

p-ISSN 1300-865X
e-ISSN 2149-4533

December 2024
Cilt 29
Sayı 3

www.adlitipbulteni.com

Adli Tıp Bülteni

The Bulletin of Legal Medicine

uzmanlar
adli tıp uzmanları
bilim



galenos
yayınevi



Adli Tıp Bülteni

The Bulletin of Legal Medicine

EDİTÖRLER KURULU

Sahibi

ATUD (Adli Tıp Uzmanları Derneği)

Yayınlayan

Galenos Yayınevi

Baş Editör

Halis Dokgöz, Tıp Doktoru, Prof. Dr., Adli Tıp Uzmanı
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Mersin
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4946-3826>
Eposta: halisdokgoz@gmail.com

EDİTÖRLER

Gürsel Çetin, Tıp Doktoru, Prof. Dr. Adli Tıp Uzmanı
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı,
İstanbul, Türkiye
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8183-874X>
Eposta: drgursselcetin@gmail.com

Uğur Koçak, Tıp Doktoru, Uzm. Dr., Adli Tıp ve Aile Hekimliği Uzmanı
Rize Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Rize, Türkiye
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0569-4374>
Eposta: ugurkocak@hotmail.com

Ümit Ünüvar Göçeoğlu, Tıp Doktoru, Profesör, Adli Tıp ve Patoloji Uzmanı
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla, Türkiye
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1646-7492>
Eposta: umitunuvar@mu.edu.tr

Kenan Kaya, Tıp Doktoru, Doçent Dr, Adli Tıp Uzmanı
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Adana,
Türkiye
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4157-2262>
Eposta: drkenankaya@yahoo.com.tr

Abdulkadir Yıldız, Tıp Doktoru, Doç. Dr., Adli Tıp Uzmanı
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4247-8462>
Eposta: kadiryildiz05@gmail.com

Alper Özkök, Tıp Doktoru, Dr. Öğretim Üyesi
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0521-5954>
Eposta: alperozkok33@gmail.com

YAYIN KURULU

Mehmet Ali Malkoç, Uzm. Dr., İstanbul Üniversitesi-İstanbul Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1068-6045>
Eposta: amalkoc@istanbul.edu.tr

Dilara Öner Kaya, Bilim Doktoru, Ph.D. Adli Bilimler Uzmanı
Bağımsız Araştırmacı
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7478-3720>
Eposta: drdilaraoner@gmail.com

Zuhal Uzunyayla; Tıp Doktoru, Uz. Dr., Adli Tıp Uzmanı
Sağlık Bakanlığı, Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adli Tıp Polikliniği,
Muğla, Türkiye
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6154-1885>
Eposta: zuzunyayla@gmail.com

Zarif Asucan Şenbaş, Tıp doktoru, Uzm. Dr., Adli Tıp Uzmanı
Adli Tıp Kurumu, İstanbul, Türkiye
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1658-1308>
Eposta: asucansenbas@gmail.com

Cemil Çelik, Tıp Doktoru, Adli Tıp Uzmanı
Adli Tıp Kurumu, Kahramanmaraş, Türkiye
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8103-459X>
Eposta: cemilcelik89@hotmail.com

Toygün Anıl ÖZESEN, Tıp Doktoru, Adli Tıp Uzmanı
Adli Tıp Grup Başkanlığı, Adli Tıp Kurumu, Adana, Türkiye
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9116-5844>
Eposta: toygunanilozesen@gmail.com

Caner İleri, Tıp Doktoru, Adli Tıp Uzmanı, Hatay Adli Tıp Grup Başkanlığı, Hatay, Türkiye
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3271-468X>
Eposta: drcanerileri@gmail.com



Yayınevi İletişim/Publisher Contact

Adres/Address: Molla Gürani Mah. Kaçamak Sk. No: 21/1

34093 İstanbul, Türkiye

Telefon/Phone: +90 (530) 177 30 97 / +90 (539) 307 32 03

E-posta/E-mail: info@galenos.com.tr/yayin@galenos.com.tr

Web: www.galenos.com.tr Yayıncı Sertifika No: 14521

Online Yayınlanma Tarihi/Online Publication Date:

Aralık 2024/December 2024

e-ISSN: 2149-4533

Yılda üç kez yayımlanan süreli yayındır.

International periodical journal published three times in a year.



ULUSLARARASI DANIŞMA KURULU

Prof. Dr. Adarsh KUMAR

All India Institute of Medical Sciences, New Delhi, India

Prof. Dr. Andreas SCHMELJNG

Institute of Legal Medicine, Münster, Germany

Prof. Dr. Andrei PADURE

State University of Medicine and Pharmacie “Nicolae Testemitanu”,
Moldova

Prof. Dr. Beatrice IOAN

Grigore T. Popa University of Medicine and Pharmacy of Iasi, Romania

Prof. Dr. Bernardo BERTONI

Universidad de la Republica, Montevideo, Uruguay

Prof. Dr. Carmen CERDA

Facultad de Medicina de la Universidad, Chile

Prof. Dr. Charles Felzen JOHNSON

The Ohio State University, USA

Assoc. Prof. Dr. Christian MATZENAUER

Heinrich Heine University, Institute of Legal Medicine, Düsseldorf,
Germany

Prof. Dr. Clifford PERERA

University of Ruhuna, Sri Lanka

Prof. Dr. Cordula BERGER

Institute of Legal Medicine Innsbruck, Medical University, Innsbruck,
Austria

Prof. Dr. Cristoforo POMARA

Institute of Forensic Medicine, Department of Clinical and Sperimental
Medicine, Univesity of Foggia, Malta

Prof. Dr. Davorka SUTLOVIĆ

Split University Hospital and School of Medicine, Croaita

Prof. Dr. Djaja Surya ATMADJA

University of Indonesia, Jakarta, Indonesia

Dr. Dt. Elif GÜNÇE ESKİKOY

University of Western Ontario, Canada

Assoc. Prof. Dr. Fabian KANZ

Medical University of Vienna, Vienna, Austria

Prof. Dr. Gabriel M. FONSECA

University of La Frontera, National University of Cordoba, Argentina

Prof. Dr. George Cristian CURCA

Institute of Legal Medicine Bucharest, Univ. of Medicine and
Pharmacy Carol Davila Bucharest, Romania

Prof. Dr. Gilbert LAU

Forensic Medicine Division, Health Sciences Authority, Singapore

Prof. Dr. Harald JUNG

Institute of Legal Medicine Tîrgu Mureş, Romania

Prof. Dr. Jairo Pelâez RINCON

Institute Nacional de Medicina Legal, Ciencias Forenses, Bogota,
Colombia

Prof. Dr. Jan CEMPER-KIESSLJCH

Paris Lodron University, Salzburg, Austria

Prof. Dr. Joaquin S. LUCENA

Institute of Legal Medicine, University of Cadiz, Sevilla, Spain

Prof. Dr. Jozef SIDLO

Comenius University, Institute of Forensic Medicine, Bratislava,
Slovakia

Prof. Dr. Klara TÖRÖ

Semmelweis University Budapest, Hungary

Prof. Dr. Kurt TRUBNER

University Duisburg, Essen University Hospital, Essen Institute of Legal
Medicine Hufelandstr, Essen, Germany

Prof. Dr. Marek WIERGOWSKI

Medical University of Gdansk, Poland

Prof. Dr. Maria GROZEVA

University SLKliment Ohridsky, Sofia, Bulgaria

Prof. Dr. Marika VALJ

Forensic medicine of the Tartu University. Director of the Estonian
Forensic Science Institute, Tallin, Estonia

Prof. Dr. Michal KALISZAN

Medical University of Gdansk, Poland

Prof. Dr. Nermin SARAJUC

University of Sarajevo, Bosnia and Herzegovina

Prof. Dr. Om Prakash JASUJA

Punjabi University, India

Assoc. Prof. Dr. Önder ÖZKALIPÇI

Free Lance Forensic Advisor and Trainer, Geneva, Switzerland

Prof. Dr. Rahul PATHAK

Dept, of Life Sciences Anglia Ruskin University, Cambridge, England

Assist.Prof. Dr. Robert SUSLO

Medical University of Wroclaw, Wroclaw, Poland



ULUSLARARASI DANIŞMA KURULU

Prof. Dr. Robert Emmett BARSLEY

LSUHSC School of Dentistry Department of Diagnostic Sciences
Director of Community Dentistry Forensic Dental Consultant,
NewOrleans, USA

Prof. Dr. Roger W. BYARD

University of Adelaide, Australia

Prof. Dr. Sarathchandra KODIKARA

University of Peradeniya, Sri Lanka

Prof. Dr. Sophie GROMB-MONNOYEUR

University of Bordeaux, Director of the laboratory of forensic, ethics
and medical law, France

Prof. Dr. Teodosovych BACHYNSKY

Bukovinian State Medical University, Ukraine

Prof. Dr. Teresa MAGALHÃES

University of Porto, Porto, Portugal

Assoc. Prof. Dr. Tomas VOJTLSEK

Masaryk University, Institute of Forensic Medicine, Bmo, Czechia

Prof. Dr. Tomasz JUREK

Wroclaw Medical University, Poland

Prof. Dr. Tore SOLHEIM

Institute of Oral Biology, Oslo, Norway

Assoc. Prof. Dr. Ümit KARTOGLU

World Health Organization, Geneva, Switzerland

Prof. Dr. Vilma PINCHI

University of Firenze, Floransa, Italy



ULUSAL DANIŞMA KURULU

Prof. Dr. Abdi ÖZASLAN

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul

Prof. Dr. Abdullah F. ÖZDEMİR

Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir

Prof. Dr. Adnan ÖZTÜRK

İstanbul Üniversitesi, İstanbul

Prof. Dr. Ahmet HİLAL

Çukurova Üniversitesi, Adana

Prof. Dr. Ahmet Nezi KÖK

Atatürk Üniversitesi, Erzurum

Prof. Dr. Ahmet YILMAZ

Trakya Üniversitesi, Edime

Doç. Dr. Ahsen KAYA

Ege Üniversitesi, İzmir

Prof. Dr. Akça T. ERGÖNEN

Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir

Prof. Dr. Akın Savaş TOKLU

İstanbul Üniversitesi, İstanbul

Prof. Dr. Ali YILDIRIM

Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas

Prof. Dr. Ali Rıza TÜMER

Hacettepe Üniversitesi, Ankara

Prof. Dr. Arzu AKÇAY

Acıbadem Sağlık Grubu, İstanbul

Prof. Dr. Aysun BALSEVEN

Hacettepe Üniversitesi, Ankara

Prof. Dr. Aysun B. ISIR

Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep

Prof. Dr. Ayşe K. DERELİ

Pamukkale Üniversitesi, Denizli

Prof. Dr. Aytaç KOÇAK

Ege Üniversitesi, İzmir

Prof. Dr. Başar ÇOLAK

Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli

Prof. Dr. Berna AYDIN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun

Prof. Dr. Birol DEMİREL

Gazi Üniversitesi, Ankara

Prof. Dr. Bora BÜKEN

Düzce Üniversitesi, Düzce

Doç. Dr. Bülent ŞAM

Adli Tıp Kurumu, İstanbul

Doç. Dr. Celal Bütün

Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir

Prof. Dr. Coşkun YORULMAZ

Koç Üniversitesi, İstanbul

Prof. Dr. Çağlar ÖZDEMİR

Erciyes Üniversitesi, Kayseri

Prof. Dr. Çetin Lütfi BAYDAR

S. Demirel Üniversitesi, Isparta

Prof. Dr. Dilek DURAK

Uludağ Üniversitesi, Bursa

Prof. Dr. Ejder Akgün YILDIRIM

Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

Prof. Dr. Ekin Özgür AKTAŞ

Ege Üniversitesi, İzmir

Prof. Dr. Erdal ÖZER

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon

Prof. Dr. Erdem ÖZKARA

Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir

Prof. Dr. Ergin DÜLGER

İzmir Adli Tıp Grup Başkanlığı, İzmir

Prof. Dr. Erhan BÜKEN

Başkent Üniversitesi, Ankara

Prof. Dr. Ersi KALFOĞLU

Yeni Yüzyıl Üniversitesi, İstanbul

Prof. Dr. Fatma Y. BEYAZTAŞ

Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas

Prof. Dr. Faruk AŞICIOĞLU

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul

Prof. Dr. Fatih YAVUZ

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul

Doç. Dr. Ferah KARAYEL

Adli Tıp Kurumu, İstanbul

Prof. Dr. Fevziye TOROS

Mersin Üniversitesi, Mersin

Doç. Dr. Gökhan ERSOY

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul

Prof. Dr. Gökhan ORAL

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul

Prof. Dr. Gülay Durmuş ALTUN

Trakya Üniversitesi, Edime

Prof. Dr. Gürcan ALTUN

Trakya Üniversitesi, Edime

Prof. Dr. Gürol CANTÜRK

Ankara Üniversitesi, Ankara

Prof. Dr. Hakan KAR

Mersin Üniversitesi, Mersin

Prof. Dr. Hakan ÖZDEMİR

Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir

Doç. Dr. Halis ULAŞ

Serbest Hekim, İzmir

Dr. Dt. Hüseyin AFŞİN

Yeditepe Üniversitesi, İstanbul

Prof. Dr. Hülya KARADENİZ

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon

Prof. Dr. Işıl PAKIŞ

Acıbadem Üniversitesi, İstanbul

Prof. Dr. İ. Özgür CAN

Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir

Prof. Dr. İbrahim ÜZÜN

Adli Tıp Kurumu, İstanbul

Prof. Dr. İmdat ELMAS

İstanbul Üniversitesi, İstanbul

Prof. Dr. Kamil Hakan Doğan

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Konya

Prof. Dr. Kemalettin ACAR

Pamukkale Üniversitesi, Denizli

Prof. Dr. Kenan KARBEBAYAZ

Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir

Prof. Dr. Köksal BAYRAKTAR

Galatasaray Üniversitesi, İstanbul

Prof. Dr. Mahmut AŞIRDİZER

Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul

ULUSAL DANIŞMA KURULU

Prof. Dr. Mehmet CAVLAK

Hacettepe Üniversitesi, Ankara

Prof. Dr. Mehmet KAYA

Koç Üniversitesi, İstanbul

Prof. Dr. Mehmet TOKDEMİR

Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir

Doç. Dr. Muhammed CAN

Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir

Prof. Dr. Musa DİRLİK

Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın

Doç. Dr. Mustafa TALİP ŞENER

Atatürk Üniversitesi, Erzurum

Prof. Dr. Nadir ARICAN

İstanbul Üniversitesi, İstanbul

Prof. Dr. Nebile DAĞLIOĞLU

Ankara Üniversitesi, Ankara

Prof. Dr. Necla RÜZGAR

Hacettepe Üniversitesi, Ankara

Prof. Dr. Necmi ÇEKİN

Çukurova Üniversitesi, Adana

Prof. Dr. Nergis CANTÜRK

Ankara Üniversitesi, Ankara

Doç. Dr. Neylan ZİYALAR

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul

Doç. Dr. Nurcan ORHAN

İstanbul Üniversitesi Aziz Sancar Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, İstanbul

Prof. Dr. Nurettin HEYBELİ

Trakya Üniversitesi, Edirne

Prof. Dr. Nursel G. BİLGİN

Mersin Üniversitesi, Mersin

Prof. Dr. Nursel T. İNANIR

Uludağ Üniversitesi, Bursa

Prof. Dr. Oğuz POLAT

Acıbadem Üniversitesi, İstanbul

Doç. Dr. Oğuzhan EKİZOĞLU

Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir

Prof. Dr. Ömer KURTAŞ

Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli

Prof. Dr. Özlem EREL

Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın

Prof. Dr. Rengin KOSİF

Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale

Prof. Dr. Rıza YILMAZ

Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli

Prof. Dr. Salih CENGİZ

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul

Prof. Dr. Sadık TOPRAK

İstanbul Üniversitesi, İstanbul

Prof. Dr. Selim BADUR

İstanbul Üniversitesi, İstanbul

Prof. Dr. Sema DEMİRÇİN

Akdeniz Üniversitesi, Antalya

Prof. Dr. Serap ANNETTE AKGÜR

Ege Üniversitesi, İzmir

Prof. Dr. Sermet KOÇ

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul

Prof. Dr. Serpil SALAÇIN

Emekli Öğretim Üyesi, İzmir

Doç. Dr. Sunay FIRAT

Çukurova Üniversitesi, Adana

Prof. Dr. Sunay YAVUZ

Celal Bayar Üniversitesi, Manisa

Prof. Dr. S. Serhat GÜRPINAR

S. Demirel Üniversitesi, Isparta

Prof. Dr. Süheyla ERTÜRK

Emekli Öğretim Üyesi, İzmir

Prof. Dr. Şahika YÜKSEL

Emekli Öğretim Üyesi, İstanbul

Prof. Dr. Şebnem KORUR FİNCANCI

Emekli Öğretim Üyesi, İstanbul

Prof. Dr. Şerafettin DEMİRCİ

N. Erbakan Üniversitesi, Konya

Prof. Dr. Şevki SÖZEN

Emekli Öğretim Üyesi, İstanbul

Prof. Dr. Taner AKAR

Gazi Üniversitesi, Ankara

Prof. Dr. Ufuk SEZGİN

İstanbul Üniversitesi, İstanbul

Prof. Dr. Ümit BİÇER

İnsan Hakları Vakfı, İstanbul

Prof. Dr. Veli LÖK

Emekli Öğretim Üyesi, İzmir

Doç. Dr. Yalçın BÜYÜK

Adli Tıp Kurumu, İstanbul

Prof. Dr. Yasemin BALCI

Muğla S. K. Üniversitesi, Muğla

Prof. Dr. Yaşar BİLGE

Ankara Üniversitesi, Ankara

Prof. Dr. Yeşim Işıl ÜLMAN

Acıbadem Üniversitesi, İstanbul

Prof. Dr. Yücel ARISOY

Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir

Prof. Dr. Zerrin ERKOL

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu



Adli Tıp Bülteni

The Bulletin of Legal Medicine

Please refer to the journal's webpage (<https://www.adlitipbulteni.com/>) for "Aims and Scope", "Instructions to Authors" and "Ethical Policy".

The editorial and publication process of the Bulletin of Legal Medicine are shaped in accordance with the guidelines of ICMJE, WAME, CSE, COPE, EASE, and NISO. The journal is in conformity with the Principles of Transparency and Best Practice in Scholarly Publishing.

The Bulletin of Legal Medicine is currently indexed by **Tübitak Ulakbim Türk Tıp Dizini, DOAJ (Directory of Open Access Journals), Embase, Turkish Citation Index, Turk Medline, EBSCO Central & Eastern European Academic Source** and **J-Gate**.

The journal is published electronically.

Owner: The Association of Forensic Medicine Specialists (ATUD)

Responsible Manager: Halis Dokgöz

Derginin "Amaç ve Kapsam", "Yazarlara Bilgi" ve "Yayın Etiği" konularında bilgi almak için lütfen web sayfasına (<https://www.adlitipbulteni.com/>) başvurun.

Derginin editöryal ve yayın süreçleri ile etik kuralları ICMJE, WAME, CSE, COPE, EASE ve NISO gibi uluslararası kuruluşların kurallarına uygun olarak şekillenmektedir. Dergimiz, "şeffaf olma ilkeleri ve akademik yayıncılıkta en iyi uygulamalar ilkeleri" ile uyum içindedir.

Adli Tıp Bülteni, **Tübitak Ulakbim Türk Tıp Dizini, DOAJ (Directory of Open Access Journals), Embase, Türkiye Atıf Dizini, Türk Medline, EBSCO Central & Eastern European Academic Source** ve **J-Gate** tarafından indekslenmektedir.

Dergi elektronik olarak yayınlanmaktadır.

İmtiyaz Sahibi: Adli Tıp Uzmanları Derneği

Baş Editör: Halis Dokgöz



EDİTÖRDEN/EDITORIAL

Değerli Adli Bilimciler,

Adli bilimler alanında yaşanan bilimsel gelişmeler ile birlikte adli bilimler alanının bilimsel platformu olan Adli Tıp Bülteni'ne olan ilginin artarak sürmesi mutluluğumuzu artırıyor. Adli Tıp Uzmanları Derneği'nin gelenekselleşen ülkemizin en geniş katılımlı uluslararası nitelikli adli bilimler kongresi 10-13 Nisan 2025 tarihleri arasında Antalya Belek Xanadu Resort Otelde yapılacak. 5. Uluslararası 21. Ulusal Adli Bilimler Kongresinde bilimsel gelişmeler yanında gündeme gelen adli olayların farklı boyutlarıyla konuşulup irdelenecek. Tüm adli bilimcileri kongreye davet ederken kongre sonrası yapılan bilimsel faaliyetleri makale olarak dergimize bekliyoruz.

Türkiye son günlerde kayıp çocuklar ve çocuk cinayetleri ile deyim yerindeyse sarsılıyor. Yaptığım kısa bir araştırmada yeterli istatistiksel verinin olmaması hem şaşırtıcı hem de çok üzücü. Türkiye'de kayıp çocuk konusunda yeterli veri bulunmamakla birlikte TBMM 2010 "Kayıp Çocuklar Başta Olmak Üzere Çocukların Mağdur Olduğu Sorunların Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu" veri konusunda bazı ipuçları sunuyor. 2016 yılından sonra ise maalesef veri bulunmuyor. O zaman da ülkemizdeki kayıp çocuklar konusunda ne sorunu ne de çözüm konusunu konuşmuyoruz.

Hem çocukları hem de yetişkinleri hedefleyen eğitim ve farkındalık kampanyaları zaman kaybetmeden yürütülmelidir. Mevcut hukuksal mevzuat titizlikle ve düzenli olarak uygulanmalı ve evrensel normlara göre güncellenmeli, bu konularda uzmanlaşmış profesyoneller ve sivil toplum kuruluşlarıyla iş birliği içinde olunmalıdır. Kayıp çocukların aileleri için yeterli sosyal hizmet, danışmanlık, hukuksal ve gerekirse ekonomik destek sağlanmalıdır. Hızlı ve koordineli bir 7/24 başvuru sistemi kurulmalı, ulusal veri tabanı oluşturulmalı, kurumlar arasında ekip çalışması sağlanmalı, etkin bir hizmet içi eğitim ve gerekli yasal düzenleme yapılmalı, emniyet içinde yapılandırılmış özel birimler kurularak kayıp çocuklar soruşturulmalıdır. Mesele sadece kaybolan bir çocuğu bulmak değil aynı zamanda çocukluğumuzun ve geleceğimizin de inşasıdır aslında.

Geçmişten geleceğe gelenekten kopmadan bilimselliğin ve liyakatin geleceğin adli bilimlerini inşa etmede tek gerçek olduğu bilinciyle dergimizin bilimsel niteliğini hep birlikte daha da yükseklerle taşımak, Adli Tıp ve Adli Bilimler alanında en güncel çalışmaların paylaşıldığı ortak bir platform olmaya devam etmesi dileğiyle.

Prof. Dr. Halis Dokgöz

Editör

İÇİNDEKİLER/CONTENTS

ÖZGÜN ARAŞTIRMALAR / ORIGINAL ARTICLES

- 206** The Evaluation of Factors Affecting the Amount of DNA Obtained from Fired Cartridge Cases
Ateşlenmiş Kovanlar Üzerinden Elde Edilen DNA Miktarına Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi
Eda Nur Ay, Yakup Gülekçi, Fatma Ebru Yüksek, Harun Şener, Yeşim Tunç; Kütahya, Turkey
- 214** Aydın İlinde 2018-2022 Yılları Arasında Çocuk İzlem Merkezine Başvuran Cinsel İstismar Olgularının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi: Bir Retrospektif Tanımlayıcı Araştırma
Forensic Evaluation of Child Sexual Abuse Cases Applying to the Child Advocacy Center in Aydın Province Between 2018-2022: A Retrospective Descriptive Study
Merthan Erdoğan, Özlem Erel; Aydın, Türkiye
- 222** Effectiveness of Istanbul Protocol Training: A Survey Study for the Students of Criminal Execution and Security Services Program
İstanbul Protokolü Eğitiminin Etkinliği: Ceza İnfaz ve Güvenlik Hizmetleri Programı Öğrencilerine Yönelik Bir Anket Çalışması
Ufuk Akın, Faruk Aydın; Balıkesir, Sivas, Turkey
- 230** Kahramanmaraş Merkezli Depremde Görev Alan Psikologların Psikolojik Dayanıklılık ve İkincil Travma Analizi
An Analysis of Psychological Resilience and Secondary Trauma Among Psychologists Involved in the Earthquake Response in Kahramanmaraş
Burcu Demirel, Zekeriya Kökreç; İstanbul, Türkiye
- 236** Psikiyatristlerin ve Acil Tıp Hekimlerinin Kadına Yönelik Şiddet ile İlgili Olarak Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi Suçu Hakkındaki Görüşleri: Durum Tespiti ve Değerlendirmeler
Opinions of Psychiatrists and Emergency Medicine Physicians on the Crime of Healthcare Professionals not Reporting the Crime Regarding Violence Against Women: Situation Assessment and Evaluations
İmran Gökçen Yılmaz-Karaman, Seyhan Oktar, Cansu Köse, Mustafa Emin Çanakçı, Ozan Ercan Taşkın; Eskişehir, Zonguldak, Türkiye
- 245** Adli DNA Veritabanı Hakkında Görüş ve Tutumların İncelenmesi: Tıp Fakültesi Öğrencileri, Adli Tıp ve Genetik Doktorları
Examination of Opinions and Attitudes about Forensic DNA Database: Medical Students, Forensic Medicine Doctors and Clinical Geneticists
Burcu Özçalışkan Özdemir, Ekin Özgür Aktaş; Manisa, İzmir, Türkiye
- 254** Hekime Yönelik Şiddetin Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Kariyer Seçimindeki Etkisi
The Impact of Violence Against Physicians on the Career Choices of Medical Students at Manisa Celal Bayar University Faculty of Medicine
Muhammed Alp Özdemir, Gökmen Karabağ; Bursa, Manisa, Türkiye
- 260** Suriyeli Göçmenlere Yönelik Önyargıyı Yordayan Faktörler
Factors Predicting Prejudice toward Syrian Immigrants
Zeynep Gülüm, Zeynep Belma Gölge; İstanbul, Türkiye

DERLEMELER / REVIEWS

- 269** Maluliyet/Engellilik Oranı Hesaplanmasında Yasal Mevzuattan Kaynaklanan Sorunlar
Problems Arising from Legal Legislation in Disablement/Disability Rate Calculation
Ahmet Turla, Ali İhsan Dilber, Umut Tecir, Berna Aydın; Samsun, Türkiye
- 279** Çocuk İhmal ve İstismarı: On Yıllık Hedefin Stratejisi “INSPIRE” “Check-List” Ötesine Geçer mi? Ümit “Var” mı? Ümitvar “Olmak” mı?
Child Abuse and Neglect: Strategy for the Ten-Year Target “INSPIRE” Goes Beyond the “Check-List”? Is There “Hope”? to “Be” Hopeful?
Naile Esra Saka, Cemil Çelik, Uğur Ata; Tekirdağ, Kahramanmaraş, Türkiye



İÇİNDEKİLER/CONTENTS

OLGU SUNUMLARI / CASE REPORTS

- 290** Ölüm Sonrası Geçmişe Dönük Hukuki Ehliyetin Tespiti: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Deneyimi
Retrospective Assessment of Legal Capacity After Death: Experience of Hacettepe University Faculty of Medicine, Department of Forensic Medicine
Emre Nuri İğde, Mehmet Cavlak, Neslihan Genç, Uğur Elden, Ramazan Akçan, Aysun Balseven Odabaşı; Ankara, Türkiye
- 299** Künt Toraks Travması Sonucu Gelişen Bronşiyal Darlığın Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Açısından Önemi: Olgu Sunumu
The Significance of Blunt Thoracic Trauma-Related Bronchial Stenosis Development in Terms of Loss of Earning Capacity in the Profession: Case Report
Veysel Osman Soğukpınar, Cem Terece, Özlem Saniye İçmeli, Kağan Gürpınar; Ankara, İstanbul, Türkiye
- 303** Boğazlama ile İkili Ölüm: Olgu Sunumu
Dyadic Death via Cut-throating: A Case Report
Abdurrahman Garan, Soner Alıncak, Selman Asar, Bora Büken; Sakarya, Düzce, Türkiye

DOI: 10.17986/blm.1728

Adli Tıp Bülteni 2024;29(3):206-213

The Evaluation of Factors Affecting the Amount of DNA Obtained from Fired Cartridge Cases

Ateşlenmiş Kovanlar Üzerinden elde edilen DNA Miktarına Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi

Eda Nur Ay¹, Yakup Gülekçi¹, Fatma Ebru Yüksek¹, Harun Şener¹, Yeşim Tunç²

¹Kütahya University of Health Sciences Faculty of Engineering and Natural Sciences, Department of Forensic Sciences, Kütahya, Turkey

²Kütahya Health Sciences University Faculty of Medicine, Basic Medical Sciences, Department of Biostatistics, Kütahya, Turkey

ABSTRACT

Objective: It involves the evaluation of the effects of different biological materials deposited on cartridge cases on the amount of DNA recovered post-firing, considering the influence of time and different types of swabs

Methods: MKE 9x19 mm brass cartridges were contaminated with blood and epithelial cells, fired, and swabbed at different intervals (1 day, 1 week, 2 weeks, 3 weeks, 4 weeks, 2 months, 3 months) to assess DNA quantity. The study compared microfiber and cotton swabs, utilizing the phenol-chloroform method for DNA extraction and the Quantifiler Trio kit with the 7500 real-time polymerase chain reactionsystem for quantification.

Results: According to the AmpFISTR™ Identifiler™ kit, eight cartridge cases fell within the high-quality DNA profile range (0.05-0.125 ng/μL). One of these is an epithelium- contaminated cartridge, while the others are blood-contaminated cartridges. For cotton swabs, the highest degradation rate was obtained in the 4th week for blood contaminated cases, 2nd weeks for epithelial cell-contaminated cases. For microfiber swabs, the highest degradation rate was obtained in the 3rd month for blood contaminated cases, 1st day for epithelial cell-contaminated cases. In a study using cotton and microfiber swabs to collect samples from different biological materials on cartridge cases, no significant difference was found in DNA quantity between the swab types on day 1 and month 3.

Conclusion: The microfiber swab, considered an alternative to the routinely used cotton swab, did not demonstrate superiority. DNA sufficient for successful profiling was obtained even from cartridges swabbed three months after firing. Additionally, blood-contaminated cartridges had significantly higher DNA levels than those contaminated with epithelial cells.

Keywords: Cartridge case, DNA quantification, microfiber swap, cotton swap, touch DNA



Address for Correspondence/Yazışma Adresi: Yakup Gülekçi, Kütahya University of Health Sciences, Faculty of Engineering and Natural Sciences, Department of Forensic Sciences, Kütahya, Turkey

E-mail: yakup.gulekci@ksbu.edu.tr

ORCID ID: orcid.org/0000-0001-9643-6850

Received/Geliş tarihi: 19.08.2024

Accepted/Kabul tarihi: 15.10.2024

ÖZ

Amaç: Kovan üzerine yerleştirilen farklı biyolojik materyallerin ateşleme sonrası geri kazanılan DNA miktarı üzerindeki etkilerinin, zaman faktörü ve farklı sürüntü çubuğu türleri dikkate alınarak değerlendirilmesidir.

Yöntem: Üzerine kan ve epitel hücre bulaştırılan MKE marka 9x19 mm çapında pirinç fişekler ateşlendikten sonra farklı zaman aralıklarında (1 gün, 1 hafta, 2 hafta, 3 hafta, 4 hafta, 2 ay, 3 ay) üzerlerinden sürüntü alınarak DNA miktarı değerlendirilmesi gerçekleştirilmiştir. Mikrofiber ve pamuk sürüntü çubuğunun mukayese edildiği bu çalışmada DNA izolasyon yöntemi olarak fenol kloroform, miktar ölçümü için ise Quantifiler Trio kiti ile 7500 gerçek-zamanlı polimeraz zincir reaksiyon cihazı kullanılmıştır. Böylece kovan üstüne bulaştırılan kan ve epitel hücrenin ateşleme sonucu farklı zaman aralıklarında analize alınması ve farklı sürüntü çubuğu türlerinin DNA miktarı üzerindeki etkisi ölçülmüştür.

Bulgular: Sekiz kovan AmpFISTR™ Identifiler™ kitine göre yüksek kaliteli (0.05-0.125 ng/μL) profil aralığındaydı. Bunlardan biri epitelle kontamine kovan iken diğerleri kanla kontamine kovanlardı. Pamuklu sürüntü çubuğu için en yüksek bozunma oranı kanla kontamine kovanda 4. haftada, epitel hücreyle kontamine kovanlarda 2. haftada elde edildi. Mikrofiber sürüntü çubukları için en yüksek bozunma oranı kanla kontamine kovanlarda 3. ayda, epitel hücreyle kontamine kovanlarda 1. günde elde edildi. Kovanlardaki farklı biyolojik materyallerden örnek toplamak için pamuk ve mikrofiber sürüntü çubukları kullanan bu çalışmada, sürüntü çubukları türleri arasında 1. günde ve 3. ayda DNA miktarında anlamlı bir fark bulunmadı.

Sonuç: Rutin analizlerde kullanılan pamuk sürüntü çubuğuna alternatif olarak düşünülen mikrofiber sürüntü çubuğunun pamuk sürüntü çubuğuna karşı bir üstünlüğü olmadığı görülmektedir. Ateşleme vesürüntü alma arasında 3 aygeçen kovanlardan dahi başarılı profil sağlanabilecek DNA miktarı elde edilmiştir. Ayrıca kan bulaştırılmış kovanlar epitel bulaştırılmışlara göre daha yüksek seviyede DNA barındırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kovan, DNA miktarı, mikrofiber sürüntü çubuğu, pamuk sürüntü çubuğu, dokunma DNA'sı

INTRODUCTION

Violent crimes, including murder, theft, and terrorism, have emerged as a growing concern and social issue in Turkey. A prevailing characteristic of these crimes is the frequent use of firearms. The rising rates of unlicensed firearm usage further support this belief (1).

When a gun is fired, the bullet travels toward its target, while the cartridge case, often a ballistic clue found at crime scenes, is ejected from the weapon and falls near the shooter (2). While perpetrators may attempt to clean traces and evidence from the weapon, they often overlook materials like the ejected cartridge case. Consequently, this high-potential evidence should be meticulously examined in laboratories.

When loading a round into the magazine, the shooter applies pressure to the cartridge case, causing fluids such as sweat, oil, and blood from the shooter's hand to transfer onto the surface. Additionally, epithelial cells are also deposited. These biological materials can identify the shooter's DNA on the cartridge case (3). DNA evidence is a primary tool in suspect identification, and analyzing such evidence can increase the success rate of identifying perpetrators, thereby enhancing the deterrent effect of firearms-related crimes.

In cases of homicide or assault, the assailant may be injured by the victim, and if the shooter reloads the magazine with a bloody hand, blood can transfer onto the cartridge. Another common type of biological material found on the cartridge is sweat and epithelial cells from routine contact, known as touch DNA (4,5). These two types of biological materials are crucial in DNA quantification and have been compared in this study.

Cartridges collected from crime scenes may not be analyzed immediately due to various reasons, such as delayed crime reporting, high laboratory workloads, or procedural issues in different departments. Over time, sweat evaporates, decreasing DNA quantity (6). This study investigates the temporal changes in DNA quantity in cartridge cases.

The amount of cells deposited by touch is typically low, and depending on the DNA isolation method, up to 70% of DNA may be lost during the isolation process (7). These challenges have led scientists to seek more sensitive techniques for identification (8). One such method is using different types of swabs for sample collection. Forensic laboratories in Turkey commonly use cotton swabs, which bind biological materials tightly to fibers, making it challenging to release the sample (9). Samples collected with these swabs must be wet; if not, the swab is moistened with a solution before collecting the sample. However, this can create an environment conducive to bacterial growth, so the swab must be dried before packaging to prevent hydrolysis, oxidation, and DNA degradation (10). However, drying the swab is time-consuming. Microfiber swabs, made of parallel nylon threads around a plastic rod, contain antimicrobial agents, eliminating the need for drying after sample collection. The capillary action in microfiber swabs allows for easier release of cells into the extraction solution compared to cotton swabs (11,12). This study compares the DNA yield of cotton and microfiber swabs.

Temperatures of up to 1800 °C can be observed when a firearm is discharged (13). The hot gases produced by the propellant combustion cover most of the cartridge's side surface, as the chamber does not fully seal the cartridge. This pressure causes

the cartridge to expand, transferring some cells containing DNA onto the barrel surface. Additionally, the composition and quantity of propellant gases vary depending on the cartridge type (14,15).

Given these factors, obtaining DNA from a cartridge case depends on numerous variables. The study focuses on the time elapsed between the deposition and analysis of the biological sample, the type of biological material containing DNA, and the type of swab used for sample collection. Consequently, this study elucidates the evidentiary value of frequently analyzed cartridge cases.

MATERIALS AND METHODS

To prevent contamination before the study, the cartridges, firearms, magazines, and consumables were cleaned with Zefiran IM (Molteni, Switzerland). The consumables were autoclaved at 121 °C for 20 minutes. Two women and two men over the age of 18 contaminated MKE 9x19 mm brass cartridges with blood and epithelial cells. Blood-contaminated cartridges were prepared by pricking the alcohol-cleaned middle finger with a sterile single-use lancet needle using a home glucose meter under the supervision of the researcher. Approximately 10 µL of blood from the middle finger was transferred to the thumb and index finger and applied to the cartridge with pressure. Participants washed their hands with soap and water for one hour before contaminating the cartridges with epithelial cells. During daily activities, without any additional requests (except the request not to wear gloves to increase sweating), the participants applied pressure to the cartridges with their thumb and index finger. Care was taken to ensure that finger contact with the cartridge did not exceed 10 seconds during sample preparation. The cartridges, loaded into the weapon by the participants, were fired by a professional shooter using a Sarsılmaz Kılınc Mega 2000 model firearm at a licensed private shooting range. A tarp was spread where the cartridge cases would fall, and it was replaced after each shot. The cartridge cases that fell onto the tarp were collected by a researcher

wearing double gloves and placed in paper evidence bags. Gloves were changed after handling each different cartridge case. The evidence bags were then transported to the laboratory.

Control Samples

As a control group, each participant contaminated one cartridge with epithelial cells and another with blood, using cartridges identical to those used in the experiment. Control samples were not fired. A total of 8 cartridges were sampled the day after contamination using cotton swabs, and DNA analyses were conducted (Table 1).

Positive control samples were used to verify the accuracy of the analyses and evaluate the effectiveness of the kit. Negative control samples do not contain template DNA and are used to detect contamination.

DNA Isolation

To investigate the effect of swab type on DNA yield, COPAN brand (Italy) microfiber (FLOQ) swabs and BeyanLab brand (Turkey) cotton swabs were used. The microfiber swab was cut with scissors at the breakpoint and transferred whole into an Eppendorf tube. The cotton swab was cut into small pieces with scissors and placed in the tube. The scissors, previously disinfected with bleach, were changed for each swab (12). After firing, the cartridge cases were stored in sterile storage containers under laboratory conditions until analysis (up to 3 months later). Cartridge cases swabbed with microfiber swabs were analyzed 1 day and 3 months later, while those swabbed with cotton swabs were analyzed 1 day, 1 week, 2 weeks, 3 weeks, 4 weeks, 2 months, and 3 months later. A total of 80 swabs were subjected to DNA analysis, including 64 cotton swabs (8 control + 56 fired) and 16 microfiber swabs (Table 1). DNA isolation was performed using the organic isolation (phenol-chloroform) method (9). Unlike Semizoğlu's (9) protocol, 10 µL of proteinase-K was added to the fired samples, 5 µL to the control samples, and 3 µL to the isolation negative. Additionally, after evaporating the alcohol in the experimental tubes, 30 µL of Te⁺⁴ buffer was added to each sample, followed

Table 1. Number of swabs used to evaluate the effect of time factor on DNA amount

Biological sample	Surface type	Sample amount	Waiting time of samples						
			Cotton swab						
Blood	Brass cartridge case	~10 µL	Day 1	Week 1	Week 2	Week 3	Week 4	Month 2	Month 3
						4 swabs	4 swabs	4 swabs	4 swabs
Epithelial cell		Amount accumulated by pressing for 10 seconds	4 swabs	4 swabs	4 swabs	4 swabs	4 swabs	4 swabs	4 swabs
Periodic interim total for cotton swab			8 swabs	8 swabs	8 swabs	8 Swabs	8 swabs	8 swabs	8 swabs
Periodic subtotal for microfiber swab			8 swabs	x	x	x	x	x	8 swabs
Number of control samples			8 swabs						
Total number of samples			80 swabs (40 blood + 40 epithelial cells)						

by a quick spin (short centrifugation, approximately 5 seconds) to ensure that no Te^{+4} buffer containing DNA remained on the cap's inner surface or tube walls.

