

# ADLİ TIP KURUMU TRABZON GRUP BAŞKANLIĞI'NDA 1998-2007 YILARINDA OTOPSİLERİ YAPILAN HÜKÜMLÜ, TUTUKLU VE GÖZALTI ÖLÜMLERİ

Autopsy cases of convict, arrest and custody deaths in Trabzon Branch  
of the Council of Forensic Medicine between years of 1998-2007

İsmail BİRİNCİOĞLU<sup>1,2</sup>, Hacer YAŞAR TEKE<sup>3</sup>, Nurşen TURAN<sup>2</sup>,  
Halil BOZ<sup>1</sup>

*Birincioğlu İ, Teke HY, Turan N, Boz H. Adli Tıp Kurumu Trabzon Grup Başkanlığı'nda 1998-2007 yıllarında otopsi yapılan hükümlü, tutuklu ve gözaltı ölümleri. Adli Tıp Bülteni 2009;14(3): 112-118*

## ÖZET

Devletin koruması altındaki yerler olan cezaevleri ve gözaltı merkezlerinde ortaya çıkan ölümlerde otopsi yapılarak detaylı bir araştırmaya gidilmesi, oluşabilecek tüm şüphelerin bertaraf edilmesi açısından önemli ve gereklidir. Bu çalışmanın amacı Adli Tıp Kurumu Trabzon Grup Başkanlığı'nda otopsi yapılan cezaevi ve gözaltı ölümlerinde ortaya çıkabilecek iddiaların önlenmesi ve yanıtlanması için olguların ölüm nedenleri, orijinleri ve demografik özelliklerinin ortaya çıkarılması ve benzer çalışmalarla karşılaştırılması ile ulusal literatürümüze katkı sağlamaktır.

Adli Tıp Kurumu Trabzon Grup Başkanlığı'nda 1998-2007 yılları arasında otopsi yapılan hükümlü, tutuklu ve gözaltı ölümlerine ait raporlar ve adli tahkikat verileri retrospektif olarak incelendi. Veriler SPSS 13.0 istatistik programı kullanılarak tanımlayıcı istatistikle değerlendirildi. Yıllar için karşılaştırma da tek örneklem ki-kare test kullanılmıştır. İstatistiksel analizde 0.05 anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

Toplam 36 adet cezaevi ve gözaltı ölümü bulunmaktadır. Bu olguların %97.2'si (n:35) cezaevinde %2.8'i (n:1) gözaltında iken meydana gelmiştir. Olgularımızın %97.2'si (n:35) erkek, %2.8'i (n:1) kadındır. Ölümlerin türlerine bakıldığında %69,4'ü (n:25) doğal ölüm, %27,8'i (n:10) zorlamalı ölüm olup sadece bir olguda ölüm türü belirlenememiştir (%2,8). Zorlamalı ölümlerin %80'i (n:8) intihar, %20'si (n:2) cinayettir.

Türkiye'de cezaevi, tutuklu ve gözaltı ölümlerinde istatistiksel olarak sağlıklı veriler elde edilmesi bu tür ölümleri önleyici

tedbirlerin alınmasını kolaylaştıracaktır. Otopsi yapılması ölüm nedeninin belirlenmesi, orijinin saptanması ve daha sonra ortaya çıkacak iddiaların bertaraf edilmesi açısından son derece önemli ve gereklidir. Hükümlü, tutuklu ve gözaltı durumunda olan şahısların her türlü ortamda sağlık koşullarının düzeltilmesi, kısa sürede sağlık hizmetine ulaşmasının sağlanması ve kendilerine zarar verebilmelerini kolaylaştıran her türlü ortamdan uzak tutulmaları önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** Cezaevi, ölüm, otopsi

## SUMMARY

Prisons and houses of arrest are under supervision of the government. Any death at these places must be investigated by thoroughly and detailed autopsy what should be conducted to exclude all possibilities of doubt. The aim of this study is to explore the reason, origin and demographic findings of prison deaths in Trabzon Branch of the Council of Forensic Medicine of Turkey and to make contribution to the national literature.

