiklenen nefes darlığı olmadığı gözlenmiştir, psikiyatrik muayenesinde; yaşında gösterdiği, giyiminin sosyoekonomik düzeyiyle uyumlu, öz bakımının azalmış, duygu durumunun ötimik, duygulanımının uygun, yer, zaman, kişi oryantasyonunun, yargılamasının, iç görüsünün tam, motor aktivitesinin, konuşma hızı ve miktarının doğal olduğu saptanmıştır. Hastada varsanı ve sanrı gözlenmemiş, psikiyatrik hastalık saptanmamıştır, ancak var olan hipertansiyon, diabetes mellitus ve astım hastalıklarıyla ilgili hastalıklarının ilaçlarla kontrol altına alınmadığını, çok ciddi olduğunu abartarak anlattığı, tüm muayene ve tetkik sürecinde bu konuyu uygunsuz ve değerlendirme sürecini olumsuz etkileyecek şekilde merkeze aldığı dikkati çekmiştir. Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda elde edilen verilerin alınan öykü ve iddia edilen klinik bulgularla uyumlu olmadığı, bu nedenle hipertansiyon, diabetes mellitus ve astım hastalıklarının ilaçlarla kontrol altında, klinik olarak hafif düzeyde olduğu ve hastanın temaruz yaptığı saptanmıştır. Hastanın tıbbi kayıtlarının incelenmesi ve değerlendirmesi neticesinde var olan hastalığının semptomlarını olduğundan fazla göstererek denetimli serbestlik kapsamında çalışma

görevini yapmaktan kaçındığı kanaatine varılmıştır. Rapor “hastada mevcut hipertansiyon, diabetes mellitus ve astım hastalıklarının yapılan tetkik ve değerlendirmeler ışığında ağır derecede olmadığı, ilaçlarını düzenli kullanması ve rutin kontrollerini aksatmaması koşuluyla, bir kamu kurumunda günde dört saat süreyle söz konusu kronik hastalıkların niteliğiyle uyumlu, kliniğini kötüleştirmeyecek şekilde hafif nitelikte temizlik, bakım, onarım veya çevre düzenlenmesi işlerinde çalıştırılabileceği” şeklinde düzenlenmiştir.

## TARTIŞMA

Hürriyeti bağlayıcı cezaların kişiler üzerindeki olumsuz etkileri, tam olarak ıslahı sağlamaması, uzun vadede yükselen maliyeti ve benzer nedenler dünya genelinde farklı ceza ve yaptırım yöntemlerinin uygulanmasının gerekliliğini gündeme getirmiştir. Bu ceza infaz yöntemlerinden en çok tercih edileni denetimli serbestliktir. Denetimli serbestlik ilk olarak İngiltere ve Amerika'da uygulanmaya başlanmıştır. Daha sonra diğer ülkelerde de insan hakları kavramının yaygınlaşmasıyla minör suçlarda hapis cezasına alternatif olarak kişiyi topluma kazandırmak amacıyla uygulamaya girmiştir. Kişinin denetimli serbestlikten yararlanabilmesi için kasten öldürme, cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçlar ve uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticaret suçlarından herhangi birini işlememiş olması gerekmektedir. Ağır ceza yaptırımı gerektiren bu suçlar dışında kalan tüm suç türlerinde hükümlü hakkında denetimli serbestlik tedbiri uygulanmasına karar verilebilmektedir (1,3,4,10,21).

Türkiye'de, son 35 yılda ceza yasasına dair her değerlendirme, tasarı (ön tasarı; 1987 ile 1989) ve yasa çalışmalarında (tasarı; 1992, 1997 ve 2001) “denetimli serbestlik” uygulaması tartışılmıştır. Yaklaşık 15 yıllık hukuki tartışma zemini ve teorik birikim üzerine, Avrupa Birliği uyum çalışmaları kapsamında, denetimli serbestlik uygulaması 5402 Sayılı “Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Yasası” ile 2005 yılında yürürlüğe girmiştir (7,8,13). Bu kanunda hürriyeti bağlayıcı cezalar yerine insan hakları temel felsefesine uygun toplum temelli yaptırım yöntemlerinin uygulanması ilkesi ile yola çıkılmıştır. Diğer ülkelerdeki tecrübeler ışığında, özgürlüğü kısıtlamanın hükümlülerin tam ıslahını sağlayamadığı, suç işleyen diğer kişilerle aynı ortamda bulunmalarının sakıncalı olduğu, hükümlünün topluma yeniden kazandırılması amacıyla toplum içinde görev ve sorumluluk bilincinin gelişmesi gerektiği düşüncesi doğmuştur (3,10,16,21,22).