DNA Quantification

Quantification was carried out using the Quantifiler Trio kit (ThermoFisher, Waltham, MA) on the 7500 real-time polymerase chain reactionsystem (PCR) system (ThermoFisher, Waltham, MA). Table 2 shows the mixtures and DNA quantities distributed in each tube for quantification.

Statistical Analysis

IBM SPSS 29.0 software was used for the statistical analyses. The alpha level was set at 0.05, and the confidence interval was 95%. Descriptive statistics were provided for the collected data. Arithmetic means, and standard deviations were calculated for quantitative data. The normality of data distribution was assessed using the Shapiro-Wilk test. Parametric methods were used for data with normal distributions, while non-parametric methods were applied to data that did not follow a normal distribution. For comparisons between the two groups, the Student's t-test was used for parametric data, and the Mann-Whitney U test was used for non-parametric data. Comparison of blood and epithelium contaminated cartridges cases in terms of DNA amount and degradation, comparison of cotton and microfiber swab types in terms of DNA amount and degradation showed normal distribution, while comparison of cartridges cases in terms of DNA amount and degradation over time did

not show normal distribution. Repeated measurements over time were analyzed using repeated measures ANOVA. Results with a p-value less than 0.05 were considered statistically significant. Descriptive statistics are presented in Tables 3-5 and Figure 1.

RESULTS

The reliability of the measurements conducted with the real-time PCR system was assessed, yielding an R^2 value of 0.999, an average IPC value of 27.89519, and a slope of -3.363. According to the Quantifiler Trio kit, a degradation index greater than 10 or a value of 0 indicates that the sample has undergone degradation. Values between 1 and 10 represent partial degradation, while values less than 1 indicate that the sample has not degraded (16).

The amount of DNA obtained after isolation provides insight into the quality of the resulting electrophoresis profile. According to the AmpFISTR™ Identifier™ kit, a high-quality profile is achieved with DNA quantities between 0.05 and 0.125 ng/ μ L (17).

Comparison of DNA Quantity and Degradation Rates in Control Samples

No contamination was detected in the negative control samples during isolation. The average DNA quantity in positive control samples was 0.17991128 ng/ μ L for blood-contaminated cartridge cases and 0.00016103 ng/ μ L for epithelial cell-contaminated cartridge cases. The average degradation indices

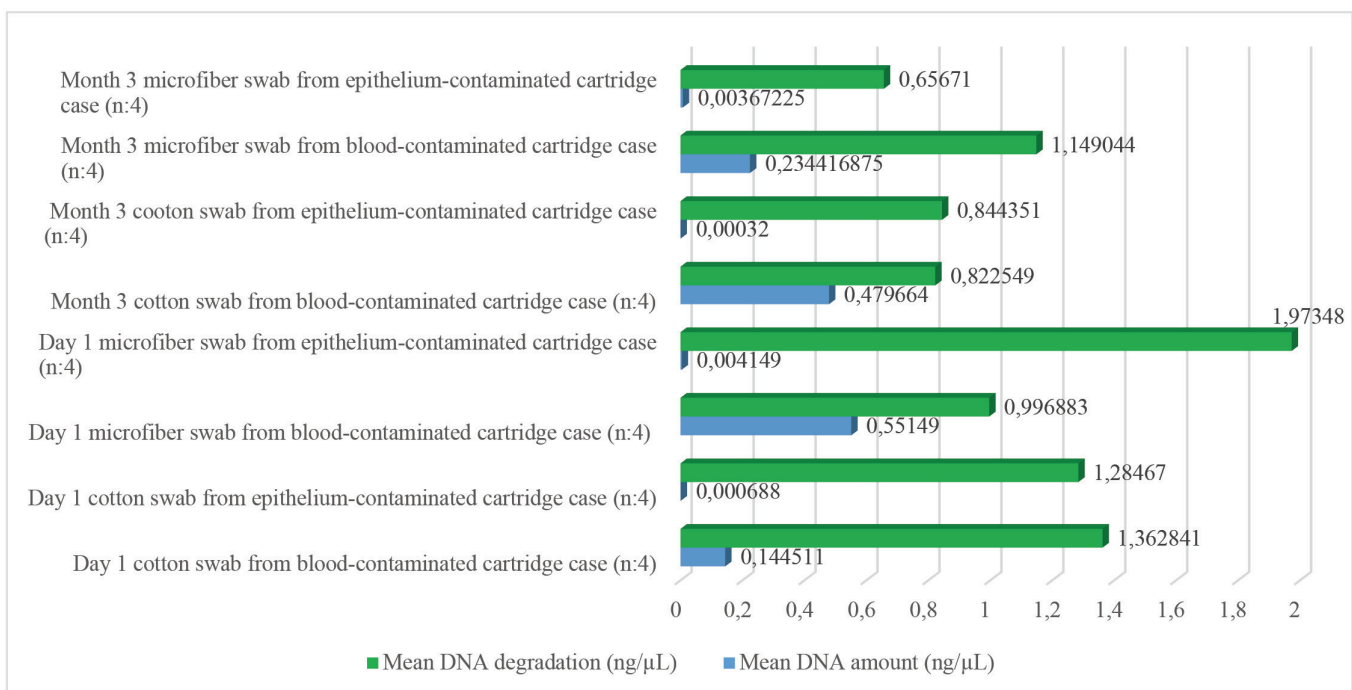


Figure 1. Descriptive statistics of samples taken with cotton and microfiber swabs from blood and epithelium contaminated casings, on the 1st day and after the 3rd month post-firing

were 0.828337327 for blood-contaminated cartridge cases and 0.31648314 for epithelial cell-contaminated cartridge cases (Table 3). Three of the epithelial cell-contaminated cartridge cases showed a degradation value of 0. The amount of DNA each individual leaves on a surface varies, affecting the recoverable DNA quantity and the quality of the resulting profile (18).

Table 2. Reaction and primer mix and DNA amount dispensed

Reaction Mixture	10 µL
Primer Mixture	8 µL
DNA Amount	2 µL

Comparison of DNA Quantity and Degradation Rates in Blood and Epithelial Cell- Contaminated Cartridge Cases

The average DNA quantity in samples that were contaminated with blood, fired, and swabbed at different times using cotton and microfiber swabs was found to be 0.321917729 ng/µL, with an average degradation rate of 1.191024206 ng/µL. According to the AmpFISTR™ Identifiler™ kit, 7 of these samples fall within the high quality profile range. None of the samples showed any signs of degradation (Table 4).

In contrast, the average DNA quantity in samples that were contaminated with epithelial cells fired and swabbed

Table 3. Descriptive statistics of DNA amounts and DNA degradation rates of control samples

Blood-Contaminated Cartridge Case (n:4)				Epithelium-Contaminated Cartridge Case (n:4)			
DNA amount (ng/µL)		Degradation rate (ng/µL)		DNA amount (ng/µL)		Degradation rate (ng/µL)	
Average	Standard deviation	Average	Standard deviation	Average	Standard deviation	Average	Standard deviation
0.179911280	0.089574456	0.828337327	0.142089117	0.00016103	0.000138195	0.31648314	0.632966280

Table 4. Descriptive statistics of DNA amounts and degradation rates from cartridge cases contaminated with blood and epithelium cells

Blood contaminated cartridge cases (n:36)				Epithelium-contaminated cartridge cases (n:36)			
DNA amount (ng/µL)		Degradation rate (ng/µL)		DNA amount (ng/µL)		Degradation rate (ng/µL)	
Average	Standard deviation	Average	Standard deviation	Average	Standard deviation	Average	Standard deviation
0.321917729	0.465012326	1,191024206	0.591666243	0.007079351	0.018902583	1.72939042	2.971484060

Table 5. Descriptive statistics of the changes in DNA quantity and degradation rates over time in cartridge cases contaminated with blood and epithelial cells

Cotton swab (n:56)								
	Blood contaminated cartridge cases (n:28)				Epithelium-contaminated cartridge cases (n:28)			
	DNA amount (ng/µL)		Degradation rate (ng/µL)		DNA amount (ng/µL)		Degradation rate (ng/µL)	
	Average	Standard deviation	Average	Standard deviation	Average	Standard deviation	Average	Standard deviation
Day 1	0.144511	0.129889	1.362841	1,031031	0.000688	0.000402	1.284669	1,658824
Week 1	0.219841	0.192935	1.051482	0.36252	0.008093	0.008505	5.998846	7,590053
Week 2	0.068113	0.084367	1.16114	0.253217	0.001602	0.000864	1.258784	1,065084
Week 3	0.266884	0.347783	1.064055	0.42249	0.006802	0.006417	0.908431	0.178131
Week 4	0.612452	0.813952	1.668352	0.988973	0.028711	0.055386	0.489401	0.588986
Month 2	0.329916	0.579138	1.44287	0.694358	0.005743	0.009915	2.149843	2,54247
Month 3	0.479664	0.699184	0.822550	0.179915	0.000320	0.000261	0.844351	0.920234
Microfiber swab (n:16)								
	Blood-contaminated cartridge cases (n:8)				Epithelium-contaminated cartridge cases (n:8)			
	DNA amount (ng/µL)		Degradation rate (ng/µL)		DNA amount (ng/µL)		Degradation rate (ng/µL)	
	Average	Standard deviation	Average	Standard deviation	Average	Standard deviation	Average	Standard deviation
Day 1	0.551490	0.632598	0.996883	0.463034	0.004149	0.004663	1.973480	1,561424
Month 3	0.224389	0.281223	1.149044	0.479686	0.007607	0.00845	0.656710	0.827597

at different times using cotton and microfiber swabs was 0.007079351 ng/ μ L, with an average degradation rate of 1.72939042 ng/ μ L (Table 4). Ten of the epithelial cell-contaminated cartridge cases had a degradation value of 0. Only one sample falls within the high quality profile range according to the AmpFISTR™ Identifiler™ kit, and most of these samples exhibited partial degradation. The DNA quantity obtained from blood-contaminated cartridge cases is statistically significantly higher than that from epithelial cell-contaminated cases ($p < 0.001$). However, there is no significant difference in degradation rates between the types of biological samples on the cartridge cases ($p = 0.937$).

Comparison of DNA Amount and Degradation Rate on Fired Cartridge Cases Based on Time and Biological Material Types

DNA analyses were conducted on blood and epithelial cells deposited on cartridge cases at various intervals (1 day, 1 week, 2 weeks, 3 weeks, 4 weeks, 2 months, and 3 months) after firing, using cotton swabs. The highest DNA quantity was obtained in the 4th week, regardless of the type of biological sample. Degradation rates were lowest in the 3rd month for blood-contaminated cases and in the 4th week for epithelial cell-contaminated cases (Table 5).

DNA samples were collected from blood and epithelial cell-contaminated cartridge cases at 1 day and 3 months after firing using microfiber swabs. One blood-contaminated cartridge case and two epithelial cell-contaminated cartridge cases had a degradation value of

0. The highest DNA quantity for blood-contaminated cases was obtained on day 1, while it was obtained in the 3rd month for epithelial cell-contaminated cases. Degradation was more pronounced in the 3rd month for blood-contaminated cases and on day 1 for epithelial cell-contaminated cases.

Effect of Different Swab Types on DNA Quantity and Degradation Rates

In a study using cotton and microfiber swabs to collect samples from different biological materials on cartridge cases, no significant difference was found in DNA quantity between the swab types on day 1 ($p = 0.574$) and month 3 ($p = 0.721$) (Figure 1). Similarly, there was no statistically significant difference in degradation between microfiber and cotton swabs on day 1 ($p = 0.797$) and month 3 ($p = 0.721$).

DISCUSSION

Casings obtained as a result of firing are a frequently overlooked evidence mechanism at crime scenes by perpetrators. Through a multifaceted evaluation of these findings, a wealth of information about the incident can be uncovered. The study observed the variability of DNA yields on fired casings based on biological sample type and time. Additionally, different types

of swabs used in the collection of biological material were compared.

Blood-contaminated cartridges had higher DNA quantitation than epithelium-contaminated cartridges. In a study where eccrine, sebaceous, and bloody fingerprints were applied to different types of cartridges, only the bloody fingerprints yielded full or partial DNA profiles after the cartridges were fired, while no DNA profiles were obtained from cartridges with other biological samples, regardless of whether they were fired or not (19). Since blood is more easily visible to the naked eye than touch DNA, more blood cells may have been collected with the swab.

The time elapsed between touching the cartridge case and conducting the analysis has no significant effect on DNA quantity ($p = 0.076$). This finding is supported by most studies in the literature. McElhoe et al. (20) attributed the lack of time-related effects to the formation of a layer on the metallic surface, which constitutes the main material of the cartridge case. This layer protects the underlying layers from degradation. In the aforementioned study, the temporal variation of mtDNA accumulation on copper bullet projectiles was examined. No significant differences in quantity were observed between cartridges collected immediately after cellular material was deposited and those stored for 3, 5, 7, 10, 39, 60, and 70 days before extraction (20).

In a study where DNA was collected from participants' fingerprints on an aluminum magazine using swabbing and stored at room temperature for 1 and 2 months, no statistically significant difference was found between the two-time intervals (21).

However, Winnepeninckx et al. (22) found a difference in DNA quantity over time. Natural fingerprints on 9x19 mm brass cartridges were rinsed with BSA and Gly-Gly-His, and then samples were collected from the surfaces using swabs. Cartridges stored for 24 hours had more DNA than those compared with those stored for one week. The difference in the impact of time on DNA quantity compared to other studies might be due to the use of chemicals for rinsing before swabbing.

The degradation amount on the cartridge cases over time was statistically significant ($p = 0.005$). According to a 2022 study, oxidation caused by metal ions, rather than heat or time, is the main cause of degradation (23). A contrasting view suggests that the high temperatures generated by firing accelerate chemical reactions and increase corrosion (24). Additionally, metal ions complicate the collection of DNA from surfaces by affecting the oxygen atoms in the phosphate backbone and the hydrogen bonds in certain regions of the nitrogenous bases (25-27). When the cartridge is exposed to high temperatures, such as during firing, chemical reactions are accelerated, and corrosion becomes more pronounced, increasing the amount of free metal ions along the papilla.

The degradation amount observed in control samples was lower than in samples swabbed after a certain period following firing. However, external factors that cause degradation, such as time or heat, are not present in control samples. This suggests that while the heat generated by firing and the elapsed time contribute to degradation, oxidation caused by metal ions also plays a role.

When swabbing the surface, PCR inhibitors such as gunshot residue are collected along with DNA molecules (28). During the purification stage, the final step of DNA isolation, these inhibitors are removed from the environment, but the total DNA quantity decreases as a result (29,30).

There is no difference in DNA quantity and degradation value between the two types of swabs could potentially be attributed to the initially limited accumulation of DNA on the cartridge case upon contact, the restricted sample size, and the difficulty in releasing DNA from the swab fibers. Additionally, the results may be influenced by the fact that the microfiber swab is broken off at a specific point and placed whole in the tube, while the cotton swab is cut into smaller pieces to increase surface area and allow the isolation chemicals to penetrate the fibers more effectively (31).

Nylon, which constitutes the fibers of microfiber swabs, contains N-H groups that form hydrogen bonds with nucleic acids, causing the nucleic acids to bind tightly to the fibers. While this binding is advantageous during the swabbing process, it may create challenges when releasing the samples into the extraction solution (32,33).

In a 2020 study, using microfiber swabs instead of cotton swabs to collect DNA from saliva-contaminated, fired cartridge cases resulted in 2.8 ± 1.4 times more DNA. Regardless of whether the m/39B brass cartridges were fired, more DNA was obtained with microfiber swabs. However, the high DNA yield from microfiber swabs could not be fully utilized due to a significant increase in complex STR profiles, which were too intricate for comparison (34). In contrast, the tightly wound fibers of cotton swabs around the shaft make it more difficult to release cells into the extraction solution compared to the free fiber structure of microfiber swabs (35).

CONCLUSION

Cartridge cases are among the most likely evidence to be encountered at a crime scene involving a firearm. Ballistic evidence, such as determining which weapon was used, can be derived from cartridge cases, as well as information about the shooter's identity. Cartridge cases bear the cells containing the shooter's identifying characteristics during the loading process and fall near the shooter when the weapon is fired. The shooter's actions prior to loading the cartridge into the weapon affect the amount of DNA that can be obtained. According to the study, blood-contaminated cartridge cases contain more

DNA than epithelial cell-contaminated ones. Even when there is a time delay between the shooting and the analysis, potentially as long as three months, sufficient DNA can still be obtained to yield a high-quality profile. Therefore, every cartridge case that arrives at the laboratory should be analyzed, regardless of the time elapsed since the event.

In this study, different swabs were used to collect samples in order to enhance DNA yield. The microfiber swab, considered an alternative to the routinely used cotton swab, did not demonstrate superiority over the cotton swab. The number of studies comparing the changes in DNA quantity due to different biological materials on cartridge cases post-firing is quite limited. Furthermore, during the preparation of this article, no systematic study was found that examined DNA quantity on fired cartridge cases over such an extended time period. Future research could design experiments to simulate various environmental conditions to which cartridge cases might be exposed before analysis. Additionally, the quality of the study could be improved by testing different swab chemicals to reduce degradation in the cartridge cases.

ETHICS

Ethics Committee Approval: The research permission for our study was given by the Kütahya University of Health Sciences Rectorate Clinical Research Ethics Committee with the decision dated 06.09.2023 and numbered 2023/10-14.

ACKNOWLEDGEMENT

This study is based on a revision of the Master's Thesis by Eda Nur Ay, titled "Investigation of Fingerprint Development Levels and DNA Recovery from Fired Ammunition Collected at Crime Scenes".

FOOTNOTES

Authorship Contributions

Concept: Y.G., H.Ş., Design: H.Ş., Data Collection or Processing: Y.G., F.E.Y., Y.T., Analysis or Interpretation: E.N.A., Y.G., H.Ş., Y.T., Literature Search: E.N.A., F.E.Y., Writing: E.N.A., Y.G.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: This study was funded by Kütahya University of Health Science with the project number FYL-2024-153. Additionally, it has been supported by TÜBİTAK under the 1002-A Rapid Support Module with the project number 124S267.

REFERENCES

1. Umut vakfi. Available from: [https://www.umut.org.tr/turkiye-de-ve-dunyadabireysel-silahlanma2/#:~:text=Her%20y%C4%B1l%20ortalama%204500%20ki%C5%9Fi,1'inde%20silah%20var%20demek](https://www.umut.org.tr/turkiye-de-ve-dunyadabireysel-silahlanma2/#:~:text=Her%20y%C4%B1l%20ortalama%204500%20ki%C5%9Fi,1'inde%20silah%20var%20demek.). Erişim tarihi: 29.06.2024. 2012. Türkiye'de ve Dünya'da Bireysel Silahlanma.
2. Radojicic V, Keckarevic Markovic M, Puac F, Kecmanovic M, Keckarevic D. Comparison of different methods of DNA recovery and PCR amplification

- in STR profiling of casings--a retrospective study. *Int J Legal Med.* 2018;132(6):1575-1580. <https://doi.org/10.1007/s00414-018-1812-x>
3. van Oorschot RA, Ballantyne KN, Mitchell RJ. Forensic trace DNA: A review. *Investig Genet.* 2010;1(1):14. <https://doi.org/10.1186/2041-2223-1-14>.
 4. Almog J, Cantu A, Champod C, Kent T, Lennard C. Guidelines for the assessment of fingermark detection techniques international fingerprint research group (IFRG). *J Forensic Identif.* 2014;64(2):174-197. https://www.researchgate.net/publication/287326324_Guidelines_for_the_assessment_of_fingermark_detection_techniques_International_Fingerprint_Research_Group_IFRG
 5. van Oorschot RAH, Jones MK. DNA Fingerprints from fingerprints. *Nature.* 1997;387(6635):767-767. <https://doi.org/10.1038/42838>.
 6. McLaren C, Lennard C, Stoilovic M. Methylamine pretreatment of dry latent fingermarks on polyethylene for enhanced detection by cyanoacrylate fuming. *J Forensic Identif.* 2010;60:199-222. https://www.researchgate.net/publication/283756379_Methylamine_pretreatment_of_dry_latent_fingermarks_on_polyethylene_for_enhanced_detection_by_cyanoacrylate_fuming
 7. Montpetit S, O'Donnell P. An optimized procedure for obtaining DNA from fired and unfired ammunition. *Forensic Sci Int Genet.* 2015;17:70-74. <https://doi.org/10.1016/j.fsigen.2015.03.012>.
 8. Thanakiatkrai P, Rerkamnuaychoke B. Direct STR typing from fired and unfired bullet casings. *Forensic Sci Int.* 2019;301:182-189. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2019.05.037>
 9. Semizoğlu İ. DNA izolasyonu. İçinde: Adli DNA analizleri. Ankara: Adalet Yayınevi; 2013.s.125-126. <https://adalet.com.tr/adlidna-analizleri-18241>
 10. Bonnet J, Colotte M, Coudy D, Couallier V, Portier J, Morin B, et al. Chain and conformation stability of solid-state DNA: Implications for room temperature storage. *Nucleic Acids Res.* 2010;38(5):1531-1546. <https://doi.org/10.1093/nar/gkp1060>
 11. Ambers A, Wiley R, Novroski N, Budowle B. Direct PCR amplification of DNA from human bloodstains, saliva, and touch samples collected with microFLOQ® swabs. *Forensic Sci Int Genet.* 2018;32:80-87. <https://doi.org/10.1016/j.fsigen.2017.10.010>
 12. Dadhania A, Nelson M, Caves G, Santiago R, Podini D. Evaluation of Copan 4N6FLOQSwabs™ used for crime scene evidence collection. *Forensic Sci Int Genet Suppl Ser.* 2013;4(1):e336-e337. <https://doi.org/10.1016/j.fsigss.2013.10.171>.
 13. Horsman-Hall KM, Orihuela Y, Karczynski SL, Davis AL, Ban JD, Greenspoon SA. Development of STR profiles from firearms and fired cartridge cases. *Forensic Sci Int Genet.* 2009;3(4):242-250. <https://doi.org/10.1016/j.fsigen.2009.02.007>
 14. Girelli CMA, Vieira MA, Singh K, Cunha AG, Freitas JCC, Emmerich FG. Recovery of latent fingermarks from brass cartridge cases: Evaluation of developers, analysis of surfaces and internal ballistic effects. *Forensic Sci Int.* 2018;290:258-278. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2018.07.026>.
 15. Girelli CMA, Lobo BJM, Cunha AG, Freitas JCC, Emmerich FG. Comparison of practical techniques to develop latent fingermarks on fired and unfired cartridge cases. *Forensic Sci Int.* 2015;250:17-26. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2015.02.012>.
 16. Quantifiler™ HP and Trio DNA Quantification Kits, User Guide, appliedbiosystems. [Internet]. 2018. Available from: <https://assets.thermofisher.com/TFSAssets/LSG/manuals/4485354.pdf>.
 17. AmpFℓSTR™ Identifiler™ PCR Amplification Kit User Guide, appliedbiosystems. [Internet]. 2018. Available from: chrome-extension://efaidnbmninnkpcapjccleflindmkaj/https://assets.thermofisher.com/TFSAssets/LSG/manuals/cms_041201.pdf.
 18. Farnen RK, Jaghø R, Cortez P, Frøyland ES. Assessment of individual shedder status and implication for secondary DNA transfer. *Forensic Sci Int Genet Suppl Ser.* 2008;1(1):415-417. <https://doi.org/10.1016/j.fsigss.2007.08.015>
 19. Spear T, Clark J, Giusto M, Khoshkebari N, Murphy M, Rush J. Fingerprints & cartridge cases: how often are fingerprints found on handled cartridge cases and can these fingerprints be successfully typed for DNA? California Dept. of Justice, Bureau of Forensic Services. Proceedings of the California Association of Criminalistics. 2005. Available from: <https://www.cacnews.org/training/abstracts/2005-Spring.shtml>
 20. McElhoe J, Mandracchia T, Bille T, Holland M. Impact of storage conditions and time on DNA yield from ammunition cartridges. *Int J Legal Med.* 2023;137(4):995-1006. <https://doi.org/10.1007/s00414-023-03018-w>
 21. Tasker E, Roman MG, Akosile M, Mayes C, Hughes S, LaRue B. Efficacy of "touch" DNA recovery and room-temperature storage from assault rifle magazines. *Leg Med.* 2020;43:101658. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.15305>
 22. Winnepenninckx A, Verhoeven E, Vermeulen S, Jeurissen B, Borgers E, Bekaert B. Time since contact influences DNA profiling success of cartridges and fired cartridge casings. *Forensic Sci Int.* 2022;340:111474. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2022.111474>.
 23. Alem L, da Rocha Marques BCM, Nogueira TLS, da Silva DA. Genetic profiling from 9 mm fired cartridge cases over 30 days. *Forensic Sci Int Genet Suppl Ser.* 2022;8:294-296. <https://doi.org/10.23736/S2784-8922.23.01845-9>
 24. Bond JW, Hammond C. The value of DNA material recovered from crime scenes. *J Forensic Sci.* 2008;53(4):797-801. <https://doi.org/10.1111/j.1556-4029.2008.00746.x>.
 25. Anastassopoulou J. Metal-DNA interactions. *J Mol Struct.* 2003;651-653:19-26. [https://doi.org/10.1016/S0022-2860\(02\)00625-7](https://doi.org/10.1016/S0022-2860(02)00625-7)
 26. Bonsu DOM, Higgins D, Austin JJ. Forensic touch DNA recovery from metal surfaces-a review. *Sci Justice.* 2020;60(3):206-215. <https://doi.org/10.1016/j.scijus.2020.01.002>.
 27. Govindaraju M, Shekar H, Sateesha S, Raju P.V., Rao KS, Rao KSJ, et al. Copper Interactions with DNA of chromatin and its role in neurodegenerative disorders. *J Paharm Anal.* 2013;354-359. <https://doi.org/10.1016/j.jpha.2013.03.003>.
 28. Prasad E, Atwood L, van Oorschot RA, McNeven D, Barash M, Raymond J. Trace DNA recovery rates from firearms and ammunition as revealed by casework data. *Australian Journal of Forensic Sciences.* 2023;55(1):73-88. <https://doi.org/10.1080/00450618.2021.1939783>
 29. Czado N, Houston R, Hughes S. Evaluation of metal ions and DNA recovery from the surface of fired and unfired brass ammunition to improve STR profiling. *Int J Legal Med.* 2024;138(4):1265-1272. <https://doi.org/10.1007/s00414-024-03200-8>.
 30. Phillips K, McCallum N, Welch L. A comparison of methods for forensic DNA extraction: Chelex-100® and the QIAGEN DNA Investigator kit (manual and automated). *Forensic Sci Int Genet.* 2012;6(2):282-285. <https://doi.org/10.1016/j.fsigen.2011.04.018>
 31. Buijns B. What are the limitations and challenges of swab-based DNA sampling? *Forensic Sci.* 2024;4(1):76-95. <https://doi.org/10.3390/forensicsci4010006>
 32. Benschop CCG, Wiebosch DC, Kloosterman AD, Sijen T. Post-coital vaginal sampling with nylon flocked swabs improves DNA typing. *Forensic Sci Int Genet.* 2010;4(2):115-121. <https://doi.org/10.1016/j.fsigen.2009.07.003>
 33. Vashist V, Banthia N, Kumar S, Agrawal P. A systematic review on materials, design, and manufacturing of swabs. *Annals of Medicine.* 2023;9:100092. <https://doi.org/10.1016/j.stlm.2022.100092>
 34. Jansson L, Forsberg C, Akel Y, Dufva C, Ansell C, Ansell R, et al. Factors affecting DNA Recovery from Cartridge Cases. *Forensic Sci Int Genet.* 2020;48:102343. <https://doi.org/10.1016/j.fsigen.2020.102343>
 35. Brownlow RJ, Dagnall KE, Ames CE. A comparison of DNA collection and retrieval from two swab types (cotton and nylon flocked swab) when processed using three QIAGEN extraction methods. *J Forensic Sci.* 2012;57(3):713-717. <https://doi.org/10.1111/j.1556-4029.2011.02022.x>

DOI: 10.17986/blm.1707

Adli Tıp Bülteni 2024;29(3):214-221

Aydın İlinde 2018-2022 Yılları Arasında Çocuk İzlem Merkezine Başvuran Cinsel İstismar Olgularının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi: Bir Retrospektif Tanımlayıcı Araştırma

Forensic Evaluation of Child Sexual Abuse Cases Applying to the Child Advocacy Center in Aydın Province Between 2018-2022: A Retrospective Descriptive Study

Merthan Erdoğan, Özlem Erel

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

ÖZ

Amaç: Çocuk cinsel istismarı; bir çocuğun tam olarak anlamadığı ve bilgilendirilmiş rıza gösteremediği veya çocuğun gelişimsel olarak hazır olmadığı veya toplumun yasalarını veya sosyal tabularını ihlal eden cinsel faaliyetlere dahil edilmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu durum; mağdurların fiziksel ve zihinsel sağlığı üzerinde yaşam boyu olumsuz etkiler yaratan, tespit edilmesi zor, küresel ölçekte büyük bir sorundur. Bu çalışmada; Aydın Çocuk İzlem Merkezi'ne başvuran cinsel istismar mağduru çocukların değerlendirilmesi ve elde edilen veriler ile sorunun çözümüne katkı sunmak amaçlanmaktadır.

Yöntem: Retrospektif ve tanımlayıcı bir çalışma olarak tasarlanan bu çalışmaya, 01.08.2018 ve 01.08.2022 tarihleri arasında Aydın Çocuk İzlem Merkezi'ne cinsel istismar iddiası ile sevk edilmiş, görüşmesi ve muayenesi tamamlanmış olgular dahil edilmiştir. Anamnezinde istismar beyanında bulunmayan veya anamnezleri eksik olan olgular çalışma dışı bırakılmıştır.

Bulgular: İstismar iddiasında bulunan ve değerlendirilmeye alınan 762 çocuğun değerlendirilmesinde; %84'ünün (n=640) kız çocuğu ve %16'sının (n=122) erkek çocuğu olduğu ve olguların yaş ortalamasının $12,5 \pm 3,4$ olduğu görülmektedir. Mağdur çocukların en çok çekirdek ailelerden (%51) başvurduğu, olay yerinin en çok ilçe merkezleri olduğu (%51,8) tespit edilmiştir. İstismar şüphelilerinin neredeyse tamamının erkek (%98,4) ve tek kişi (%89,9) olduğu ve yaş ortalamalarının ise 27,1 olduğu saptanmıştır. Kız çocuklarının en çok erkek arkadaş (%13), erkek çocuklarının ise en çok akran ve arkadaş (%35,2) istismarına maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Kız çocuklarının erkek çocuklarına göre anlamlı derecede fazla aile içi istismara maruz kaldıkları görülmektedir. İstismar olaylarının en çok ebeveynler ile paylaşıldığı (%43,6), aile içi istismar olaylarının (%50,7), aile dışı istismar olaylarına göre (%34,1) daha fazla tekrarlamaya eğiliminde olduğu, yıllar geçtikçe başvuru sayısının arttığı tespit edilmiştir. Aile içi istismar olaylarının aile dışı istismar olaylarına göre daha geç bildirildiği görülmektedir. Mağdurların en çok %43,2'sinin interfeitoral ilişki veya sürtünme tariflediği, değerlendirilen olguların %37'sinin muayenesinin yapıldığı, %4,2'sinin gebelik nedeni ile muayenesine gerek duyulmadığı, yapılan vajinal muayenede en çok (%60) 10 günden eski yırtık, anal muayenede ise en çok (%75,2) bulgu olmadığı saptandı.

Sonuç: Çalışmamızda şüphelilerin büyük kısmının tanıdıkları olduğu görülmektedir. Özellikle aile içi istismar olaylarının birden fazla defa tekrarlandığı ve olay ile başvuru arasındaki geçen sürenin diğer şüphelilere göre daha uzun olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk istismarı, ev içi istismar, çocuk izlem merkezi



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Merthan Erdoğan, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye
E-posta: merthanerdogann@gmail.com
ORCID ID: orcid.org/0009-0004-2342-8760

Geliş tarihi/Received: 04.05.2024
Kabul tarihi/Accepted: 07.09.2024

ABSTRACT

Objective: Child sexual abuse is defined as “involving a child in sexual activities that they do not fully comprehend, cannot give informed consent to, or are not developmentally prepared for, or that violate the laws or social taboos of society.” This issue is a global problem that is difficult to detect and creates lifelong negative effects on the physical and mental health of victims. In this study, it is aimed to evaluate the children who have been victims of sexual abuse and have applied to the Aydın Child Advocacy Center, and to contribute to solving the problem through the data obtained.

Methods: This study, designed as a retrospective and descriptive study, included cases referred to the Child Advocacy Center with allegations of sexual abuse between 01.08.2018 and 01.08.2022, whose interviews and examinations were completed. Cases that did not report abuse in their medical history or had incomplete histories were excluded from the study.

Results: In the evaluation of 762 children who reported abuse and were assessed, it was found that 84% (n=640) were girls and 16% (n=122) were boys, with an average age of 12.5±3.4 years. It was determined that most of the victims came from nuclear families (51%) and that the most common location of the incident was district centers (51.8%). Almost all of the alleged perpetrators were male (98.4%) and acted alone (89.9%), with an average age of 27.1 years. It was observed that girls were most frequently abused by boyfriends (13%), while boys were most commonly abused by peers and friends (35.2%). Girls were found to be significantly more likely to experience intrafamilial abuse compared to boys. The incidents of abuse were most commonly shared with parents (43.6%), and it was found that intrafamilial abuse (50.7%) tended to recur more often than extrafamilial abuse (34.1%), with the number of reported cases increasing over the years. Intrafamilial abuse cases were reported later than extrafamilial ones. It was noted that 43.2% of the victims described interfemoral contact or rubbing, 37% of the cases were examined, and in 4.2%, no examination was necessary due to pregnancy. Vaginal examination revealed that the most common finding was a tear older than 10 days (60%), while anal examination showed no findings in the majority of cases (75.2%).

Conclusion: In our study, it was observed that the majority of the suspects were familiar individuals. It was particularly noted that intrafamilial abuse incidents tended to recur multiple times and that the time between the incident and the report was longer compared to cases involving other suspects.

Keywords: Child abuse, domestic abuse, child advocacy center

GİRİŞ

Çocuk cinsel istismarı; bir çocuğun tam olarak anlamadığı ve bilgilendirilmiş rıza göstermediği veya çocuğun gelişimsel olarak hazır olmadığı veya toplumun yasalarını veya sosyal tabularını ihlal eden cinsel faaliyetlere dahil edilmesi olarak tanımlanmaktadır (1). Çocuk istismarı; mağdurların fiziksel ve zihinsel sağlığı üzerinde yaşam boyu olumsuz etkiler yaratan, tespit edilmesi zor, küresel ölçekte büyük bir sorundur (2). Dünya üzerinde her 4 çocuktan 3'ünün 2 ile 4 yaşları arasında istismar edildiği tahmin edilmektedir (3). Türkiye'de yapılan çalışmalarda çocuklara yönelik cinsel istismar olaylarının yaygınlığını %2,8 ile %32,4 arasında gösteren çalışmalar mevcuttur (4). Çocuk izlem merkezlerinin (ÇİM) kuruluş amacı; istismarın tanımlanması ve istismara yaklaşım açısından özel eğitim almış meslek elemanları sayesinde istismara uğrayan çocukların sonraki süreçte ikincil örselenmelerinin önüne geçmektir. Bu amaç doğrultusunda ülkemizde ilk çocuk koruma birimi 1998 yılında Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ve ilk ÇİM 2010 yılında pilot uygulama olarak Ankara'da kurulmuştur (5). Günümüzde 67 ilde toplamda 70 adet ÇİM açılmış durumdadır (6). Konu ile ilgili olarak Türkiye'de son yıllarda çeşitli ÇİM yapılmış araştırmalar mevcuttur. Bu çalışmalardan biri ÇİM'lerin yapısı ve işleyişi ile ilgili iken (5), diğerleri başvuran cinsel istismar olgularının değerlendirilmesine odaklanmıştır (7,8). Çalışmamız, Aydın

ilinde ÇİM'de yapılan ilk çalışma olma özelliğiyle literatüre katkı sağlayacaktır. Bu çalışmada, bölgemizdeki çocuk cinsel istismarının sıklığını, nedenlerini, faillerin özelliklerini ortaya koymayı ve bu sayede önleyici öneriler geliştirilmesine katkı sunmayı amaçlamaktayız.

GEREK VE YÖNTEMLER

Çalışmamızda 01.08.2018 ve 01.08.2022 tarihleri arasında Aydın ÇİM'e cinsel istismar iddiası ile sevk edilmiş ve muayenesi tamamlanmış olgular dahil edilmiştir. Retrospektif ve tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır. Anamnezinde istismar beyanında bulunmayan ve anamnezleri eksik olan olgular çalışma dışı bırakılmıştır. Cumhuriyet Başsavcılığı'nın 26/04/2022 tarih, B.M 2022/2640 sayılı yazısı ve Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan çalışma için gerekli izinler alınmıştır (karar no: 05, tarih: 29.09.2022).

Çalışmamızda; mağdurların sosyodemografik özellikleri (cinsiyet, yaş, yaşadığı yer, aile yapısı, eğitim durumu, sağlık durumu), şüphelilerin sosyodemografik özellikleri (cinsiyet, yaş, yakınlık durumu), olay ile bilgiler (olay tarihi, tekrarlama olup olmadığı, olay ile başvuru arasında geçen süre, ilk kiminle paylaşıldığı), muayene ile ilgili sonuçlar (niteliği, elde edilen bulguların yaşı, fiziksel şiddet ve tehdit varlığı) değişkenleri değerlendirilmiştir. İncelenen dosyalarda psikiyatrik değerlendirme sonuçlarının bulunmaması nedeni ile bu muayene bulgularına ulaşılamamış ve çalışma dışı bırakılmıştır.

İstatistiksel Analiz

Bu çalışmadaki tüm istatistiksel analizler, açık kaynak kodlu bir yazılım olan R Programı (versiyon 4.2.2 General Public License) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel analizlerde kullanılan fonksiyonlar ve paketler, çalışmanın istatistiksel modelleme ve veri analizi ihtiyaçlarına uygun olarak seçilmiştir. İstatistiksel olarak sonuçlar; ortalama, standart sapma, değer ve yüzde olarak verilmiştir. Ortalamaların karşılaştırılması t-testi ile yapılırken, kategorik veriler ki-kare testi ile analiz edilmiştir. Daha güvenilir sonuçlar için istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,001$ olarak alınmıştır.

BULGULAR

ÇİM'e istismar iddiası ile başvuran 762 olgunun incelenmesinde; başvuruların 640'ı (%84) kız çocuk ve 122'si (%16) oğlan çocuk olduğu görülmüştür. Mağdurların yaş ortalamasının $12,5 \pm 3,4$, kızların yaş ortalamasının $12,8 \pm 3,2$, oğlanların yaş ortalamasının $10,8 \pm 3,8$ olduğu ve cinsiyetlerin yaş ortalamaları arasında farkın anlamlı olduğu saptandı

($p < 0,001$). Yaş grupları olarak bakıldığında kızların %63,4'ünün ($n=406$) ve oğlanların %78,7'sinin ($n=96$) 15 yaş altında olduğu, her iki cinsiyette de 15 yaş altı istismar öyküsü yüksek olmasına karşın aralarında anlamlı fark bulunduğu saptandı ($p < 0,001$) (Tablo 1).

Şüphelilerin yaş ortalamasının $27,1 \pm 15,6$ olduğu ve büyük çoğunluğunu erkeklerin oluşturduğu ($n=750$, %98,4) görülmektedir. İstismar olaylarındaki şüpheli sayısına bakıldığında 685 olayda (%89,9) istismarcının tek kişi, 77 olayda (%10,1) ise birden fazla sayıda kişi olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

İstismar şüphelisinin yakınlık durumu incelendiğinde; en çok şüphelinin 106 kişi (%13,9) ile akran/arkadaş olduğu, bunu 104 kişi (%13,6) ile komşuların izlediği, cinsiyetlere göre istismar şüphelilerin profili incelendiğinde kız çocuklarının en çok erkek arkadaş (%13) istismarına maruz kaldıklarını beyan ettiği, oğlan çocuklarının ise en çok akran/arkadaş istismarına maruz kaldıklarını beyan ettiği görülmüştür (Tablo 3).