The legal and medical reports of convict or arrest deaths in Trabzon Branch of the Council of Forensic Medicine of Turkey between years of 1998-2007 were investigated retrospectively. All data were evaluated statistically with SPSS 13.0 program. Test of chi-square was used in comparison for years. 0.05 was accepted as level of meaningfulness in statistical analysis.

Totally 36 arrest and prison deaths were determined. 97.2% (n:35) of total cases were arrest and 2.8% (n:1) were probation.

1 Adli Tıp Kurumu Trabzon Grup Başkanlığı

2 Karadeniz Teknik Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı

3 Adli Tıp Kurumu Ordu Şube Müdürlüğü

97.2% of cases (n:35) were male, while only one case (2.8%) was woman. 69.4% (n:25) were natural and 27.8% (n:10) of deaths were unnatural. In only one case, type of the death couldn't be defined. 80% (n:8) of the unnatural deaths were suicide and 20% (n:2) were homicide.

Data obtained were mainly in concordance with literature data. The reason of discordance was explored and discussed. Data about prison and arrest deaths in Turkey is important in order to take measures for the risk of these type of deaths. Autopsy in these cases is crucially important to exclude all possibilities of doubt. All convict or arrested people must have healthy environment and reach health services easily. They must be kept away from any media in which they can easily give harm themselves in.

**Key words:** Prison, death, autopsy

## GİRİŞ ve AMAÇ

2004 yılı verilerine göre dünyada 9 milyon mahkum vardır ve pek çok ülkede her geçen gün bu sayı artmaktadır (1). Gözaltı, tutuklu ve hükümlü ölümleri; cezaevi, karakol, hastane gibi kamunun gözetiminde olan ortamlarda meydana gelmiş oldukları için buralarda çalışan resmi görevliler hakkında sıklıkla haksız yere ithamları ortaya atılmasına yol açacaktır. Bu nedenle adli tıp uzmanları tarafından ölüm olgularının detaylı araştırılması ve otopsilerinde gerekli özen ve dikkatin gösterilmesi oldukça önemli bir husustur.

Bu ölümlerin önemli olmasının pek çok nedeni mevcuttur. Cezaevindeki mahkumun durumundan kamu otoritesi sorumlu olduğundan kamu otoritesinden bu durumun sebebini net bir biçimde ortaya konması beklenmektedir. Cezaevinde suç işlemiş bireylerin bir araya gelmesi çoğunlukla potansiyel bir risk teşkil etmektedir, özgürlüklerin nispeten kısıtlı olduğu bu tür ortamlarda insanların dayanma güçlerinde ve olayları sükunet ve metanetle değerlendirme yeteneklerinde önemli oranda kayıplar yaşanmaktadır (2).

Bu çalışmanın amacı Adli Tıp Kurumu Trabzon Grup Başkanlığı'nda otopsileri yapılan cezaevi ve gözaltı ölümlerinde ortaya çıkabilecek haksız iddiaların önlenmesi, soru işaretlerinin tatmin edici şekilde yanıtlanması için olguların ölüm nedenleri, orijinleri ve demografik özelliklerinin ortaya çıkarılması, benzer çalışmalarla karşılaştırılması ile ulusal literatürümüze katkı sağlamaktır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Adli Tıp Kurumu Trabzon Grup Başkanlığı'nda 1998-2007 yılları arasında otopsileri yapılan hükümlü, tutuklu ve gözaltı ölümlerine ait otopsi raporları ve savcılık tutanakları retrospektif olarak incelendi. Çalışmada; yıllara göre ölüm zamanı, ölümün meydana geldiği il, cinsiyet, yaş, orijin, mevcut veya geçirilmiş ciddi hastalıklar, ölüm nedeni, toksikolojik ve histopatolojik inceleme sonuçları, ölümün meydana geldiği yer değerlendirmeye alınmıştır.