Denetimli serbestlik uygulamalarının kişiyi hürriyetini tamamen kısıtlamadan birtakım kurallar çerçevesinde ülkemizde de 6 Nisan 1949 yılında kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinin 11. maddesi kapsamındaki “Hiç kimse, işlendiği sırada ulusal ya da uluslararası hukuka göre suç oluşturmayan herhangi bir fiil yapmak ya da yapmamaktan dolayı suçlu sayılamaz. Kimseye, suçun

işlendiği sırada yasalarda öngörülen cezadan daha ağır bir ceza verilemez.” 5275 sayılı bendinin işletilmesi kapsamında uygulandığı belirtilmektedir (23-25). Cezaevinde bulunmanın, kapatılmanın insanın biyolojik, psikolojik ve sosyal bütünlüğü üzerinde yıkıcı etkileri olan ağır bir yük olduğu bilinmektedir. Bunun temel nedeni, kişinin bireysel, ailevi ve sosyal yaşama dair haklarının kısıtlanması, karar alma ve uygulama özgürlüğünün bulunmamasıdır. Diğer yandan cezai yaptırım sürecinde ceza türünün, uygulamanın ya da sistemin teknik unsurlarının, hükümlü olmanın özünde bulunan yıkıcı etkileri şiddetlendirmemesi ve ek bir ceza aracına dönüşmemesi önem arz etmektedir. Kronik hastalığı olan hükümlüler açısından cezai yaptırım konusunda ciddi hassasiyet gösterilmesi gerekmektedir. Zira bir şekilde hasta hükümlünün durumunu kötüleştirecek, hastalığını şiddetlendirecek veya hastalık yönetiminin kontrolden çıkmasına neden olacak herhangi bir uygulama cezanın infazının ötesinde doğrudan hasta hükümlüye zarar vermek ve insan hakları ihlali anlamına gelecektir. Bu bağlamda, Birleşmiş Milletler Avrupa Cezaevleri Kurallarına göre “Özgürlüğünden yoksun bırakılan herkese insan haklarının gerektirdiği gibi saygılı davranılmalıdır” ilkesi benimsenmelidir (26,27). Buna ek olarak Türkiye’de 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazına ilişkin yasanın 6. maddesinde; “Ceza infaz kurumlarında hükümlülerin yaşam hakları ile beden ve ruh bütünlüklerini korumak üzere her türlü koruyucu tedbirin alınması zorunludur” denilerek hükümlülerin sağlıklı bir yaşam hakkı olduğu hususu güvence altına alınmıştır (28). Denetimli serbestlik uygulaması kapsamında özellikle hükümlünün temizlik bakım, onarım veya çevre düzenlenmesi işlerinde çalıştırılıp çalıştırılmayacağı konularında uygulamada bazı eksiklikler bulunmaktadır. Ağır kronik hastalığı olan denetimli serbestlik kapsamındaki kişiler yeterli tıbbi değerlendirme yapılmadığında, niteliği uygun olmayan işlerde çalıştırılmakta ve bu durum var olan hastalıklarının daha da kötüleşmesine neden olabilmektedir. Bu bağlamda sağlık kurumlarından bu hastaların hangi işlerde ne kadar süre çalışabileceği hususunda detaylı değerlendirme talep edilmeli, mümkünse rapor tek hekimden alınmayıp heyet raporu şeklinde ilgili branşlardan görüş talep edilerek düzenlenmelidir. Bu olguların değerlendirilmesinde hükümlü açısından birincil kazanç olması nedeniyle temaruz (simülasyon ya da sür-simülasyon) olasılığının da göz önünde bulundurulması ve değerlendirmede ayırıcı tanıya gidilmesi gerekmektedir. Temaruz varlığını ve niteliğini ayırt etmek için bu kurulda psikiyatri ve adli tıp uzmanı hekimlerinin bulunması ya da bu branşların en az birinden konsültasyon istenmesi önem arz etmektedir. Sunulan olgumuzda da ülkemizde bu hastaları değerlendirecek özel bir sağlık kurulu yapısı ve değerlendirme sistematığı olmadığından, tek hekim tarafından rapor düzenlenerek karar verilmiştir ancak kurul raporu niteliği gözetilerek çoklu konsültasyon mekanizması işletilmiştir.