Tablo 1. Cinsiyete göre sosyodemografik bulgular

		Kız		Oğlan		Toplam		p
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Yaş ortalaması		12,8±3,2		10,8±3,8		12,5±3,4		<0,001
Yaş grubu	15 yaş altı	406	63,4	96	78,7	502	65,9	<0,001
	15 yaş üstü	234	36,6	26	21,3	260	34,1	
Engel durumu	Var	32	5	10	8,2	42	5,5	0,15
	Yok	607	95	112	91,8	720	94,5	
Eğitim durumu	Okula gitmiyor	29	4,5	9	7,4	38	5	<0,001
	Anaokulu	5	0,8	3	2,5	8	1	
	İlköğretim	63	9,8	38	31,1	101	13,3	
	Ortaöğretim	208	32,5	30	24,6	238	31,2	
	Lise	256	40	27	22,1	283	37,1	
	Özel eğitim	4	0,6	2	1,6	6	0,8	
	Okul terk	75	11,7	13	10,7	88	11,5	
İkamet	Kent	157	24,5	32	26,2	189	24,8	0,32
	İlçe	327	51,1	68	55,7	395	51,8	
	Kırsal	156	24,4	22	18	178	23,4	
Aile yapısı	Çekirdek	328	51,2	61	50	389	51	0,07
	Geniş	57	8,9	19	15,6	76	10	
	Parçalanmış	255	39,8	42	34,4	297	39	

Tablo 2. İstismar şüphelilerinin mağdur cinsiyetine göre dağılımı

		Kız		Oğlan		Toplam		p
Şüpheli yaş ortalaması		26,8±15,2		28,7±17,7		27,1±15,6		0,06
Cinsiyet	Erkek	631	98,6	119	97,5	750	98,4	0,3
	Kadın	9	1,4	3	2,5	12	1,6	
Şüpheli sayısı	Tek kişi	580	90,6	105	86,1	685	89,9	0,1
	Birden fazla	60	9,4	17	13,9	77	10,1	
Toplam		640	100	122	100	762	100	

İstismar şüphelilerinin yakınlık durumu aile içi ve dışı olarak ikiye ayrılarak değerlendirilmesinde; kızlarda aile içi istismar beyanının oğlanlara oranla daha sık olduğu ve bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,001$) (Tablo 3). Mağdurlar Türk Ceza Kanunu (TCK) madde 103 “Çocukların cinsel istismarı suçu” ve madde 104. “Reşit olmayanla cinsel ilişki suçu” hükümlerine göre 15 yaş üstü ve altı olarak ayrılıp incelendiğinde; her iki grupta da olayı ilk duyanın anne ve baba olduğu, ancak 15 yaş üstünde öğretmenlerin istismarı öğrenme sıklığı azalırken, sevgili/arkadaş ve sağlık merkezlerinin istismarı öğrenme sıklığı artmıştır (Tablo 4).

Yapılan görüşmeler neticesinde yaşanan istismar olayının gerçekleşme sayısı incelendiğinde; 457 istismar olayının (%60) bir defa gerçekleştiği, 305 istismar olayının (%40) ise birden çok defa gerçekleştiği saptanmıştır. İstismar sayısının, istismar şüphelisinin yakınlığına göre değerlendirilmesinde bir defa yaşanan istismar olayının aile dışı bireyler tarafından ($n=323$, %65,9) yapıldığı iddia edilirken, birden fazla istismar olayının daha çok aile içi bireyler tarafından ($n=138$, %50,7) gerçekleştirildiği ve bu açıdan anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,001$).

İstismar iddiası ile olayın üzerinden geçen süre incelendiğinde; olguların en çok ($n=195$, %25,6) olayın üstünden 1 ay-1 yıl

Tablo 3. Şüphelilerin yakınlık durumlarının mağdur cinsiyetine göre dağılımı

		Kız		Erkek		Toplam		p
		n	%	n	%	n	%	
Aile içi	Öz baba	55	8,6	8	6,6	63	8,3	
	Üvey baba	34	5,3	1	0,8	35	4,6	
	Öz/üvey anne	3	0,5	2	1,6	5	0,7	
	Dede	21	3,3	3	2,5	24	3,1	
	Dayı, amca	45	7	4	3,3	49	6,4	
	Kuzen	37	5,8	5	4,1	42	5,5	
	İmam nikahlı eş	12	1,9	0	0	12	1,6	
	Öz/üvey kardeş	40	6,3	2	1,6	42	5,5	
	Aile içi toplam	247	38,5	25	20,4	272	35,6	<0,001
Aile dışı	Akran, arkadaş	63	9,8	43	35,2	106	13,9	
	Erkek arkadaş	83	13	1	0,8	84	11	
	Komşu	79	12,3	25	20,5	104	13,6	
	Uzak akraba	26	4,1	5	4,1	31	4,1	
	Kamu görevlisi	43	6,7	0	0	43	5,6	
	Sosyal medya	39	6,1	8	6,6	47	6,2	
	Patron, amir, müdür	7	1,1	2	1,6	9	1,2	
	Yabancı bilinmeyen	53	8,3	13	10,7	66	8,7	
	Aile dışı toplam	393	61,4	97	79,5	490	64,3	
	Toplam	640	100	122	100	762	100	

Tablo 4. Olayı ilk duyan kişinin mağdurların yaş gruplarına göre dağılımı

	15 yaş altı		15 yaş üstü		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Anne, baba	232	46,2	100	38,5	332	43,6
Kardeş	27	5,4	15	5,8	42	5,5
Öğretmen	85	16,9	28	10,8	113	14,8
Sevgili, arkadaş	97	19,3	64	24,6	161	21,1
Sağlık merkezi	16	3,2	32	12,3	48	6,3
Kolluk kuvvetleri	15	3	14	5,4	29	3,8
Savcılık	15	3	4	1,5	19	2,5
Diğer	15	3	3	1,2	18	2,2
Toplam	502	100	260	100	762	100

arasında geçtikten sonra başvurduğu, istismar şüphelisinin yakınlık durumu ile olayın üstünden geçen süre incelendiğinde ise aile içi istismar iddialarının en çok 1 yılın üstünde sürelerde başvurduğu (n=100, %36,8), aile dışı istismar iddialarında ise en çok 1-7 gün arasında başvuruların olduğu (n=128, %26,1), istismar şüphelisinin yakınlık durumu ile başvuru arasında geçen süre arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (p<0,001).

İddia edilen istismarın niteliğinin değerlendirilmesinde; olguların en çok interfemoral sürtünme/dokunma (n=315, %43,2) ve ardından vajinal penetrasyon (n=148, %20,3) beyan ettiği saptandı (Tablo 5).

Olguların yapılan adli muayenelerinde saptanan bulguların yaşının iddia edilen istismarın niteliği ile karşılaştırılmasında; vajinal penetrasyon beyan edilen ve gebe olmayan 148 olguda bulguların büyük kısmının 10 günden eski olduğu (n=89, %60), anal penetrasyon tariflenen 40 olgudan 29'unda herhangi bir bulgu saptanmamıştır (Tablo 6).

TARTIŞMA

Çalışmamız Aydın ilinde ÇİM'e başvuran olguların sosyodemografik ve fiziksel muayene özelliklerinin değerlendirildiği ilk araştırmadır. Bu çalışmanın önemli bulguları olarak cinsel istismar olgularının her iki cinsiyette de 15 yaşın altında daha sık meydana geldiği, kız çocuklarının aile içi istismara daha fazla maruz kaldığı ve aile içi istismar

olgularının tekrarlanma eğiliminin daha yüksek olduğu, aile içi istismar olgularında ihbar süresinin daha uzun olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda özellikle aile içi istismarın tekrarlanma eğilimi ve olayın bildirim süresi ile ilgili sonuçlar dikkat çekicidir. Zonguldak ilinde yapılan bir çalışmada çalışmamız ile uyumlu şekilde tekrarlayan istismar olaylarının %57'sinin aile içi ve bir defa olan istismar olaylarının %77'sinin aile dışı olduğu gösterilmiştir (9). İspanya'da yapılan bir çalışmada da çalışmamızla benzer şekilde aile içi istismar olaylarının %71,7'sinin 1 yıl ve daha üzeri sürelerde bildirildiği, aile dışı istismar olaylarının ise %76,2'sinin 1 yıldan daha az sürede bildirildiği ve aradaki bu farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (10). İstismar olaylarında şüphelilerin tanıklık durumu arttıkça mağdur çocukların olayı bildirme sıklığı azalırken, olayla ilgili konuşabilmek için girişimde bulunabilme süresi uzamaktadır. Literatüre bakıldığında çalışmamızla benzer şekilde kız çocuklarının oğlan çocuklarından 3 ila 5 kat daha fazla istismara uğradığı veya istismar olayının kız çocuklarında oğlan çocuklarından daha fazla açığa çıktığı görülmektedir (11-14). Aradaki bu büyük fark; kız çocuklarının çok daha fazla istismara uğramasının yanı sıra oğlanların gülünç duruma düşme, eşcinsel olarak damgalanma veya kendisine inanılmama korkusu gibi nedenlerle istismar olayını açığa çıkarmak için kadınlardan daha çekingen davranmasıyla açıklanabilir. Easton'ın (15) 2013 yılında yaptığı bir çalışmada;

Tablo 5. İstismar niteliği ile muayene durumunun değerlendirilmesi

Cinsel istismar davranışları	Adli muayene yapılan		Adli muayene yapılmayan		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Temas içermeyen istismar	9	3,2	73	16,3	82	11,2
İnterfemoral sürtünme, dokunma	63	22,3	252	56,3	315	43,2
Öpme	5	1,8	31	6,9	36	4,9
Oral penetrasyon	4	1,4	16	3,6	20	2,7
Vajinal penetrasyon	127	45	21	4,7	148	20,3
Anal penetrasyon	37	13,1	3	0,7	40	5,5
Birden çok nitelikli istismar*	37	13,1	52	11,6	89	12,2
Toplam	282	100	448	100	730	100

*: Birden çok nitelikli istismar: Vajinal, oral ve anal penetrasyondan en az iki tanesi ifade edilen istismar olayları

Tablo 6. Beyan edilen istismar niteliği ile tespit edilen bulguların karşılaştırılması

	Vajinal penetrasyon		Anal penetrasyon		Oral penetrasyon		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0-72 saat	9	6	3	7,5	0	0	12	5,7
3-10 gün	1	0,6	1	2,5	0	0	2	1
10 günden daha eski	89	60	4	10	0	0	93	44,7
Muayene bulgusu yok	31	21	29	72,5	4	20	64	30,7
Muayene edilmedi	18	12	3	7,5	16	80	37	17,7
Toplam	148	100	40	100	20	100	208	100

çalışmaya katılan, çocukluk çağında istismara uğramış 487 erkek katılımcının istismar olayından bahsetmesi için geçen sürenin ortalama 21 yıl, tıbbi destek almak için geçen sürenin ortalama 30 yıl olduğu ve olguların yalnızca %15'inin gerekli adli makamlara bildirildiği gösterilmiştir. Çocukların cinsel istismara uğradığı yaşın kategorik incelenmesinde; Konya ilinde yapılan bir çalışmada cinsiyetten bağımsız olarak mağdur çocukların %64'ünün 15 yaşın altında istismara uğradığı ve çalışmamızda 15 yaş altı olguların oranının literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir (16). Çocukların bu yaş grubunda başvurularının azalmasının TCK madde 104'de yer alan; 15 yaşını doldurmuş çocuklarda istismar eyleminin şikayete tabi olması ile ilgili olduğunu düşünmekteyiz. Isparta ilinde yapılan bir çalışmada mağdur çocukların %9,3'ünde mental retardasyon olduğu (17) bu oranın Kırıcı ve ark. (18) yaptığı bir çalışmada %7,8 olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda tespit edilen mental retardasyon oranı Kırıcı ve ark. (18) ile uyumludur. Zihinsel engelli çocuklarla yapılan bir çalışmada; mental retarde çocukların kendilerini ifade etme konusunda yaşadıkları sorunlar nedeni ile genel popülasyona göre 2,5 kat daha fazla risk altında olduğunu gösteren çalışmaların bulunduğu ve çocukların duygusal ilişki, cinsellik, istismar konularında aileleri tarafından yaşitları kadar bilgilendirmedikleri, sorularına cevap alamadıkları saptanmıştır (19). Sonuç olarak zihinsel engelli çocukların genel popülasyondan görece daha düşük oranda istismara maruz kalmasının; maruz kalınan istismar eylemini anlama ve bu konuda harekete geçme konusunda bilişsel ve ailesel etkenlerden dolayı yaşitlarına göre geride kalmalarını nedeni ile olduğunu düşünmekteyiz. İstismar olaylarında erkeklerin çok büyük bir farkla şüpheli olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Konu ile ilgili literatür incelenmesinde çalışmamızla uyumlu olarak şüphelilerin neredeyse tamamı erkeklerden oluşmaktadır (13,20,21). Bununla birlikte Hetheron ve Beardsall (22) yaptığı bir çalışmada; çocukların korunması ile ilgili profesyonellerin istismar şüphelisinin cinsiyetine göre farklı tutumlar sergilediği görülmektedir. Çalışmada özetle; profesyonellerin kadınların erkeklere göre istismara yatkınlığının düşük olduğunu ve kadınlar tarafından istismar edilen çocukların daha az zarar göreceğini düşündükleri sonucuna varılmış olup, çalışmamızdaki neredeyse sıfır olan kadın şüpheli oranı bu ön kabulü destekler niteliktedir (22).

Topal ve ark. (23) Muğla ilinde yaptığı bir çalışmada şüphelilerin yakınlık durumlarının incelenmesinde; en büyük grubun %26,3 ile eş, sevgili veya arkadaş istismarına maruz kaldıkları, ikinci sırada %24,2 ile kan bağı bulunmayan akrabalar ve yakın çevrenin geldiği saptanmıştır. Özetle istismarçılar genelde tanıdık ama aile dışı bireylerden oluşmaktadır. Çalışmamızda da bu çalışma ile benzer sonuçlar bulunmuştur. Çalışmamızda çocukların iddia edilen istismar olayını tüm yaş gruplarında en fazla aileleri ile paylaştıkları, bunu sevgili/arkadaş ve öğretmenlerin izlediği görülmektedir. Olayı ilk olarak aileleri ile paylaşanların oranı ile ilgili olarak Samsun ilinde yapılan

bir çalışmada %53,3 (13) Antalya ilinde yapılan bir çalışmada ise %34,7 (24) ile ilk sırada olduğu tespit edilmiştir. Elde ettiğimiz sonuçlar literatür ile uyumludur. Mağdurların yaşları TCK ilgili maddelerine göre 15 yaş altı ve 16-18 yaş olarak iki grupta değerlendirildiğinde; her iki grupta da olayı duyanların çoğunluğunun anne ve babalar olduğu, 15 yaş üstünde ebeveynlerin ve öğretmenlerin olayı duyma sıklığının azaldığı sevgili/arkadaş ve sağlık merkezlerinin olayı duyma sıklığının ise arttığı, bu ilişkinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Hershkowitz ve ark. (25) 2017 yılında yaptığı bir çalışmada; çocukların büyüdükçe yaşanan istismar olaylarından utandığı, ailelerinin tepkilerinden korktukları ve yeterince destek alamadıkları tespit edilmiştir. Yaş büyüdükçe olayı aile ile paylaşma sıklığının azalması çocukların bu ve benzeri çekinceleri ile açıklanabilir. Çocuk istismarıyla mücadele noktasında en önemli görevlerden biri de öğretmenlere aittir. Aksel ve Irmak (26) 100 öğretmen ile yaptığı bir çalışmada sadece %32'sinin istismar konusunda eğitim aldıklarını ifade ettiği görülmektedir. Aynı çalışmada istismar konusu kendileri ile paylaşıldığında nasıl bir müdahale yapacakları sorusuna adli makamlara bildirim yaparım deme oranının %27 olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç bildirilenden çok daha fazla istismar iddiasının öğretmenler ile paylaşıldığı düşüncesini destekler niteliktedir.

Eskişehir'de yapılan bir çalışmada çalışmamız ile benzer şekilde istismar olaylarının %46,7'sinin fiziksel temas içeren ancak penetrasyon ifade edilmeyen istismar iddiaları olduğu ve bunu %45,2 ile penetrasyon iddiası içeren beyanların izlediği görülmüştür (27). Çalışmamızda değerlendirilen bir diğer konu istismar iddiası ile gelen mağdur çocukların genital muayeneleridir. Demirci ve ark. (16) yaptığı bir çalışmada; vajinal muayenede bulgu tespit edilen olgularda bulguların en çok (%36,8) eski travmatik laserasyon olarak belgelendiği tespit edilmiştir. Çalışmamızda da benzer şekilde gebe olmayan 148 olgunun muayenesinde en çok tespit edilen travmatik bulguların 10 gün ve daha öncesine ait olduğu (%60) ortaya konmuştur. Çalışmamızda mağdurların yapılan vajinal ve anal muayenelerinde dikkat çeken bir diğer konu da vajinal muayenede çok yüksek oranda bulgu saptanırken anal muayenede çok büyük oranda bulgu tespit edilememesidir. Myhre ve ark. (28) 2013 yılında yaptığı bir çalışmada; anal yoldan cinsel istismar iddiası ile incelenen 198 olgunun %4,6'sında laserasyon, %12,1'inde ise total dilatasyon tespit edilmiş olup çalışmamızdaki sonuçlar da kaynaklarla uyumludur.

İstismar olgularında ruhsal değerlendirme çocuğun şu anki ruhsal durumunun tespiti ve gelecekteki potansiyel psikopatolojilerden korunması açısından oldukça önemlidir. Ozbaran ve ark. (29) yaptığı bir çalışmada; cinsel istismara uğramış çocukların ilk iki yıl içinde daha fazla psikiyatrik hastalık yaşadığını saptamıştır. Bu hastalıklara; travma sonrası stres bozukluğu, konversiyon bozukluğu, sınırda kişilik bozukluğu, madde kullanımı, anksiyete, depresyon ve şizofreni örnekleri

verilebilir (30). Erken dönem tespit edilen ruhsal hastalıklarda bilişsel davranışçı terapi gibi bazı tedavi yaklaşımlarının semptomları geriletmediği görülmektedir (31). İncelenen dosyalarda yapılan psikiyatrik muayene ile ilgili kayıtların yer almaması ve dolayısıyla çalışmamızda ruhsal muayene ile ilgili veri bulunmaması kısıtlılık oluşturmaktadır. Değerlendirilen dosyalarda istismar iddiası ile başvuran çocukların ve olayın şüphelilerine ait özelliklerin standartlaştırılmış formlar ile işlenmemesi nedeni ile oluşan verilerdeki eksiklik, olayı ilk duyan kişinin aynı zamanda olay ile ilgili bildirimde bulunan kişi olup olmadığının tam tespit edilememesi ise çalışmanın diğer kısıtlılıklarını oluşturmaktadır. Çocukların cinsel istismarı; istismar türleri arasında tespit edilmesi en zoru, fiziksel ve ruhsal sonuçları bakımından en ağır olanıdır. Cinsel saldırı suçları ile ilgili bildirimler tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de gün geçtikçe artmaktadır. İspanya'da 968 kadın ile gerçekleştirilen bir araştırmada; çalışma sırasında 18-23 yaş arasında olan (Z kuşağı olarak ifade edilen) kadınların çocukluk çağında yaşadıkları cinsel istismar olaylarını bildirme konusunda önceki nesillere göre (40 yaş ve üstü) daha istekli olduklarını ortaya koymuştur (32). Bu nedenle artan bildirim sayılarının istismar oranında artış ile mi yoksa bildirilme konusunda eskisinden çok daha cesur ve eğitilmiş çocuklardan mı kaynaklandığı tartışma konusudur.

SONUÇ

Çocukların yaşadıkları olumsuz deneyimleri aktarma konusunda istekli davranışları birçok faktörle ilişkilidir. Bunlardan en önemlisi çocukların ebeveynleri ile olan iletişimleridir. Çalışmamızda da tespit ettiğimiz üzere özellikle yaş arttıkça çocukların istismar olaylarını ebeveynleri ile paylaşma oranları azalmaktadır. Özellikle çocukların anlaşılma, kendisine inanılma ve destek görme konusunda yeterli kadar destek görememelerinin bu duruma neden olduğunu düşünmekteyiz. İstismarın tespit edilmesinde ev içi iletişim kadar önemli olan bir diğer konu da çocukların öğretmenleri ile olan iletişimleridir. Çalışmamız göstermiştir ki; çocukların tıpkı ebeveynlerinde olduğu gibi yaş büyüdükçe öğretmenleri ile olan iletişimleri de azalmaktadır. Çalışmalar öğretmenlerin istismarı tanıma ve bildirme konusunda eğitim eksikliği olduğunu göstermektedir.

Cinsel istismar olaylarının tespit edilmesi en zor olanı ise aile içi istismar yani ensest olaylarıdır ve genellikle bildirilmesi uzun yıllar alabilir. Ailenin olayı kendi içinde çözme eğilimi nedeniyle, bu tür olguların açığa çıkması gecikir. Tüm çocuk cinsel istismarı olgularının ÇİM'de uzman profesyonellerce değerlendirilmesi, nitelikli adli raporların hazırlanması ve hukuki sürecin güvenilir bir şekilde yürütülmesi kritik öneme sahiptir. Ayrıca, istismarın bildirilmesi sürecinde mağdurun gizliliğini ve güvenliğini sağlayan sistemlerin oluşturulması devletin temel görevlerinden biridir. Medya ve toplum da bu

süreçte bilinçlendirme ve farkındalığı artırma rolü oynayarak sürece katkılar sunmalıdır.

ETİK

Etik Kurul Onayı: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan çalışma için gerekli izinler alınmıştır (karar no: 05, tarih: 29.09.2022).

DIPNOTLAR

Yazarlık Katkıları

Konsept: Ö.E., Dizayn: Ö.E., Veri Toplama veya İşleme: M.E., Analiz veya Yorumlama: M.E., Ö.E., Literatür Arama: M.E., Yazan: M.E.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Lifetime prevalence of child sexual abuse (%) [Internet]. [04 September 2024]. Available from: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator/details/GHO/lifetime-prevalence-of-child-sexual-abuse\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator/details/GHO/lifetime-prevalence-of-child-sexual-abuse(-))
2. World Health Organization. Preventing child maltreatment : a guide to taking action and generating evidence [Internet]. World Health Organization; 2006 [10 December 2022]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43499>
3. Global status report on violence against children 2020 [Internet]. [10 December 2022]. Available from: <https://www.who.int/teams/social-determinantsof-health/violence-prevention/global-status-report-on-violence-againstchildren-2020>
4. Koç M, Koçtürk N, Zencir T. Prevalence of the child sexual abuse in Turkey: A scoping review. *Journal of Society & Social Work*. 2023;34(1):209-226. <https://doi.org/10.33417/tsh.1022625>
5. Bağ Ö, Alşen S. The new model in evaluating child sexual abuse: child advocacy centers. *J Behcet Uz Child Hosp*. 2016;6(1):9-14. <https://doi.org/10.5222/buchd.2016.009> <http://www.behcetuzdergisi.com/jvi.asp?pdid=behcetuz&plng=eng&un=BUCHD-23600&look4=>
6. Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı [Internet]. [04 Eylül 2024]. Available from: <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,43119/cocuk-izlemmerkezi-cim-listesi.html>
7. Aksüt Y. Çocuk cinsel istismarının sosyolojik analizi (Malatya çocuk izlem merkezi uygulaması) [Internet] [Yüksek lisans tezi]. İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü; 2020 [27 Aralık 2022]. Available from: <http://abakus.inonu.edu.tr/xmlui/handle/11616/18648>
8. Bağ Ö, Alşen S. Çocuk izlem merkezinde cinsel istismarın değerlendirilmesi: Bir merkezin bir yıllık deneyimi. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2017;18(1):62-68. <https://www.alpha-psychiatry.com/Content/files/sayilar/89/62-68.pdf>
9. Yılmaz R, Eryılmaz A. The Sociodemographic characteristics of incest cases in the evaluation of Bulent Ecevit University Hospital. *The Bulletin of Legal Medicine*. 2016;21(3):167-171. <https://doi.org/10.17986/blm.2016323750>
10. Loizaz I, Bigas N, de Sousa AM. Comparing intra and extra-familial child sexual abuse in a forensic context. *Psicothema*. 2019;31(3):271-276. <https://doi.org/10.7334/psicothema2018.351>
11. Oral R, Can D, Kaplan S, Polat S, Ates N, Cetin G, et al. Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. *Child Abuse Negl*. 2001;25(2):279-290. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(00\)00241-6](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(00)00241-6)

12. Pereda N, Guilera G, Forns M, Gómez-Benito J. The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2009;29(4):328-338. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.02.007>
13. Aydın B, Akbas S, Turla A, Dundar C, Yuca M, Karabekiroglu K. Child sexual abuse in Turkey: an analysis of 1002 cases. *J Forensic Sci.* 2015;60(1):61-65. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.12566>
14. Altun H, Şahin N. Demographic characteristics and psychiatric disorders of sexually abused children: An analysis of 343 cases. *J Exp Clin Med.* 2017;34(4):251-256. <https://doi.org/10.5835/jecm.omu.34.04.005>
15. Easton SD. Disclosure of Child Sexual Abuse Among Adult Male Survivors. *Clin Soc Work J.* 2013;41(4):344-355. <https://doi.org/10.1007/s10615-012-0420-3>
16. Demirci Ş, Doğan KH, Erkol Z, Deniz İ. Evaluation of child cases examined for sexual abuse in Konya. *Türkiye Klinikleri J Foren Med.* 2008;5(2):43-49. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-konyada-cinsel-istismar-yonunden-muayenesi-yapilan-cocuk-olgularin-degerlendirilmesi-52545.html>
17. Işık Ü, Aktepe E, Şimşek F, Akyıldız A, Yıldız A. Isparta ilinde bir üniversite hastanesinde değerlendirilen cinsel istismar mağdurlarının sosyodemografik, klinik ve ailevi özellikleri: 2014-2018 verileri. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2019;10(1):53-57. <https://doi.org/10.22312/sdusbed.514228>
18. Kırıcı GS, Özer E, Birincioğlu İ, Aydoğdu Hİ, Askay M, İmamoğlu M. Evaluation of child sexual abuse cases. *The Bulletin of Legal Medicine.* 2021;26(2):78-84. <https://doi.org/10.17986/blm.1367>
19. Frawley P, Wilson NJ. Young people with intellectual disability talking about sexuality education and information. *Sex Disabil.* 2016;34(4):469-484. <https://doi.org/10.1007/s11195-016-9460-x>
20. Höşükler E, Yılmaz A, Erkol ZZ. Evaluation of juvenile and adolescent sexual abuse victims: A retrospective study. *Turk Arch Pediatr.* 1994;18(5):409-417. <https://doi.org/10.5152/TurkArchPediatr.2022.21186>
21. Finkelhor D. The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse Negl.* 1994;18(5):409-417. doi: 10.1016/0145-2134(94)90026-4.
22. Hetherington J, Beardsall L. Decisions and attitudes concerning child sexual abuse: does the gender of the perpetrator make a difference to child protection professionals? *Child Abuse Negl.* 1998;22(12):1265-1283. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(98\)00101-x](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(98)00101-x)
23. Topal Y, Balcı Y, Erbaş M. Muğla'da 18 yaş ve altı cinsel istismar olgularının retrospektif değerlendirilmesi. *Ortadoğu Tıp Dergisi.* 2018;10(2):135-141. <https://doi.org/10.21601/ortadogutipdersisi.367348>
24. Aslan F, Timur S, Pakiş İ. Evaluation of child abuse cases affected by COVID-19 pandemic. *The Bulletin of Legal Medicine.* 2020;25(1):40-47. <https://doi.org/10.17986/blm.2020.v25i.1407>
25. Hershkowitz I, Lanes O, Lamb ME. Exploring the disclosure of child sexual abuse with alleged victims and their parents. *Child Abuse Negl.* 2007;31(2):111-123. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.09.004>
26. Aksel Ş, İrmak TY. Çocuk cinsel istismarı konusunda öğretmenlerin bilgi ve deneyimleri. *Ege Eğitim Dergisi.* 2015;16(2):373-391. <https://doi.org/10.12984/eed.60194>
27. Urazel B, Fidan ST, Gündüz T, Şenlikli M, Özçivit Asfuroğlu B. Assessment of sexual abused child adolescent. *Osmangazi Journal of Medicine.* 2017;39(2):18-25. <https://doi.org/10.20515/otd.308058>
28. Myhre AK, Adams JA, Kaufhold M, Davis JL, Suresh P, Kuelbs CL. Anal findings in children with and without probable anal penetration: a retrospective study of 1115 children referred for suspected sexual abuse. *Child Abuse Negl.* 2013;37(7):465-474. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.03.011>
29. Ozbaran B, Erermis S, Bukusoglu N, Bildik T, Tamar M, Ercan ES, et al. Social and emotional outcomes of child sexual abuse: a clinical sample in Turkey. *J Interpers Violence.* 2009;24(9):1478-1493. <https://doi.org/10.1177/0886260508323663>
30. Hailes HP, Yu R, Danese A, Fazel S. Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. *Lancet Psychiatry.* 2019;6(10):830-839. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30286-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30286-X)
31. Caro P, Turner W, Caldwell DM, Macdonald G. Comparative effectiveness of psychological interventions for treating the psychological consequences of sexual abuse in children and adolescents: a network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2023;6(6):CD013361. <https://doi.org/10.1002/14651858>
32. Ferragut M, Ortiz-Tallo M, Blanca MJ. Spanish women's experiences of child sexual abuse. *Psicothema.* 2021;33(2):236-243. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.323>

DOI: 10.17986/blm.1706

Adli Tıp Bülteni 2024;29(3):222-229

Effectiveness of Istanbul Protocol Training: A Survey Study for the Students of Criminal Execution and Security Services Program

İstanbul Protokolü Eğitiminin Etkinliği: Ceza İnfaz ve Güvenlik Hizmetleri Programı Öğrencilerine Yönelik Bir Anket Çalışması

Ufuk Akın¹, Faruk Aydın²

¹Bandırma Onyedü Eylül University Faculty of Medicine, Department of Forensic Medicine, Balıkesir, Turkey

²Sivas Numune Hospital, Clinic of Forensic Medicine, Sivas, Turkey

ABSTRACT

Objective: Torture is a violation of human rights which still preserves its importance in today's world. Istanbul Protocol (IP), is a formative document prepared by many experts working in related fields on the medical reporting of torture and is accepted by United Nations. Our objective in this study was to evaluate the effectiveness of the provision of IP training to students who will probably work as the wardens of the future.

Methods: A survey covering twelve statements structured according to IP was administered to 29 volunteers (17 males, 12 females) who second-year students of Criminal Execution and Security Services Program. Students were asked to respond to the statements in the survey as agree, disagree, or have no idea. The changes in the answers given before and after the training were examined.

Results: A higher rate of correct answers in all statements of the survey was observed after the training and the change acquired in all statements except one was detected to be statistically significant. For instance the rate of those who thought that it would be appropriate for security forces to accompany the examination was 68.9%, and the rate of those who thought that a biological sample could be taken by force was 65.5%. After training, these rates decreased dramatically.

Conclusion: In the struggle against human rights violations and torture, the acquisition of information and sensitivity on these subjects by all addressees of the subject is very important and IP training would constitute good means for this aim.

Keywords: Torture, warden, human rights, medical ethics



Address for Correspondence/Yazışma Adresi: Ufuk Akın, Bandırma Onyedü Eylül University Faculty of Medicine, Department of Forensic Medicine, Balıkesir, Turkey

E-mail: ufukakin@bandirma.edu.tr

ORCID ID: orcid.org/orcid.org/0000-0003-1525-0494

Received/Geliş tarihi: 04.04.2024

Accepted/Kabul tarihi: 19.07.2024

ÖZ

Amaç: İşkence günümüz dünyasında hala önemini koruyan bir insan hakları ihlalidir. İstanbul Protokolü (İP), işkencenin tıbbi raporlanması konusunda ilgili alanlarda çalışan birçok uzman tarafından hazırlanan ve Birleşmiş Milletler tarafından kabul edilen kuralcı bir belgedir. Çalışmamızda, meslek hayatında cezaevinde infaz koruma görevlisi olarak çalışması muhtemel öğrencilere İP eğitimi verilmesinin etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Ceza İnfaz ve Güvenlik Hizmetleri Programı ikinci sınıf öğrencilerinden gönüllü olan 29 kişiye (17 erkek, 12 kadın), İP eğitimi öncesi ve sonrasında İP'ye göre yapılandırılmış on iki ifadeyi kapsayan bir anket uygulandı. Öğrencilerden ankette yer alan ifadelere “Katılıyorum”, “Katılmıyorum” ve “Fikrim yok” şeklinde bir cevap vermeleri istendi. Verilen cevapların eğitim öncesi ve sonrası değişimleri incelendi.

Bulgular: Anketteki tüm ifadelerin İP için uygun olan cevaplarında eğitim sonrası artış olduğu ve bir ifade hariç tüm ifadelerde elde edilen değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi. Örneğin; muayeneye güvenlik güçlerinin de eşlik etmesinin uygun olacağı düşünülenlerin oranı %68,9, zorla biyolojik örnek alınabileceğini düşünenlerin oranı ise %65,5 iken eğitimden sonra bu oranlarda önemli ölçüde azalma kaydedildi.

Sonuç: İnsan hakları ihlalleri ve işkenceyle mücadelede konunun tüm muhataplarının bu konularda bilgi ve duyarlılık kazanması büyük önem taşımaktadır ve İP eğitimleri bunun için iyi bir araç olacaktır.

Anahtar Kelimeler: İşkence, infaz koruma memuru, insan hakları, tıp etiği

INTRODUCTION

International law clearly and definitely prohibits torture (1-3). Legal documents accepted by United Nations (UN) member states clearly state no exception for torture prohibition and also the importance of effective investigation and other obligations for protection against similar violations. UN have been carrying out inspections and presenting reports and suggestions against torture and other cruel, inhuman and degrading treatments for years (4). Despite all, torture is a violation of human rights which still preserves its importance in today's world (5). Human rights violations and their prevention studies are very important in today's world where wars, forced migrations, illegal immigrants, refugees, concentration camps and death penalties continue to exist. Based on the call by UN on “Support Day for International Torture Victims Day” on June 26, 2023, today, more than 100 armed conflicts are ongoing worldwide, devastating communities, winding back development, and posing severe obstacles to the protection and enjoyment of human rights. UN experts called for states to uphold absolute prohibition of torture in armed conflict (6).

It is one of the most aggravated crimes known to humanity, not only because it involves the intentional infliction of severe physical and mental pain, but also because it is committed by officials or with the acquiescence of a state and is often concealed effectively to prevent justice and accountability. İstanbul Protocol (IP), or “Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment” is a prescriptive document prepared by many experts on medical reporting of torture-related fields and is accepted by UN (7). It covers both medical and legal requirements. All steps to be taken in case of torture claim are explained in detail in IP. The current edition of the document approved in 1999 for the first time was released

in 2022. The 2022 Edition of the IP was published in Turkey in accordance with the translation agreement numbered PB/CON2022/25 signed between the UN and the Human Rights Foundation of Turkey on 20 December 2022 (8).

Many studies covering the importance of IP, showing the applications (deficiencies, national policies) and positive results of the training provided (generally for physicians) are available in literature (9-18). Healthcare professionals and especially physicians among the most important figures of torture prevention, detection of evidences and rehabilitation stages acquire information, skill and sensitivity on the subject in later IP trainings and also due to the liabilities of medical ethics (16-19). It is also very important to provide information and awareness on the subject through similar trainings also to security forces, prison employees and lawyers who are other addressees of the subject. Our objective in this study was to evaluate the effectiveness of the provision of IP training to students who will probably work as the wardens of the future. This result will contribute to the literature and international torture prevention programs in terms of guidance.

MATERIALS AND METHODS

Criminal Execution and Security Services Program is a two-year university department aiming to train wardens for prisons. Forensic medicine is among the second-year lessons of the department. IP training covers six hours of forensic medicine syllabus. These classes aim IP identification, acquiring information on subjects structured in the form of covered titles and gaining experiences on application through case scenarios. The subtopics of the IP lessons were as follows; overview of international human rights law in the context of torture, ethical rules, basic principles in interviewing, physical evidence, mental evidence, documentation. Learning objectives; to be able to define torture, to list the legal bases

of the prohibition of torture, to have information about the prevalence of torture, to explain the physical and psychological findings of torture, to explain the documentation of torture, to explain the principles of examination in the context of human rights. The classes were given by the corresponding author of the study holding a IP trainer certificate.

In our study, one of the quasi-experimental design types, the single-group first test-posttest technique, as well as the first test-posttest experimental group design [An initial test is applied to an experimental group without a control group, then it is subjected to intervention (IP training in our study) and the intervention is applied in the last stage. A post-test is applied to measure its effect] was preferred. The survey was checked by two academicians who contributed to IP and their suggestions were considered. The survey started with age and gender information. Afterwards, there was information about the definition of torture, the approach to the allegation of torture, and medical services in the context of human rights. There were four statements for each topic. IP lessons were taught in December 2023. The first test was administered twenty minutes before the first lesson of IP, and the last test was administered in the last twenty minutes of the last lesson of IP. The survey was administered in hard copy. It covered 12 sections of information or scenarios structured according to IP. The choices of the survey were "I agree", "I disagree", "Have no idea". The correct answers for information and scenarios were determined in line with IP norms and suggestions. The information and scenarios included in the survey are shown in Table 1.

Statistical Analysis

SPSS v.25 (IBM, USA) was used for data analysis. Descriptive statistics were shown as average \pm standard deviation or median (minimum-maximum) for constant variables and as frequency and percentage (%) for categorical variables. There were two categories, pre- and post-training, and the compared data were categorical (since it is entered categorically, not as a score pre- and post-training) data. Therefore Pearson chi-square test was used to compare the categorical variables to be compared within the scope of the study and following the calculation of chi-square through the residual values (Z-score) for significant results following the test and the separate calculation of p-values for each group, Bonferroni correction was performed and significance levels were compared. Statistical significance level (Type-1 error level) was accepted as $p < 0.005$ for the analysis covered in the study.

Permission was obtained from the Bandırma Onyedi Eylül University, Health Sciences Non-Interventional Research Ethics Committee (date: 18.10.2023 meeting no.: 2023-8) for this study, and Helsinki Declaration rules were followed to conduct this study.

RESULTS

Gender distribution of participants was detected as 58% male ($n=17$) and 42% female ($n=12$). Based on the age distributions

of the participants, average age was 19.69 (± 0.712), the minimum age was 19 and the maximum age was 21. The gender and age distribution of the participants are shown in Figure 1.

The answers of the participants to the survey and their changes following IP training are shown in Table 2 and Figure 2. Excluding one statement (no. 4), the change in the answers to all statements was detected to be statistically significant.

The correct answer "I disagree" for statement 1 was detected to increase and "I agree" answer to decrease following the training and these changes were detected to be statistically significant ($p < 0.001$).