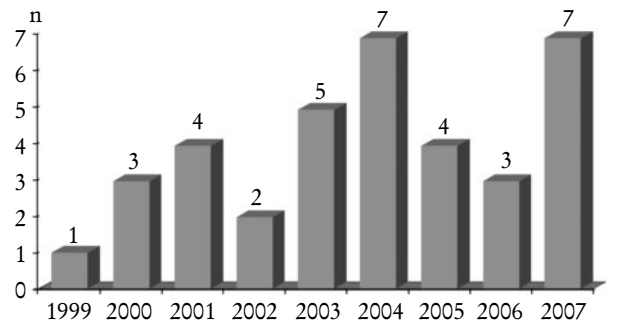
Veriler SPSS 13.0 istatistik programı ile tanımlayıcı istatistik kullanılarak değerlendirilmiştir. Ayrıca veriler ortalama  $\pm$  standart sapma olarak sunulmuştur. Yıllar için karşılaştırmada tek örneklem ki-kare test kullanılmıştır. İstatistiksel analizde 0.05 anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

## BULGULAR

1998-2007 yılları arasında Adli Tıp Kurumu Trabzon Grup Başkanlığı'nda otopsi yapılan toplam 36 adet cezaevi ve gözaltı ölümü bulunmaktadır. Bu olguların %97.2'si (n:35) hükümlü ve tutuklu, %2.8'i (n:1) gözaltı ölümüdür. Cezaevinde meydana gelen ölümlerin ise %65.7'sini (n:23) hükümlü, %34.3'ünü (n:12) tutuklular oluşturmaktadır.

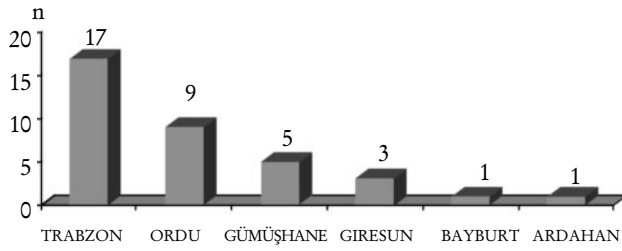
Olguların yıllara göre dağılımı Grafik 1'de sunulmuş olup en fazla olgunun 2004 ve 2007 yıllarında (her ikisinde de n:7) olduğu saptanmış ve yapılan istatistiksel analizde yıllara göre vaka dağılımında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ( $\chi^2 = 18.330$ ,  $P = 0.003$ ).

Grafik 1. Olguların yıllara göre dağılımı



Ölüm olayının meydana geldiği iller incelendiğinde; en fazla olgunun geldiği ilden en aza doğru Trabzon (%48.6 n:17), Ordu (%24.3 n:9), Gümüşhane (%13.5 n:5), Giresun (%8.1 n:3), Bayburt (%2.8 n:1), Ardahan (%2.8 n:1), olarak sıralanmaktadır (Grafik2).

Grafik 2. Olguların gönderildikleri savcılıklara göre dağılımı



Olgularımızın 35'i (%97.2) erkek, 1'i (%2.8) kadındır. Olguların en küçüğü 20, en büyüğü 78 yaşında olup, yaş ortalaması 51.02 (SD:16.17) dir. En fazla olgumuz 51-60 yaş grubundadır (n:9, %25.7). Olguların cinsiyet ve yaş gruplarına göre dağılımı Tablo1 de gösterilmiştir.

Tablo1. Olguların cinsiyet ve yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş grubu	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
20-30	-	-	8	22.2	8	22.2
31-40	-	-	1	2.8	1	2.8
41-50	1	2.8	5	13.9	6	16.7
51-60	-	-	9	25	9	25
61-70	-	-	8	22.2	8	22.2
71 ve ↑	-	-	4	11.1	4	11.1
<b>Toplam</b>	<b>1</b>	<b>2.8</b>	<b>35</b>	<b>97.2</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Ölümlerin türlerine bakıldığında %69.4'ü (n:25) doğal ölüm, %27.8'i (n:10) zorlamalı ölüm olup sadece bir olguda ölüm türü belirlenememiştir (%2,8).