Adli psikiyatride sık karşılaşılan durumlardan biri hastanın temaruz yapmasıdır. Temaruz bireyin amaçlarını gerçekleştirmek, kazanç sağlamak, sosyal ya da hukuki sorumluluktan kurtulmak için kendisinde mevcut hastalığa bağlı belirtileri olduğundan daha şiddetli göstermek ya da tamamen sağlıklı olduğu halde belirli bir hastalık mevcutmuş gibi semptomlar yaratarak davranmasıdır. Temaruz önyargısına kapılmaksızın hem semptomlara hem de psikiyatrik hastalıklara ilişkin ayırıcı tanı yapılması gereklidir. Temaruzun özellikle adli tıpa başvuran hastalarda ceza almaktan kurtulma, verilen cezanın ertelenmesi veya ceza süresinin azaltılması amacıyla görüldüğü bilinmektedir (29-31). Temaruz daha çok psikiyatrik hastalık belirtilerin taklit edilmesi şeklinde görülmektedir ancak bizim olgumuzda gözlemlendiği gibi kronik hastalıkların semptomlarını abartarak göstermek şeklinde de olabilmektedir. Hastanın yapılan değerlendirmesinde, hasta özellikle nefes darlığının astım hastalığı nedeniyle çok şiddetli olduğunu belirtmesine rağmen, hastada konuşurken, otururken, yürürken ve eforla tetiklenen nefes darlığı olmadığı gözlemlenmiştir ve solunum sistemi muayenesi doğal bulunmuştur. Hastalığının kontrol altında olduğu kararına varılarak hastanın çok ağır olmamak ve hastalığını artıracak toz, polen bulunan ortamlarda olmaması koşullarıyla günde dört saat süreyle hafif nitelikte temizlik, bakım, onarım veya çevre düzenlenmesi işlerinde çalıştırılabileceği kanaatine varılmıştır. Burada hastanın amacının temaruz yaparak hekimi yanıltmak, verilen denetimli serbestlik kararının uygulanmasını engellemek ve çalışmaktan kaçınmak olduğu saptanmıştır.

Temaruz yapan hastalarda ayrıntılı öykü almak önem arz etmektedir. Özellikle öykü ve fizik muayene bulguları uyumsuz ise temaruzdan şüphelenilmeli, gerçek hastalığın derece ve şiddetini belirlemek amacıyla, ayırıcı tanının yapılmadığı hastalarda sağlık kurulunda değerlendirilmesi, mümkün değilse solunum fonksiyon testi, bilgisayarlı tomografi gibi tetkikler istenmeli, psikiyatri ve diğer ilgili branşlardaki uzmanlarından da görüş alınmalıdır.

## SONUÇ

Yukarıda sunulan veriler ışığında denetimli serbestlik uygulaması kapsamında kronik hastalığı nedeniyle başvuran hastalarda temaruz olasılığı dikkate alınarak değerlendirme yapılmalı, gerçek kronik hastalığı olan hükümlülerin saptanarak ağır ve uygunsuz işlerde çalışması önlenmeli, verilen cezaların insan haklarına aykırı olarak uygulanmasının engellemesi gerekmektedir. Ülkemizde bu hastaları değerlendiren sağlık kuruluşlarında gerekli kurullar oluşturulmalı ve adli tıp uzmanlarının da bu heyette yer alması sağlanmalıdır.