Table 1. Information and scenarios included in the survey

1	Torture has almost diminished due to its absolute prohibition in international and national laws, efficient investigation of torture claims and severe penal sanctions (Correct answer: I disagree)
2	Torture is not considered to be legitimate in any condition even including war, intelligence activities, government security, threat against public order and anti-terror operations (Correct answer: I agree)
3	To be able to mention torture crime, the offender must be a public officer and have committed the crime in person (Correct answer: I disagree)
4	Torture can be evaluated as a war crime in some conditions and may be subject to trial by International Criminal Court (Correct answer: I agree)
5	Supervision of places depriving individuals of their freedom (such as prisons, detention centers and refugee camps) by national or international organizations should be evaluated as an inconvenient condition in terms of the risk of intervening in the governmental internal affairs and the security vulnerability (Correct answer: I disagree)
6	Lacking any physical intervention; insult, threatening or degrading applications incompatible with human dignity can be used in order to acquire important information from the individual (Correct answer: I disagree)
7	Since psychological findings are based upon subjective complaints, only physical findings should be considered while evaluating torture cases (Correct answer: I disagree)
8	Lack of physical findings and inability to make any medical diagnosis during the psychiatric examination of an individual claiming to be exposed to torture means that the claims are untrue (Correct answer: I disagree)
9	The handcuffs of a prisoner brought in from the prison due to a health problem should be removed during examination (Correct answer: I agree)
10	During the examination, it would be convenient for security forces to accompany the prisoner brought from the prison due to a health problem (Correct answer: I disagree)
11	Attitudes and behaviors towards the prisoner should not change according to the crime committed (Correct answer: I agree)
12	The biological samples demanded by the court to be taken from the prisoner in order to compare to a evidence found in the crime scene (such as blood, buccal swab) should be taken through force even though the prisoner is unwilling (Correct answer: I disagree)

Table 2. Survey results						
Statements	Answers	n %	Pre-training	Post- training	Total	p-value
1	I agree	n	17	2	19	<0.001
		%	89.5%	10.5%	100.0%	
	I disagree*	n	2	26	28	
		%	7.1%	92.9%	100.0%	
	Have no idea	n	10	1	11	
		%	90.9%	9.1%	100.0%	
2	I agree*	n	18	26	44	0.014
		%	40.9%	59.1%	100.0%	
	I disagree	n	4	3	7	
		%	57.1%	42.9%	100.0%	
	Have no idea	n	7	0	7	
		%	100.0%	0.0%	100.0%	
3	I agree	n	8	1	9	<0.001
		%	88.9%	11.1%	100.0%	
	I disagree*	n	11	28	39	
		%	28.2%	71.8%	100.0%	
	Have no idea	n	10	0	10	
		%	100.0%	0.0%	100.0%	
4	I agree*	n	15	21	36	0.146
		%	41.7%	58.3%	100.0%	
	I disagree	n	7	6	13	
		%	53.8%	46.2%	100.0%	
	Have no idea	n	7	2	9	
		%	77.8%	22.2%	100.0%	
5	I agree	n	19	0	19	<0.001
		%	100.0%	0.0%	100.0%	
	I disagree*	n	5	29	34	
		%	14.7%	85.3%	100.0%	
	Have no idea	n	5	0	5	
		%	100.0%	0.0%	100.0%	
6	I agree	n	14	0	14	<0.001
		%	100.0%	0.0%	100.0%	
	I disagree*	n	13	29	42	
		%	31.0%	69.0%	100.0%	
	Have no idea	n	2	0	2	
		%	100.0%	0.0%	100.0%	
7	I agree	n	14	2	16	<0.001
		%	87.5%	12.5%	100.0%	
	I disagree*	n	9	27	36	
		%	25.0%	75.0%	100.0%	
	Have no idea	n	6	0	6	
		%	100.0%	0.0%	100.0%	

Table 2. Continued						
Statements	Answers	n %	Pre-training	Post- training	Total	p-value
8	I agree	n	13	1	14	<0.001
		%	92.9%	7.1%	100.0%	
	I disagree*	n	8	28	36	
		%	22.2%	77.8%	100.0%	
	Have no idea	n	8	0	8	
		%	100.0%	0.0%	100.0%	
9	I agree*	n	8	26	34	<0.001
		%	23.5%	76.5%	100.0%	
	I disagree	n	18	3	21	
		%	85.7%	14.3%	100.0%	
	Have no idea	n	3	0	3	
		%	100.0%	0.0%	100.0%	
10	I agree	n	20	1	21	<0.001
		%	95.2%	4.8%	100.0%	
	I disagree*	n	4	28	32	
		%	12.5%	87.5%	100.0%	
	Have no idea	n	5	0	5	
		%	100.0%	0.0%	100.0%	
11	I agree*	n	13	27	40	<0.001
		%	32.5%	67.5%	100.0%	
	I disagree	n	7	2	9	
		%	77.8%	22.2%	100.0%	
	Have no idea	n	9	0	9	
		%	100.0%	0.0%	100.0%	
12	I agree	n	19	4	23	<0.001
		%	82.6%	17.4%	100.0%	
	I disagree*	n	3	25	28	
		%	10.7%	89.3%	100.0%	
	Have no idea	n	7	0	7	
		%	100.0%	0.0%	100.0%	

*Appropriate answers according to the İstanbul Protocol

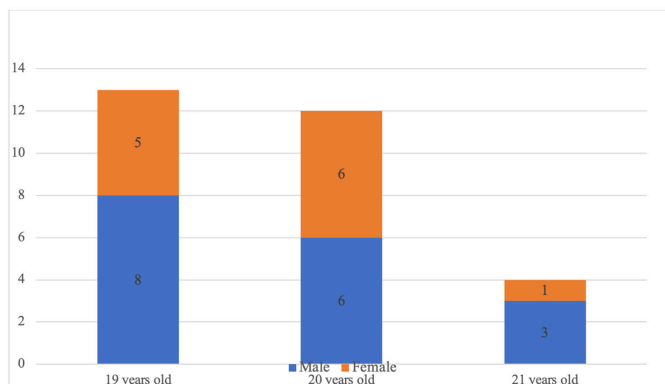


Figure 1. Age and gender distribution

“Have no idea” answer in statement 2 was observed to decrease significantly ($p=0.001$) and “I agree” which is the correct answer to increase following the training.

“I disagree” which is the correct answer for statement 3 was observed to significantly increase ($p<0.001$) and “Have no idea” answer was observed to significantly decrease ($p=0.013$) following the training.

A statistically significant result could not be acquired for statement 4 in the survey. However, it was observed that the answer “I agree”, which is the correct answer, increased following the training.

The correct answer “I disagree” for statement 5 was detected to increase and “I agree” answer to decrease following the training

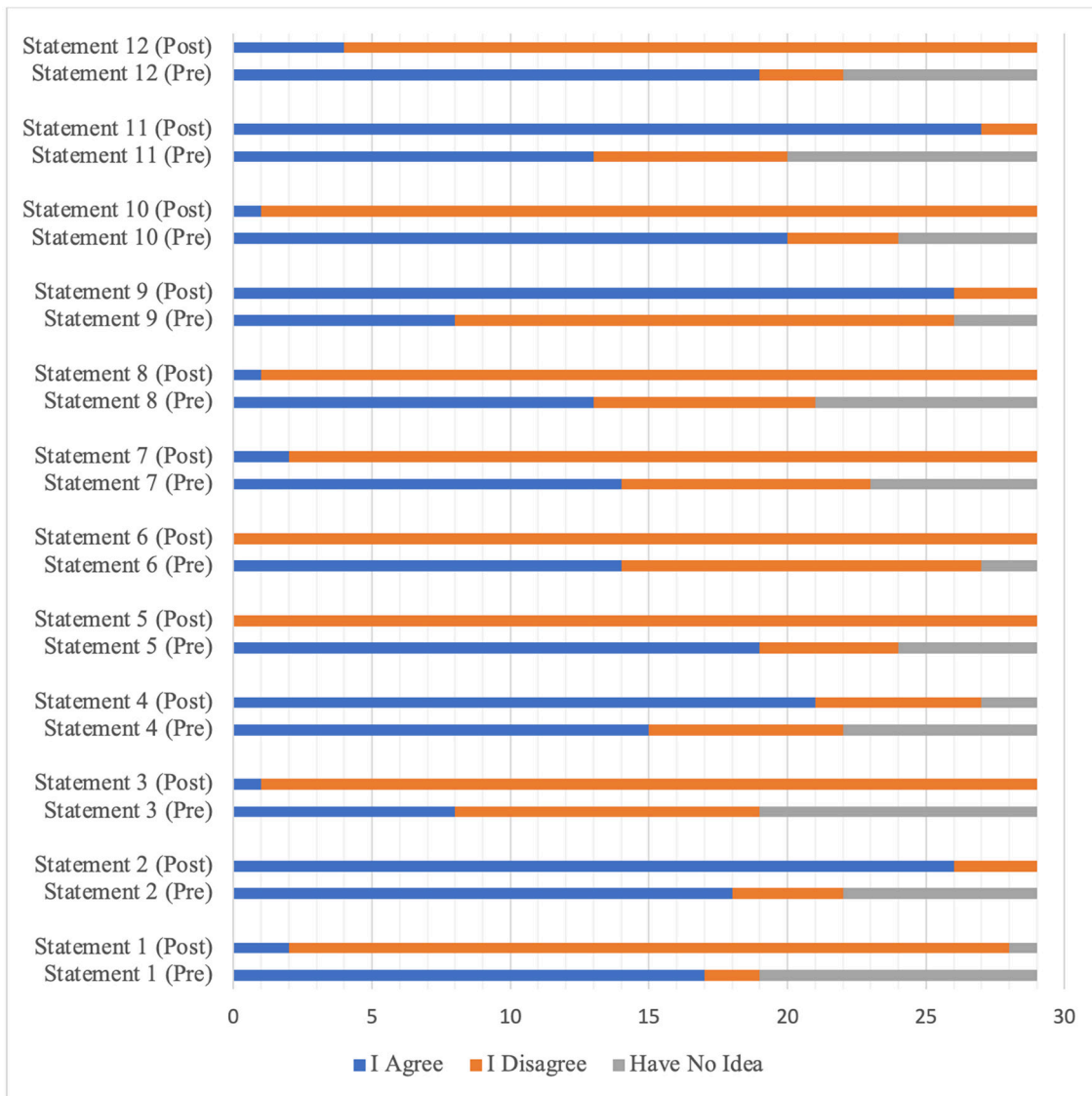


Figure 2. Distribution of answers pre- and post-training

and these changes were detected to be statistically significant ($p < 0.001$).

The correct answer “I disagree” for statement 6 was detected to increase and “I agree” answer to decrease following the training and these changes were detected to be statistically significant ($p < 0.001$).

“I disagree” which is the correct answer for statement 7 was observed to significantly increase ($p < 0.001$) and “I agree” answer was observed to significantly decrease ($p = 0.013$) following the training.

“I disagree” which is the correct answer for statement 8 was observed to significantly increase ($p < 0.001$) and “I agree” answer was observed to significantly decrease ($p = 0.006$) following the training.

The correct answer “I agree” for statement 9 was detected to increase and “I disagree” answer to decrease following the

training and these changes were detected to be statistically significant ($p < 0.001$).

The correct answer “I disagree” for statement 10 was detected to increase and “I agree” answer to decrease following the training and these changes were detected to be statistically significant ($p < 0.001$).

The correct answer “I agree” for statement 11 was detected to increase and “Have no idea” answer to decrease following the training and these changes were detected to be statistically significant ($p < 0.002$).

“I disagree” which is the correct answer for statement 12 was observed to significantly increase ($p < 0.001$) and “I agree” answer to significantly decrease ($p = 0.002$) following the training.

DISCUSSION

A wide-scale systematical and recent study examining the worldwide prevalence of torture methods showed that torture is applied intensively in almost all regions of the world (20). The first four statements of the survey we use in our study were about the presence of torture in today's world, definition of torture and, the fact that it should absolutely prohibited. The next four statements were about supervision and the approach to the torture allegation. The results of the surveys performed before the training showed that the students lacked adequate information and awareness on these subjects. Indeed, these were subjects that the students should absolutely have information on to be able to perform their future profession. Lack of knowledge about the definition of torture, what can constitute torture, and its prevalence is very dangerous. Because in this case, the state official does not consider an action or inaction that he/she witnesses or even commits as torture. The rate of those who thought that torture was not common before the training (statement 1) was 58.6%, and the rate of those who had reservations about inspecting places where there may be a risk of torture (statement 5) was 65.5%. After the training, these rates decreased dramatically to 6.9% and 0.0%. Desired changes were acquired at a statistically significant level in all statements excluding fourth statement, following the training as we targeted and predicted. The fourth statement was about torture being a war crime and subject to international jurisdiction. The fact that the students had law lessons may have helped in the answer to this statement. A statistically significant change was not acquired in fourth statement but still an increase was observed in the number of individuals giving correct answer after the training.

A study examining the accordance of the examinations during prisonment to IP revealed the high deficiency in application (9). IP is an important guide for the approach to the claim of human rights violation, examination principles and ethical borders (15,21,22). Last four statements of the survey used in our study were related to the general approach to the examinations to be performed in case of torture claim and the medical ethical approach towards prisoners. When medical evaluations are required for the prisoners for health problems, torture claims or other causes, wardens have a very important position at the point of responding to this need and also as the accompanying officer during all these processes. For the successful progress of all these stages, it is very important to provide training on these subjects to future wardens. To that end, this positive change acquired in the last four statements of our survey following IP training constitutes a very important result. The rate of those who did not find it appropriate to remove handcuffs during the examination (statement 9) was 62.0%, the rate of those who thought that it would be appropriate for security forces to accompany the examination (statement 10) was 68.9%, and the rate of those who thought that a biological sample could

be taken by force (statement 12) was 65.5%. After the training, these rates decreased to 10.3%, 3.4% and, 13.8%, respectively.

In the third statement, which is related to the definition of torture, the response of "I have no idea", which was approaching 35%, dropped to zero after the training. Although not at this rate, the response of "I have no idea" decreased similarly in all statements after the training.

Turkish Medical Association, Human Rights Foundation of Turkey and Association of Forensic Medicine Specialists in Turkey made great contributions both institutionally and through experts in the preparation phase, updating and translation of the IP. Afterwards, they supported the process with IP training (23,24). IP which is the gold standard in the medicolegal evaluation of torture is a very functional resource on torture concept and for future trainings to prevent it (11,14,16,25). It is very important for the staff dealing with groups such as illegal immigrants, prisoners of war, refugees and prisoners and working at environments such as concentration camps or prisons or during wars to take IP training. Thus an awareness will form on torture and a high advantage will be acquired to prevent it. Accordingly, our study has positive results in terms of the information level and awareness acquired after the IP training given to students who will work as wardens in the future.

Statistical Analysis

The limited number of people surveyed, the lack of a more systematic survey and, as a result, the inability to conduct more functional statistical analyzes were considered the limitations of our study. In addition, the fact that it was applied to people who have not yet done their job professionally or even do not plan to do it in the future was considered as a limitation. It is also a limitation that IP training is given by a single trainer.

CONCLUSION

Although torture has been prohibited by the international and humane law, it still continues to exist in today's world. IP is a very important document for the effective investigation and documentation of torture. It is also a very useful resource for future trainings on torture. IP training is generally associated with trainings for physicians. Although it is a very important subject, it also has many other constituents. Within the context of human rights violations and torture, provision of IP training to lawyers, security forces and prison employees who are other actors of the subject other than physicians is another issue to be considered. Studies to be conducted regarding the awareness of relevant professional groups on the subject will be important in terms of demonstrating the need for IP training. Following the IP training given to the students who will continue their professional lives as wardens, a positive change was observed in subjects such as the concept of torture, evaluation of torture claim, physical examination principles and medical ethical

values. It is very important to demonstrate similar changes in other professional groups after IP training and to include them in the literature. In the struggle against human rights violations and torture, the acquisition of information and awareness towards the subjects are very important and thus IP training would constitute good means.

ETHICS

Ethics Committee Approval: Permission was obtained from the Bandırma Onyedi Eylül University, Health Sciences Non-Interventional Research Ethics Committee (date: 18.10.2023 meeting no.: 2023-8) for this study, and Helsinki Declaration rules were followed to conduct this study.

FOOTNOTE

Authorship Contributions

Surgical and Medical Practices: U.A., Concept: U.A., F.A., Design: U.A., F.A., Data Collection or Processing: U.A., Analysis or Interpretation: U.A., F.A., Literature Search: U.A., F.A., Writing: U.A., F.A.

Conflict of Interest: The authors declare that there is no conflict of interest.

Financial Disclosure: No financial support has been taken.

REFERENCES

- United Nations [Internet]. Convention against torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. [cited 2024 Feb 29]. Available from: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-against-torture-and-other-cruel-inhuman-or-degrading>
- United Nations [Internet]. Universal declaration of human rights. [cited 2024 Feb 29]. Available from: <https://www.un.org/en/about-us/universaldeclaration-of-human-rights>
- United Nations [Internet]. International covenant on civil and political rights. [cited 2024 Mar 1]. Available from: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>
- United Nations [Internet]. Torture. [cited 2024 Mar 1]. Available from: https://www.ohchr.org/en/search?f%5B0%5D=event_type_taxonomy_term_name%3AREports&query=torture
- Amnesty International [Internet]. Torture. [cited 2024 Mar 2]. Available from: <https://www.amnesty.org/en/what-we-do/torture/>
- United Nations [Internet]. Statements. [cited 2024 Mar 5]. Available from: <https://www.ohchr.org/en/statements/2023/06/un-experts-call-statesuphold-absolute-prohibition-torture-armed-conflict>
- United Nations [Internet]. Istanbul Protocol: Manual on the effective investigation and documentation of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. [cited 2024 Mar 2]. Available from: <https://www.ohchr.org/en/publications/policy-and-methodologicalpublications/istanbul-protocol-manual-effective-0>
- Human Rights Foundation of Turkey [Internet]. Istanbul Protocol: Manual on the effective investigation and documentation of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. [cited 2024 Jun 24]. Available from: <https://tihv.org.tr/wp-content/uploads/2024/02/istanbul-protokolu-2022-TR.pdf>
- Keten A, Abaci R. Evaluation of medical examination of forensic medicine specialists during/after detention within the scope of Istanbul Protocol. *J Forensic Leg Med.* 2020;71:101921. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2020.101921>
- Franceschetti L, Magli F, Nava C, De Angelis D, Verzeletti A, Cattaneo C. Physical assessment of tortures: interobserver analysis of medico-legal degrees of consistency based on the Istanbul protocol. *Leg Med (Tokyo).* 2023;62:102248. <https://doi.org/10.1016/j.legalmed.2023.102248>
- Perera C, Verghese A. Implementation of Istanbul Protocol for effective documentation of torture-review of Sri Lankan perspectives. *J Forensic Leg Med.* 2011;18(1):1-5. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2010.09.010>
- Pérez-Sales P, Galán-Santamarina A, Aguirre-Luna D, Moscoso-Urzúa V, Luna-Muñoz D, Castilla-Calderas M, et al. Inadequate use of the Istanbul Protocol in the assessment of torture victims by forensic professionals in Mexico. *Gac Sanit.* 2022;36(3):240-245. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.01.007>
- Jühling M, König LM, Gruber H, Wolf V, Ritz-Timme S, Mayer F. Impact of (forensic) expert opinions according to the Istanbul protocol in Germany results and insights of the in: Fo-project. *Int J Legal Med.* 2023;137(3):863-873. <https://doi.org/10.1007/s00414-023-02950-1>
- Moreno A, Crosby S, Xenakis S, Iacopino V. Implementing Istanbul Protocol standards for forensic evidence of torture in Kyrgyzstan. *J Forensic Leg Med.* 2015;30:39-42. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jflm.2014.12.009>
- Abou-Saleh MT. Istanbul protocol, the UN Guidelines for effective investigation and documentation of torture: The role of psychiatrists. *The Arab Journal of Psychiatry* 2020;30(1):77-88. <https://doi.org/10.12816/0055586>
- Yurtsever NT. The experience of Istanbul protocol: efficiency, quality, difficulties in practice. *Eur Res J.* 2019;5(5):886-893. <https://doi.org/10.18621/eurj.424157>
- Ünivar U, Can İÖ, Fincancı Korur Ş, Bakkalcı M, Tellioglu A, Özdemir B, et al. Evaluation of official medico-legal documents about police custodies in Turkey before Istanbul protocol trainings. *The Bulletin of Legal Medicine.* 2014;16(3):154-160. <https://doi.org/10.17986/blm.2014193819>
- Moreno A, Hor A, Valencia V, Iacopino V. Effectiveness of a simulationbased training for health professionals conducting evaluations of alleged torture and ill-treatment. *J Forensic Leg Med.* 2020;76:102073. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2020.102073>
- Yıldız A, Gürpınar SS, Eroğlu İ, Cinkara O, Aldemir FN. What will future physicians do when they face with ethical dilemmas? An overview of forensic medicine internship guidance. *The Bulletin of Legal Medicine.* 2022;27(1):35-41. <https://doi.org/10.17986/blm.1533>
- Milewski A, Weinstein E, Lurie J, Lee A, Taki F, Pilato T, et al. Reported methods, distributions, and frequencies of torture globally: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open.* 2023;6(10):e2336629. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.36629>
- Furtmayr H, Frewer A. Documentation of torture and the Istanbul protocol: applied medical ethics. *Med Health Care Philos.* 2010;13:279-286. <https://doi.org/10.1007/s11019-010-9248-1>
- Neufeld MY, Kimball S, Stein AB, Crosby SS. Forensic evaluation of alleged wrist restraint/handcuff injuries in survivors of torture utilizing the Istanbul Protocol. *Int J Legal Med.* 2021;135:583-590. <https://doi.org/10.1007/s00414-020-02451-5>
- Human Rights Foundation of Turkey [Internet]. Preparation process of the Istanbul Protocol. [cited 2024 Jun 24]. Available from: <https://tihv.org.tr/arsiv/istanbul-protokolunun-hazirlilik-sureci/>
- Turkish Medical Association [Internet]. Istanbul Protocol with Questions. [cited 2024 Jun 24]. Available from: https://www.ttb.org.tr/eweb/istanbul_prot/g2.html
- Akar FA, Arbel R, Benninga Z, Dia MA, Steiner-Birmanns B. The Istanbul protocol (manual on the effective investigation and documentation of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment): implementation and education in Israel. *Isr Med Assoc J.* 2014;16(3):137-141. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24761699/>

DOI: 10.17986/blm.1726

Adli Tıp Bülteni 2024;29(3):230-235

Kahramanmaraş Merkezli Depremde Görev Alan Psikologların Psikolojik Dayanıklılık ve İkincil Travma Analizi

An Analysis of Psychological Resilience and Secondary Trauma Among Psychologists Involved in the Earthquake Response in Kahramanmaraş

© Burcu Demirel¹, © Zekeriya Kökrek²

¹İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Ticaret Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Kahramanmaraş merkezli 6 Şubat depreminde görev almış psikologların psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile ikincil travmatik stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Ayrıca, psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stres seviyelerinin demografik faktörlere bağlı olarak değişip değişmediği de araştırılmıştır.

Yöntem: Çalışma, ilişkisel tarama modeline dayalı olarak gerçekleştirilmiştir. Örneklem, Kahramanmaraş merkezli 6 Şubat depreminde görev almış 126 ruh sağlığı uzmanından oluşmuştur. Veri toplama aracı olarak Demografik Bilgi Formu, İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Psikolojik dayanıklılığın ikincil travmatik stresi negatif yönde yordadığını göstermiştir ($\beta=-0,412$; $t=-5,034$; $p<0,001$). Daha önce benzer görevlerde deneyim sahibi olmanın ve kısa süreli travmatik olaylara maruz kalmanın psikolojik dayanıklılığı artırabileceği, uzun süre travma mağdurlarıyla çalışmanın ise ikincil travmatik stres riskini artırabileceği bulunmuştur.

Sonuç: Afet ve travma alanında çalışan profesyonellerin psikolojik dayanıklılıklarını artırmak için eğitim programları ve müdahale stratejileri geliştirilmesi, ikincil travmatik stresi önlemek ve yönetmek için kurumsal politikalar ve destek sistemleri oluşturulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ruh sağlığı uzmanları, psikolojik dayanıklılık, ikincil travma, ikincil travmatik stres, deprem



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Burcu Demirel, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye

E-posta: demirel.burcu@gmail.com

ORCID ID: orcid.org/0000-0001-9707-2200

Geliş tarihi/Received: 12.08.2024

Kabul tarihi/Accepted: 15.11.2024

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to examine the relationship between the psychological resilience levels and secondary trauma levels of mental health professionals who were involved in the Kahramanmaraş-centered earthquake on February 6. Additionally, the study investigates whether psychological resilience and secondary trauma levels vary based on demographic factors.

Methods: Psychological resilience has been shown to negatively predict secondary traumatic stress ($\beta=-0.412$; $t=-5.034$; $p<0.001$). It was found that having experience in similar roles and exposure to short-term traumatic events may increase psychological resilience, while working with trauma victims for extended periods may increase the risk of secondary traumatic stress.

Results: The findings revealed that psychological resilience negatively predicted secondary traumatic stress. Moreover, significant differences were found in the levels of psychological resilience and secondary traumatic stress according to various demographic variables. It was found that having prior experience in similar roles and being exposed to short-term traumatic events could enhance psychological resilience, while prolonged work with trauma victims could increase the risk of secondary traumatic stress.

Conclusion: In conclusion, it is recommended to develop training programs and intervention strategies to enhance the psychological resilience of professionals working in disaster and trauma fields, as well as to establish institutional policies and support systems to prevent and manage secondary traumatic stress.

Keywords: Mental health professionals, psychological resilience, secondary trauma, secondary traumatic stress, earthquake

GİRİŞ

Dünyaya geldiği andan itibaren her insan için çeşitli zorlu yaşam standartları söz konusudur. Maruz kalınan bu zorluklar karşısında çeşitli tepkiler verilir ancak hangi başa çıkma teknikleri kullanılarak psikolojik iyi olma hali sağlanmaktadır? Tugade ve Fredrickson için psikolojik dayanıklılık, kişilerin negatif duygusal tecrübelerden kurtulmak, stresli olayların istekleri karşısında esnek bir şekilde uyum gösterme yeteneğidir. Psikolojik dayanıklılık kavramı ilk olarak 1973 Norman Garmezy tarafından kullanılmıştır (1).

Dayanıklılık, stresin yarattığı negatif etkilerin şiddetini düşüren ve gergin bir ruh haline sahip olmanın önüne geçen bir kişilik özelliğidir. Bununla bağlantılı olarak psikolojik istikrarı yüksek olan kişiler günlük aktivitelerine ve görevlerine daha bağlı olmakta, hayatlarını kontrolde tutan ve beklemedikleri durumları kişisel gelişimleri için fırsat olarak gören kişilerdir. Bu noktada dayanıklı kişilerin içsel kontrole sahip olan, problem çözme becerisi bulunan, sağlıklı iletişim kurabilen, benlik saygısı yüksek, empati yetisi olan, zorlukların karşısında yılmadan mücadele edebilen kişiler oldukları söylenmektedir. Dayanıklılığı düşük olan kişilerse mesafe, dış kontrol odağı ve değişim karşısında direnç göstermektedirler (2).

Kişinin, fiziksel olarak yaralanma, ölüm tehdidi ile karşı karşıya kalma, fiziksel bütünlüğü tehdit alan durumları deneyimlemesi halinde; psikolojik bütünlüğün bozulacağı yoğun ve stres veren olaylara maruz kalması ya da bunlara tanık olmasına travma denmektedir. Kişinin travmatik deneyimi sonucunda ortaya koyduğu tepkiler "birincil travmatik stres" olarak tanımlanmaktadır. Eğer bahsedilen bu deneyimler dolaylı şekilde kişiyi etkiliyorsa bu durumda ortaya çıkan tepkiler de "ikincil travmatik stres" şeklinde tanımlanmaktadır (3).

Depremler, fiziksel yıkımın yanı sıra, bireylerin ruh sağlığı üzerinde de önemli etkilere sahip olmaktadır. Depreme

maruz kalan kişilerde, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon, anksiyete bozuklukları ve uyum bozuklukları gibi psikiyatrik rahatsızlıkların görülme sıklığı artmaktadır (4). TSSB, depremden sonra en sık görülen ruhsal bozukluklardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Deprem sırasında yaşanan korku, çaresizlik ve dehşet hissi, travmatik anıların tekrar tekrar yaşanması, kaçınma davranışları ve aşırı uyarılmışlık belirtileri TSSB'nin karakteristik özellikleri arasında yer almaktadır (5).

Deprem gibi afet durumlarında ruh sağlığı uzmanları, etkilenen bireylerin psikolojik iyilik halinin sağlanmasında ve travma sonrası stres tepkilerinin yönetilmesinde kritik bir rol oynamaktadır (6).

Psikologlar, deprem sonrası müdahale sürecinde yoğun stres altında çalışmakta ve travmatik olaylara doğrudan veya dolaylı olarak maruz kalmaktadır. Bu durum, ikincil travmatik stres (secondary traumatic stress) veya dolaylı travma (vicarious trauma) olarak adlandırılan bir dizi psikolojik semptomu tetikleyebilmektedir (7). İkincil travmatik stres, travma mağdurlarıyla çalışmanın bir sonucu olarak ortaya çıkan ve TSSB'ye benzer semptomları içeren bir kavramdır (8).

İkincil travma, özellikle sağlık çalışanları, sosyal hizmet uzmanları ve travma terapistleri gibi meslek gruplarında yaygın olarak gözlemlenmektedir. Bu meslek grupları, travmatik deneyimlere maruz kalan bireylere doğrudan hizmet sunmakta ve onların öykülerine sürekli olarak tanık olmaktadır. Örneğin; acil servis çalışanları, şiddet mağdurlarıyla çalışan sosyal hizmet uzmanları ve savaş gazileriyle çalışan psikoterapistler gibi profesyoneller, ikincil travmatik stres açısından yüksek risk altındadırlar (9).

Psikolojik dayanıklılığın ikincil travmatik stres üzerindeki koruyucu etkisi, çeşitli mekanizmalar aracılığıyla açıklanmaktadır. Öncelikle, psikolojik dayanıklılık, bireylerin stresle başa çıkma stratejilerini geliştirmelerine yardımcı olmaktadır. Bu stratejiler arasında problem çözme becerileri,

sosyal destek arayışı ve olumlu yeniden yapılandırma yer almaktadır (10).

Yapılan araştırmada, 6 Şubat Kahramanmaraş merkezli depremde görev almış 126 psikoloğun psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile ikincil travmatik stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca, psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stres seviyelerinin demografik faktörlere bağlı olarak değişip değişmediği de araştırılmaktadır. Travmatik olaylarla çalışan psikologların psikolojik sağlığını ve iş performansını etkileyen faktörlerin belirlenmesi, etkili müdahale stratejilerinin geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır (11).

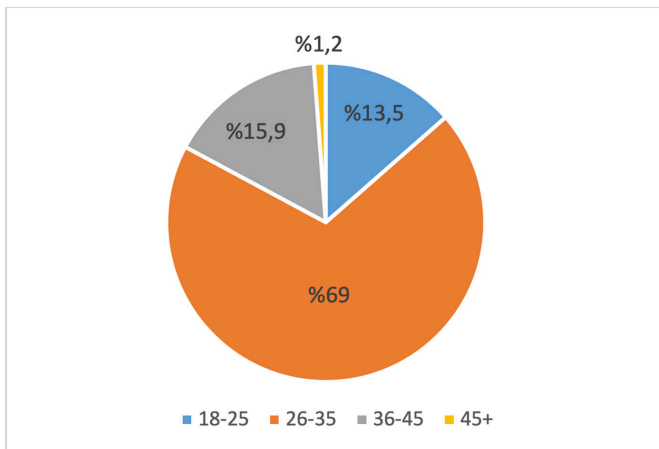
GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma, ilişkisel tarama modeline dayalı olarak gerçekleştirilmiştir. İlişkisel tarama modeli, iki ya da daha çok değişken arasındaki ilişkilerin ve bu ilişkilerin derecesinin incelendiği bir analiz yöntemidir (12). Çalışmanın örneklemini, 6 Şubat Kahramanmaraş merkezli depremde görev almış ve kolayda örnekleme yöntemi ile ulaşılan 126 psikolog oluşturmuştur. Veri toplama sürecinde anket yöntemi benimsenmiş ve katılımcılara çalışmanın amaçları hakkında bilgilendirme yapılarak gönüllü onamları alınmıştır. Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından hazırlanan Demografik Bilgi Formu, İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği kullanılmıştır (8,12).

Bu çalışma için İstanbul Ticaret Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurulu'ndan 01.02.2024 tarih ve E-65836846-044-310359 sayılı yazı ile izin alınmış olup Helsinki Bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

İstatistiksel Analiz

Örneklem grubunun demografik özelliklerinin açıklanmasında frekans analizi, ölçeklere ilişkin ortalama puanların belirlenmesinde tanımlayıcı istatistiksel



Şekil 1. Katılımcılara ait yaş dağılımı

analizden yararlanılmıştır. İki grubun ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Independent t-test, üç ve daha fazla grubun kıyaslanmasında One-Way ANOVA analizi kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde ise korelasyon ve regresyon analizlerinden faydalanılmıştır.

BULGULAR

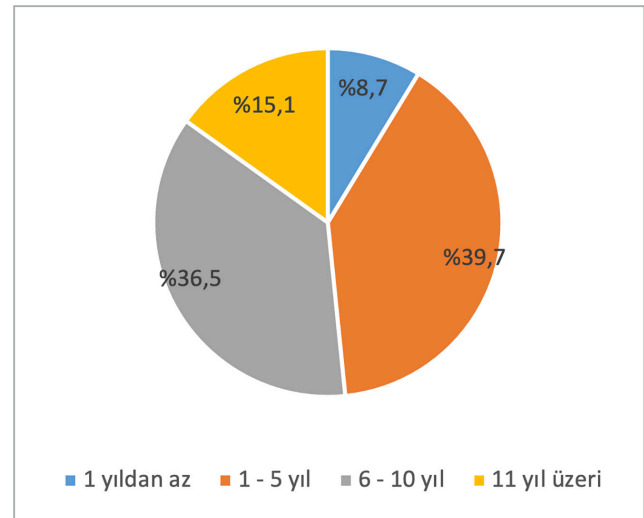
Katılımcıların Yaşları, Afet Bölgesinde Görev Alma Süreleri ile Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişki

Katılımcılara ait yaş dağılımları Şekil 1'de gösterilmiştir.

Katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerinde yaşa göre anlamlı bir farklılığın bulunup bulunmadığını incelemek amacıyla One-Way ANOVA gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 1'de görülmektedir.

Ortalama değerler incelendiğinde, 45 yaş ve üzeri grubun en yüksek psikolojik dayanıklılık düzeyine sahip olduğu görülmektedir [Ort.=4,348; standart sapma (SS)=0,2786]. Bunu sırasıyla 18-25 yaş (Ort.=3,658; SS=0,5847) ve 36-45 yaş (Ort.=3,658; SS=0,4032) grupları izlemektedir. En düşük psikolojik dayanıklılık düzeyi ise 26-35 yaş grubunda gözlenmiştir (Ort.=3,526; SS=0,4387).

Katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerinde deprem bölgesinde bulunma süresine göre anlamlı bir farklılığın bulunup bulunmadığını incelemek amacıyla One-Way ANOVA gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçları Şekil 2'de görülmektedir.



Şekil 2. Katılımcıların mesleki deneyimi

Tablo 1. Psikolojik dayanıklılık düzeyinin yaşa göre analizi					
Yaş	n	Ortalama	Standart sapma	F	p
18-25 yaş	17	3,658	0,5847	2,676	0,051
26-35 yaş	87	3,526	0,4387		
36-45 yaş	20	3,658	0,4032		
45+ yaş	2	4,348	0,2786		

Tablo 2'de sunulan One-Way ANOVA sonuçları, deprem bölgesinde farklı sürelerde bulunan katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($F=5,629$; $p<0,01$). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan post-hoc testler (Tukey HSD), 1 hafta süreyle deprem bölgesinde bulunan katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin (Ort.=3,872; $SS=0,4551$), 2 hafta (Ort.=3,459; $SS=0,4653$), 3 hafta (Ort.=3,449; $SS=0,3610$) ve 1 ay ve üstü (Ort.=3,632; $SS=0,4795$) süreyle deprem bölgesinde bulunan katılımcılardan daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Katılımcıların Mesleki Deneyim, Afet Bölgesinde Görev Alma Süreleri ile İkincil Travma Düzeyleri Arasındaki İlişki

Katılımcıların mesleki deneyimlerinin yıllara göre dağılımı Şekil 2'de gösterilmiştir.

Katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerinde mesleki deneyim açısından anlamlı bir farklılığın bulunup bulunmadığını incelemek amacıyla One-Way ANOVA gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 3'te görülmektedir.

Tablo 3'te sunulan One-Way ANOVA sonuçları, farklı çalışma sürelerine sahip katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($F=7,062$; $p<0,001$). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan post-hoc testler (Tukey HSD), 5-10 yıl arası çalışma süresine sahip katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerinin (Ort.=3,262; $SS=0,6703$), 1 yıldan az (Ort.=2,235; $SS=0,5751$) ve 1-5 yıl arası (Ort.=2,792; $SS=0,8604$) çalışma süresine sahip katılımcılardan daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Tablo 4'te sunulan One-Way ANOVA sonuçları, farklı sürelerde afet bölgesinde bulunan katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($F=9,040$; $p<0,001$). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan post-hoc testler (Tukey HSD), 1 hafta süreyle afet bölgesinde bulunan katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerinin (Ort.=2,350; $SS=0,8760$), 2 hafta (Ort.=3,119; $SS=0,6986$) ve 3 hafta (Ort.=3,253; $SS=0,6508$) süreyle afet bölgesinde bulunan katılımcılardan daha düşük olduğunu göstermiştir.

Tablo 2. Psikolojik dayanıklılık düzeyinin deprem bölgesinde bulunma süresine göre analizi					
Bölgede bulunma	n	Ortalama	Standart sapma	F	p
1 hafta (a)	24	3,872	0,4551	5,629	0,001
2 hafta (b)	35	3,459	0,4653		
3 hafta (c)	36	3,449	0,3610		
1 ay ve üstü (d)	31	3,632	0,4795		
a>b, a>c, a>d					

Tablo 3. İkincil travma düzeyinin mesleki deneyime göre analizi					
Çalışma süresi	n	Ortalama	Standart sapma	F	p
1 yıldan az (a)	11	2,235	0,5751	7,062	>0,001
1-5 yıl arası (b)	50	2,792	0,8604		
5-10 yıl arası (c)	46	3,262	0,6703		
11 yıl ve üzeri (d)	19	2,715	0,7465		
a<c, b<c					

Tablo 4. İkinci travma düzeyinin afet bölgesinde görev alma süresine göre analizi					
Bölgede bulunma	n	Ortalama	Standart sapma	F	p
1 Hafta (a)	24	2,350	0,8760	9,040	<0,001
2 Hafta (b)	35	3,119	0,6986		
3 Hafta (c)	36	3,253	0,6508		
1 ay ve üstü (d)	31	2,681	0,7744		
*a<b, a<c					

TARTIŞMA

Yapılan bu çalışmada, ikincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılık kavramları ele alınmıştır. İkincil travma, travma mağdurlarıyla çalışan profesyonellerin dolaylı olarak maruz kaldıkları travmatik deneyimler sonucu yaşadıkları stres tepkisini ifade etmektedir (8). Psikolojik dayanıklılık ise, bireylerin zorlu yaşam olayları karşısında uyum sağlama ve bu olayların üstesinden gelme kapasitesini belirtmektedir (13). Bu kavramlar, travma mağdurlarıyla çalışan psikologların psikolojik sağlığını ve iş performansını etkileyen önemli faktörler olarak görülmektedir.

Bu çalışmada, 6 Şubat Kahramanmaraş merkezli depremde görev almış psikologların psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile ikincil travmatik stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca, psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stres seviyelerinin demografik faktörlere bağlı olarak değişip değişmediği de araştırılmaktadır. Travmatik olaylarla çalışan psikologların psikolojik sağlığını ve iş performansını etkileyen faktörlerin belirlenmesi, etkili müdahale stratejilerinin geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır (11).

Tanımlayıcı istatistiksel analiz sonuçlarına göre, katılımcıların İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması 2,903 ($SS=0,8097$) olarak bulunmuştur. Alt boyutlar incelendiğinde, en yüksek ortalama puanın uyarılmışlık alt boyutunda (Ort.=3,048; $SS=0,9688$), en düşük ortalama puanın ise kaçınma alt boyutunda (Ort.=2,763; $SS=0,7566$) olduğu görülmüştür. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nden alınan puan ortalaması ise 3,578 ($SS=0,4634$) olarak saptanmıştır. Alt boyutlar açısından, en yüksek ortalama puanlar sosyal kaynaklar (Ort.=3,905; $SS=0,5543$) ve sosyal

yeterlilik (Ort.=3,899; SS=0,5313) alt boyutlarında, en düşük ortalama puan ise gelecek algısı (Ort.=3,258; SS=0,9066) alt boyutunda gözlenmiştir.