Doğal nedenle ölen 25 olgunun 16'sında (% 64) önceden mevcut bir veya birden fazla hastalık bulunduğu anlaşılmıştır (Tablo 2). Bu hastalıklar arasında sıklık sırasına göre; diyabet (n:5), kalp ve dolaşım sistemi hastalığı (n:4), kanser (n:3), akciğer hastalığı (n:3), iskemik stroke (n:1), Guillain-Barre Sendromu (n:1), karaciğer hastalığı (n:1) olarak sıralanmaktadır.

Olguların 31'ine (%86.1) histopatolojik tetkik yapılmış olup, gerek ölüme yol açan hastalıklar ve gerekse evvelce mevcut hastalıkların büyük bir kısmı doğrulanmıştır. Olgu serimizde doğal nedenle ölümlere ait patolojik bulgular Tablo 2 de sunulmuştur.

En sık doğal ölüm nedeni kalp-damar hastalıkları olup bunu kanserler izlemektedir. Doğal ölüm nedenleri Tablo 3'de sunulmuştur.

Zorlamalı ölümlere orijin açısından bakıldığında 8'i

intihar (% 80), 2'si cinayet (% 20) olarak saptanmıştır. Bir olguda ise orijin tespiti yapılamamıştır. İntihar orijinli 8 olgunun 7'si asıdır. Bir olgu kendini yakmak suretiyle intihar olayını gerçekleştirmiştir. İntihar olgularının dördünde "intihar mektubu" bırakılması ise bir özellik olarak dikkat çekmektedir.

Cinayet orijinli 2 olgunun ölüm nedenleri incelendiğinde birinde delici alet yaralanması ve künt kafa travmasının müşterek etkisi diğerinde; ateşli silah mermi çirkeği yaralanması saptanmıştır. Gözaltında ölen olgunun ölüm nedeni ise ası olarak saptanmıştır. Olguların 34 tanesine (%94.4) kimyasal analiz yapılmış olup, iki olgunun hastanede uzun müddet yatarak tedavi görmüş olması nedeniyle kimyasal incelemesine gerek duyulmamıştır. Yapılan kimyasal incelemelerde uyutucu-uyuşturucu ve toksik maddeye rastlanmadığı belirtilmiştir.

Olguların ölüm yerlerine bakıldığında 17'sinin (%47.2) hastanede, 15'inin (%41.7) cezaevinde, 3'ünün (%8.3) hastaneye giderken yolda, 1'inin (%2.8) karakolda öldüğü tespit edilmiştir.

## TARTIŞMA ve SONUÇ

ABD (Amerika Birleşik Devletleri) Kongresi 2000 yılında "Cezaevlerinde Oluşan Ölümleri Raporlama Kanunu" adı altında özel bir kanunu kabul etmiştir. Bu kanunun yürürlüğe girmesi ile birlikte Amerika Birleşik Devletleri'nde konu ile ilgili bilgilerin çok daha sistematize ve düzenli aralıklar ile toplanabilir, işlenebilir ve yayınlanabilir olduğu belirtilmektedir (2). 2001-2004 yılları arasında ABD cezaevlerinden toplam 12.129 ölüm bildirimi yapılmıştır (3). Ülkemizde ise cezaevlerinde 31 Ocak 2009 tarihi itibarı ile 105.851 hükümlü ve tutuklu bulunduğu belirtilmektedir (4). Cezaevlerindeki ölümler ilgili bildirimler hususu " Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi ile Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Tüzük"ün 121. maddesinde düzenlenmiştir. Bu maddenin birinci fıkrası " Kurumda barındırılan hükümlünün ölümü hâlinde, durum bir tutanakla belgelenir. Tutanak ve cezaevi tabibinin raporu ile birlikte durum, kurum en üst amiri tarafından derhal Cumhuriyet başsavcılığına, kuruma kabul sırasında beyan ettiği yakınlarına bildirilir, yabancı uyruklu olması halinde ise 68 inci madde hükmü uygulanır" şeklindedir (5). Bununla birlikte cezaevi ölümleri ile ilgili istatistiki bilgilere ulaşmak için Türkiye İstatistik Kurumu ve Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkif evleri Genel Müdürlüğü'nün internet sitesi ve yayınlarında yaptığımız araştırmada bu tür kayıtlara rastlanmamıştır.