## ETİK

**Etik Beyan:** Bu çalışmada Helsinki Bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.



**Danışman Değerlendirmesi:** İç danışmanlarca değerlendirilmiştir.

### Yazarlık Katkıları

Konsept: Ö.G., R.A., A.R.T., Dizayn: Ö.G., R.A., A.R.T., Analiz veya Yorumlama: Ö.G., R.A., A.R.T., Literatür Arama: Ö.G., R.A., A.R.T., Yazan: Ö.G., R.A., A.R.T.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

### KAYNAKLAR

1. Yavuz H.A. Denetimli serbestliğin Türk ceza adalet sistemindeki tarihsel gelişim süreci. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*. 2012;100:317-342.
2. Apaydın C, Kaplan H. Ceza infaz sistemi ve denetimli serbestlik. *Hukuk Fakültesi Dergisi*. 2019;2:185-207.
3. Ayhan V. Avrupa Birliğine uyum sürecinde Türkiye'de ceza infaz sisteminde yapısal ve işlevsel dönüşüm. T.C. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Karaman, 2020.
4. Padua PJ. Civil-law courts in common-law systems: interpretive cultures in comparative perspective. Erişim Tarihi: 10.05.2020. Erişim Adresi: [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3540482](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3540482).
5. Safaei S. Foucault's Bentham: fact or fiction? *Int J Politics Cult Soc*. 2020;33(2):1-20.
6. Ertan C, Demez G. İçerideki ses: suçla yönelmiş bireylerin gözünden denetimli serbestlik uygulamaları. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*. 2018;21(1):42-70.
7. Yavuz H.A. Denetimli serbestliğin Türk ceza adalet sistemi içerisindeki genel görünümü üzerine. *Adalet Dergisi*. 2012;42:58-75.
8. Usta İ, Öztürk H. Denetimli serbestlik. *Ceza Hukuku Dergisi*. 2010;13:2-44.
9. Dağdelen. G. Ankara ilinde denetimli serbestlik yükümlülerinde suç tekrarı. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı Doktora Tezi. 2017.
10. Türkmen M. Ceza sosyolojisi açısından Türkiye'de ceza adalet politikaları ve denetimli serbestlik. *Mediterranean Journal of Humanities*. 2018;8(1):379-397.
11. Kratcoski P.C, Kratcoski L.D. Probation and community-based programs. *Juvenile delinquency theory, research, and the juvenile justice process (E-Book)* 2020;6:321-352. <https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=y5nBDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR7&dq=Probation+and+CommunityBased+Programs.+Juvenile+Delinquency+Theory,+Research,+and+the+Juvenile+Justice+Process&ots=>. (erişim tarihi:01.05.2020).
12. Probation. <https://www.gov.uk/guide-to-probation>. (erişim tarihi:10.05.2020)
13. Kale M. Türkiye'de denetimli serbestlik sistemi. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. 2009.
14. Turhan F, Altıkat A. Yeni bir ceza infaz usulü olarak denetimli serbestlik ve bu usulden yararlanma şartları. Süleyman Demirel Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 2012;2(2):1-46.
15. Işık E. Türkiye'de denetimli serbestlik uygulamaları. Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı Türkiye'de denetimli serbestlik uygulamaları 10. Yıl Uluslararası Sempozyumu Bildiri Kitabı "Uluslararası Yaklaşımlar". 2015:3-7. [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/46905874/sempozyum\\_e\\_kitap.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DTurkiyede\\_Denetimli\\_Serbestlik\\_10\\_Yil\\_U.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMA](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/46905874/sempozyum_e_kitap.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DTurkiyede_Denetimli_Serbestlik_10_Yil_U.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMA). (erişim tarihi: 05.05.2020)