Korelasyon analizi sonuçlarına göre, ikincil travmatik stresin geneli ve alt boyutları olan kaçınma, istemsiz etkilenmeler ve uyarılmışlık ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

Psikolojik dayanıklılığın alt boyutları incelendiğinde, yapısal stil ile ikincil travmatik stresin kaçınma ($r=-0,205$; $p<0,05$) ve uyarılmışlık ($r=-0,249$; $p<0,01$) alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bu bulgu, bireylerin yaşamlarındaki rutinleri, kuralları ve organize olma becerilerini ifade eden yapısal stil düzeyi arttıkça, travmatik olaylardan kaçınma ve uyarılmışlık belirtilerinin azaldığını göstermektedir. Gelecek algısı alt boyutunun ikincil travmatik stresin anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmüştür ($\beta=-0,525$; $t=-4,537$; $p<0,001$). Diğer alt boyutlar olan yapısal stil, kendilik algısı, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar, ikincil travmatik stres üzerinde anlamlı bir etkiye sahip değildir ($p>0,05$). Psikolojik dayanıklılığın alt boyutları birlikte ele alındığında, ikincil travmatik streste varyansın %26,2'sini açıklamaktadır ($R^2=0,262$; $F=9,879$; $p<0,001$). Bu sonuç, geleceğe dair olumlu bir bakış açısına sahip olmanın, ikincil travmatik stres belirtilerini azaltmada önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Aker (14) yaptığı çalışmada, travma mağdurları ile çalışan uzmanların travmadan sonra çalışma ortamı, müdahale sonrasındaki organizasyonel faktörler, terapi mağdurları ile çalışan uzmanları farklı şekillerde etkilemektedir. Burada ruh sağlığı çalışanlarının kişilikleri, geçmiş yaşam öyküsü, kişisel durumları, profesyonel gelişimi önemli faktörlerdir.

Bu çalışmada, psikolojik dayanıklılığın ikincil travmatik stres üzerindeki yordayıcı etkisini incelemek amacıyla regresyon analizi kullanılmıştır. Analizde, psikolojik dayanıklılık toplam puanı ve alt boyut puanları bağımsız değişkenler olarak, ikincil travmatik stres toplam puanı ise bağımlı değişken olarak ele alınmıştır. Regresyon analizi sonuçlarına göre, psikolojik dayanıklılık toplam puanının ikincil travmatik stresi negatif yönde ve anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur ($\beta=-0,412$; $t=-5,034$; $p<0,001$). Bu bulgu, psikolojik dayanıklılık düzeyi arttıkça, ikincil travmatik stres düzeyinin azaldığını göstermektedir. Ayrıca, psikolojik dayanıklılığın ikincil travmatik streste varyansın %16,3'ünü açıkladığı saptanmıştır ($R^2=0,163$; $F=25,338$; $p<0,001$). Psikolojik dayanıklılığın alt boyutlarının ikincil travmatik stres üzerindeki etkisi incelendiğinde, sadece gelecek algısı alt boyutunun anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmüştür ($\beta=-0,525$; $t=-4,537$; $p<0,001$).

Çalışmada, katılımcıların psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stres düzeylerinin çeşitli demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediği de incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda, psikolojik dayanıklılık düzeyinin yalnızca daha önce benzer görevlerde bulunma durumuna

ve afet bölgesinde bulunma süresine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği bulunmuştur. Daha önce benzer görevlerde bulunan katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyleri, daha önce benzer görevlerde bulunmayanlara göre daha yüksek çıkmıştır. Ayrıca, afet bölgesinde 1 hafta süreyle bulunan katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyleri, daha uzun süre bulunanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgular, benzer görevlerde deneyim sahibi olmanın ve kısa süreli travmatik olaylara maruz kalmanın psikolojik dayanıklılığı artırabileceğini düşündürmektedir.

İkincil travmatik stres düzeyi açısından ise çalışma süresi, daha önce benzer görevlerde bulunma durumu ve deprem bölgesinde bulunma süresi değişkenlerine göre anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Beş-on yıl arası çalışma süresine sahip katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyleri, daha kısa süre çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, uzun süre travma mağdurlarıyla çalışmanın ikincil travmatik stres riskini artırabileceğini göstermektedir. Daha önce benzer görevlerde bulunmayan katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyleri, daha önce benzer görevlerde bulunanlara göre daha yüksek çıkmıştır. Bu durum, benzer görevlerde deneyim sahibi olmanın ikincil travmatik stres belirtilerini azaltabileceğine işaret etmektedir. Son olarak, deprem bölgesinde 2 ve 3 hafta süreyle bulunan katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyleri, 1 hafta bulunanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, travmatik olaylara daha uzun süre maruz kalmanın ikincil travmatik stres riskini artırabileceğini göstermektedir (14).

Bu çalışmada elde edilen regresyon analizi sonuçları, literatürdeki benzer araştırmaların bulgularıyla örtüşmektedir. Psikolojik dayanıklılığın ikincil travmatik stres üzerindeki yordayıcı etkisi, önceki çalışmalarda da ortaya koyulmuştur. Burnett ve Wahl (15), psikolojik dayanıklılığın travma sonrası stres belirtileri üzerinde negatif bir etkiye sahip olduğunu bildirmektedir. Benzer şekilde, Kulkarni ve ark. (16), psikolojik dayanıklılığın ikincil travmatik stresi azalttığını ve travma çalışanlarının ruh sağlığını koruduğunu vurgulamaktadır. Sonuç olarak, yapılan bu çalışmada Kahramanmaraş merkezli depremlerde psikososyal destek hizmeti sunan meslek elemanlarının psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Elde edilen bulgular, psikolojik dayanıklılığın ikincil travmatik stresi negatif yönde yordadığını göstermektedir. Ayrıca, çeşitli demografik değişkenlere göre psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stres düzeylerinde anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir.

SONUÇ

Bu araştırmanın bulguları ışığında, gelecekteki araştırmalar ve uygulamalar için çeşitli öneriler sunulmaktadır. İlk olarak, afet ve travma alanında çalışan profesyonellerin psikolojik dayanıklılıklarını artırmak için eğitim programları ve müdahale stratejileri geliştirilmelidir. Bu programlar, stresle

başa çıkma becerilerini, öz-bakım stratejilerini ve sosyal destek mekanizmalarını içermelidir. İkinci olarak, ikincil travmatik stresi önlemek ve yönetmek için kurumsal politikalar ve destek sistemleri oluşturulmalıdır. Bu politikalar, düzenli psikolojik değerlendirmeleri, süpervizyon desteğini ve travma sonrası stres yönetimi eğitimlerini kapsamalıdır. Son olarak, afet ve travma çalışanlarının ruh sağlığını korumak için disiplinler arası iş birliği ve eş güdüm sağlanmalıdır.

ETİK

Etik Kurul Onayı

Bu çalışma için İstanbul Ticaret Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurulu'ndan 01.02.2024 tarih ve E-65836846-044-310359 sayılı yazı ile izin alınmış olup Helsinki Bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

DİPNOTLAR

Yazarlık Katkıları

Dizayn: Z.K., Veri Toplama veya İşleme: B.D., Analiz veya Yorumlama: B.D., Literatür Tarama: Z.K., Yazan: B.D., Z.K.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazar tarafından finansal destek almadığı bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Batan SN. Yetişkinlerde psikolojik dayanıklılık ve dini başa çıkmanın yaşam doyumuna etkileri. [Doktora Tezi]. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul, 2016.
2. Gürgan U. Grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin yılmazlık düzeyine etkisi. [Doktora Tezi], Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Ankara, 2006.
3. Figley CR. Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. Stamm BH editor, Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators. The Sidran Press. 1995:2-28.
4. Neria Y, Nandi A, Galea S. Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review. *Psychol Med.* 2008;38(4):467-480. doi: 10.1017/S0033291707001353
5. APA. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. (DSM-5). Washington, DC, American Psychiatric Association, 2013.
6. Everly GS Jr, Barnett DJ, Links JM. The Johns Hopkins model of psychological first aid (RAPID-PFA): curriculum development and content validation. *Int J Emerg Ment Health.* 2012;14(2):95-103.
7. Pearlman LA, Saakvitne KW. Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors. New York, NY: W.W. Norton&Company, 1995.
8. Bride BE, Jones JL. Secondary traumatic stress in child welfare workers: Exploring the role of supervisory relationships. *Social Work.* 2004;49(4):529-540.
9. Meadors P, Lamson A, Swanson M, White M, Sira N. Secondary traumatization in pediatric healthcare providers: compassion fatigue, burnout, and secondary traumatic stress. *Omega (Westport).* 2009-2010;60(2):103-128. doi: 10.2190/om.60.2.a
10. Bonanno GA. Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *Am Psychol.* 2004;59(1):20-28. doi: 10.1037/0003-066X.59.1.20
11. Ludick M, Figley CR. Toward a mechanism for secondary trauma induction and reduction: Reimagining a theory of secondary traumatic stress. *Traumatology.* 2017;23(1):112-123. <https://doi.org/10.1037/trm0000096>
12. Büyüköztürk Ş, Kılıç Çakmak E, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel F. Bilimsel araştırma yöntemleri (25. baskı). Pegem Akademi; 2018.
13. Friborg O, Hjemdal O, Rosenvinge JH, Martinussen M. A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? *Int J Methods Psychiatr Res.* 2003;12(2):65-76. doi: 10.1002/mpr.143.
14. Aker AT. 1999 Marmara depremleri: Epidemiyolojik bulgular ve toplum ruh sağlığı uygulamaları üzerine bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi.* 2006;17(3):204-212.
15. Burnett HJ, Wahl K. The compassion fatigue and resilience connection: a survey of resilience, compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among trauma responders. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience.* 2015;17(1):318-326.
16. Kulkarni O, Dahan M, Montreuil B. Resilient hyperconnected parcel delivery network design under disruption risks. *Int J Prod Econ.* 2022;251:108499.

DOI: 10.17986/blm.1703

Adli Tıp Bülteni 2024;29(3):236-244

Psikiyatristlerin ve Acil Tıp Hekimlerinin Kadına Yönelik Şiddet ile İlgili Olarak Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi Suçu Hakkındaki Görüşleri: Durum Tespiti ve Değerlendirmeler

Opinions of Psychiatrists and Emergency Medicine Physicians on the Crime of Healthcare Professionals Not Reporting the Crime Regarding Violence Against Women: Situation Assessment and Evaluations

İmran Gökçen Yılmaz-Karaman¹, Seyhan Oktar², Cansu Köse³, Mustafa Emin Çanakçı⁴, Ozan Ercan Taşkın⁵

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

²Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye

³Anadolu Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Eskişehir, Türkiye

ÖZ

Amaç: Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 280. maddesi sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi hakkındadır. Kadına yönelik şiddete (KYŞ) maruz bırakılmış hastalar ile sık karşılaşan psikiyatristler ve acil tıp hekimleri, hastanın adli bildirim yapılmasını istemediği durumlarda bir ikilemde kalmaktadır: Yasal olan suçu bildirmek iken, bazı durumlarda adli bildirim yapılması hastanın ruhsal ve fiziksel güvenliğini tehdit edebilmektedir. Bu sebeple hekimlerin konu hakkındaki güncel görüşlerini araştırma ihtiyacı doğmuştur.

Yöntem: Araştırmaya 138 psikiyatri, 70 acil tıp hekimi katılmıştır. Uygulanan çevrim içi ankette katılımcıların TCK 280. maddesi ile ilgili bilgi düzeyi, KYŞ ile ilgili tutumu, KYŞ olgularıyla ilgili deneyimleri sorulmuş; fiziksel şiddet ve cinsel şiddet olgu sunumları üzerinden adli bildirim yapma ve tıbbi kayıt tutma eğilimleri incelenmiştir.

Bulgular: Sunulmuş olan olgu örnekleri ile ilgili olarak hekimlerin tıbbi kayıt tutma ve adli bildirim yapma eğilimleri hem fiziksel şiddet için, hem de cinsel şiddet için farklılık göstermektedir. Acil tıp hekimlerinin KYŞ olgularında adli bildirim yapma eğilimi psikiyatristlerden fazladır (her biri $p<0,001$). Fiziksel şiddet olgusunda adli bildirim yapma ve tıbbi kayıt altına alma (her ikisi için $p<0,001$) eğiliminin cinsel şiddetten daha yüksek olduğu saptanmıştır. Fiziksel şiddet için olgu bildiriminde bulunmada uzman hekim olmanın bildirim yapma olasılığını 2,1 kat arttırdığı görülmüştür ($p=0,009$). Psikiyatristlerin tamamı, acil tıp hekimlerinin ise %91'i verilen olgu sunumlarında hastalarının fiziksel güvenliği hakkında endişe duymaktadır.

Sonuç: Mevcut hali ile sağlık mesleği mensubunun suçu bildirmemesi suçu, hekimleri hastanın iyiliği için doğru olanı yapmak ile yasal olanı yapmak arasında bir ikilemde bırakmaktadır. İlgili kanunun gözden geçirilmesi ve hekimlere KYŞ olgularının adli boyutları hakkında eğitim verilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doktorlar, adli tıp, acil tıp, adli psikiyatri, kadına yönelik şiddet, cinsiyete dayalı şiddet, şiddete maruz kalma



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: İmran Gökçen Yılmaz-Karaman, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye
E-posta: gokcenylmz@yahoo.com
ORCID ID: orcid.org/0000-0003-2821-7749

Geliş tarihi/Received: 22.03.2024

Kabul tarihi/Accepted: 30.09.2024

ABSTRACT

Objective: Article 280 of the Turkish Penal Code (TPC) concerns healthcare professionals reporting crimes. Psychiatrists and emergency physicians who frequently encounter patients who have been exposed to violence against women (VAW) are faced with a dilemma when the patient does not want judicial notification.

Methods: One hundred and thirty-eight psychiatrists and 70 emergency medicine physicians participated in the research. In the online survey, participants were asked about their level of knowledge regarding Article 280 of the TPC, their attitudes towards VAW, and their experiences with VAW cases. Trends in making judicial notifications and keeping medical records were examined based on physical violence (PV) and sexual violence case reports.

Results: Regarding the case examples, physicians' tendencies to keep medical records and make judicial notifications differ for PV and sexual violence. Emergency medicine physicians are more likely to make judicial notifications in VAW cases than psychiatrists (each $p < 0.001$). The tendency to make a judicial report and to make a medical record was higher in the PV case than in the sexual violence case. Being a specialist physician increased the probability of reporting PV by 2.1 times ($p = 0.009$). All psychiatrists and 91% of emergency physicians are concerned about the physical safety of their patients in case reports.

Conclusion: In its current state, the crime of a healthcare professional not reporting the crime leaves physicians in a dilemma between doing what is suitable for the patient's well-being and doing what is legal. The relevant law needs to be reviewed, and physicians should be trained on the forensic aspects of VAW cases.

Keywords: Physicians, forensic medicine, emergency medicine, forensic psychiatry, violence against women, gender-based violence, exposure to violence

GİRİŞ

Birleşmiş Milletler, kadına yönelik şiddeti (KYŞ) “kamusal veya özel yaşamda meydana gelen; kadınlara karşı fiziksel, cinsel, zihinsel zarar veya kadının acı çekmesiyle sonuçlanan ya da bunlara yol açması muhtemel herhangi bir cinsiyete dayalı şiddet eylemi ve bu tür eylemlerin tehditleri ya da zorlayarak veya keyfi özgürlükten yoksun bırakma” olarak tanımlamaktadır (1). KYŞ'nin en yaygın biçimleri aile içi şiddet ve cinsel şiddettir (2). Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayımlanan tahminler, dünya çapında kadınların yaklaşık üçte birinin yaşamları boyunca fiziksel veya cinsel şiddete maruz kaldığını göstermektedir (3). Türkiye’de KYŞ ve yaygınlığını araştıran ulusal çapta ilk kapsamlı araştırmanın sonuçlarına göre, kadına yönelik aile içi şiddetin yaygınlığı %35 olarak bulunmuştur (4). Kadına yönelik diğer şiddet türleri de hesaba katıldığında endişe verici bir tablo ortaya çıkmaktadır. KYŞ, özellikle yakın partner şiddeti ve cinsel şiddet, önemli bir halk sağlığı sorunudur. Çünkü KYŞ kadınların bedensel ve ruhsal sağlığının bozulması ile ilişkilendirilmiştir (3).

KYŞ bir ruhsal travmadır. Eş, partner veya aile üyeleri gibi öncesinde güven duyulan kişiler tarafından gerçekleştirilen KYŞ ise ayrıca “ihanet travması” özelliğini belirgin olarak taşır (5). İhanet travması, bu niteliği taşımayan veya daha az taşıyan travmatik yaşantılara kıyasla kişinin ruh sağlığının olumsuz etkilenmesi ile daha çok ilişkilidir (6). Bununla birlikte KYŞ maruziyetinin kadınların ruh sağlığı ile birlikte fiziksel sağlığını da olumsuz etkilediğini gösteren araştırmalar mevcuttur (7).

Sağlık mesleği mensupları, şiddete maruz kalan kadınlara kapsamlı bir sağlık hizmeti sağlamak ve kadınları ihtiyaç duyabilecekleri diğer destek hizmetlerine yönlendirmek için bir giriş noktası olarak önemli rollere sahiptir (3). Acil tıp hekimleri KYŞ ile ilgili başvurularda şiddete maruz kalan

kadınları hastanede ilk karşılayan ve sıklıkla adli mercilere ilk bildirim yapan gruptur. Psikiyatristler ise, hem KYŞ'nin ruhsal rahatsızlıklar ile yakın ilişkisi, hem de mesleği gereği hastalar ile kurdukları alana özgü “terapötik ilişki” kavramı nedeniyle hastaların mahrem bilgilerine ve dolayısıyla KYŞ maruziyeti olup olmadığı bilgisine sıklıkla ulaşmaktadırlar.

Hekimler kadın hastaların KYŞ maruziyetini görevleri sebebiyle öğrendiklerinde, aynı zamanda Türk Ceza Kanunu’nda (TCK) tanımlanmış bir suçun işlendiğini öğrenmiş olurlar ve görevleri sebebiyle bildirme yükümlülüğü doğar: TCK 280. maddesi, sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi hakkındadır. Maddenin birinci fıkrasına göre, “görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.” Maddenin ikinci fıkrasında sağlık mesleği mensupları, “doktor, diş hekimi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler” olarak tanımlanmıştır. Birinci fıkrada suçun kanuni unsurları ve karşılığında öngörülen yaptırım düzenlenmiş, ikinci fıkradaysa sağlık mesleği mensubu kavramının kapsamı belirlenmiştir. Dolayısıyla bu araştırmaya konu olan acil tıp hekimleri de psikiyatristler de hekim sıfatıyla bu maddeye dahildir.

Psikiyatristlerin, TCK düzenlemesini göz önünde bulundurarak, bu bilgileri yetkili makamlara bildirip bildirmeyeceği hususu, hastanın ruh sağlığı ve güvenliğine olumsuz etkileri olabilmesi açısından klinik pratikte tartışmalı bir konu olarak süregelmektedir. Bu konu KYŞ ile karşılaşıldığında ilk müdahaleyi yapan acil tıp hekimleri için de tartışmalı bir konudur. Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi’nde, ayırım gözetmeksizin herkesin gerekli sağlık bakım hakkının olduğu ve doktorların hastaların iyiliği doğrultusunda davranmaları

gerektiği açıkça bildirilmiştir (8). TCK'da ise sağlık mesleği mensubu, görevini yerine getirdiği sırada bir suç işlendiğine ilişkin bir "belirti" ile karşılaşması durumunda bildirimde bulunmakla yükümlü kılınmıştır. Nitekim TCK 280. madde sırf bu hususu düzenlemek üzere meydana getirilmiştir.

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği nedeniyle meydana gelen kronik ruhsal travmalar kadınların ruh sağlığını erkeklerden farklı biçimlerde etkilemektedir (9). Kadınların günlük yaşamda, maruz kaldıkları sosyal baskı ve eşitsizlik, onları zaten bir mücadeleye sürüklemekte ve travma konusunda duyarlılık kazanmalarına yol açmaktadır (10). Travma sonucunda ortaya çıkan tepkilerden birisi de insanlara ve dünyaya karşı olan güvensizliktir (11). Bu durumda, travmatik olayın tanığı olarak travma ile çalışan profesyonellerin rolü önemli hale gelmektedir (12). Burada sergilenecek tutumlar mağdurun stres tepkileri gösterme ihtimalini arttırabilir veya azaltabilir (12). Güven ortamının sağlanması ruhsal travma sonrası psikiyatrik tedavilerde temel taştır. TCK 280. maddesi özneline bu konuyu değerlendirecek olursak, kişinin güvenlik ve özerklik duygularının hasarlandığı ruhsal travma sonrası ruh sağlığı profesyonellerinin, kişinin onayı olmaksızın bildirimde bulunması kişinin travmatik stresini arttırarak ruh sağlığına hasar verecektir. Acil tıp kliniklerine ise, KYŞ maruz kalmış olanlar genellikle akut evrede ve şikâyetçi olma maksadı ile başvurmaktadır. Dolayısıyla psikiyatristlerin yaşadıkları etik ve yasal ikilemin acil tıp hekimlerinde daha az meydana geleceği öngörülebilir.

Literatür incelendiğinde Türkiye'de hekimlerin adli olgu bildirimini ile ilgili tutumlarını inceleyen yalnızca bir çalışmaya rastlanmıştır. Can ve ark. (13) tarafından yapılan bu araştırma branş ayrımı ve adli olgu ayrımı yapmaksızın hekimlerin görüşlerini değerlendirmiştir. TCK 280. maddesi göz önünde bulundurularak, psikiyatristlerin ve acil tıp hekimlerinin bu bilgileri yetkili makamlara bildirip bildirmeyeceği hususu, hastanın ruh sağlığı ve güvenliğine olumsuz etkileri olabilmesi açısından klinik pratikte tartışmalı bir konu olarak süregelmektedir. Bu sebeple psikiyatristlerin ve acil tıp hekimlerinin konu hakkındaki görüşlerini araştırma ve karşılaştırma ihtiyacı doğmuştur.

Bu araştırmanın amaçları acil tıp hekimleri ve psikiyatristlerin KYŞ olguları bağlamında TCK 280. madde hakkındaki bilgi düzeylerini, tutumlarını, mesleki ikilemleri nasıl çözmeye eğiliminde olduklarını, görevlerini yaparken yaşadıkları endişeleri tanımlamak ve birbiri ile karşılaştırmak olarak belirlenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu araştırma kesitsel, tanımlayıcı ve karşılaştırmalı bir anket çalışmasıdır. Araştırma protokolü Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler İnsan Araştırmaları Etik

Kurulu tarafından 14.08.2023 tarihinde 12 karar numarası ile onaylanmıştır.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri Türkiye'de psikiyatri ve acil tıp bölümlerinde uzman veya asistan hekim olarak görev yapmaktır. Dışlama kriteri çalışmaya katılmayı kabul etmemektir. Çalışmamızda geleneksel örnekleme ve kartopu örnekleme yöntemleri kullanılmıştır. Türkiye'nin çeşitli bölgelerindeki psikiyatri ve acil tıp hekimlerine ulaşmak amacıyla, araştırmanın veri formu çevrim içi bir forma dönüştürülerek, mesleki sosyal medya grupları aracılığıyla katılımcılara ulaşılmıştır. Bütün katılımcılardan çevrim içi onam alınmıştır. 23.08.2023 ile 31.12.2023 tarihleri arasında veri toplanmıştır.

Araştırmada kullanılan anketin tüm bölümleri ve tüm sorular araştırmacılar tarafından oluşturulmuş olup, daha önce başka bir çalışmada kullanılmamıştır.

Anketin girişinde sosyodemografik ve mesleki bilgiler kısaca sorulmuştur. Bu bölümde kişinin anonimliğinin sağlanması adına ayrıntılı sorular sorulmamıştır.

Anketin 1. bölümünde TCK 280. maddesi ile ilgili bilgi düzeyini ölçen 2 soru, KYŞ ile ilgili tutumu ölçen 1 soru olarak, toplam 3 soru bulunmaktadır. Bu sorular tanımlayıcı amaç taşımakta, herhangi bir puanlama bulunmamaktadır.

Anketin 2. bölümünde psikiyatri hekimlerinin ve acil tıp hekimlerinin KYŞ olguları ile ilgili deneyimlerini ölçmeyi amaçlayan, duygusal, fiziksel ve cinsel KYŞ olgularına ne sıklıkta rastlandığını ölçmeye yarayan 3 soru vardır.

Anketin 3. bölümünde fiziksel şiddet ve cinsel şiddet olgu sunumları bulunmaktadır. Bu olgu öykülerinde amaç katılımcıyı bir çelişki içinde bırakmaktır. Yasada net şekilde belirtilen adli olgu bildirim yapılması söz konusu iken; katılımcıya bildirim yapmanın sunulan olgunun zararına olabileceği senaryolar sunulmuştur. Bu bölümün amacı katılımcıların çelişkili durumlarda nasıl karar verme eğiliminde olduklarını görmektir.

Olgu 1: Fiziksel şiddet olgusu: Yirmi beş yaşında kadın, lise mezunu, fabrikada işçi. Muayene esnasında kollarında çeşitli renklerde ekimozlar olduğunu gördünüz. Sorduğunuzda, partnerinden şiddet gördüğünü, ancak şikâyetçi olmak istemediğini belirtiyor.

Olgu 2: Cinsel şiddet olgusu: Otuz beş yaşında kadın, üniversite mezunu. Muayeneniz sırasında bir ay önce flört ettiği bir kişi tarafından randevu esnasında cinsel saldırıya maruz bırakıldığını ifade etti. Sorduğunuzda bu durumdan utandığını, sadece bugün size anlatabildiğini, adli süreçler için kendisini hazır hissetmediğini, bu nedenle şikâyetçi olmak istemediğini belirtiyor.

Anketin son bölümü olan 4. bölümünde belirtilen mesleki ikilemlerin katılımcılarda nasıl endişelere neden olduğunu saptamak amaçlanmıştır. Bu kısımda araştırmacıların mesleki deneyimlerinden yararlanarak oluşturdukları maddeler bulunmaktadır.

İstatistiksel Analiz

Analizler SPSS 25. versiyonu ile yapılmıştır. Kategorik değişkenlerin ilişkisi gruplardaki olgu sayısına göre ki-kare testi ve fisher's exact test ile yapılmıştır. İki grubun ortalama değerlerinin karşılaştırılması bağımsız gruplarda t-testi ile yapılmıştır. Dört grubun ortalama değerlerinin karşılaştırılması tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA) ile yapılmıştır. Risk analizi ki-kare testi ile gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı p değeri 0,05 olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Tanımlayıcı İstatistikler

Araştırmaya toplam 208 hekim katılmıştır. Bunlardan 138'i psikiyatri (%66,3), 70'i acil tıp hekimidir (%33,7). Psikiyatri hekimlerinin 71'i uzman hekim (%51,4), 67'si asistan hekimdir (%48,6). Acil tıp hekimlerinin 30'u uzman hekim (%42,9), 40'ı asistan hekimdir.

Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

Psikiyatri ve acil tıp hekimlerinin TCK 280. madde hakkındaki bilgi düzeyi, KYŞ yönelik tutumları, KYŞ biçimleri ile mesleğini yaparken karşılaşma sıklıkları sorulmuştur.

"Sizce, hekimlik görevinizi yerine getirirken bir suç belirtisi ile karşılaştığınızda adli makamlara bildirim yapmanız gerekli midir?" sorusuna hekimlerin 137'si (%65,9) "kesinlikle evet", 59'u (%28,4) "kısmen katılıyorum", 11'i "çoğunlukla gerekli değildir", 1 tanesi ise "kesinlikle gerekli değildir" yanıtını vermiştir.

"Sizce, hekimlik görevinizi yerine getirirken bir suç belirtisi ile karşılaşp bunu adli makamlara bildirmemek suç mudur?" sorusuna hekimlerin 86'sı (%41,3) "suçtur, hapis cezası verilir" şeklinde TCK'ya göre doğru olan yanıtı vermiştir. Hekimlerden 17'si (%8,2) "suçtur, para cezası verilir" seçeneğini, 71'i (%34,1)

"suçtur, kınama cezası verilir" seçeneğini, 34'ü ise (%16,3) "suç değildir" seçeneğini işaretlemiştir.

Hekimlere KYŞ'nin suç olup olmadığı konusundaki görüşleri sorulmuş, 201 hekim (%96,6) "kesinlikle evet" yanıtını vermiştir. Hekimlerden 7'si (%3,4) "bazı durumlarda suç niteliği taşır" seçeneğini işaretlemiştir.

Katılımcıların mesleklerini icra ettikleri sırada ne sıklıkta KYŞ'nin duygusal, fiziksel ve cinsel biçimleri ile karşılaştıkları sorulmuştur. Hekimlerin 93'ü (%44,7) duygusal şiddet maruziyeti olguları ile, 17'si (%8,2) fiziksel şiddet maruziyeti olguları ile, 4'ü (%1,9) cinsel şiddet maruziyeti olguları ile her gün karşılaştığını belirtmiştir. Tablo 2 hekimlerin KYŞ ne sıklıkta türlerine şahit olduklarını özetlemektedir.

Sunulan olgular ile ilgili hekimlerin bildirim yapıp yapmayacağı, olayı tıbbi kayıt altına alıp almayacağı sorulmuştur. Fiziksel şiddet olgusunda hekimlerin 85'i (%40,9) adli bildirim yapacağını, 184'ü (%88,5) olayı tıbbi kayıt altına alacağını belirtmiştir. Cinsel şiddet olgusunda ise hekimlerin 73'ü (%35,1) adli bildirimde bulunacağını, 173'ü (%83,2) olayı tıbbi kayıt altına alacağını ifade etmiştir. Fiziksel şiddet ve cinsel şiddet adli bildirim yapılması açısından karşılaştırıldığında, hekimlerin fiziksel şiddeti bildirme eğiliminin istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür (%40,9 vs. %35,1, $\chi^2=114,252$, $p<0,001$). Fiziksel şiddet ve cinsel şiddet tıbbi kayda geçirme açısından karşılaştırıldığında, hekimlerin fiziksel şiddeti tıbbi kayıt altına alma eğiliminin cinsel şiddeti kayıt altına alma eğiliminden daha yüksek olduğu saptanmıştır (%88,5 vs. %83,2, $\chi^2=85,743$, $p<0,001$).

Ki-kare testi ile yapılan risk analizinde fiziksel şiddet için adli olgu bildiriminde bulunmada uzman hekim olmanın bildirim yapma olasılığını 2.116 (1.203-3.724) kat artırdığı görülmüştür ($\chi^2=6,850$, $p=0,009$). Kadın veya erkek olmak fiziksel şiddet için

Tablo 1. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri

		Sayı	%
Branş	Psikiyatri	138	66,3
	Acil tıp	70	33,7
Eğitim düzeyi	Asistan hekim	107	51,4
	Uzman hekim	101	48,6
Adli olgu bildirimini yapmış olmak	Evet	144	69,2
	Hayır	64	30,8
Uzmanlık eğitimi alınan kurumda adli olgular ile ilgili eğitim yapılma durumu	Evet, eğitim alındı	123	59,1
	Evet, henüz eğitim alınmadı	19	9,1
	Hayır, yok	66	31,7
Eğitim kurumu dışında alınan adli olgu eğitimi	Evet	84	40,4
	Hayır	124	59,6
		Ortalama	Standart sapma
Yaş		32,97	6,53
Mesleki tecrübe		7,19	6,22

olgu bildiriminde bulunma ile ilişkili bulunmamıştır. Fiziksel şiddet için kayıt tutmanın uzman hekim veya asistan hekim olmakla, kadın veya erkek olmakla ilişkili olmadığı görülmüştür. Anketin son bölümünde katılımcılara KYŞ olgularında adli bildirim yapmak ile ilgili endişeleri sorulmuştur. Yanıtlar Tablo 3'te özetlenmiştir. Katılımcıların en yoğun endişeleri hastalarının fiziksel güvenliği hakkındadır (n=202, %97,1), bunu hastanın ruhsal durumunun olumsuz etkilenmesi hakkındaki endişeler izlemiştir (n=196, %94,2). Hekimlerin 179'u (%86,1) bildirim yapmadığı takdirde yasal sonuçlarından endişe ettiğini bildirmiştir. Ayrıca hekimlerin kendi güvenlikleri ile ilgili (n=151, %72,6), gereksiz bildirim yapmak ile ilgili (n=148, %71,2), bildirim yaparak birine iftira atmış olmak ile ilgili (n=119, %57,2) endişeleri bulunmaktadır.

Psikiyatri ve Acil Tıp Hekimlerinin Karşılaştırılması

Psikiyatri asistan hekimleri, psikiyatri uzman hekimleri, acil tıp asistan hekimleri ve acil tıp uzman hekimleri grupları arasında One-Way ANOVA ile yapılan karşılaştırmada yaş farkı olduğu saptanmıştır (F=48,79, p<0,001). Bonferroni düzeltmesi yapıldığında psikiyatri asistan hekimleri ile acil tıp asistan hekimleri arasında yaş farkı bulunmadığı (28,82 vs. 29,03, p=1,00), psikiyatri uzman hekimleri ile acil tıp uzman hekimleri arasında yaş farkı bulunmadığı (37,63 vs. 36,50, p=1,00) görülmüştür.

Gruplar arası cinsiyet farklılıklarını değerlendirmek için ki-kare testi uygulanmıştır, gruplar arası cinsiyet farklılıklarını farklılık mevcuttur ($\chi^2=11,154$, p=0,011). Acil tıp uzman hekimlerinin kadın oranının psikiyatri uzman ve asistan hekimlerinin kadın oranlarından daha düşük olduğu görülmüştür (%33,3 vs. %66,3, p=0,034; %33,3 vs. %67,2, p=0,011).

Grupların yıl ile ölçülmüş mesleki tecrübeleri One-Way ANOVA ile karşılaştırılmıştır (F=52,50, p<0,001). Bonferroni

düzeltilmesi sonrasında psikiyatri asistan hekimleri ile acil tıp asistan hekimleri arasında mesleki tecrübe yılı açısından farklılık bulunmadığı (3,26 vs. 3,21, p=1,00), psikiyatri uzman hekimleri ile acil tıp uzman hekimleri arasında mesleki tecrübe yılının anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür (11,87 vs. 10,20, p=1,00).

KYŞ olgularının sıklığı psikiyatri ve acil tıp hekimleri arasında karşılaştırılmıştır (Tablo 4). Duygusal ve cinsel şiddet olgularının dağılımında anlamlı farklılık saptanmıştır (sırasıyla $\chi^2=38,823$, p<0,001; $\chi^2=22,765$, p<0,001). Saptanan farklılık Bonferroni post-hoc analizi ile incelenmiştir, anlamlı farklılık gösteren sıklık düzeyleri Tablo 4'te işaretlenmiştir. Psikiyatri hekimlerinin acil tıp hekimlerinden daha sıklıkla kadına yönelik duygusal şiddet ve cinsel şiddet olguları ile karşılaştığı görülmüştür.

Sunulan olguların değerlendirmeleri psikiyatri hekimleri ve acil tıp hekimleri arasında karşılaştırılmıştır (Tablo 5). Fiziksel şiddet olgusunda adli bildirim yapma eğilimi açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmaktadır ($\chi^2=87,819$, p<0,001). Risk analizinde acil tıp hekimi olmak fiziksel şiddet olgusunda adli bildirim yapma olasılığını 27,120 (12,218-60,199) kat arttırmaktadır. Fiziksel şiddet olgusunda acil tıp hekimlerinin tıbbi kayıt tutma eğilimi psikiyatristlerden fazladır (Fisher's exact test p=0,046). Cinsel şiddet olgusunda adli bildirim yapma konusunda gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($\chi^2=71,137$, p<0,001). Acil tıp hekimi olmak cinsel şiddet olgusunda bildirim yapma olasılığını 16,095 (7,919- 32,713) kat arttırmaktadır.

KYŞ olgularında adli bildirim yapmak ile ilgili endişeler hekim grupları arasında karşılaştırılmıştır (Tablo 6). Psikiyatristlerin acil tıp hekimlerine göre gereksiz yere bildirim yapmak ($\chi^2=6,395$, p=0,011), yapılan bildirim ile iftira atmış olmak ($\chi^2=4,369$, p=0,037), kendi güvenlikleri ($\chi^2=5,030$, p=0,025), hastanın fiziksel güvenliğinin tehlikeye girmesi (Fisher's exact test

Tablo 2. Hekimlerin mesleklerini yaparken kadına yönelik şiddet maruziyeti olan olgular ile karşılaşma sıklıkları

	Duygusal şiddet		Fiziksel şiddet		Cinsel şiddet	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Her gün	93	44,7	17	8,2	4	1,9
Haftada bir	79	38,0	82	39,4	23	11,1
Ayda bir	26	12,5	79	38,0	81	38,9
Yılda bir	10	4,8	30	14,4	100	48,1

Tablo 3. Hekimlerin kadına yönelik şiddet olgularında adli bildirim yapmak ile ilgili endişeleri

	Sayı	%
Gereksiz yere bildirim yapmaktan endişe duyarım	148	71,2
Yaptığım bildirim ile birine iftira atmaktan endişe duyarım	119	57,2
Bildirim yaptıktan sonra kendi güvenliğim ile ilgili endişe duyarım	151	72,6
Bildirim yaptıktan sonra hastamın fiziksel güvenliği ile ilgili endişe duyarım	202	97,1
Bildirim yaptıktan sonra hastamın ruh sağlığının olumsuz etkilenmesi ile ilgili endişe duyarım	196	94,2
Bildirim yapmadığım takdirde yasal sonuçlarından endişe duyarım	179	86,1

Tablo 4. Mesleği icra ederken karşılaşılan kadına yönelik şiddet olgularının sıklığının psikiyatri ve acil tıp hekimleri arasında karşılaştırılması

		Psikiyatri hekimleri		Acil tıp hekimleri		İstatistik değerler
		Sayı	%	Sayı	%	
Duygusal şiddet	Her gün*	76	55,1	17	24,3	$\chi^2= 38,823$ $p<0,001$
	Haftada bir	53	38,4	26	37,1	
	Ayda bir*	8	5,8	18	25,7	
	Yılda bir*	1	0,7	9	12,9	
Fiziksel şiddet	Her gün	10	7,2	7	10	$\chi^2= 0,471$ $p=0,925$
	Haftada bir	55	39,9	27	38,6	
	Ayda bir	53	38,4	26	37,1	
	Yılda bir	20	14,5	10	14,3	
Cinsel şiddet	Her gün	4	2,9	0	0,0	$\chi^2= 22,765$ $p<0,001$
	Haftada bir*	21	15,2	2	2,9	
	Ayda bir*	62	44,9	19	27,1	
	Yılda bir*	51	37,0	49	70,0	

*Posthoc Bonferroni analizinde gruplar arası farklılık $p<0,05$ **Tablo 5. Olgu değerlendirmelerinin gruplar arasında karşılaştırılması**

	Psikiyatri hekimleri		Acil tıp hekimleri		İstatistik değerler
	Sayı	%	Sayı	%	
Fiziksel şiddet olgusunda adli bildirim yapma	25	18,1	60	85,7	$\chi^2=87,819$ $p<0,001$
Fiziksel şiddet olgusunda tıbbi kayıt tutma	118	85,5	66	94,3	Fisher's exact test $p=0,046$
Cinsel şiddet olgusunda adli bildirim yapma	21	15,2	52	74,3	$\chi^2=71,137$ $p<0,001$
Cinsel şiddet olgusunda tıbbi kayıt tutma	112	81,2	61	87,1	$\chi^2=1,188$ $p=0,276$

Tablo 6. Hekimlerin kadına yönelik şiddet olgularında adli bildirim yapma ile ilgili endişelerinin gruplar arasında karşılaştırılması

	Psikiyatri hekimleri		Acil tıp hekimleri		İstatistik değerler
	Sayı	%	Sayı	%	
Gereksiz yere bildirim yapmaktan endişe duyarım	106	76,8	42	60,0	$\chi^2=6,395$ $p=0,011$
Yaptığım bildirim ile birine iftira atmaktan endişe duyarım	86	62,3	33	47,1	$\chi^2=4,369$ $p=0,037$
Bildirim yaptıktan sonra kendi güvenliğim ile ilgili endişe duyarım	107	77,5	44	62,9	$\chi^2=5,030$ $p=0,025$
Bildirim yaptıktan sonra hastamın fiziksel güvenliği ile ilgili endişe duyarım	138	100,0	64	91,4	Fisher's exact test $p<0,001$
Bildirim yaptıktan sonra hastamın ruh sağlığının olumsuz etkilenmesi ile ilgili endişe duyarım	134	97,1	62	88,6	Fisher's exact test $p=0,013$
Bildirim yapmadığım takdirde yasal sonuçlarından endişe duyarım	117	84,8	62	88,6	$\chi^2=0,556$ $p=0,456$

$p < 0,001$) ve hastanın ruh sağlığının olumsuz etkilenmesi (Fisher's exact test $p = 0,013$) konularında daha sık endişe yaşadıkları görülmüştür. Bildirim yapılmadığı takdirde meydana gelecek yasal sonuçlardan endişe duymak konusunda psikiyatri ve acil tıp hekimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($\chi^2 = 0,556$, $p = 0,456$).