Tablo 2. Doğal ölümlerde görülen patolojik bulgular

Olgu No	Önceden varolan hastalık	Otopside alınan organ parçalarının histopatolojik inceleme sonucu
1	Mide Kanseri	Seroza invazyonu gösteren mide adenokarsinomu, karaciğer invazyonu
2	Hipertansiyon, Sağ hemipleji (iskemik stroke)	Subaraknoid kanama, kalp hipertrofisi, akciğer ödemi
3	Hipertansiyon, Diabetes mellitus, Böbrek Yetmezliği	Geçirilmiş myokard infarktüs nedbeleri, iskemik fibrozis, kalp hipertrofisi Akciğerlerde senil amfizem
4	Diabetes Mellitus	Kronik pyelonefrit
5	-	%70 oranında tıkanmaya neden olan kalsifiye aterosklerotik plak içeren koroner damarlar, kalp kasında iskemik fibrozis
6	-	%70 oranında daralmaya neden olan aterosklerotik plak içeren koroner damar, Hemosiderin yüklü makrofajlar içeren akciğer
7	-	Asfiktik kanama gösteren akciğer, %60 oranında tıkanıklık gösteren aterosklerotik plak içeren koroner damarlar
8	-	Non-spesifik myokardit, geçirilmiş myokard infarktüs sekelleri, %40 daralmaya neden olan kalsifiye aterosklerotik plak içeren koroner damarlar, Kronik hepatit, kronik pyelonefrit, transisyonel hücreli mesane karsinomu
9	Hipertansiyon, Diabetes Mellitus	İskemik fibrozis ve hipertrofi bulguları gösteren kalp kası, %50-80 oranında daralmaya uğramış, aterosklerotik koroner damar, Senil amfizematöz değişiklikler gösteren akciğer
10	Karaciğer Sirozu	Glomerüloskleroz ve pyelonefrit zemininde gelişen son evre böbrek, arteriohyalen tip arterioskleroz gösteren böbrek, % 30-40 daralma gösteren aterosklerotik plak içeren koroner damar, distrofik kalsifikasyon ve fibrozis gösteren akciğer, Hafif düzeyde myokard hipertrofisi
11	Guillen-Barre sendromu, Meningoensefalit	İskemik fibrozis gösteren kalp kası, koroner lümenleri %50 tıkayan ateroskleroz, Karaciğer sirozu, asfiktik kanama ve ödem sıvısı birikimi gösteren akciğer
12	-	Karaciğer ve akciğerlerde yetmezlik bulguları, Akciğerlerde yaygın kanama
13	-	İskemik fibrozis gösteren kalp kası, Ateroskleroz gösteren böbrek örnekleri.
14	Koroner Damar Hastalığı	Hipertrofi bulguları gösteren kalp kası, sağ kalp yetmezliği bulguları İyileşme aşamasında pnömoni bulguları gösteren akciğer
15	Akciğer Kanseri	Hipertrofi, iskemik fibrozis, infarktüs nedbeleri gösteren kalp kası, Asfiktik kanama gösteren akciğer örnekleri. Hepatosellüler karsinom karaciğerde, hepatosellüler karsinom metastazı Nekroze taze kanama gösteren akciğer ve böbrek, Geçirilmiş infarktüs nedbeleri, fibrozis, hipertrofi bulguları gösteren kalp kası