16. Ada Ş, Peker A. Tedavi ve denetimli serbestlik tedbirleri uygulamasının etkililiğinin incelenmesi (Sakarya ili örneği). *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2012;16(1):425-438.
17. Denetimli serbestlik hizmetleri yönetmeliği. Resmi Gazete. Tarih: 05.03.2013. Sayı: 28578. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130305-7.htm>. (erişim tarihi: 15.05.2020)
18. Denetimli serbestlik nedir?. <https://siyahhukuk.com/blog/denetimli-serbestlik-nedir-surec-nasil-isler>. (erişim tarihi: 11.05.2020)
19. Denetimli serbestlik hakkında merak edilen sorular ve cevapları. Erişim Tarihi: 06.05.2020. Erişim Adresi: <https://www.kararara.com/forum/viewtopic.php?t=157506>.
20. Ünal V, Ünal E, Çetinkaya Z, Yılmaz S, Yılmaz MF, Çağdır S, et al. Ceza ve güvenlik tedbirlerinin infazı hakkında kanun kapsamında bakıma muhtaçlık sürecinin adli tıp kurumu açısından değerlendirilmesi. *Adli Tıp Dergisi*. 2016;30(1):1-4.
21. McWilliams W. The English probation system and the diagnostic ideal. *Howard J Crim Justice*. 1986;25(4):241-260.
22. Çeviri: Alpar ZD. Temel ilkeler ve umut veren uygulamalar el kitabı hapsedmenin alternatifleri. Ceza adaleti el kitabı serisi 2007. Erişim Tarihi:10.05.2020. Erişim Adresi: [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Alternatives\\_to Imprisonment\\_HB\\_Turkish.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Alternatives_to Imprisonment_HB_Turkish.pdf).
23. İnsan hakları evrensel beyannamesi. Erişim tarihi: 10.05.2020. Erişim Adresi: <http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/insan%20haklari%20evrensel%20beyannamesi.pdf>.
24. İnsan hakları belgeleri. İnsan hakları evrensel bildirgesi. 10 Aralık 1948. Erişim Tarihi: 03.05.2020. Erişim Adresi: <https://www.ihd.org.tr/insan-haklari-evrensel-beyannamesi/>.
25. İnsan hakları evrensel beyannamesi. Erişim Tarihi: 03.05.2020. Erişim Adresi: <https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/203-208.pdf>.
26. Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesinin "Avrupa cezaevi kuralları" başlıklı (87) 3 no'lu tavsiye kararı. Erişim tarihi: 29.05.2020. Erişim Adresi: [https://www.ombudsman.gov.tr/contents/files/281bb1--Avrupa-Konseyi-Bakanlar-Komitesinin-%E2%80%9CAvrupa-Cezaevi-Kurallari%E2%80%9D-Baslikli-\(87\)-3-No%E2%80%99lu-Tavsiye-Karari.pdf](https://www.ombudsman.gov.tr/contents/files/281bb1--Avrupa-Konseyi-Bakanlar-Komitesinin-%E2%80%9CAvrupa-Cezaevi-Kurallari%E2%80%9D-Baslikli-(87)-3-No%E2%80%99lu-Tavsiye-Karari.pdf).
27. Coyle. A. Cezaevi yönetimine insan haklarını göz önüne alan bir yaklaşım. Cezaevi görevlileri için el kitabı. United Kingdom: Uluslararası Cezaevi Araştırmaları Merkezi; 2002.
28. Ceza ve güvenlik tedbirlerinin infazı hakkında kanun. Resmi Gazete 29.12.2004. Kanun Numarası: 5275. Sayı: 25685, Cilt: 44. Erişim Tarihi: 29.05.2020. Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5275.pdf>.
29. Şener M.T, Ancı Y. Adli psikiyatride temaruzun belirlenmesinde hekim tecrübesi: olgu sunumu. *Türkiye Klinikleri J Case Rep*. 2013;21(2):94-97
30. Balcıoğlu YH, Solmaz M. Mükerrer suç işleyen bir olgu dolayısıyla ceza Sorumluluğunun değerlendirilmesindeki farklılıklar ve ilişkili olası etmenler. *Adli Tıp Dergisi*. 2018;32(2):101-105.
31. Udoetuk S, Dongarwar D, Salihu HM. Racial and gender disparities in diagnosis of malingering in clinical Settings. *J Racial Ethn Health Disparities*. 2020;7(6):1117-1123.