TARTIŞMA

Bu araştırmanın en önemli sonuçları TCK 280. maddede belirtilmiş olan uygulamanın klinik pratik ile çelişebildiği, farklı branşlardan hekimlerin adli bildirimde bulunup bulunmama konusunda karar verme eğilimlerinin farklılık gösterdiği, ayrıca bu süreçte hekimlerin hem hastanın güvenliği hem de kendi güvenlikleri ile ilgili endişeler yaşadığı şeklinde sıralanabilir.

Hekimlerin KYŞ ile ilgili adli bildirim yapma konusunda birtakım endişelerinin bilgi eksikliği ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bu araştırmada tanımlanan bilgi eksiklikleri gereksiz yere bildirim yapmak ve bildirim yaparak iftiraya aracı olma endişeleridir. Sağlık mesleği mensubunun gerçeği ortaya çıkarmak gibi bir sorumluluğu veya suçu kimin işlediğini bularak itham etmek gibi bir görevi olamaz. Yalnızca bir kişinin bir suça maruz kaldığının bildirilmesi yeterlidir. Sonuçlar psikiyatri ve acil tıp branşlarında uzmanlık eğitiminde adli olgular ile ilgili eğitimlerin standart olarak bulunmasının gerektiği, böylece bilgi eksikliklerinin kapatılabileceğini düşündürmüştür. Yedi hekim KYŞ'yi "Bazı durumlarda suç niteliği taşıyan" bir olgu olarak tanımlamış, bu durumun eğitimde toplumsal cinsiyet ile ilgili başlıkların da kapsanmasına ihtiyaç olduğunu düşündürmüştür. Hekimlerin klinik pratiklerinde sıklıkla KYŞ olguları ile karşılaştığı saptandığından, belirtilen eğitimler sunulan sağlık hizmetinin kalitesini arttıracaktır.

Cinsel şiddet olgusunda hekimlerin kayıt tutma ve adli bildirim yapma eğiliminin fiziksel şiddet olgusuna göre daha az olması kültürel olarak şiddetin normalize edilmesi, cinsel şiddetle ilgili mitler ve başvuran hasta ile ilgili özellikler olabilir. Şiddetin normalize edilmesi, kabul edilebilir görülmesi hekimlerin şiddete maruz kalanlarla karşılaşmalar bile bildirim yapmalarını engelleyebilir. Literatürde genel olarak, sağlık çalışanlarının şiddeti kabul edilebilir bir durum olarak değerlendirdikleri görülmüştür (14). KYŞ'nin en büyük kısmını yakın partner şiddeti oluşturmaktadır (15). Özellikle partner veya aile içi şiddet söz konusu olduğunda, aile içinde yaşanan olayın özel olduğu, bu nedenle bildirilmemesinin daha uygun olacağı düşünülebilmektedir (16). Şiddetin en geniş ve yaygın şekli olan aile içi şiddet suçları tüm şiddet türleri içerisinde en az dikkate alınan ve aleyhine adli süreçlere çok az başvurulması nedeniyle de karanlık alanın en yaygın suçlarıdır. Hekimlerin cinsel şiddet olgularını değerlendirmelerini etkilemiş olabilecek konulardan bir tanesi cinsel şiddetle ilgili mitlerdir (17). Özellikle tecavüz mitleri, mağdurların kendi mağduriyetlerinden dolayı suçlanmalarına ve mağdurların başına gelenlerin inkarına

sebebiyet verebilir (18). Şiddeti bildirmeme konusunda mağdurla ilgili endişeler de rol oynayabilir; yapılan bir çalışmada katılımcıların yarıya yakınının şiddet mağdurunun daha kötü duruma düşmesinden korkma nedenli bildirim yapmaktan çekindikleri görülmüştür (19). Ayrıca yapılan bir çalışmada, sağlık hizmeti verenlerde cinsel şiddetin tıbbi bir sorun olarak ele alınma ve şiddetin yalnızca fiziksel yönüne odaklanma eğiliminin olduğu görülmüştür (20).

Sağlık çalışanları bildirim yapma eğiliminde olsa da hastaların talepleri de bu konuda bildirim yapılmasını engelleyebilir. Yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının %59'unun hastanın kabul etmemesi durumunda bildirim yapmayabileceğini göstermiştir (21). Ayrıca Türkiye'de gerek toplumsal cinsiyet ayrımcılığı, gerek KYŞ'ye yönelik hoşgörü veya görmezden gelme tercihi, gerekse güvenle ilgili tedbirlerin eksikliği, devam eden kadın cinayetleri şeklinde gözler önüne serilmektedir (22). Hekim başvuran kadın hastasının güvenliği ile ilgili endişeleri nedeniyle de adli bildirim yapmaktan geri durabilir. Bununla birlikte sağlıkta şiddet olguları adli alanda da defansif bir uygulamaya neden olmaktadır. Hekimlerin kendi güvenlikleri ile ilgili endişelerinin şiddete uğrayan kişilerle iletişimlerinde bir engel olduğu bilinmektedir (23).

Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 46. maddesine göre sağlık mensuplarına tanıklıktan çekinme yetkisi tanınmıştır. Söz konusu düzenlemelere rağmen hekim, suçu bildirmekle kanunen yükümlüdür. Kanun koyucu, sağlık mensubu olan kişilerin sır saklama yükümlülüğüyle suçu bildirim arasında tercihi iradi bir şekilde bildirim yükümlülüğünden yana kullanmıştır. Türk ceza hukuku öğretisinde sağlık mesleği mensuplarının, sır saklama yükümlülüğü ve tanıklıktan çekinme yetkisinin bulunmasına rağmen aynı zamanda işlenen suçları bildirme yükümlülüğü altında bulunması konusunda farklı görüşler olmakla birlikte ana yaklaşım, görevi sırasında suç işlendiğine yönelik bir belirtiyi karşılayan hekimin bir yandan TCK 280. madde kapsamında yetkili makamlara bildirimde bulunmakla yükümlü olduğu, diğer yandansa tanık olarak dinlenmek istendiğindeyse tanıklıktan çekinme yetkisini kullanabileceği yönündedir (24).

Oysa kimi olgularda bildirim yapılması hastanın yaşamını tehdit edebilir. Örneğin Türkiye'de kadınların cinsel istismara maruz bırakıldığı için töre saiki ile öldürülmesi şaşkınlık verici bir olay değildir (25). Bu bağlamda araştırmamızda hekimlerin bildirim yaptıkları takdirde hastalarının güvenliğinin tehlikeye gireceği konusunda endişelenmeleri de anlam kazanmaktadır. TCK 25. maddede düzenlenmiş zorunluluk haline göre "Gerek kendisine gerek başkasına ait bir hakka yönelik olup, bilerek neden olmadığı ve başka suretle korunmak olanağı bulunmayan ağır ve muhakkak bir tehlikeden kurtulmak veya başkasını kurtarmak zorunluluğu ile ve tehlikenin ağırlığı ile konu ve kullanılan vasıta arasında orantı bulunmak koşulu ile işlenen fiillerden dolayı faile ceza verilmez." Dolayısı ile

kanunda belirtilen nitelikleri taşıyan durumlarda hastanın güvenliğini sağlamak amacıyla adli bildirim yapmayan hekim cezalandırılmaz (26).

Kadınların adli bildirim yapılmasını istememesinin nedenlerinden birisi de bildirimde bulunurlarsa maruz kalacakları şiddetin artması korkusu olabilir (26). Başka bir çalışma, kadınların şiddeti bildirdikleri durumlarda çocuklarının başına bir şey gelebileceği endişesi yaşadığını göstermiştir (27). Şiddete maruz bırakılan kadınlar sıklıkla suçlanır, damgalanır ve utanç duygusu yaşarlar (28). Daha fazla kişinin durumu öğrenmesi ile daha fazla utanç yaşamakta kaçınmak için KYŞ maruziyeti olan bir kadın hekimden bildirim yapılmamasını talep edebilir. Bunların yanında sosyal destek ve ekonomik özgürlük de şiddeti bildirme konusunda öne çıkan konulardandır (29). Ekonomik özgürlüğü ve yeterli desteği olmayan bir kadın şiddet faili ile yaşamaya mecbur kalabilir (30).

KYŞ'nin aynı zamanda bir ruhsal travma oluşundan hareketle, hekimin konumunu ruhsal açıdan da değerlendirmek gereklidir. Karpman'ın (31) kişiler arası drama üçgeni mağdur, fail ve kurtarıcıdan oluşan üç konum bulunmaktadır. Ruhsal travma varlığında ise kurtarıcı konumu boştur, ancak bu şiddete kimsenin şahit olmadığı anlamına gelmez. KYŞ olgusu açısından bakarsak sokakta meydana gelen bir olaya şahit olan fakat tepki vermeyen, evde gerçekleşen bir olayda hem karşı çıkmayıp hem şiddeti destekleyen kişiler olabilir. Hastasının maruz kaldığı KYŞ olayını dinleyen bir hekim, olaya dolaylı olarak tanıklık eder. Hekimin tanıklık etme biçimi yeterince empatik ve destekleyici olduğunda, hasta için iyileştirici nitelik taşıyabilir. Hastanın bildirim yapılmasını istemediği durumda hekimin yine de adli bildirim yapması, hastanın ruhsal travma ile hasarlanmış özerklik duygusuna yeniden zarar verebilir. Böylesi bir durum hastanın sonraki dönemdeki hekim başvurularını olumsuz etkileyebilir.

Kanaatimizce mevcut tabloda bildirim yükümlülüğünün hekimlerde bazı tereddütlere yol açmasının en olumsuz sonuçları hem tıbbi kayıt tutulmayan hem de adli bildirim yapılmayan olgulardır. Çünkü şiddete maruz bırakılmış olan kadın, hekim ile görüşmesinde bildirim yapmak için hazır hissetmeyebilir. Ancak bu esnada tıbbi kayıt tutulması, kişi kendini hazır hissettiğinde adli süreçleri başlatabilmesi açısından büyük önem taşır. Bununla birlikte tıbbi kayıt altına alıp adli bildirim yapmamak, aynı zamanda sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi suçunu kayıt altına almak anlamına gelecektir.

Bu bağlamda açıklığa kavuşturulması gereken husus TCK 280. madde ifadesini bulan "belirti" ifadesinden ne anlaşılması gerektiğidir. Hekimlik uygulaması açısından belirti fizik muayene bulgusu veya ruhsal durum muayenesi bulgusu olabilir. Hukuki görüş ise belirtiyi fizik muayene bulgusu olarak

yorumlamak eğilimindedir, dolayısıyla fizik muayene bulgusu varlığında hekimin suçu bildirim yükümlülüğü bakidir (32). Yine hukuki açıdan, maddi bir belirtinin yokluğunda, ruhsal durum muayenesinden elde edilen belirti ile adli bildirimde bulunmak hekimin insiyatifinde olup, burada bütün vatandaşlar için bildirim yükümlülüğünü tanımlayan TCK 278. madde gündeme gelecektir (33).

Gruplar cinsiyet açısından eşlenememiş olsa da, psikiyatri ve acil tıp bölümleri arasındaki cinsiyet farklılığını temsil ettiği düşünülmüştür. Ayrıca cinsiyetin verilen kararları etkileyip etkilemediği risk analizi yapılarak tespit edilmiştir. Bununla birlikte çalışmamız temel olarak cinsiyet farklılıklarını değil, hekimlerin yaklaşımlarını ve branşlar arası farklılıkları tespit etmeyi amaçlamıştır.

Çalışmamız sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi suçu hakkında acil tıp ve psikiyatri hekimlerin yaklaşımını güncel bir bakış açısıyla değerlendirmiş, hastanın iyiliği ve yasal olanın yapılması konusunda hekimlerin yaşadığı ikilemi tartışmıştır.

SONUÇ

KYŞ, kadınların ruhsal ve bedensel sağlığını tehdit eden bir halk sağlığı sorunudur. Sağlık kuruluşları KYŞ olgularının başvurduğu merkezler olarak zarar azaltma aşamasında kritik görev taşır. Acil tıp hekimleri ve psikiyatristler sıklıkla KYŞ olgularına sağlık hizmeti vermektedir. Farklı branşlarda görev yapan hekimler verdikleri sağlık hizmetinin farklı nitelikleri ile ilişkili olarak şiddetin farklı türleri ile farklı sıklıklarla karşılaşmaktadır. Hekimler hastanın yararı ve güvenliği, kendi güvenlikleri ve yasal sorumluluklar üçgeninde KYŞ olgularına en uygun bakımı verme çabasında adli olgularla ilgili eğitime ihtiyaç duymaktadır. Ayrıca TCK 280. maddesinin hekimlerin klinik pratiklerinin ve hastaların yasal süreç başlatma konusundaki özerkliğinin hesaba katılarak gözden geçirilmesine ihtiyaç olduğu görülmüştür.

ETİK

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler İnsan Araştırmaları Etik Kurulu tarafından 14.08.2023 tarihinde 12 karar numarası ile onaylanmıştır.

DIPNOTLAR

Yazarlık Katkıları

Konsept: İ.G.Y.K., S.O., C.K., M.E.Ç., O.E.T., Dizayn: İ.G.Y.K., S.O., C.K., O.E.T., Veri Toplama veya İşleme: İ.G.Y.K., S.O., C.K., Analiz veya Yorumlama: İ.G.Y.K., M.E.Ç., O.E.T., Literatür Arama: İ.G.Y.K., S.O., C.K., M.E.Ç., O.E.T., Yazan: İ.G.Y.K., S.O., C.K., M.E.Ç., O.E.T.

Çıkar Çatışması: Yazar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazar tarafından finansal destek almadığı bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

- United Nations Human Rights [Internet]. New York: Declaration on the elimination of violence against women. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/declaration-elimination-violence-against-women> Erişim tarihi: 02.08.2024
- Oram S, Khalifeh H, Howard L. M. Violence against women and mental health. *Lancet Psychiatry*. 2017;4(2):159-170. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30261-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30261-9)
- World Health Organisation [Internet]. Violence Against Women. [cited 2021 March 9]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women> Erişim tarihi: 02.08.2024
- Gülseren L, Başterzi AD. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet: Klinik Uygulamada Yaklaşım ve Sorumluluklar. *Psikiyatride Güncel Dergisi*. 2012;2:199-209.
- St. Vil NM, Carter T, Johnson S. Betrayal Trauma and Barriers to Forming New Intimate Relationships Among Survivors of Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence*. 2021;36(7-8):3495-3509. <https://doi.org/10.1177/0886260518779596>
- Hacıoğlu Yıldırım M, Güvenç R. Cinsel saldırı sonrası adli makamlara başvuran olguların ruhsal belirtileri ve travma özelliklerinin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyat Derg*. 2017;18(4):330-337. <https://alpha-psychiatry.com/Content/files/sayilar/92/330-337.pdf>
- El-Serag R, Thurston RC. Matters of the Heart and Mind: Interpersonal Violence and Cardiovascular Disease in Women. *J Am Heart Assoc*. 2020;9(4):015479. <https://doi.org/10.1161/JAHA.120.015479>
- Biçer Ü, Tırtıl L, Kurtaş Ö, Aker T. Adli psikiyatrisi: Birinci Basamakta Adli Tıp, 2. Baskı, İstanbul: İstanbul Tabip Odası, 2011; 242-52. https://www.istabip.org.tr/dosyalar/adli_tip.pdf
- Darves-Bornoz JM, Alonso J, de Girolamo G, de Graaf R, Haro JM, Kovess-Masfety V, et al. Main traumatic events in Europe: PTSD in the European study of the epidemiology of mental disorders survey. *J Trauma Stress*. 2008;21(5):455-462. <https://doi.org/10.1002/jts.20357>
- Herman J. Travma ve İyileşme: Şiddetin Sonuçları Ev İçi İstismardan Siyasi Teröre (Çev: T Tosun), İstanbul, Literatür Yayıncılık; 2011, s.9-169
- Özen Y. Travma Sonrası Ortaya Çıkan Psikolojik Bozukluklar Üzerine Bir Değerlendirme. *The Journal of Social Science*. 2018;2(4):136-159. <https://doi.org/10.30520/tjsosci.451037>
- Taycan O. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Fenomenolojisi. AT Aker, O Taycan, F Çelik içinde, Travma ve Stresle İlişkili Bozukluklar. Ankara: Türkiye Psikiyatrisi Derneği Adına Bayt Yayınevi; 2019, s. 1-37.
- Can İÖ, Özdemir MH, Direk N. Adli Olgu Bildirimiyle İlgili İkilimlerde Hekimlerin Tutumları. *Adli Tıp Bülteni*. 2018;23(1):1-5. <https://doi.org/10.17986/blm.2017332862>
- Wild KJ, Gomes L, Fernandes A, de Araujo G, Madeira I, da Conceicao Matos L, et al. Responding to violence against women: A qualitative study with midwives in Timor-Leste. *Women Birth*. 2019;32(4):459-466. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.10.008>
- WHO [Internet]. Global health observatory data repository; Geneva: World Health Organization. [cited 2021 March 9] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women> Erişim Tarihi: 02.08.2024
- Miranda RB, Lange S. Domestic violence and social norms in Norway and Brazil: A preliminary, qualitative study of attitudes and practices of health workers and criminal justice professionals. *PLoS One*. 2020;15(12):0243352. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243352>
- Burnett A, Mattern JL, Herakova LL, Kahl Jr DH, Tobola C, Borsen SE. Communicating/Muting Date Rape: A Co-Cultural Theoretical Analysis of Communication Factors Related to Rape Culture on a College Campus. *Journal of Applied Communication Research*. 2009;37(4):465-485. <https://doi.org/10.1080/00909880903233150>
- Burt MR. Cultural myths and supports for rape. *J Pers Soc Psychol*. 1980;38(2):217-230. <https://doi.org/10.1037//00223514.38.2.217>
- Güneş G, Sarıbiyık M, Tekin Ç. Sağlık Personelinin Kadına Yönelik Şiddet Konusunda Deneyimleri ve Şiddeti Tanıyabilme Düzeyleri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;7(1):1-7.
- Colombini M, Mayhew S, Ali SH, Shuib R, Watts C. "I feel it is not enough..." Health providers' perspectives on services for victims of intimate partner violence in Malaysia. *BMC Health Serv Res*. 2013;13:1-11. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-65>
- Moreira DN, Pinto da Costa M. Should domestic violence be or not a public crime? *J Public Health (Oxf)*. 2021;43(4):833-838. <https://doi.org/10.1093/pubmed/ffda154>
- Taşkın OE. Kriminolojik ve Ceza Hukuku Boyutuyla Kadın Cinayeti Suçu. İstanbul: On iki Levha Yayıncılık; 2022. <https://www.onikilevha.com.tr/yayin/2418/kadin-cinayeti-sucu-kriminoloji-ve-ceza-hukuku-boyutuyla>
- Köken AH. Ankara İlinde Üniversite Hastanelerinde, Acil Tıp Alanında Çalışan Hekimlerin, Kadına Yönelik Şiddet Olgularının Yönetimine İlişkin Bilgi, Tutum Ve Uygulamalarının Tıp Etiği Açısından Değerlendirilmesi, [Doktora Tezi] Ankara, Hacettepe Üniversitesi; 2019. <https://deontoloji.hacettepe.edu.tr/ekler/pdf/doktoratezleri/arifhudaikokentozeti.pdf>
- Karahan AB. Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi Suçu (TCK m.280). *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*. 2019;25(2):948-978. <https://doi.org/10.33433/maruhad.667619>
- Ünkap Ö. Türkiye'de Namus Adına İşlenen Cinayetler: Mücadele ve Kazanımlar Kamer Örneği, [Yüksek Lisans Tezi] İstanbul, İstanbul Üniversitesi; 2009. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=k2jQljrQlvFz0j7z_c59g&no=hCl460nGg-Okpy5d7HYyRw
- Rodriguez MA, Quiroga SS, Bauer HM. Breaking the silence. Battered women's perspectives on medical care. *Arch Fam Med*. 1996;5(3):153-158. <https://doi.org/10.1001/archfami.5.3.153>
- McCaughey J, Yurk RA, Jenckes MW, Ford DE. Inside "Pandora's box": abused women's experiences with clinicians and health services. *J Gen Intern Med*. 1998;13(8):549-555. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.1998.00166.x>
- McNutt LA, Carlson BE, Gagen D, Winterbauer N. Reproductive violence screening in primary care: perspectives and experiences of patients and battered women. *J Am Med Womens Assoc (1972)*. 1999;54(2):85-90. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10319597/>
- Kim J, Gray KA. Leave or stay? Battered women's decision after intimate partner violence. *J Interpers Violence*. 2008;23(10):1465-1482. <https://doi.org/10.1177/0886260508314307>
- Gilroy H, Nava A, McFarlane J. Developing a Theory of Economic Solvency for Women Who Have Experienced Intimate Partner Violence. *Violence Against Women*, 2020;26(9):955-971. <https://doi.org/10.1177/1077801219853366>
- Karpman S. Fairy tales and script drama analysis. *Transactional Analysis Bulletin*, 1968;7(26):39-43.
- Koca M, Üzülmaz İ. Türk Ceza Hukuku Özel Hükümler. Ankara: Seçkin Yayınevi; 2023.
- Hakeri H. Tıp Ceza Hukuku. 4.baskı. Ankara: Seçkin Yayınevi; 2024.

DOI: 10.17986/blm.1699

Adli Tıp Bülteni 2024;29(3):245-253

Adli DNA Veritabanı Hakkında Görüş ve Tutumların İncelenmesi: Tıp Fakültesi Öğrencileri, Adli Tıp ve Genetik Doktorları

Examination of Opinions and Attitudes about Forensic DNA Database: Medical Students, Forensic Medicine Doctors and Clinical Geneticists

© Burcu Özçalışkan Özdemir¹, © Ekin Özgür Aktaş²

¹Adli Tıp Kurumu, Manisa Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Manisa, Türkiye

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada tıp fakültesi öğrencileri, adli tıp ve genetik uzmanları ile tıpta uzmanlık öğrencileri ve genetik doktora öğrencilerinin; adli amaçlı DNA veri bankasının amacı, yönetimi, verilerin kullanımı hakkındaki görüşleri ve bankaya bakış açılarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada online anket uygulaması tercih edilmiştir. Üç yüz elli dört tıp fakültesi öğrencisi, 73 adli tıp uzmanı, 98 adli tıp asistanı, 14 genetik uzmanı, 24 genetik asistanı ve 5 genetik doktora öğrencisi olmak üzere 568 anket değerlendirilmiştir. Ankette; sosyodemografik özellikler, mesleki özellikler, ülkemizde adli DNA bankası kurulması halinde hangi kurumun yönetmesi gerektiği, kimlerin bilgilerinin saklanacağı ile ilgili ve veri tabanı ile ilgili olumlu yönler ve endişeler hakkında görüşleri sorulmuştur.

Bulgular: Katılımcıların %46,7'si kadın, %53,3'ü erkekti. Yaş ortalaması 25,88±8,20'dir. Katılımcıların yaklaşık %50'si hükümlüler, şüpheliler ve gönüllülerin DNA bilgilerinin saklanması gerektiğini belirtmişlerdir. Pozitif görüşlerin endişelere göre daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Tıp fakültesi öğrencilerinin endişe düzeylerinin diğer katılımcılara göre daha yüksek düzeylerde olduğu görülmüştür. Yaş arttıkça endişe düzeyinin azaldığı saptanmıştır.

Sonuç: Adli amaçlı DNA bankası ile ilgili genel tutuma ışık tutan çalışmamızdaki soruları toplumu yansıtan örneklerle desteklemek gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adli DNA veri tabanı, adli tıp, hekim, genetik, anket



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Burcu Özçalışkan Özdemir, Adli Tıp Kurumu, Manisa Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Manisa, Türkiye
E-posta: burcuozcaliskan@windowslive.com
ORCID ID: orcid.org/0000-0001-6112-8989

Geliş tarihi/Received: 20.02.2024
Kabul tarihi/Accepted: 19.09.2024

ABSTRACT

Objective: In this study, it is aimed to evaluate forensic medicine and genetics specialists and residents, medical students and genetics PhD students' opinions on purpose, management and use of data of the forensic DNA database and their perspectives on the bank.

Methods: In this study, an online survey application was preferred. Five hundred sixty-eight questionnaires were evaluated, including 354 medical students, 73 forensic medicine specialists, 98 forensic medicine residents, 14 genetics specialists, 24 genetics residents, and 5 genetics PhD students. In the survey; sociodemographic characteristics, professional characteristics, opinions about which institution should manage if a forensic DNA bank is established in our country, whose information will be stored, and positive aspects and concerns about the database were asked.

Results: 46.7% of the participants were female and 53.3% were male. The mean age was 25.88 ± 8.20 years. Approximately 50% of the participants stated that the DNA information of convicts, suspects, and volunteers should be kept. It was determined that positive opinions were at a higher level than concerns. It was observed that the anxiety levels of the medical faculty students were higher than the other participants. It was found that the level of anxiety decreased as the age increased.

Conclusion: It is necessary to support the questions in our study, which sheds light on the general attitude about DNA bank for forensic purposes, with samples reflecting the society.

Keywords: Forensic DNA database, forensic medicine, physician, genetic, questionnaire

GİRİŞ

Adli amaçlı DNA kullanımı, ceza adaleti sistemlerinde dünya çapında ceza soruşturma ve kovuşturma faaliyetleri için önemli bir kaynaktır (1). DNA tıbbi amaçlar dışında adli amaçlı babalık tayininde, akrabalık ilişkilerinin belirlenmesinde ve doğal afetlerde, felaketlerde ya da toplu mezar açma gibi işlemlerde kimliklendirme amaçlı kullanılmaktadır (2,3). DNA'nın adli amaçlı kullanımının önemli yönlerinden biri, merkezi ulusal adli DNA veri tabanlarının bankalarının kurulması ve genişletilmesidir (4). Bu veri tabanları, DNA profillerinin toplanması, depolanması ve kullanılmasını içermektedir (4). Bir DNA veri tabanının birincil işlevi, her ikisinin de sabit girdisini gerektiren bireysel profiller ve olay yerinden elde edilen deliller arasında eşleşmeler oluşturmaktır (4). Bu veritabanları, şüphelilerden, hüküm giymiş suçlulardan, mağdurlardan, gönüllülerden ve soruşturmada sorgulanan diğer kişilerden DNA örneklerinin toplanması, depolanması ve kullanılmasını içermektedir (1). Interpol'ün 2019 yılında yayınladığı, toplam 130 ülkenin yanıt verdiği ankette; 89 ülkenin polis soruşturmalarında DNA profili kullanıldığı, 70'inin bir DNA ulusal veri tabanına sahip olduğu ve en az 31 ülkede genişletilmekte veya kurulmakta olduğu görülmüştür (5,6).

Ülkemizde Adalet Bakanlığı tarafından 2007'de hazırlanan "DNA Verileri ve Milli DNA Veri Bankası Kurulması Hakkında Kanun Tasarısı" ile Türkiye Milli DNA Veri Bankası'nın kuruluş ve görevlerine ilişkin esas ve usullerin düzenlenmesi hedeflenmiştir (7). Fakat bu taslak, kanunlaşmadığı için adli DNA bankası ile ilgili bir uygulama henüz bulunmamaktadır (7).

Ülkemizde henüz kurulmamış olsa da dünyada her geçen gün adli DNA bankalarının sayısında, kullanımında ve bu bankalara dahil edilen popülasyonda artış olduğu görülmektedir. Bu nedenlerle bu konu ile ilgili literatürde farkındalığın ve görüşlerin incelenmesinin önemi daha da artmaktadır. DNA

analizinin adli amaçlı kullanımı, suç işlemekle itham edilen kişileri belirlemek, mahkum etmek ve aklamak için kullanılan güçlü bir araç olmuştur ancak yararları ve riskleri konusunda farklı görüşler bulunmaktadır (5).

Bu çalışmada; tıp fakültesi öğrencileri, adli tıp ve genetik uzmanları ile tıpta uzmanlık öğrencileri ve genetik doktora öğrencilerine anket online uygulanarak; ulusal DNA veri bankası kurulması, hangi amaçlarla kullanılması, yönetimi, verilerin kullanımı hususlarında bakış açılarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREK VE YÖNTEMLER

Online olan anketi dolduran 354 tıp fakültesi öğrencisi, 73 adli tıp uzmanı, 98 adli tıp asistanı, 14 genetik uzmanı, 24 genetik asistanı ve 5 genetik doktora öğrencisi olmak üzere ulaşılabilen 568 gönüllü kişi, bu çalışmanın örneklemini oluşturmuştur.

Ankette; demografik özellikleri, mesleki özellikleri, ülkemizde adli DNA bankası kurulması halinde hangi kurumun yönetmesi gerektiği, kimlerin bilgilerinin saklanacağı, veri tabanı ile ilgili olumlu yönler ve endişeler hakkında görüşleri sorulmuştur. Bu çalışma için Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazı ile izin alınmıştır (karar no.: 21-1T/51, tarih: 07.01.2021).

İstatistiksel Analiz

Anket uygulaması sonrasında elde edilen veriler, bilgisayara aktarılarak IBM SPSS Statistics 25.0 programı ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler frekans, yüzde, ortalama, standart sapma değerleri ile belirtilmiştir.

Adli amaçlı DNA bankası ile ilgili pozitif görüşler ve endişeler "kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, fikrim yok, katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum" ifadeleri ile incelenmiştir. Bu ifadelerle sırasıyla 1'den 5'e kadar puan verilmiştir. Pozitif görüşler ve endişelerden oluşan araştırma ölçeğinin yapısal

geçerliliğinin değerlendirilmesinde; hangi ifadelerin hangi düzeyde bir grupta toplanmış veya toplanmamış olduğu test edilen açımlayıcı faktör analizi ile Likert tipi sorularda tutum düzeyleri ifadelerinin güvenilirliğini ölçen Cronbach's alfa analizi uygulanmıştır. Likert tipteki 1-5 şeklinde değerlendirilen tutum düzeyleri ifadelerinin güvenilirliğini ölçen Cronbach's alfa katsayısının 0,70 üzeri güvenilir diye adlandırılmıştır. Görüşler ile ilgili ifadeler için açımlayıcı faktör ve güvenilirliğini ölçen Cronbach's alfa analizleri uygulanmıştır. Katılımcıların özelliklerine göre tutumların incelenmesi için bağımsız örneklem t-testi ve ANOVA testi uygulanmıştır. Görüşler ile yaş arasındaki ilişkinin tespit edilmesi amacı ile korelasyon analizleri uygulanmıştır. Çalışmada korelasyon katsayısı (r)-işaretleli ise ilişki negatiftir. Korelasyon katsayısı; 0 ise ilişkisiz, $r < 0,40$ altında ise düşük düzeyde güçlü, $r = 0,40-0,60$ arasında orta düzeyde güçlü, $0,60-0,80$ arası güçlü, $0,80$ üzeri çok güçlü ilişki olarak alınmıştır. Çalışmada $0,05$ 'ten küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmada 568 anket değerlendirmeye alınmıştır. Katılımcılar mesleklerine göre grup I, II ve III şeklinde gruplandırılmış ve Tablo 1'de özellikleri verilmiştir. Değerlendirmeye alınan anketlerde grup II'den 1 kişi cinsiyet belirtmemiştir. Katılımcılardan 1 kişi yaşını belirtmemiştir. Yaşını belirten katılımcıların en küçüğü 18, en büyüğü 60 yaşında olup yaş ortalaması $25,88 \pm 8,20$ olarak bulundu.

"Sizce ülkemizde adli DNA bankası kurulsa kişilerin DNA bilgileri hangi kurumda saklanmalı?" şeklinde görüşleri sorulmuştur. Beş yüz altmış altı katılımcı soruyu cevaplamıştır. Katılımcılar; Adalet Bakanlığı (%37,7), bağımsız bir kurum (%31,4), Sağlık Bakanlığı (%20,8), İçişleri Bakanlığı (%9,6), hiçbiri (%0,3) şeklinde cevaplamıştır. "Sizce adli DNA bankası kurulursa saklanan kişisel bilgilere kimler ulaşabilmeli?" sorusuna savcılar ve hâkimler, avukatlar, polis, doktorlar, bilimsel araştırmacılar ve diğer seçeneği eklenmiştir. Katılımcıların %59,9'u hâkimler/savcılar ulaşabilmeli şeklinde yanıtlamıştır (Tablo 2).

"Kurulan bankada kimlerin bilgileri saklanmalı?" sorusunda katılımcıların %44,5'i hükümlüler, şüpheliler ve gönüllüler, %25,6'sı ise herkes seçeneğini işaretlemiştir (Tablo 3).

Alınan DNA örneklerinin ne kadar süre saklanması ile ilgili görüşleri sorulduğunda; katılımcıların 54'ü süresiz olarak saklanmalı cevabını belirtmiştir (Tablo 4).

DNA bankası ile ilgili pozitif görüşler ve endişeler 568 yanıt üzerinden değerlendirildiğinde Cronbach'ın alfa katsayısının $0,86$ olduğu tespit edilmiştir. "Kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, fikrim yok, katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum" ifadelerine sırasıyla 1'den 5'e puan verilmiştir. Katsayı, ölçeğin oldukça yeterli sayılacak kadar güvenilir olduğunu göstermektedir.

Güvenilirlik analizinin ardından yapı geçerliliğinin test edilmesi amacı ile ölçeğe faktör analizi uygulaması yapılmıştır. Ölçeğin iki alt boyuttan oluştuğu tespit edilmiştir. Bu boyutlar pozitif görüşler ve endişeler boyutu olarak adlandırılmıştır. Faktör analizinde hesaplanan Kaiser-Meyer-Olkin örneklem yeterlilik katsayısı $0,85$ olarak tespit edilmiştir. Katsayı yapılan 568 adet anketin faktör yapısını ortaya koymak için yeterli olacağını göstergesidir. Ayrıca faktör yapılarının anlamlılığının test edildiği Bartlett küresellik testi sonucuna göre elde edilen boyutlar yapısal geçerlidir (Bartlett's $X^2 = 1325,87$, $p = 0,01$).

Pozitif görüşler boyutu açıklanan varyansı %38 ve iç tutarlılık düzeylerinin $0,82$, çekinceler boyutu açıklanan varyansı %36 ve iç tutarlılık düzeyinin $0,81$ olduğu tespit edilmiştir. Toplam

Tablo 1. Katılımcıların özellikleri

		n	%
Cinsiyet (n=567)	Kadın	265	46,7
	Erkek	302	53,3
Grup (n=568)	Tıp fakültesi öğrencisi (I)	354	62,3
	Adli tıp uzmanı-asistanı (II)	171	30,1
	Genetik uzmanı-asistanı- genetik doktora öğrencisi (III)	43	7,6

Tablo 2. Adli DNA bankası verilerine hangi yetkililerin erişebileceğine ait görüşler

Sizce adli DNA bankasında saklanan kişisel bilgilere kimler ulaşabilmeli? (n=565)	n	%
Hâkimler/savcılar	338	59,9
Doktorlar	104	18,4
Bilimsel araştırmacılar	56	9,9
Polis	20	3,5
Hepsi	20	3,5
Avukat hariç hepsi	14	2,5
Hâkimler/savcılar, polis	6	1,1
Avukat	4	0,7
Hiç kimse	3	0,5

Tablo 3. Adli DNA bankasında kimlerin verilerinin saklanması gerektiğine dair görüşler

Sizce bu bankada kimlerin DNA örnekleri saklanmalı? (n=562)	n	%
Hükümlüler, şüpheliler ve gönüllüler	250	44,5
Herkes	144	25,6
Hükümlüler ve şüpheliler	78	13,9
Hükümlüler	59	10,5
Hiç kimse	21	3,7
Diğer*	10	1,8

*Hükümlüler ve gönüllüler (n=4), hükümlülerden ağır suç işleyenler (n=4), gönüllüler (n=1), mahkeme kararı ile belirlenen kişiler (n=1)

açıklanan varyansın %74 olduğu ve genel olarak ölçeğin güvenilir olduğu tespit edilmiştir (Tablo 5).

Katılımcıların DNA bankası ile ilgili pozitif görüşlerinin ortalamasının $3,91 \pm 0,64$ düzeyinde olduğu, DNA bankası ile ilgili endişe düzeyinin $3,36 \pm 0,72$ olduğu tespit edilmiştir. Pozitif görüş ve endişe düzeyleri için puanlamanın 1-5 arasında olduğu düşünüldüğünde pozitif görüşlerin endişelere göre daha yüksek düzeyde olduğu düşünülebilir.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre bakıldığında; adli amaçlı DNA bankası ile ilgili pozitif görüşler ve endişe düzeylerinin farklı seviyelerde olmadığı görülmüştür ($p > 0,05$). Gruplara göre endişe düzeylerinin farklı olduğu görülmüştür ($p = 0,03$). Grup l'in endişelerinin ise daha yüksek düzeylerde olduğu görülmüştür. Adli amaçlı DNA bankası ile ilgili pozitif görüşlerde gruplar arasında fark olmadığı tespit edilmiştir ($p = 0,41$) (Tablo 6).

Adli amaçlı DNA bankası ile ilgili pozitif görüş düzeyi ile katılımcıların yaşları arasında anlamlı seviyede bir ilişki

Tablo 4. Adli DNA bankasındaki DNA örneklerinin saklanma süresi ile ilgili cevaplar

Sizce Adli DNA bankası kurulursa alınan DNA örnekleri ne kadar süre ile saklanmalı? (n=559)	n	%
Mahkum ölene kadar	344	61,5
10 yıl	90	16,1
Süresiz	54	9,7
Mahkumiyete göre süre	34	6,1
5 yıl	26	4,6
20 yıl ve üzeri	9	1,6
Saklanmamalı	2	0,4

olmadığı görülmüştür ($r = 0,04$ $p = 0,49$). DNA bankası ile ilgili endişe düzeyi ile katılımcıların yaşları arasında anlamlı, zayıf güçte ve ters yönde bir ilişki olduğu görülmüştür ($r = -0,15$ $p = 0,01$). Genç yaşta olan bireylerin endişe düzeyinin daha yüksek seviyelerde olduğu söylenebilir.

TARTIŞMA

Dünya çapında, ulusal adli DNA veritabanlarının oluşturulması adalet sistemini değiştirmektedir (8). Günümüze bakıldığında; Interpol'un 2019 yılında yayınladığı, toplam 130 ülkenin yanıt verdiği ankette; 89 ülkenin polis soruşturmasında DNA profili kullanarak rapor ettiği, 70'inin bir DNA veri tabanına sahip olduğu bildirilmiştir (6). Şu anda, Çin, ardından Amerika Birleşik Devletleri ve Birleşik Krallık en büyük adli DNA veri tabanlarını işletmektedir (9). Ülkeler adli DNA veri tabanlarını; mevzuat, numune toplama, dahil etme ve çıkarma kriterleri, profil ve numune saklama, veri tabanı erişimi vb. açısından farklı şekillerde işletmektedir (8). Ulusal veri tabanlarının kurulması; etik konular, insan hakları, bireysel mahremiyet, güven eksikliği ve diğer standartlar üzerinde odaklanan pek çok tartışmayı da teşvik etmiştir (8). Bu nedenle, ulusal bir DNA bankasının etkinliği ve müdahaleciliği arasındaki denge bir zorunluluktur ve uygun bir yasal çerçeve aracılığıyla denge sağlanmalıdır (8). Ülkemizde adli amaçlı DNA veritabanı henüz bulunmamaktadır. DNA analizinin adli amaçlı kullanımı, suç işlemekle itham edilen kişileri belirlemek, mahkum etmek ve aklamak için kullanılan güçlü bir araç olmuştur; ancak veri tabanlarının yararları ve riskleri konusunda farklı görüşler olduğu bilinmektedir (10).