16	Kanser	Karsinom içeren amfizemli asfiktik kanamalı akciğer, Lümeni %30 daraltan aterosklerotik plak içeren koroner arter, hipertrofi bulguları gösteren kalp kası, hafif derecede yağlanma gösteren karaciğer.
17	-	Yaygın Taze kanma gösteren akciğer, %90 oranında lümeni tıkayan aterosklerotik plak içeren koroner arter, İnfarktüs nedbe alanları, iskemik fibrozis, hipertrofi gösteren kalp kası, asfiktik kanma gösteren akciğer
18	-	Myokardda hipertrofi gösteren kalp kası örneği.
19	Kronik Obstrüktif Akciğer H.	Apseleşme, fibrozis ve non-spesifik iltahabi infiltrasyon gösteren akciğer
20	Hipertansiyon, Diabetes Mellitus	Perikardın koagüle kan ile dolu olduğu, sol ventrikül ön duvarında 3x7cm boyutunda kanma alanı ve myokard rüptürü izlendiği
21	Kronik Obstrüktif Akciğer H.	Kalpde geçirilmiş Myokard infarktüs nedbeleri, iskemik myokardiyal fibrozis,
22	-	Kalpde interventriküler bölgede ve aortada rüptür olduğu
23	Hipertansiyon	Geçirilmiş infarktüs odakları, iskemik fibrozis ve hipertrofi gösteren kalp kası Senil amfizamatöz değişiklikler gösteren akciğer
24	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı	Senil Amfizamatöz değişiklikler gösteren akciğer, hipertrofi bulguları gösteren myokard, aterosklerotik değişiklikler gösteren koroner damarlar
25	Kalp yetmezliği, Diabetes Mellitus	İskemik fibrozis bulguları ve myokard infarktüs nedbeleri içeren kalp kası, tam tıkanma ve rekanalizasyon gösteren kalsifiye aterosklerotik plak içeren koroner damar, kronik pasif konjesyon bulguları gösteren karaciğer.

Tablo 3. Doğal ölüm nedenlerinin dağılımı

Ölüm nedenleri	n	%
Kalp-damar hastalıkları	18	72
Kanser	4	16
Akciğer hastalıkları	2	8
Karaciğer hastalıkları	1	4
<b>Toplam</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Türkmen ve arkadaşlarının beş yıllık çalışmasında olguların % 77.4'ünün hükümlü, %15.1 inin tutuklu, % 7.6 sının gözaltı ölümü olduğu bildirilmektedir (6). Bu sonuçların bizim çalışmamızdaki oranlar ile benzerlik gösterdiği görülmüştür. Çalışmamızda ulusal ve uluslararası çalışmalara benzer olarak erkek/kadın oranının erkeklerin lehine olarak yüksek oranda olduğu saptanmıştır (6-11). Yapılan çalışmalardan İstanbul'da (7,8) 20-29 yaş grubunda, Bursa'da (6) 31-40 yaş grubunda en fazla olgunun olduğu bildirilmektedir. Çalışmamızda ise en fazla olgunun 51-60 yaş grubunda olduğu görülmektedir. Ayrıca yapılan çalışmalarda yaş ortalamalarına bak-

tığımızda; Çukurova'da 41 (9), Bursa'da 42.3 (6), Ontario'da 40.9 (10), Almanya'da 37 (11), İngiltere'de erkek mahkumlarda 38.4, kadınlarda 47.5 (12) olarak bildirilmektedir. Çalışmamızda ise bütün bu çalışmalara göre daha yüksek yaş ortalaması (51.2) bulunmuştur. Araştırmamız esnasında fark edilen en önemli hususun, bölgemizde bulunan tüm cezaevi ölümü otopsilerinin Adli Tıp Kurumu Trabzon Grup Başkanlığı'nda yapılmaması bir çoğunun cezaevinin bulunduğu illerde otopsilerinin yapılmasıdır. Bu nedenle verilerimiz sadece Trabzon Grup Başkanlığına gönderilen otopsi verilerinden oluşmaktadır. Yaş ortalamamızın diğer çalışmalardan yüksek bulunması merkezimize gönderilen olguların daha çok laboratuvar olarak histopatolojik ve kimyasal incelemeye ihtiyaç duyulan olgular olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmamızdaki yaş ortalamasına yakın olarak Fazel ve Benning'in çalışmasında doğal ölüm sonucu ölen mahkumların yaş ortalaması 47.5 olarak bildirilmektedir (12). Ölümlerin türlerine bakıldığında büyük çoğunluğu doğal ölümdür (%69.4). Bu oran