Çalışmamızdaki 568 katılımcının yarısından fazlasını (%53,3) erkek katılımcılar oluşturmaktadır. Portekiz'de yapılan

Tablo 5. Adli DNA bankası ile ilgili pozitif görüşler ve endişeler

İfadeler	X ± SS	Faktör yükü	Açıklanan varyans	Güvenilirlik
Suçla mücadelede ve suçtan caydırmada Adli DNA bankalarının önemli olacağını düşünüyorum	3,85±1,01	0,56	%38,0	0,82
Adalet için Adli DNA bankaları gereklidir	2,75±1,19	0,62		
DNA'nın uygun şekilde kullanılacağına güveniyorum	4,18±0,84	0,59		
Adli DNA bankaları masumları temize çıkarabilir	4,33±0,74	0,55		
Adli DNA bankaları tekrarlayan suçları tespit etmek için faydalıdır	4,21±0,86	0,57		
Davaların sonuçlarını hızlandıracağını düşünüyorum	4,16±0,92	0,56		
Adli DNA bankalarının işe yarayacağını düşünüyorum	3,82±1,09	0,558		
Bilgilerin gizli tutulması ile ilgili endişeli olurum	3,16±1,12	0,55	%36,0	0,81
Kişisel gizliliği ihlal eder	3,50±1,05	0,54		
Adli DNA bankalarında hata yapılacağından endişeliyim	3,04±1,18	0,54		
DNA örneklerinin kullanımının etik problem yaratacağını düşünüyorum	3,28±1,08	0,53		
Maliyeti çok fazla olur	3,10±1,11	0,53		
Ayrımcılığa yol açabilir	3,65±1,06	0,52		
Erişim ile ilgili endişeli olurum	2,34±1,06	0,52		

SS: Standart sapma

Tablo 6. Katılımcıların özelliklerine göre tutumları

Özellik		Adli DNA bankası ile ilgili pozitif görüşler	p	Adli DNA bankası ile ilgili endişeler	p
		X ± SS		X ± SS	
Cinsiyet	Kadın	3,92±0,58	0,83	3,35±0,68	0,61
	Erkek	3,91±0,70		3,38±0,75	
Grup	Grup I	3,92±0,65	0,41	3,48±0,66	0,03
	Grup II	3,89±0,67		3,33±0,8	
	Grup III	3,97±0,48		3,20±0,81	

SS: Standart sapma

628 kişinin katıldığı bir çalışmada katılımcıların %30,72'si; Sırbistan'da halktan, mahkumlar, öğrenciler ve savcılıktan kişilerle yapılan ankette ise 558 kişinin %64,7'si; Golden State'de ise 1.587 kişiye yapılan ankete katılanların %48,2'si, Sahel bölgesinde 470 katılımcıdan %81,1'i erkek katılımcıdır (8,11-13). Ülkemizde yapılan tıpta uzmanlık öğrencileri ve uzman hekimlere yapılan bir çalışmada ise ankete katılan 315 hekimden, 162'sinin (%51,4) erkek, 153'ünün (%48,6) kadın olduğu görülmüştür (14). Sonuç olarak, çalışmalarda değişen oranlarda cinsiyet dağılımı bulunsa da çalışmamızda dağılımının dengeli olması, görüşlerin yansıtılmasında cinsiyetin etkisinin kalkabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca örneklem sayımızın fazla olması adli amaçlı DNA bankası ile ilgili görüşlerin iyi yansıtılacağını düşündürmektedir.

2013 yılında yayınlanan Uluslararası İnsan Genetik Verileri Bildirgesi'nde, ulusal DNA veri tabanının özellikleri hakkında karar verme sürecine toplumu dahil etmenin önemi vurgulanmıştır (15). Bu konuda kamuoyunun görüşlerini ölçmek için farklı ülkelerde çalışmalar yapılmıştır (5,8,16,17). Literatürde; toplumu yansıtan çalışmaların yanı sıra profesyonellerin, öğrencilerin, adli tıp alanında çalışan kişilerin görüşleri değerlendirilmiştir. Adli amaçlı DNA kullanımı ile ilgili görüşleri inceleyen çalışmalar; değişen sayılarda (100-1.654) katılımcılardan oluşmaktadır (5). İtalyan öğrencilerde gönüllü DNA örneği vermeyi sorgulayan 959 katılımcının oluşturduğu bir çalışmaya; tıp (%34), hukuk (%26,7) ve hemşirelik (%39,3) öğrencileri dahil edilmiştir (18). Amerika'da yapılan DNA örnekleriyle genetik kökenin tanımlanmasında rızayı inceleyen 23 kişiden oluşan bir çalışmada ise adli tıp, kolluk kuvvetleri, politika ve akademide çalışan profesyonel kişiler katılmıştır (19). Başka bir çalışmada ise genel halktan 162 (%29), 169 savcılık personeli (%30,3), 156 mahkum (%28), 51 polis akademisi öğrencisi (%9,1) ve 20 gardiyan (%3,6) olmak üzere farklı gruplardan katılımcıların bakış açıları sorulmuştur (8). DNA veri tabanı hakkında kamuoyunun daha geniş bir resmini çizmek için İsviçre'de yapılan çevrimiçi ankette; katılımcıların görüşleri 2 grup şeklinde incelenmiştir (20). Uzmanlık alanı polis, hukuk, adli tıp (n=54) olanlar ilk grup ve polis, hukuk, adli tıp dışı meslekler "diğer" (n=172) gruptur (20). İspanya'da

ise 101'i mahkum ve geri kalanı cezaevi görevlisi olmak üzere 210 kişiyle adli DNA bankaları ile ilgili görüşler incelenmiştir (15). Sahel bölgesinde 2024 yılındaki çalışmada avukat, savcı (%13,8); polis memuru, adli tıp uzmanı (%20); profesör, araştırmacı (%15,8); öğrenci (%25,3) ve diğerleri şeklinde meslek grupları sınıflandırılarak görüşleri incelenmiştir (13). Çalışmalarda katılımcıların farklı sayılarda ve farklı oranlarda dağılımı olduğu görülmüştür. Ülkemizde adli amaçlı bir veritabanı henüz bulunmasa bile bu alanda çalışan/çalışma potansiyeli olan kişilerde farkındalık oluşturulması, bakış açıları ve tutum farklılıklarını saptamak amaçlanan bu çalışmaya dahil edilen 568 katılımcı 3 gruba ayrılmıştır. I. grup olan tıp fakültesi öğrencileri katılımcıların %62,3'ünü, ikinci grup olan adli tıp uzmanları ve asistanları %30,1'ini, III. grup olan genetik uzmanı, asistanı ve doktora öğrencileri ise %7,6'sını oluşturmaktadır. Çalışmamızda III. grubun sayısının diğer gruplara göre daha az olmasının nedeni; bu gruba erişimimizin daha zor olmasıdır. Ayrıca ülkemizde genetik alanında çalışan hekimlerin toplam sayısı bilinmemektedir. Ancak gruplar arası görüşlerin karşılaştırılmasında anlamlı farklılıkların bulunması nedeniyle sayının yeterli olduğu düşünülmüştür. Ayrıca bu grupları temsil eden ve karşılaştıran benzer bir çalışma bulunmamaktadır.

İsviçre'de DNA veri tabanına ilişkin sorular, uzmanlık alanı; polis, hukuk, adli tıp ve diğer şeklinde ayrılan gruplara sorulmuştur (20). Bu grupların yaş ortalaması 35,8 (minimum: 18, maksimum: 62) olarak saptanmıştır (20). Hindistan'da DNA veri tabanına ilişkin farkındalığı ve görüşleri araştıran, iyi eğitilmiş diye belirtilen 100 kişiye yapılan bir ankette; yaş aralığının 18-54 arasında olduğu görüldü (21). Çalışmamızda ise katılımcıların yaş ortalaması 25,88±8,20, minimum yaş 18, maksimum yaş 60 olarak bulundu. Çalışmamızda saptanan minimum ve maksimum yaş; eğitim durumları benzer olan diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Fakat çalışmamızda tıp fakültesi öğrencilerinin sayısının fazla olması nedeniyle, katılımcıların yaş ortalaması İsviçre'de yapılan çalışmada bulunan yaş ortalamasına göre daha düşüktür.

Sırbistan'da yapılan bir çalışmada da hangi kurumun ulusal DNA veri tabanını yönetmesi gerektiği sorulmuş ve içişleri

Bakanlığı (%49,3), özerk kurum (%28), Sağlık Bakanlığı (%10,2), adli tıp (üniversite) (%5,7) ve başka (İçişleri ve Sağlık Bakanlığı %6,3) şeklinde cevap verilmiştir (8). Sırbistan'da polis ve güvenlik kurumlarının dahil olduğu İçişleri Bakanlığı'na DNA veri tabanının emanet edilebileceği şeklinde yorumlanmıştır (8). Sahel bölgesinde "Ulusal bir DNA veri tabanının muhafazası ve yönetiminden kim sorumlu olmalıdır?" şeklinde soru sorulmuştur. Katılımcıların %33,8'i özerk kurum, %24,5'i ulusal polis servisi, %23,4'ü Güvenlik Bakanlığı, %13,7'si Adalet Bakanlığı ve %2,6'sı diğer şeklinde cevaplamıştır. Bağımsız kuruma daha çok güven olduğu şeklinde yorumlanmıştır (13,22). Çalışmamızda ise soruyu cevaplayan katılımcıların %37,7'si Adalet Bakanlığı, %31,4'ü bağımsız bir kurum, %20,8'i Sağlık Bakanlığı, %9,6'sı İçişleri Bakanlığı şeklinde cevaplamıştır. Diğer çalışmalara göre yüksek oranda bağımsız kurumun seçildiği görülmüştür. Cevap, bağımsız bir kuruma olan güvenin daha fazla olacağını düşündürmüştür. Ülkemizde 2007 yılındaki kanun tasarısında ise; sisteme veri girişinin Jandarma Genel Komutanlığı Kriminal Dairesi Başkanlığı, Adli Tıp Kurumu ile Emniyet Genel Müdürlüğü Kriminal Dairesi Başkanlığı tarafından yapılacağı belirtilmiştir. Ancak bu tasarıda net olarak yönetecek olan kurum bilgisi bulunmamaktadır (7). Ülkemizde adli amaçlı DNA bankası kurulacağı dönemde başka ülkelerdeki modeller incelenerek, ülkenin alt yapısına uygun bir kurumda veri tabanı oluşturulması gerektiği kanaatindeyiz. Çalışmamızda da incelendiğimiz hangi kurumun bu veri tabanı yönetimini sağlayacak sorusu, uygulanabilir modellerin belirlenmesi açısından önemlidir.

Golden State'te 1587 katılımcıya polisin genetik bilgilere erişiminin olup olmaması gerektiği sorulmuş, %79'u arayabilir şeklinde cevaplamıştır (12). Bu durum da genetik verilerin polis tarafından ulaşılabilir olması konusunda özellikle bir endişe duyulmadığı şeklinde yorumlanmıştır (12). İspanya'da nüfus tabakasına uygun olduğu belirtilen 1656 kişi ile görüşülen çalışmada bir bireyin adli DNA verilerine kimlerin veya hangi kurumların erişiminin olması gerektiği sorulduğunda %73,6'sının verilerin hâkimlere ve mahkemelere, %54,1'inin sorgu hâkimleri veya onun yetkilendirdiği yargıçlara, %53,1'inin savcıya, %50,8'inin polislerin erişimine açık olabileceği şeklinde cevapladığı belirtilmiştir (23). Farklı eğitim düzeylerinden ankete katılan nüfus arasında, genetik verilere erişimi olabilecek kişi veya kurumlar hakkında homojenlik gözlemlendiği belirtilmiştir (23). Çalışmamızda ise literatürle uyumlu şekilde katılımcıların en yüksek oranda hâkimler/savcılar şeklinde yanıtladıkları görülmüştür. Bunun ardından en yüksek oranda doktorlar ve bilimsel araştırmacılar şeklinde cevaplandığı görülmüştür. Polis ve avukat şeklinde cevaplayanların oranı ise oldukça düşüktür. Doktorların (%18,4) ve bilimsel araştırmacıların (%9,9) yüksek oranda cevaplanmasının nedeninin katılımcı grubun doktor olması nedeniyle olduğu düşünülmüştür. Ancak polis ve avukat şeklinde cevaplayanların oranının düşük olması, katılımcıların

bu meslek gruplarının veri erişiminden endişe duyacağına göstergesi olarak yorumlanmıştır.

Adli DNA veri bankacılığı/veri tabanı oluşturma, suçun önlenmesi ve erken çözülmesinde yasal, etik ve etkili bir şekilde çalışılmasını sağlamak için genellikle mevzuata tabidir (24). Saklama rejimi, kimin DNA örneklerinin/profillerinin saklanabileceğini ve saklama süresini yöneten yasal sistemdir (24). Ulusal veri tabanları için kullanılan veya önerilen farklı saklama modelleri şunları içerir: hükümlü, şüpheli, tutuklu, gönüllü bireylerin kombinasyonu şeklindedir (24). Örneğin, İspanya'da niteliği itibarıyla ciddi suçlar ve genel olarak yaşamı, özgürlüğü, cinsel dokunulmazlığı veya kişi/mal bütünlüğünü etkileyen suçların veri tabanına dahil edilebileceği belirtilmiştir (25). Ayrıca kadavra kalıntılarının tespitinde ve kayıp kişilerin aranmasında da bu bilgilerin kullanılabilmesine izin verilmektedir (15). Kuveyt'te ise 2015 yılında yayınlanan kanunda ülkeye gelen tüm vatandaşların, sakinlerin ve ziyaretçilerin yetkililere DNA örnekleri vermesi gerektiği belirtilmektedir (25). 2017 yılının ortalarında, Kuveyt'in en yüksek mahkemesi, Anayasa'daki özgürlük ve mahremiyet hükümlerini ihlal ettiği gerekçesiyle yasaya karşı karar vermiştir (10). Latin Amerika'da ise genellikle cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçlarda ve ardından hayata karşı işlenen suçlarda genetik profiller saklanmaktadır (26). Ülkemizdeki veri tabanı ile ilgili kanun tasarısında bir suç nedeniyle olay yerinden, kişinin kim olduğunun tespiti amacıyla, hukuki ile fiili sebepler nedeniyle kimliği tespit edilemeyen kişilerle, vücut parçalarından, ölmüş kişilerden, görevleri sebebiyle hayati risk taşıyanlar ve gönüllü kişilerden DNA analizi yapılabileceği söylenmiştir (7). Gönüllü kişilerin rızasının alınması gerektiği, istediği zaman profilinin saklanmasından vazgeçebileceği belirtilmiştir (7). Ancak kimlerin bu veri tabanına eklenmesi gerektiği ile ilgili net ifadeler bulunmamaktadır.

Sırbistan halkına "Adli DNA bankasına kimlerin profili dahil edilmeli?" diye sorulduğunda; katılımcıların %34,9'unun herkes, %24,2'sinin hükümlüler ve gönüllüler, %17,6'sının hükümlüler, şüpheliler, gönüllüler şeklinde cevap verdiği görülmüştür (8). İspanya'da ise veri tabanına kimlerin genetik profillerinin dahil edilmesi gerektiği sorulduğunda hem yetkililer hem de mahkumlar, tüm nüfusun dahil edilmesini, ardından şüpheli, suçlanan, soruşturulan ve hüküm giymiş bireylerden oluşan grubun dahil edilmesini seçmişlerdir (15). Çalışmamızdaki verilerin de bu çalışmalarla uyumlu olduğu görülmüş; en fazla oranda "%44,5 oranında hükümlüler, şüpheliler ve gönüllüler," "%25,6 oranında herkes" şeklinde cevaplanmıştır. Ülkemizde 6 Şubat 2023 tarihli 50 binden fazla kişinin vefat ettiği depremde DNA örneklerinin kimliklendirmeye dönüşebilmesi için aileden alınan mukayese örneklerle çalışılmıştır (27). Eğer ülkemizde ulusal bir DNA veri tabanı olsaydı aileden mukayese için örneğe gerek kalmadan, sadece ölenlerden alınan örneklerle hızlı bir şekilde kimliklendirme gerçekleştirildi.

DNA numunesi/profil saklama uzunluğu modelleri şunları içerir: Süresiz, profili saklanan kişinin ölümüne kadar veya yüz yıl, suçun ciddiyetine, yaşa, azami ceza süresine veya bunların bir karışımına dayalı olarak geçici saklama olarak değişmektedir (24). DNA profillerinin ne kadar süreyle tutulabileceğine ilişkin zaman sınırları belirlenmelidir (28). Bu süreler ülkeler arasında farklılık göstermektedir (28). Örneğin, Avusturya ve İskoçya'da süresiz olarak tutulur (28). Çek Cumhuriyeti, Fransa, Macaristan, İsveç ve İsviçre gibi bazı ülkelerde, profiller dahil edildikten sonra sabit bir süre boyunca (ülkeye bağlı olarak 10-80 yıl) tutulur (28). Diğer ülkelerde profiller, suça bağlı olarak (Almanya, Hollanda) veya hüküm giymiş suçlunun ölümüne kadar (Kuzey İrlanda) veya ölümünden sonra sabit bir süre için (Belçika, Estonya, Finlandiya) değişken bir süre için tutulmaktadır (28). Süreler ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında, 2000 yılında İngiliz halkından 1.038 katılımcının %48'i beraat edenlerin DNA kayıtlarının yok edilmesini/silinmesini desteklerken, %46'sı kayıtların saklanması gerektiğini düşünmüştür (29). Yine 2006, 2009 ve 2011 yılında yapılan İngiltere'de yapılan çalışmalarda, "mahkumiyet yok, saklama yok" için önemli bir destek olduğu belirtilmiştir (24). Portekiz'de, hüküm giymiş kişiler DNA kayıtlarının süresiz olarak saklanmasını desteklemiştir (30). Sırbistan'da ankete katılanların büyük bir çoğunluğu DNA profillerinin süresiz olarak (%51,6) veri tabanında tutulması gerektiğini veya hüküm giymiş suçlunun ölümüne kadar (%37,1) profilin tutulmasını desteklemiştir (8). İspanya'da mahkum ve cezaevi çalışanlarına 2021 yılında veri tabanında verilerin ne kadar kalması gerektiği sorulmuştur (15). Verilen en belirgin cevap, DNA'nın süresiz olarak saklanmasıdır (15). Çalışmamızda seçeneklere eklenmemesine rağmen katılımcılardan 54'ü diğer seçeneğine süresiz şeklinde cevap vermiştir. Katılımcıların %61,5'inin profillerin mahkum ölene kadar saklanmasını desteklediği saptanmıştır. Bu sonuçtan; katılımcıların, DNA bilgilerinin tekrarlayan suçları önlemek amacıyla kullanılması gerektiği düşüncesinde olduğu çıkarılmıştır. Ayrıca çalışmamızda saklama kriterleri sadece genel hatlarıyla sorgulanmış olsa da saptanan sonuçlar; katılımcıların adli amaçlı veri tabanının etkin kullanılacağı ve saklanan verilerin amacına uygun olarak kullanılacağı kanısında olduklarını düşündürmüştür.

Teodorović ve ark. (8) anket verilerinde; katılımcıların (kamuoyu, savcılık çalışanları, mahkumlar, gardiyanlar ve öğrenci polis) veri tabanında gizlilik ile ilgili endişelerinin çok az oranda olduğu, ancak yanlış kullanımdan endişelendikleri belirtilmiştir. İspanya'da ceza infaz merkezlerindeki katılımcıların gelecekte veri tabanının olası kötüye kullanımından endişe duyduğu (%15,5'i "çok endişeliyim" ve %35,9'u "endişeliyim" yanıtını verdiğini) saptanmıştır (15). Kaliforniya'da kişisel genetik verilerin polis tarafından aranmasıyla ilgili gizlilik endişeleri dile getirilmiştir (12). Portekiz'de 628 katılımcının Adli DNA veri tabanı ile ilgili görüşlerini belirtmeleri istendiğinde; kullanım ve erişim üzerinde kontrol eksikliği endişesi duydukları (%6,7),

mahremiyet ihlali (%3,3), hatalı kullanım endişesi (%1,1), işe yaramayacağı düşüncesi (%1,1), bilgi eksikliği (%16) endişelerini taşıdıkları görülmüştür (11). Olumlu yönler olarak ise; suçla mücadele etmesi (%4,9), daha doğru adalet sistemi (%4,5), kullanışlı olması (%3,8) belirtilmiştir (11). Ayrıca kötüye kullanım, özel hayatın gizliliğinin ihlali, mahremiyetin ihlali ve kanıt "yerleştirme" olasılığı hakkındaki endişelerin görüşlerini etkileyebileceği belirtilmiştir (5,24). Literatürde endişelerin ve olumlu görüşlerin önermeler üzerinden tek tek bakıldığı, bir arada değerlendirilmediği, bakılan her bir önerme üzerinden görüşlerin saptandığı görülmüştür. İtalyan öğrencilerinin kamu güvenliği ve bireysel haklar konusunda endişeli olduğu saptanmıştır (31). Bireysel hakların korunması ile ilgili endişesi olanların aynı zamanda kamu güvenliği ile ilgili de endişeye sahip olduğu belirlenmiştir (31). Bu çalışmada önermelerin detayının verilmemesi nedeniyle bizim çalışmamızdaki verilerle benzerliği net olarak değerlendirilememiştir. Çalışmamızda ise DNA bankası ile ilgili pozitif görüşler derlenerek; suçla mücadelede önemi, adaleti sağlaması, uygun şekilde kullanımına güven, masumları temize çıkarması, tekrarlayan suçların önlenmesi, dava sonuçlarını hızlandırması ve işe yararlığı birlikte değerlendirilmiştir. Endişeler ise; bilgi gizliliği ile ilgili endişe, kişisel verilerin gizliliğinin ihlali, hata yapılması ile ilgili endişeler, etik problemler, maliyet, ayrımcılık ve erişim ile ilgili endişeler şeklinde değerlendirilmiştir. Böylece bakış açılarının daha doğru yorumlanacağı, görüşleri etkileyen faktörlerin daha iyi saptanacağı düşünülmüştür. Endişelerin azalan yaşla anlamlı ilişkisi olduğu bulunmuştur. Katılımcılarımızın pozitif görüşlerinin ortalamasının endişelere göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu da adli amaçlı veri tabanlarının kurulmasına katılımcılarımızın olumlu baktığını düşündürmüştür. Pozitif görüşlerde, gruplar arasında fark olmadığı tespit edilmiştir. Pozitif görüşlerin toplumun farklı kesimlerine uygulanarak karşılaştırma yapılmasının daha uygun olduğu düşünülmüştür. Pozitif görüşlerde ve endişelerde cinsiyetlere göre fark olmadığı saptanmıştır. Bu durum, çalışmamızdaki örneklemin profesyonel bir gruptan oluşması ile ilişkilendirilmiştir. Tıp fakültesi öğrencilerinin DNA bankası ile ilgili endişelerinin ise daha yüksek düzeylerde olduğu saptanmıştır. Çalışmamızdaki bu grubun daha kötümser ve endişeli olabileceği, ancak bu endişenin nedeninin bilgi eksikliğinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Adli amaçlı DNA bankası ile ilgili pozitif görüşler düzeyi ile katılımcıların yaşları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Bu da daha genç olan I. grubun adli amaçlı veri tabanına daha pozitif baksa bile endişelerinin de fazla olduğunu düşündürmüştür.

SONUÇ

Adli amaçlı DNA bankası ile ilgili görüşleri bir arada sunan bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle, çalışmamızda literatürdeki sorular derlenerek görüşler ile ilgili sorular birlikte

değerlendirilmiştir. Başka bir grupta denenmeyip, ilk kez bu grupta denenmesi de çalışmanın kısıtlılığını oluşturmaktadır. Bu görüşleri sağlık profesyonelleri, hukukçular ve toplumu yansıtacak olan örneklerle desteklemek gerekmektedir. Çalışmamızdaki kişilerin görüşleri hakkında çok az şey bilinmekteydi. Böylece bu konuyla ilgili farkındalık yaratılacağı düşünülmektedir.

Çalışmamız kesitsel olarak gerçekleştirilmiş bir anket çalışmasıdır. Dolayısıyla kesitsel çalışmaların doğasından kaynaklanan kısıtlılıklar söz konusudur. Adli DNA Bankası ile ilgili bilgi eksikliklerinin giderilip bu konuda görüşlerin tekrar öğrenilmesi faydalı olacaktır. Ayrıca anketimiz Türkiye nüfusunu pek az temsil eden bir örneğe uygulanmış olsa da bulguların adli DNA bankası ile ilgili genel tutuma ışık tutacağı düşünülmektedir.

Ülkemiz sürekli göç alan, deprem, sel gibi kitlesel afetlerin olduğu; dolayısıyla toplumsal olarak genetik yapısı değişen bir ülkedir. Adli amaçlı DNA bankasının özellikle kimliklendirme ve cinsel saldırı, cinayet vb. suçlarda suçluların tespiti için bizim gibi ülkelerde gerekli ve önemli olduğu düşünülmektedir. Bu veri tabanının kurulması halinde; “Kimlerin DNA’sı saklanmalı, DNA analizi nerede yapılmalı, analiz sonuçları nasıl kaydedilmeli, erişim ve kullanımları hangi kişiler/kurumlar tarafından yapılmalı, masum kişilerin kayıtları silinmeli mi, kayıt silme nasıl olmalı, biyolojik örnekler ne yapılmalı, biyolojik örnekler ne kadar süre ile tutulmalı, bilimsel standartlara nasıl uygun olmalı, DNA profillerinin veri tabanında tutulma süresi ne olmalı, örnek alınması için onam olmalı mı, endişeleri önlemek için hangi güvencelere ve standartlara ihtiyaç vardır, sınır ötesi paylaşımına ne zaman izin verilmelidir, hangi uluslararası anlaşmalara dahil olunmalıdır, maliyet yönü nasıl değerlendirilmelidir?” vb. sorulara net bir şekilde cevaplar verilmelidir. Yasal çerçevenin net bir şekilde oluşturulması, toplumun güveninin artmasına, endişelerinin giderilmesine katkı sağlayacaktır. “DNA Verileri ve Milli DNA Veri Bankası Kanunu Tasarısı” yeniden gündeme getirilip, literatür, ülkelerin mevzuatları ve güncel teknoloji doğrultusunda, bu alanda çalışan uzmanların görüşü de alınarak yapılacak olan yasal düzenlemeler ile adli amaçlı DNA veri tabanının kurulması gerektiği kanaatindeyiz.

ETİK

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma için Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu’ndan yazı ile izin alınmıştır (karar no: 21-1T/51, tarih: 07.01.2021).

TEŞEKKÜR

Bu çalışma, Burcu Özçalışkan Özdemir isimli yazarın “Tıp Fakültesi Öğrencilerinin, Adli Tıp Uzman ve Uzmanlık Öğrencilerinin ve Genetik Uzmanı, Uzmanlık Ö.rencileri, Doktora Öğrencilerinin Adli DNA Bankası Konusundaki Görüş

ve Tutumlarının İncelenmesi” başlıklı tıpta uzmanlık tezinin yeniden düzenlenmesi ile oluşturulmuştur.

DİPNOTLAR

Yazarlık Katkıları

Konsept: B.Ö.Ö., E.Ö.A., Dizayn: B.Ö.Ö., E.Ö.A., Veri Toplama veya İşleme: B.Ö.Ö., Analiz veya Yorumlama: B.Ö.Ö., E.Ö.A., Literatür Arama: B.Ö.Ö., E.Ö.A., Yazan: B.Ö.Ö., E.Ö.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

- Gill P. DNA evidence and miscarriages of justice. *Forensic Sci Int.* 2019;294:1-3. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2018.12.003>
- Çoğulu Ö, editor. Tıbbi genetik laboratuvar ve klinik. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri; 2017. <https://www.ankaranobel.com/tibbi-genetik-laboratuvarve-klinik-urun160.html>
- Celbiş O, Yükseloğlu EH, editors. Adli bilimlerde Adli Tıp ve adli genetik uygulamaları. Ankara: Akademisyen Yayınevi; 2021. https://www.akademisyen.com/tr/urun/adli-bilimlerde-adli-tip-ve-adli-genetikuygulamaları-9786257679381?srsltid=AfmBOopEZK6DHPqUso_SVVLSyKclsqkwLISFrQ5dE-_7pvcJZDrNS
- Wienroth M, Morling N, Williams R. Technological innovations in forensic genetics: social, legal and ethical aspects. *Recent Adv DNA Gene Seq.* 2014;8(2):98-103. <https://doi.org/10.2174/2352092209666150328010557>
- Machado H, Silva S. What influences public views on forensic DNA testing in the criminal field? A scoping review of quantitative evidence. *Hum Genomics.* 2019;13(1):23. <https://doi.org/10.1186/s40246-019-0207-5>
- Interpol. Global DNA profiling survey results. 2019. Available from: <https://www.interpol.int/content/download/15469/file/INTERPOL%20Global%20DNA%20Profiling%20Survey%20Results%202019.pdf> Erişim tarihi: 29.03.2022.
- DNA verileri ve milli DNA veri bankası kanunu tasarısı. Available from: https://www.ttb.org.tr/haberarsiv_goster.php?Guid=665acfee-9232-11e7-b66d-1540034f819c Erişim tarihi: 22.02.2022.
- Teodorović S, Mijović D, Radovanović Nenadić U, Savić M. Attitudes regarding the national forensic DNA database: Survey data from the general public, prison inmates and prosecutors’ offices in the Republic of Serbia. *Forensic Sci Int Genet.* 2017;28:44-51. <https://doi.org/10.1016/j.fsigen.2017.01.007>
- Uberoi D, Palmour N, Joly Y. The advent of forensic DNA databases: It’s time to agree on some international governance principles! *Forensic Sci Int Genet.* 2024;72:103095. <https://doi.org/10.1016/j.fsigen.2024.103095>
- Miller S, Smith M. Quasi-Universal Forensic DNA databases. *Criminal Justice Ethics.* 2022;41(3):238-256. <https://doi.org/10.1080/0731129X.2022.2141021>
- Machado H, Silva S. “Would you accept having your DNA profile inserted in the National Forensic DNA database? Why?” Results of a questionnaire applied in Portugal. *Forensic Sci Int Genet.* 2014;8(1):132-136. <https://doi.org/10.1016/j.fsigen.2013.08.014>
- Guerrini CJ, Robinson JO, Petersen D, McGuire AL. Should police have access to genetic genealogy databases? Capturing the Golden State Killer and other criminals using a controversial new forensic technique. *PLoS Biol.* 2018;16(10):e2006906. <https://doi.org/10.1371/journal.pbio.2006906>
- Zeye MMJ, Ouedraogo SY, Millogo M, Djigma FW, Zoure AA, Zeba M, et al. Forensic DNA database and criminal investigation in the Sahel region: a need to update the national security policy? *Forensic Sci Res.* 2024;9(2):owad056. <https://doi.org/10.1093/fsr/owad056>

14. Tatar G. Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi'nde görev yapan hekimlerin adli DNA bankası oluşturulması konusuna bakış Açıları. Tez Danışmanı: Prof. Dr. Mehmet Sunay Yavuz. Manisa: Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, (Tıpta Uzmanlık Tezi). 2016. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=g3aBatdS99G5ebvuOVP3MA&no=007yUCN1VJMd9S_hCBgCTQ
15. Del Real Á, Sáenz-Aldea M, Santurtún A, Zarrabeitia MT. Forensic databases, a perspective from the penitentiary centers of Spain. *Sci Justice*. 2021;61(2):175-179. <https://doi.org/10.1016/j.scijus.2020.09.009>
16. Fovargue S, Bennett R. What role should public opinion play in ethico-legal decision making? The example of selecting sex for non-medical reasons using preimplantation genetic diagnosis. *Med Law Rev*. 2016;24(1):34-58. <https://doi.org/10.1093/medlaw/fww046>
17. Samuel G, Howard HC, Cornet M, van El C, Hall A, Forzano F, et al. A response to the forensic genetics policy initiative's report "establishing best practice for forensic DNA databases". *Forensic Sci Int Genet*. 2018;36:19-21. <https://doi.org/10.1016/j.fsigen.2018.07.002>
18. Tozzo P, Fassina A, Caenazzo L. Young people's awareness on biobanking and DNA profiling: results of a questionnaire administered to Italian university students. *Life Sci Soc Policy*. 2017;13:9. <https://doi.org/10.1186/s40504-017-0055-9>
19. Samuel G, Kennett D. Problematizing consent: searching genetic genealogy databases for law enforcement purposes. *New Genet Soc*. 2021;40(3):284-304. <https://doi.org/10.1080/14636778.2020.1843149>
20. Zieger M, Utz S. About DNA databasing and investigative genetic analysis of externally visible characteristics: A public survey. *Forensic Sci Int Genet*. 2015;17:163-172. <https://doi.org/10.1016/j.fsigen.2015.05.010>
21. Mohanty A, Chhabra N, Sharma A, Kaur H. DNA banking, its current awareness and national status in biomedical research in India, a survey. *Cell Tissue Bank*. 2022;23:939-647. <https://doi.org/10.1007/s10561-021-09971-3>
22. Smith JH, Horne JS. Establishing forensic DNA databases in Africa. *Forensic Sci Res*. 2024;9(2):owae024. <https://doi.org/10.1093/fsr/owae024>
23. Gamero JJ, Romero JL, Peralta JL, Corte-Real F, Guillén M, Anjos MJ. A study of Spanish attitudes regarding the custody and use of forensic DNA databases. *Forensic Sci Int Genet*. 2008;2(2):138-149. <https://doi.org/10.1016/j.fsigen.2007.10.201>
24. Amankwaa AO. Forensic DNA retention: Public perspective studies in the United Kingdom and around the world. *Sci Justice*. 2018;58(6):455-464. <https://doi.org/10.1016/j.scijus.2018.05.002>
25. Santurtún A, Lema C, Zarrabeitia MT. Fundamental rights regarding forensic databases: review and analysis of Kuwait's law 78/2015. *Rev Esp Med Leg*. 2017;43(2):79-86. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2016.12.001>
26. da Silva Junior RC, Wirz LN, Solares Reyes E, Del Moral Stevenel MA. Development of DNA databases in Latin America. *Forensic Sci Int*. 2020;316:110540. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2020.110540>
27. Ata U, Çelik C, Saka NE. Kahramanmaraş Deprem Felaketi Kurbanlarında Kimliklendirmenin Gözlemsel İncelenmesi. 2023. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.27573.04323>
28. Voultsov P, Njau S, Tairis N, Psaroulis D, Kovatsi L. Launching the Greek forensic DNA database. The legal framework and arising ethical issues. *Forensic Sci Int Genet*. 2011;5(5):407-410. <https://doi.org/10.1016/j.fsigen.2010.08.013>
29. Voss G. Report to the human genetics commission on public attitudes to the uses of human genetic information. *Hum Genet Comm*. 2000. https://www.researchgate.net/publication/238768948_Report_to_the_Human_Genetics_Commission_on_Public_Attitudes_to_the_Uses_of_Human_Genetic_Information
30. Machado H, Santos F, Silva S. Prisoners' expectations of the national forensic DNA database: surveillance and reconfiguration of individual rights. *Forensic Sci Int*. 2011;210(1-3):139-143. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2011.02.020>
31. Pivetti M, Caggiano A, Cieri F, Battista SD, Berti C. Support for the forensic DNA database and public safety concerns: an exploratory study. *Open Psychol J*. 2017;10(1):104-117. <https://doi.org/10.2174/1874350101710010104>

DOI: 10.17986/blm.1736

Adli Tıp Bülteni 2024;29(3):254-259

Hekime Yönelik Şiddetin Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Kariyer Seçimindeki Etkisi

The Impact of Violence Against Physicians on the Career Choices of Medical Students at Manisa Celal Bayar University Faculty of Medicine

© Muhammed Alp Özdemir¹, © Gökmen Karabağ²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adli Tıp Kliniği, Bursa, Türkiye

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

ÖZ

Amaç: Sağlık alanında şiddet; hasta, hasta yakınları ya da başka bir kişiden gelen, sağlık çalışanı için tehlike oluşturan sözlü ya da davranışsal tehdit veya fiziki saldırıdır. Çalışmamızda tıp fakültesi öğrencilerinin hekime yönelik şiddet olgularına yönelik tutumlarının ne yönde şekillendiği ve şiddet olgularının gelecek planlarını ne şekilde etkilediği değerlendirilerek sağlıkta şiddet olaylarının tıp fakültesi öğrencilerinin kariyer planları üzerindeki etkisinin gösterilebilmesi ve alınabilecek önlemlerin tartışılması amaçlanmıştır.

Yöntem: 01.07.2019-08.10.2019 tarihleri arasında, 2019-2020 akademik yılında Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören 983 öğrenciye hazırlanmış olduğumuz anket uygulanmıştır. Veriler, paket istatistik programı Statistical Package for Social Sciences 21.0 kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza katılan tıp fakültesi öğrencilerinin %54,9'unun kadın olduğu, ortalama yaşın $20,83 \pm 2,05$ olduğu, %59,9'unun hekim olma idealiyle tıp fakültesini tercih ettiği, %15,9'unun hekime yönelik şiddetle karşılaşmasının bulunduğu, en çok acil serviste şiddet olayı gördükleri, en çok sözel şiddete maruz kaldıkları, %93'ünün alınan önlemleri yetersiz bulduğu saptanmıştır. Ayrıca sınıflar ilerledikçe cerrahi branşları tercih etme azalmış, dahili branşlar daha çok tercih edilmeye başlanmıştır.

Sonuç: Hekime yönelik şiddetin tıp fakültesi öğrencilerinin tercihlerini belirgin derecede etkilediği gösterilmiştir. Alınması gereken önlemlerin ve özellikle yeniden düzenlenmesi gereken sistemselsel ve hukuki altyapının doğru bir şekilde hayata geçirilmesi ülkemiz adına en sağlıklı seçenek olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hekime yönelik şiddet, tıp fakültesi öğrencileri, kariyer planı, uzmanlık



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Muhammed Alp Özdemir, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adli Tıp Kliniği, Bursa, Türkiye

E-posta: drozdemiralp@gmail.com

ORCID ID: orcid.org/0000-0001-6396-1958

Geliş tarihi/Received: 17.10.2024

Kabul tarihi/Accepted: 18.11.2024

ABSTRACT

Objective: The violence in healthcare is any verbal, behavioral threat or physical attack that endangers the healthcare worker by patients, their relatives or another person. In this study, we aim to assess how the attitudes of the medical students are shaped towards violence against physicians and how the violence in healthcare affects their area of expertise, working environment and future and we want to show the effect of the violence in healthcare on the medical students' career plans and discuss the measures against the healthcare violence.

Methods: A questionnaire was prepared for 983 students studying at Manisa Celal Bayar University Faculty of Medicine between 01.07.2019-08.10.2019 in the 2019-2020 academic year. Data were analyzed using the Statistical Package for Social Sciences 21.0.

Results: We determined that 54.9% of the medical students who cooperated in our study were female, with an average age of 20.83 ± 2.05 , 59.9% preferred medical school to be a physician. Our results showed that 15.9% of the participants experienced violence against physicians. They experienced violence particularly in the emergency service; verbal violence was the most common. 93% of them found the measures taken were inadequate. Besides, with the increase of term, students started to prefer internal branches over surgical branches.

Conclusion: We show that violence against physicians significantly influences the preferences of medical students. The best option for our country will be the correct implementation of the measures and rearrangement and execution of systematic and legal infrastructure against the violence.

Keywords: Violence against physicians, medical students, career plan, specialization

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü tarafından şiddet; "kişinin kendisine, bir başkasına ya da bir grup veya topluluğa karşı, yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişim bozukluğu veya mahrumiyete yol açan ya da yol açma olasılığı yüksek olan, tehdit içeren veya fiilen kullanılan kasıtlı fiziksel güç veya iktidar kullanımı" olarak tanımlanmaktadır (1).

Sağlık alanında şiddet kavramı; hastalar, hasta yakınları ya da başka bir kişi kaynaklı, sağlık çalışanı adına tehdit içeren sözel veya fiziki tehdit ve saldırıdan oluşan durum olarak ifade edilmektedir (2). Şiddet olgusu tüm sağlık çalışanları için öncelikli risk etmenleri arasında tanımlanmaktadır (3).

Hekimlerle ilgili yapılan bir çalışmada; hekimlerin şiddetle karşılaşma oranı %85 belirtilmiştir (5). Hemşirelerle ilgili yapılan bir çalışmada; olaylar karşısında sağlık çalışanlarının yalnız bırakıldıkları, olguların bildirilmediği, bildirilen olguların örtbas edilmeye çalışıldığı belirtilmiştir (5). Hemşirelerle ilgili yapılan bir başka çalışmada; sağlıkta şiddet olaylarının yaygınlaştığı ve sağlık çalışanlarının şiddet açısından risk altında bulunduğu belirtilmiştir (6). Bir diğer çalışmada da işyerinde görülen şiddette, sağlık alanının ilk sırada geldiği belirtilmiştir (7).

Sağlıkta şiddetin bir halk sağlığı problemine dönüşmesi neticesinde bu alandaki çalışmalar artmıştır. Şiddet çeşitleri, şiddet mağdurları, saldırganlar, şiddetin raporlanması ve şiddet sebepleri, hastaneler ve klinikler özelinde araştırılmıştır (4,8). Ülkemizde yapılan çalışmalarda sağlıkta şiddetin yaygınlaştığı gösterilmiştir (9,10).