yurt içinde ve yurt dışında yapılan bir çok çalışmaya uygun bir sonuç (6-8,13,14) olup yine yurt içi ve yurt dışı çalışmalarda bir diğer benzer oranlara da doğal kaynaklı ölümlere yol açan en sık hastalık nedeni olan kalp-damar sistemi hastalıklarında rastlanmaktadır (6-8,13,14). Farklı bir bakış açısı ile Fransa, Amerika ve İngiltere’de yapılan çalışmalarda ise genel popülasyona göre mahkumlarda doğal ölümden ileri gelen mortalite oranlarının daha düşük olduğu bildirilmektedir (12,15,16). Ancak çalışmamızda genel toplumla kıyaslayacak kadar veri tabanı mevcut olmadığından bu karşılaştırma yapılamamıştır. Mathew ve arkadaşlarının, hapisane toplumunda yaptıkları çalışmada Akciğer Karsinomu, Non-Hodgkin Lenfoma, Hepatik Karsinoma sıklığının hapisanedeki bireylerde normal popülasyona göre daha fazla görüldüğü ve beyin lenfomasının genel popülasyonda %1 rastlanırken, hapisanede toplumunda %12.5 sıklıkta görüldüğü bildirilmektedir (17). Maryland’da yapılan çalışmada kanserden ölümlerin %46 olarak genel toplumun altında görüldüğü belirtilmektedir (14). Çalışmamızda doğal ölümlerin ikinci önemli nedeninin kanserler olduğu dikkati çekmektedir. Çalışmamızda zorlamalı ölümlerde orijin açısından değerlendirme yapıldığında; en sık intihar (%80, n:8) ikinci olarak ise cinayet (%20, n:2) saptanmıştır. Kaza ile ölüm tespit edilmemiştir. Bu oranlar literatür ile büyük oranda benzerlik göstermektedir. Finlandiya’da (18) intihar (%47), Avustralya’da (19) erkeklerde kaza ile (%22), bayanlarda mental ve davranış bozukluklarına bağlı ölüm olaylarının (%29), İngiltere ve Galler’de (12) intihar (%51.2), Almanya’da (11) intihar (%63) ilk sırada yer alan orijindir. Yine literatürlere uyumlu olarak çalışmamızda da en sık intihar metodu asi olarak saptanmıştır (6,8,9). Hilal ve arkadaşlarının çalışmasında kendini yakarak intihar yönteminin genellikle politik bir protesto yöntemi olduğundan bahsedilmektedir (9). Bizim tek olgumuzun suçu hakkında bir kayıt olmadığı için bu konuda yorum yapılamamıştır. Özgürlükleri kısıtlanmış kişilerin sağlık kontrollerinin ve ihtiyaçlarının devlet tarafından karşılanması devletin temel sorumluluklarından birisidir. Çalışmamızda doğal kökenli ölümlerin çokluğu ve özellikle de kanser gibi kronik hastalıklardan ölümlerin olması devletin sorumluluğunu sorgulanması na neden olabilecek niteliktedir.

Çalışmamızda alkol ve uyutucu-uyuşturucu maddelere rastlanmamakla beraber yapılan ulusal ve uluslararası

çalışmalarda alkol ve uyutucu-uyuşturucu benzeri maddelerin özellikle gözaltındaki kişilerde önemli bir sorun olduğu dile getirilmektedir (6-8, 20). Sonuç itibariyle; ülkemizde cezaevi (tutuklu ve hükümlü) ve gözaltı ölümlerinin istatistiklerinde sağlıklı veriler elde edilmesi bu tür ölümler üzerinde şaibeleri azaltacağı gibi aynı zamanda ölümleri önleyici tedbirlerin alınmasına da katkı sağlayacaktır. Bu olgularda otopsi yapılması ve tüm verilerin kayıt altına alınması önemlidir. Otopsi işlemi ile resmi görevlilerin zan altında kalmasının önüne geçilebileceği gibi, herhangi bir sorumluluk durumunda da sorumluların ortaya çıkarılmasında da en etkili yollardan birisidir. Hükümlü, tutuklu ve gözaltı durumunda olan şahısların her türlü ortamda sağlık koşullarının düzeltilmesi, kısa sürede sağlık hizmetine ulaşmasının sağlanması ve kendilerine zarar verebilmelerini kolaylaştıran her türlü olasılıktan uzak tutulmaları önemlidir. Ülkemizde cezaevi ölümlerini genel toplumla kıyaslama yapan ve standart mortalite oranlarını içeren geniş tabanlı çalışmalara ihtiyaç olduğu bir gerçektir.

## KAYNAKLAR

1. Walmsley R. World prison population list.(5 th edition) London: Home Office Research, Development and Statistics Directorate, 2004.
2. Alkan N. Cezaevi Ölümleri. İstanbul Barosu Dergisi 2007;81(4):2007-14.
3. Mumala CJ. Medical causes of death in State Prisons:2001-2004. Bureau of justice statistics Data brief. January 2007;1-12.
4. <http://www.cte.adalet.gov.tr/> Erişim tarihi:09.03.2009
5. Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi ile Ceza ve Güvenlik tedbirlerinin İnfazı Hakkında Tüzük. Bakanlar Kurulu Karar Tarihi-No: 20.03.2006-2006/10218 resmi gazete Tarihi:06.04.2006, Resmi Gazete Sayısı: 26131
6. Türkmen N, Çoltu A, Kan İ. Bursa’da otopsi yapılan gözaltı ve cezaevi ölümleri. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005;31(3):159-61.
7. Koç S, Çetin G, Atılğan M, Albek E, Kulusayın Ö. Tutuklu Ve Gözaltında İken Ölen Kişilerde Otopsi Bulguları. 7. Ulusal Adli Tıp günleri, Antalya, 1-5 Kasım 1993.
8. İnanıcı M, Birgen N, Soysal Z. Gözaltı ve Cezaevi Ölümleri, İstanbul. IV. Adli Bilimler Kongresi, İstanbul, 10-13 Mayıs 2000.

9. Hilal A, Meral D, Gülmen MK, Çekin N. Çukurova bölgesindeki gözaltı ve cezaevi ölümleri. Türkiye Klinikleri J Forensic Med 2006;3:43-46.
10. Wobeser WL, Datema J, Bechard B, Ford P. Causes of death among people custody in Ontorio, 1990-1999 CMAJ 2002;167:1109-13.
11. Steinhauer A. Analysis of causes of death in central rhine prisons and in police detention centers 1949 to 1990. Kriminol 1997;199:88-96.
12. Fazel S, Berning R. Natural deaths in male prisoners: a 20 year mortality study. European Journal of Public Health 2006;16(4):441-44.
13. Demirci Ş, Günaydın İG, Doğan HK, Aynacı Y, Deniz İ. Konya İl ve İlçe Cezaevlerinde Mahkum ve Tutuklu Ölümleri. VII. Adli Bilimler Kongresi, 11-14 Mayıs Konya, 2006.
14. Salive ME, Smith GS, Brewer F. Death in prison: changing mortality patterns among male prisoners in Maryland, 1979-87. Am J Public Health 1990;80:1479-1480
15. Clavel F, Benhamau S, Flamant R. Decreased mortality among male prisoners. Lancet 1987;1012-14
16. Novick L, Remmlinger E. A Study of 128 deaths in new York City correctional Facilities (1971-1976) Medical Care 1978;16:749-56
17. Mathew P, Elting L, Cooksley C, Owen S, Lin J. Cancer in an incarcerated population. Cancer 2005;104(10):2197-2204
18. Joukammaa M. Prison suicide in Finland, 1969-1992. Forensic Science International 1997;89:167-74
19. Karimina A, Butler TG, Corben SP, Levy MH, Grant L, Kalder JM, Law MG. Extreme cause-specific mortality in a cohort of adult prisoners-1988 to 202: a data-linkage study. International Journal of Epidemiology 2007;36:310-316
20. Smith R. Deaths in prison. BMJ 1984;288:208-12.

**İletişim:**

Yrd.Doç.Dr.İsmail BİRİNCİOĞLU  
Karadeniz Teknik Üniversitesi  
Adli Tıp Anabilim Dalı  
E-posta: ismbir@yahoo.com