Avustralya'da sağlık çalışanlarının %72'sinin işyerinde şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir. Şiddet çeşidi açısından daha çok sözel ve fiziki şiddet gözlenmiştir (11). Kanada'daki bir araştırmada, özellikle acil servislerde şiddet sıklığının oldukça fazla olduğu belirlenmiştir. Katılanların %73'ü maruz kaldıkları

şiddet eylemi nedeniyle korktuklarını ve %74'ü iş tatmininin düştüğünü ifade etmiştir (12).

Saldırgan bireylerin büyük bir kısmını hastalar ve yakınları oluşturmaktadır (13). Şiddet eylemini gerçekleştiren bireylerin büyük çoğunluğunun erkek olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (4,13,14). Şiddete meyilli bireylerin çoğunlukla orta yaş erkek, düşük gelir düzeyine sahip, yanında silah bulundurabilen, toplum ile problemleri olan, çoğunlukla sabıkalı bireyler olduğu belirtilmektedir (14,15).

Şiddet mağduru sağlık çalışanları çalıştıkları yere, mesleklerine ve cinsiyetlerine göre kendi arasında farklılık göstermektedir. Hasta ile daha az karşılaşma görülen laboratuvar gibi yerlerde şiddet olayları daha az yaşanmaktadır (16). Özellikle acil servisler ise şiddet olgularının en sık yaşandığı yerlerdir (17). Dünyada yapılan çalışmalarda, kadın cinsiyetin şiddetle karşılaşmasının daha fazla olduğu belirtilmektedir (13,18).

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Yapmış olduğumuz çalışma, bir anket çalışması olup kesitsel ve tanımlayıcıdır. Çalışmamız için Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'nun 24.04.2019 tarih ve 20.478.486 numaralı kararıyla etik kurul onayı alınmıştır.

Çalışmamızda, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini, şiddet olayları ile karşılaşmalarını, şiddet olaylarına bakış açılarını ve kariyerlerine olan etkilerini değerlendirmek amacıyla, Microsoft Office 2007 programından faydalanılarak toplam 6 sayfadan oluşan, anketin yapılış amacını ve katkılarını izah eden bir paragraf ile birlikte toplam 29 adet soru içeren bir anket formu hazırlandı ve önüne 2 sayfadan oluşan "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" eklendi.

01.07.2019-08.10.2019 tarihleri arasında anketler uygulandı. Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm öğrencilerin yazılı onamları alındı.

2019-2020 Akademik Yılı içerisinde, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde kayıtlı 1323 öğrenci mevcut olup, bu öğrencilerin 997'sine ulaşılmış, çalışmaya katılmayı kabul eden 983 (%74,4) öğrencinin yeterli düzeyde doldurmuş olduğu anket formu çalışma kapsamına alınmıştır.

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, halihazırda kaçınıcı sınıfta oldukları ve şiddetle karşılaşma durumlarıyla; kariyer planları ile hekime yönelik şiddete bakış açıları gibi değişkenler arasındaki ilişkiler analiz edilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Anket çalışması sonucu elde edilen değerlerin analizinde Statistical Package for Social Sciences 21.0 paket programı kullanıldı. Gruplar arasındaki ilişki ki-kare (χ^2) testi ile tespit edilerek anlamlılık düzeyi $p > 0,05$ olduğunda anlamsız, $p < 0,05$ olduğunda anlamlı, $p < 0,01$ olduğunda çok anlamlı, $p < 0,001$ olduğunda çok çok anlamlı olarak kabul edildi. Sonuçlar tablo ve grafikler halinde sunularak tartışıldı.

BULGULAR

Öğrencilerin yaş ortalaması 20,83 bulunmuştur (Tablo 1). Öğrencilerin tercih etmeyi düşündükleri branşlar sınıflar açısından incelendiğinde, fakülteye yeni başlayan öğrencilerin daha çok cerrahi branşları tercih etmeyi düşündüğü gözlenmişken, mezuniyet yaklaştıkça bu ilginin dahili branşlara yöneldiği görülmektedir. Birinci sınıf öğrencilerinin ilk sırada tercih ettiği bölüm Kalp ve Damar Cerrahisi iken, altıncı sınıf öğrencilerinin ilk sırada tercih ettiği bölüm Aile Hekimliği olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Hekime yönelik şiddet ve öğrencilerin bu sorunla olan ilişkilerinin incelenmesinde; öğrencilerin %15,9'u şiddetle karşılaşmasının olduğunu, şiddet olaylarının çoğunlukla acil servislerde meydana geldiğini, şiddet eylemini gerçekleştiren kişilerin çoğunlukla 30-45 yaş aralığında erkek olduğunu, çoğunluğu sözel şiddetin oluşturduğu belirtilmiştir.

Tablo 1. Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamaları

	Sayı (n)	Minimum	Maksimum	Ortalama yaş
Kadın	540	17	26	20,83±2,05
Erkek	443	17	29	20,78±1,91
Toplam	983	17	29	20,83±2,21

Öğrencilerin %53,3'ü şiddet olaylarının Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) tercihlerini etkileyeceğini ifade etmiştir (Tablo 3).

Öğrencilere göre, fiziki şartlar ve personel sayısında yetersizlik ile usulsüz işlemlerin reddi, şiddet nedenleri arasında başı çekmektedir.

Çalışmaya katılan 983 öğrenciden hiçbirisi önlemlerin yeterli olduğunu cevabını vermemiştir.

Öğrenciler yasal yaptırımların yeniden düzenlenmesini ve hekimlerin hukuki ve idari olarak desteklenmesini alınabilecek önlemler arasında görmektedir.

Sınıf arttıkça cerrahi branşları seçenlerin oranının düştüğü görülmüştür. Yapılan korelasyon analizinde istatistiksel olarak anlamlı çok kuvvetli ve ters korelasyon saptanmıştır ($r = -0,899$, $p = 0,015$).

TARTIŞMA

Çalışmamıza katılan öğrencilerin %54,9'unu kadınlar oluşturmaktadır. Açık göz ve ark.'nın (19) yapmış olduğu çalışmada, çalışmaya katılan öğrencilerin %57,1'inin kadın olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda kadın öğrencilerin yaş ortalaması 20,78 olarak belirlenmiştir. Düzce Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada kadın öğrencilerin yaş ortalaması 20,7 bulunmuştur (20).

Çalışmamıza katılan öğrencilerin sınıf dağılımları incelendiğinde; %23,5'inin birinci sınıf öğrencisi ve %11,8'inin altıncı sınıf öğrencisi (intern hekim) olduğu belirlenmiştir. Tokat'ta yapılan bir çalışmada, çalışmaya katılan öğrencilerin %18,5'inin birinci sınıf öğrencisi ve %14,9'unun altıncı sınıf öğrencisi (intern hekim) olduğu saptanmıştır (21).

Çalışmamıza katılan öğrencilerin tıp fakültesini tercih etme nedenlerine baktığımızda; %59,9'unun hekimlik ideali ve %46,4'ünün çalışma garantisi cevabını verdiği belirlenmiştir. Malatya'da yapılan bir çalışmada öğrencilerin tıp fakültesini seçmelerinde %86,5 oranda hastalara yardım isteği ve %67,2 oranda iş garantisinin olmasının en sık nedenler olduğu saptanmıştır (22). Öğrencilerin idealist ve insanlı hedefleri, gelecek adına ümit vermektedir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin çalışmak istediği bilim dalları dağılımı incelendiğinde %65,9'unun dahili bilimlerde, %49'unun cerrahi bilimlerde, %21,9'unun temel bilimlerde çalışmak istediği belirlenmiştir. Açık göz ve ark.'nın (19) yaptığı çalışmada

Tablo 2. Çalışmaya katılan öğrencilerin tercih etmek istedikleri branşların sınıflara göre dağılımı

	1. Sınıf	2. Sınıf	3. Sınıf	4. Sınıf	5. Sınıf	6. Sınıf
1. Tercih Edilen	Kalp ve Damar Cerrahisi	Kalp ve Damar Cerrahisi	Kardiyoloji	Kardiyoloji	Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları	Aile Hekimliği
2. Tercih Edilen	Beyin ve Sinir Cerrahisi	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Plastik Cerrahi	İç Hastalıkları	Kardiyoloji	Dermatoloji
3. Tercih Edilen	Göz Hastalıkları	Plastik Cerrahi	Psikiyatri	Çocuk Hastalıkları	Göz Hastalıkları	Göz Hastalıkları

Tablo 3. Duydukları ya da şahit oldukları şiddetin TUS tercihlerini etkileme durumu

		Sayı (n)	Yüzde (%)
TUS tercihinin etkisi	Etkiler	286	29,1
	Biraz etkiler	238	24,2
	Hiç etkilemez	132	13,4
	Kararsızım	122	12,4
	Çok etkiler	115	11,7
	Cevap vermeyen	90	9,2

TUS: Tıpta Uzmanlık Sınavı

Tablo 4. Öğrencilerin şiddete şahit olma veya maruz kalma durumuyla tercih etmeyi düşündükleri branş karşılaştırılması

Branş/şiddetle karşılaşma durumu	Şiddetle karşılaşma yok (A)		Şiddetle karşılaşma var (B)	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Beyin ve Sinir Cerrahisi	112	13,8 ^B	10	6,5
Genel Cerrahi	130	16,1 ^B	12	7,7
Göğüs Cerrahisi	50	6,2 ^B	3	1,9
Kalp Damar Cerrahisi	161	19,9 ^B	16	10,3
Kardiyoloji	203	25,1 ^B	24	15,5
Radyoloji	54	6,7	18	11,6 ^A

^Aİstatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha çok tercih edilen
^Bİstatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla tercih edilen

%50,2'sinin dahili bilimlerde, %47,5'inin cerrahi bilimlerde, %2,4'ünün temel bilimlerde çalışmak istediği saptanmıştır. Temel bilimlere olan rağbetin artması, öğrencilerin şiddet olayları nedeniyle hastayla daha az karşılaşılacak bölümlere yöneldiğini düşündürmektedir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin tercih etmeyi düşündükleri branşların sınıflara göre dağılımı incelendiğinde; birinci sınıf öğrencilerinin en çok tercih etmek istediği branş %28,8 ile Kalp ve Damar Cerrahisi, altıncı sınıf öğrencilerinin ise en çok tercih etmek istediği branş %24,3 ile Aile Hekimliği olduğu belirlenmiştir. Düzce'de beşinci ve altıncı sınıf öğrencilerine yönelik yapılan bir çalışmada, öğrenciler tarafından en çok tercih edilmek istenen üç branş, %10,9 ile Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları, %8,9 ile Dermatoloji, %7,9 ile Dahiliye olarak belirlenmiştir (23). Öğrencilerin idealindeki bölümlerin bu denli değişmesi, çalışma şartları, artan tıbbi malpraktis ve şiddet olayları nedeniyle bu tarz risklerin daha az olduğunu düşündükleri bölümleri tercih etmelerinden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin yaşadığı veya şahit olduğu şiddet olayının TUS'ta tercihlerini etkileme durumu incelendiğinde; %29,1'inin etkiler, %24,2'sinin biraz etkiler ve %11,7'sinin çok etkiler cevabını verdiği belirlenmiştir. Ergin ve ark.'nın (24) tıp fakültesi birinci, üçüncü ve altıncı sınıf

öğrencilerine yönelik yapmış oldukları çalışmada, altıncı sınıf öğrencilerinin %9,1'i tıp eğitimi süresince uzmanlık tercihlerinin değişiminde "hekime yönelik şiddetin bu branşta daha fazla olduğunu düşünüyorum" nedeninin etkili olduğunu belirtmiştir. Bizim çalışmamızda öğrenciler tarafından bu soruya verilen cevaplar oldukça homojen dağılmıştır. TUS tercihleri birden fazla faktör tarafından etkilense de şiddet olaylarının %65'lik bir kesimin tercihlerine doğrudan etki edeceği çalışmamızla gösterilmiştir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin hekime yönelik şiddete karşı alınan önlemlerin düzeyi sorusuna verdikleri cevaplar incelendiğinde; %81,5'lik oranla yetersiz cevabını verdiği bulunmuştur. Hiçbir öğrencinin yeterli cevabı vermediği belirlenmiştir. Karaca'nın (25) hekimlere yönelik yapmış olduğu çalışmada hekimlerin kurumlarının şiddete karşı aldıkları önlemlerin yeterliliği hakkında verdikleri cevaplar %72,6 ile yetersiz şekilde olmuştur. Alınan önlemlerin yetersiz bulunduğu, bu alanda gerçek düzenlemelere ihtiyaç duyulduğu fikrinin herkesçe benimsendiği gösterilmiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin sınıflarına göre çalışmayı düşündükleri bilim dalları kıyaslandığında, beşinci sınıf öğrencilerinin dahili branşlarda çalışmayı, cerrahi branşlara göre istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha fazla tercih ettiği saptanmıştır ($p=0,014$). Birinci sınıf öğrencilerinin ise cerrahi branşlarda çalışmayı, dahili branşlarda çalışmaya göre istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha fazla tercih ettiği saptanmıştır ($p=0,014$). Sınıf arttıkça cerrahi branşları seçenlerin oranının düştüğü görülmüştür. Yapılan korelasyon analizinde, istatistiksel olarak anlamlı çok kuvvetli ve ters korelasyon saptanmıştır ($r=-0,899$, $p=0,015$). Denizli'de yapılan çalışmada da benzer şekilde cerrahi bilimlerin tercih edilme oranı sınıf yükseldikçe düşmektedir (24). Bu durum öğrencilerin eğitim süresi boyunca mevcut durumu gözlemledikçe cerrahi branşlardan uzaklaştıklarını göstermektedir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin şiddete şahit olma veya maruz kalma durumu ile TUS'ta tercih etmeyi düşündüğü branşlar karşılaştırıldığında, sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$). Şiddet durumuna maruz kalanların veya şahit olanların, yaşamayanlara göre Beyin ve Sinir Cerrahisi ($p=0,011$), Genel Cerrahi ($p=0,007$), Göğüs Cerrahisi ($p=0,034$), Kalp ve Damar Cerrahisi ($p=0,005$) ve Kardiyoloji ($p=0,010$) bölümlerini istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha az tercih ettiği saptanmıştır. Şiddet durumuna maruz kalanların veya şahit olanların, yaşamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ve daha fazla tercih etmeyi düşündüğü tek branş ise Radyoloji ($p=0,032$) olarak saptanmıştır (Tablo 4). Şiddet eylemlerinin bu kliniklerde yaygın olması, öğrencilerin bu bölümlerden kaçınmasına neden olmuştur. Bahsi geçen bu önemli bölümlerin daha az tercih edilmeleri ileride verilecek olan sağlık hizmetlerinde aksaklıklara ve belki de bu branşlarda hekim bulamamaya yol açacaktır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin “Şiddet olayını duyma, şiddete şahit olma veya yaşama durumunun TUS'ta tercih etmeyi düşündüğü branşı etkiler mi?” sorusuna verdikleri cevaplar ile TUS'ta branştercihi karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,002$). Şiddet olayı ile ilgili duyduklarım, maruz kalmam veya şahit olmam tercihim etkiler diyenlerin, Anesteziyoloji ve Reanimasyon ($p=0,033$), Patoloji ($p=0,006$) ve Radyoloji ($p=0,015$) bölümlerini istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla tercih ettiği saptanmıştır. Şiddet olayı ile ilgili duyduklarım, maruz kalmam veya şahit olmam tercihim etkilemez diyenlerin istatistiksel olarak anlamlı ve daha fazla tercih etmeyi düşündüğü branşlar ise Kalp Damar Cerrahisi ($p=0,002$) ve Göz Hastalıkları ($p=0,018$) olarak saptanmıştır. Literatürde benzer verilere rastlanmamıştır. Şiddet olaylarının kendilerini etkilediğini düşünen öğrenciler daha az şiddet olayının yaşandığı klinikleri tercih ederken, şiddet olaylarının tercihlerinde belirleyici olmayacağını ifade eden öğrenciler cerrahi branşları tercih etmeye devam etmektedir. Şiddet olaylarının yüksek boyutta olmasının cerrahiye hevesli ve yetenekli öğrencileri ilgi duydukları alandan uzaklaşmasına neden olduğu düşünülmektedir.

SONUÇ

Şiddet, ülkemizde ve dünyada giderek büyüyen bir sorundur. Sağlıkta şiddet ise tüm dünyada sadece sağlık çalışanlarını değil tüm insanlığı ilgilendiren bir halk sağlığı sorununa dönüşmüştür. Şiddet nedeniyle doğrudan zarar gören sağlık çalışanlarının hizmet kalitesi ve motivasyonunun düşmesiyle sağlık hizmetine ihtiyaç duyan insanlar da dolaylı olarak zarar görmektedir.

Geleceğin hekimlerinin kariyer seçimine ve ülkemiz sağlık sistemine etki eden şiddet olaylarının nedenleri, sonuçları ve alınabilecek önlemler çalışmamızda ortaya konulmuştur. Şiddet olaylarının engellenmesi ve öğrencilerin daha sağlıklı çalışma hayatına erişebilmesi için alınabilecek önlemlerin şu şekilde olabileceği kanaatindeyiz: her türlü şiddetin önlenmesi öncelikli olmalı, sağlık hizmeti verilen kurumlarda altyapı, işleyiş, personel ve personel eğitimi eksikleri doğru tespit edilmeli, bu eksikliklerin giderilmesi adına somut adımlar atılmalı, randevulu hasta muayene sistemi daha etkin kullanılmalı, sağlık hizmetlerinde yaşanan her şiddet olayı kayıt altına alınmalı, halk eğitimine yönelik çalışmalar önemsenmeli, sağlıkta şiddete yönelik yasal düzenlemeler gözden geçirilmeli, bu düzenlemeler yapılırken hekimlerin görüşleri dikkate alınmalı, yasaların caydırıcılığı artırılmalı ve bu yasaların uygulanmasında çekince gösterilmemeli, hekimleri haksız yere hedef gösteren medya unsurlarının takibi ve tehzibi bakanlık veya il sağlık müdürlüklerince takip edilmeli, sağlıkta şiddet olayı meydana geldiğinde asla örtbas edilmemeli, etkin ve hızlı işleyen, sağlık, kolluk ve adli birimlerin işbirliği marifetiyle meydana getirilecek yaptırım mekanizması bir standart haline

getirilmeli ve bu işleyişte istisnaya mahal bırakılmamalı, şiddet mağduru sağlık çalışanına tüm hukuki süreci boyunca gerek avukat temini gerekse adli sürecin yakın takibi öncelenmeli ve bu süreçlerin takibi kurum amirliklerince titizlikle yapılmalı, usulsüz ilaç ve rapor gibi isteklerin önüne yasalarla doğrudan geçilmeli, hastanelerde meydana gelebilecek şiddet olaylarına yönelik güvenlik görevlilerinin sayısı ve yetkileri bu olayları önlemeye dönük olarak artırılmalı, dünyada olduğu gibi ülkemizde de hastane girişlerine X-ray cihazları konulmalı, sağlık çalışanlarına yönelik hasta iletişimi, yönetimi ve şiddeti önleme, şiddet olayının gerçekleşmesi esnasında ve sonrasında yapılabilecekler için eğitimler verilmeli, şiddet mağduru sağlık çalışanlarının şiddet olayı sonrası hukuki ve idari desteğin yanı sıra psikolojik olarak da desteklenmeli, zihnen ve bedenen sağaltımı yapılmalıdır.

ETİK

Etik Kurul Onayı: Çalışmamız için Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'nun 24.04.2019 tarih ve 20.478.486 numaralı kararıyla etik kurul onayı alınmıştır.

Hasta Onamı: Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm öğrencilerin yazılı onamları alınmıştır.

DIPNOTLAR

Yazarlık Katkıları

Konsept: M.A.Ö., G.K., Dizayn: M.A.Ö., G.K., Veri Toplama veya İşleme: M.A.Ö., G.K., Analiz veya Yorumlama: M.A.Ö., G.K., Literatür Arama: M.A.Ö., G.K., Yazan: M.A.Ö., G.K.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Bu çalışma “Hekime Yönelik Şiddetin Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Kariyer Seçimindeki Etkisi” başlığı ve 2019-103 proje kodu ile Manisa Celal Bayar Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) Birimi tarafından desteklenmiştir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. World Report on Violence and Health; World Health Organization: Geneva, Switzerland; 2002. <https://www.who.int/publications/i/item/9241545615>
2. Saines JC. Violence and aggression in A & E: recommendations for action. *Accid Emerg Nurs.* 1999;7(1):8-12. doi: 10.1016/s0965-2302(99)80094-0.
3. Cooper C, Swanson N. Workplace violence in the health sector. *State of the art.* Geneva: International Labour Office, World Health Organization, International Council of Nurses, Public Services International; 2002.
4. Elbek O, Adaş EB, Bakır K. Sağlık sektöründe şiddet raporu. *Türk Tabipleri Birliği Gaziantep-Kilis Tabip Odası.* Nisan 2008.
5. Öztunç G. Adana ilindeki çeşitli hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinde karşılaştıkları sözel ve fiziksel taciz olaylarının incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi.* 2001;5:1-9.
6. Chapman R, Styles I. An epidemic of abuse and violence: nurse on the front line. *Accid Emerg Nurs.* 2006;14(4):245-249. doi: 10.1016/j.aen.2006.08.004.

7. Kingma M. Workplace violence in the health sector: a problem of epidemic proportion. *Int Nurs Rev.* 2001;48(3):129-130. doi: 10.1046/j.1466-7657.2001.00094.x.
8. Taylor JL, Rew L. A systematic review of the literature: workplace violence in the emergency department. *J Clin Nurs.* 2011;20(7-8):1072-1085. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03342.x.
9. Elbek O, Adaş EB. Şiddetin Gölgesinde Hekimlik. TTB Aydın Tabip Odası Yayınları. Mayıs 2012.
10. Adaş E, Elbek O. Hekimlere yönelik şiddet üzerine bir değerlendirme. *Toplum ve Hekim.* 2008;23:147-160.
11. Alexander C, Fraser J. Occupational violence in an Australian healthcare setting: implications for managers. *J Healthc Manag.* 2004;49:377-392. <https://doi.org/10.1097/00115514-200411000-00007>
12. Fernandes CM, Bouthillette F, Raboud JM, Bullock L, Moore CF, Christenson JM, et al. Violence in the emergency department: a survey of health care workers. *CMAJ.* 1999;161(10):1245-1248.
13. Gerberich SG, Church TR, McGovern PM, Hansen HE, Nachreiner NM, Geisser MS, et al. An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the Minnesota Nurses' Study. *Occup Environ Med.* 2004;61(6):495-503. doi: 10.1136/oem.2003.007294.
14. Ünlüsoy Dinçer N. Hemşirelerin işyeri şiddetine maruz kalma durumları ile iş doyumları ve işten ayrılma eğilimleri. [Tez] Ankara; Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara 2010.
15. Al B, Zengin S, Deryal Y, Gökçen C, Arı Yılmaz D, Yıldırım C. Increased violence towards health care staff. *JAEM.* 2012;11:115-124.
16. Groenewold MR, Sarmiento RFR, Vanoli K, Raudabaugh W, Nowlin S, Goma A. Workplace violence injury in 106 US hospitals participating in the Occupational Health Safety Network (OHSN), 2012-2015. *Am J Ind Med.* 2018;61(2):157-166. doi: 10.1002/ajim.22798.
17. Winstanley S, Whittington R. Aggression towards health care staff in a UK general hospital: variation among professions and departments. *J Clin Nurs.* 2004;13(1):3-10. doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.00807.x.
18. Crilly J, Chaboyer W, Creedy D. Violence towards emergency department nurses by patients. *Accid Emerg Nurs.* 2004;12(2):67-73. doi: 10.1016/j.aen.2003.11.003.
19. Açıkgöz B, Ekemen A, Zorlu İ, Yüksel NA, Ayoğlu FN. Tıp öğrencilerinde uzmanlaşma eğilimi, uzmanlık alan seçimi ve etkileyen faktörler. *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg.* 2019;12(1):113-125. doi:10.26559/mersinsbd.502276
20. Mayda AS, Gerçek ÇG, Güneş C, Hüseyinoğlu A, Güler MB, Yıldırım A. Tıp fakültesi öğrencilerinde depresif belirti sıklığının demografik özellikler, sigara, alkol, madde kullanımı, baskın el ve şiddete maruz kalma ile ilişkisi. *TÜBAV Bilim Dergisi.* 2009;2(4):476-483.
21. Karabulut G. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin adli tıp eğitimi ve birinci basamakta adli tabip sorumluluğu hakkındaki farkındalıklarının değerlendirilmesi. [Tez]. Gaziosmanpaşa Üniversitesi. Tokat, 2018.
22. Genç G, Kaya A, Genç M. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörler. *INUEFD.* 2007;8(14):49-63.
23. Kara İH, Çelik S, Keyif MF, Demir A, Baltacı D, Mayda AS. Analysis of opinions regarding medical specialty selection examination and career choices of 5th and 6th grade medical students from Düzce University, Turkey. *Konuralp Med J.* 2014;6(2):11-18. <https://doi.org/10.18521/ktd.79995>
24. Ergin A, Dikbaş E, Bozkurt AI, Atçeken G, Gürbüz H, Yılmaz C, ve ark. Tıp Fakültesi öğrencilerin mezuniyet sonrası kariyer seçimi ve etkileyen faktörler. *TED.* 2011;32:8-17.
25. Karaca BK. Samsun ilinde hekimlerin şiddete uğrama sıklığı, uğradıkları şiddetin özellikleri ve şiddet konusundaki düşünceleri [Tez]. Ondokuz Mayıs Üniversitesi. Samsun, 2014.

DOI: 10.17986/blm.1721

Adli Tıp Bülteni 2024;29(3):260-268

Suriyeli Göçmenlere Yönelik Önyargıyı Yordayan Faktörler

Factors Predicting Prejudice toward Syrian Immigrants

© Zeynep Gülüm¹, © Zeynep Belma Gölge²¹Serbest Psikolog, İstanbul, Türkiye²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Temel insan haklarını yok sayan ve birlikte yaşama kültürünü tehdit eden ayrımcılık ve nefret suçlarına kaynaklık eden önyargı, tüm dünyada karşılaşılan yaygın bir toplumsal problemdir. Dünya genelinde ciddi seviyelere ulaşmış olan göçmenlere yönelik önyargının yarattığı toplumsal problemlerle mücadele edilebilmesi amacıyla önyargının gelişmesine ve sürdürülmesine yol açan koşulların anlaşılabilmesi önemlidir. Bu noktadan hareketle mevcut çalışmada Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarının Suriyeli göçmenlere yönelik önyargısını yordayan faktörlerin ortaya konulması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini İstanbul ve Hatay illerinde yaşayan farklı toplumsal kesimlerden kartopu yöntemi ile ulaşılmış 18 yaş ve üstü toplam 461 kişiden oluşmaktadır. Toplumsal baskınlık yönelimi, grupla özdeşleşme, bütünleşik tehdit teorisi ve gruplararası temas ölçeklerinin göçmenlere yönelik önyargıyı yordama düzeyi hiyerarşik regresyon analizi kullanılarak belirlenmiştir.

Bulgular: Ölçeklerden elde edilen puanlara ilişkin istatistikler değerlendirildiğinde, İstanbul örnekleminin ($\bar{x}=41,28$), gerçekçi tehdit algısı ortalamasının Hatay örnekleminin ($\bar{x}=45,06$) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde [$t(458)=4,713$, $p<0,001$] düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. İstanbul örnekleminin ($\bar{x}=41,22$) sembolik tehdit algısı düzeyinin Hatay örnekleminin ($\bar{x}=43,42$) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde [$t(457)=2,819$, $p<0,01$] daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Göçmenlere yönelik önyargının en güçlü yordayıcılarının gruplararası kaygı ve gruplararası temasın ne kadar pozitif algılandığı değişkenlerinin olduğu tespit edilmiştir. Tehdit algısına yönelik tüm ölçeklerde sınır ili olan Hatay'da daha yüksek puanlar elde edildiği görülmüştür. Önyargının yordayıcılarının bireysel özelliklerden ziyade toplumsal faktörlerle daha ilişkili olduğu anlaşılmıştır.

Sonuç: Önu alınamayan önyargıların göçmenlere yönelik ayrımcılık ve nefret suçlarının oluşumuna yol açarak adli vakalara dönüşebileceği ve geniş çaplı olumsuz toplumsal sonuçlara neden olabileceği göz önünde bulundurularak önyargının azaltılmasına yönelik toplumsal düzeyde işlev gösterebilecek geniş çaplı bir mücadele yürütülmesinin gerekliliğinin altı çizilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Suriyeli göçmenler, göçmenlere yönelik önyargı, ayrımcılık, nefret suçu



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Zeynep Gülüm

E-posta: zeynepgulum@gmail.com

ORCID ID: orcid.org/0000-0002-3864-6654

Geliş tarihi/Received: 30.07.2024

Kabul tarihi/Accepted: 07.10.2024

ABSTRACT

Objective: Prejudice, which disregards basic human rights and threatens the culture of living together, is a widespread social problem encountered all over the world and is the source of discrimination and hate crimes. In order to struggle the social problems created by prejudice toward immigrants, which has reached serious levels worldwide, it is important to understand the conditions that lead to the development and maintenance of prejudice. So, the current study aims to reveal the factors that predict the prejudice of citizens of the Republic of Turkey toward Syrian immigrants.

Methods: The sample consists of 461 people aged 18/over from different social segments of Istanbul and Hatay provinces. The level of predictive power of the social dominance orientation, the group identification, the integrated threat theory and the intergroup contact scales on prejudice toward immigrants was determined by using hierarchical regression analysis.

Results: Upon evaluating the statistical data from the scales, it was found that the mean perception of realistic threat in the Istanbul sample ($\bar{x}=41.28$) was significantly lower than in the Hatay sample ($\bar{x}=45.06$), with a statistically significant difference [$t(458)=4.713, p<0.001$]. Similarly, the symbolic threat perception in the Istanbul sample ($\bar{x}=41.22$) was also significantly lower than in the Hatay sample ($\bar{x}=43.42$) [$t(457)=2.819, p<0.01$]. The strongest predictors of prejudice against immigrants were identified as intergroup anxiety and the positivity of intergroup contact. Across all threat perception scales, Hatay, a border province, exhibited higher scores. This suggests that the predictors of prejudice are more closely linked to social factors than to individual traits.

Conclusion: Considering that unavoidable prejudices can lead to discrimination and hate crimes toward immigrants, which can turn into legal cases and cause widespread negative social consequences, it is underlined that a large-scale struggle that can function at the societal level to reduce prejudice is necessary.

Keywords: Syrian immigrants, prejudice toward immigrants, discrimination, hate crime

GİRİŞ

Önyargı, “bir toplumsal grubun veya bir toplumsal gruba üyeliğine dayanarak bir kişinin olumsuz (veya daha az olumlu) değerlendirilmesi” şeklinde tanımlanmıştır (1). Önyargının davranışsal olarak kendini gösterdiği durumlarda ayrımcılık ortaya çıkmakta ve belirli bir gruba aidiyeti nedeniyle bir kişiye ve/veya gruba yönelen açık ve gözlenebilir eylemleri işaret etmektedir (2). Nefret suçu ise yasalarca tanımlanmış bir suç eyleminin (hırsızlık, yağma, yaralama, öldürme, cinsel saldırı vb.) önyargıdan kaynaklı bir motivasyon ile belirli bir toplumsal grubun temsilcisi olarak algılanan kişiye yönelen illegal eylemler olarak tanımlanmaktadır (3,4). Dolayısıyla her ne kadar adına “nefret suçu” denilmişse de nefret suçları, önyargı ile alakalıdır (5). Nefret suçunun oluşabilmesi için failin, mağduru tanıması veya ondan bireysel olarak nefret ediyor olması koşulu aranmaz. Nefret suçlarının amacı ve işlevi, öteki olarak addedilen gruba dahil olduğu düşünülen bireye maddi ve/veya manevi zarar vererek o kişinin dahil olduğu toplumsal gruba gözdağı vermektir (3).

Dış gruba yönelik önyargılardan kaynak alan ayrımcılık ve nefret suçu, farklı zamanlarda toplumsal ve konjonktürel dinamiklerden beslenerek toplumun birçok farklı kesimine yönelen bir toplumsal probleme işaret etmektedir. Ayrımcılık ve nefret suçu, bireysel ölçekte kişi üzerinde yarattığı olumsuz etkilerin yanı sıra gruplar arası güven algısını zedeleyerek toplumun ayrışmasına yol açmaktadır. Temel insan haklarını yok sayan ve birlikte yaşama kültürünü tehdit eden ayrımcılık ve nefret suçları ile mücadele edilebilmesi amacıyla önyargıları oluşturan ve sürdürülmelerine katkıda bulunan koşulların tespit edilebilmesi gerekmektedir (6,7).

Literatürde bireyin cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, politik görüşü, dini ve etnik kimliği gibi sosyodemografik özelliklerinin yanı sıra kimlik algısı, kendini ait hissettiği grupla özdeşleşme düzeyi, dış gruba yönelik algıları, dış grupla temas düzeyi ve temasın ne kadar pozitif/negatif algılandığı, dış grubun tarihsel anlatı, güncel politik söylem ve medya aracılığıyla nasıl resmedildiği gibi gruplararası ve toplumsal düzeyde değişkenler gibi birçok faktörün önyargı ile ilişkili olabileceği gösterilmiştir (8-12).

Göç hareketleri her ne kadar insanlık tarihi kadar eskiye dayanıyor olsa da göç hareketlerinin yoğun artış gösterdiği günümüzde öncekinden farklı olarak birçok toplumsal, tarihsel, politik ve ekonomik meseleyi yüze taşımaktadır (13). Dünyanın birçok ülkesinde yapılan araştırmalarla ortaya konulduğu üzere göçmenlere yönelik önyargı ve ayrımcılık, dünya genelinde ciddi seviyelere ulaşmıştır (14-17). İster isteğe dayalı veya gereklilik sonucu olsun göç hareketliliğinin artarak devam edeceği beklendiğinden göçün hem göç eden insanlar ve topluluklar hem de gelinen ülkenin insanları ve toplumu üzerindeki etkilerini çalışmak önem arz etmektedir (18). Göçmenlere yönelik nefret suçuna dönüşebilecek sonuçlara varabilecek olması itibarıyla göçmenlere yönelik önyargı ve ayrımcılığı yaratan ve sürdüren koşulların anlaşılabilmesi ve ortaya konulabilmesi önem arz etmektedir.

Türkiye'nin sınır komşusu olan Suriye'de 2011 yılından beri sürmekte olan savaş nedeniyle Göç İdaresi Başkanlığı'nın resmi rakamlarına göre 27.06.2024 tarihi itibarıyla 3,1 milyonun üzerinde Suriyeli geçici koruma kapsamında Türkiye'de bulunmaktadır. Ev sahibi ülkenin vatandaşlarının göçmenlere yönelik tutumları, göç politikalarına verilen desteğin düzeyini, göçmenlere yönelik muameleyi ve kabulü, göç politikalarının

başarısını, göçmenlerin yaşam koşullarını ve göçmenlerin ülkeye ne derece uyum sağlayabileceklerini etkilemektedir (18). Mevcut çalışmada Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarının Suriyeli göçmenlere yönelik önyargı düzeyleri belirlenmeye ve bu önyargının sebepleri açıklanmaya çalışılacaktır. Bireyin sosyodemografik özellikleri bireyin Suriyeli göçmenlere yönelik tutumlarında belirli bir düzeyde etkisi olsa da göçmenlerin yarattığı düşünülen tehdidin ne düzeyde algılandığı ve bundan ne düzeyde kaygı hissedildiği, göçmenlerle ne sıklıkla ve hangi niteliklerle temas edildiği, göçmenlerin görsel ve yazılı basın ve yayın organlarında ne şekilde resmedildiği gibi toplumsal faktörlerin daha belirleyici olacağı düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın örneklemini İstanbul (n=256) ve Hatay (n=205) illerinde yaşayan farklı toplumsal kesimlerden kartopu yöntemi ile ulaşılan 18 yaş ve üstü toplam 461 kişi oluşturmaktadır. Toplam katılımcıların %51'i kadın (n=235), %49'u erkektir (n=226). İstanbul örnekleminin %53,5'i (n=137) kadın iken Hatay örnekleminin %47,8'i (n=98) kadındır. Katılımcıların yaşları 18 ile 70 yaş arasında değişmektedir. Katılımcıların yaş ortalaması 35,75 [standart sapma (SS)=12,1] yaşıdır. İstanbullu katılımcıların yaş ortalaması 35,73 (SS=11,8) yaş iken Hataylı katılımcıların yaş ortalaması 35,78 (SS=12,5) yaşıdır.

Katılımcıların demografik özelliklerinin yanı sıra literatürde önyargı ile ilişkili olduğu gösterilmiş bazı ölçekler de çalışma kapsamına dahil edilmiştir. Bu çerçevede, kişinin toplumsal eşitsizlikler sisteminin sürmesine yönelik arzu düzeyini gösteren Pratto ve ark. (19) tarafından geliştirilmiş olan Toplumsal Baskınlık Yönelimi Ölçeği'nden en az 16, en çok 112 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanın yükselmesi toplumsal baskınlık yöneliminin arttığına işaret etmektedir.

Kişilerin kendilerini ait hissettikleri grupla özdeşleşme düzeylerini gösteren Grupla Özdeşleşme Ölçeği, Roccas (20) tarafından geliştirilmiştir, 10 maddeden oluşmakta ve 5'li Likert tipinde cevaplar içermektedir. Ölçekten alınan puanın yükselmesi grupla özdeşleşme düzeyinin arttığına işaret etmektedir.

Kişilerin göçmenleri ne düzeyde tehdit algıladıkları ve kaygı hissettiklerini ölçen bütünleşik tehdit teorisi ölçekleri, Gerçekçi Tehdit Ölçeği, Sembolik Tehdit Ölçeği, Gruplararası Kaygı Ölçeği ve Olumsuz Kalıpyargı Ölçeği olmak üzere dört boyutludur. Ölçeğin geliştiricisi olan W. G. Stephan'dan izin alınarak ölçekler Türkçeye çevrilmiş ve kullanılmışlardır. Gerçekçi tehdit, iç grubun ve üyelerinin politik ve ekonomik gücüne, fiziksel ve maddi refahına yönelik algılanan tehdit türüdür. Sembolik tehdit, değerler, inançlar, normlar ve ahlaki konulara ilişkin gruplar arası farklılıklara yönelik algılardır. Her iki ölçek de tek boyutludur, 12 maddeden oluşmakta ve 5'li Likert tipinde cevaplar içermektedir. Ölçeklerden alınan puanın yükselmesi kişinin algıladığı tehdit düzeyinin arttığına işaret

etmektedir. Üçüncü boyutu oluşturan gruplararası kaygı, dış-grup üyeleriyle sosyal etkileşim sırasında insanların hissettiği tehdit duygularıyla ilgilidir. Yine 12 maddeden oluşan ölçek tek boyutludur ve 7'li Likert tipinde cevaplar içermektedir. Ölçekten alınan puanın yükselmesi kişinin algıladığı kaygı düzeyinin arttığına işaret etmektedir. Dördüncü boyut olan Olumsuz Kalıpyargı Ölçeği'nde katılımcılardan, dış-grup üyelerinin yüzde kaçının bazı özelliklere sahip olduğunu belirtmesi istenmektedir. Ölçek, beş maddeden oluşan negatif çağrışımlı kalıpyargılar ve altı maddelik ters kodlanan pozitif çağrışımlı kalıpyargılar olmak üzere iki boyutludur; 10'lu Likert tipinde cevaplardan oluşan ölçekten alınan puanlar yükseldikçe kişinin olumsuz kalıpyargı düzeyi de artmaktadır (21).

Göçmenlerle kurulan temasın miktarını ve niteliğini belirlemeye yönelik Gruplararası Temas Ölçeği, Islam ve Hewstone (22) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, iki grup arasındaki temasın sıklığını ve niteliğini ölçen 5'er maddeden oluşmakta, 5'li Likert şeklinde yanıtlanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar, temasın niceliğinin daha fazla ve niteliğinin de daha iyi olduğunu göstermektedir.

Göçmenlere yönelik önyargı seviyesini belirlemek amacıyla ise Stephan ve ark. (21) tarafından geliştirilmiş olan Dış Gruplara Yönelik Tutumlar Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek de Bütünleşik Tehdit Teorisi'nin diğer ölçekleri gibi çeviri sürecinden geçmiştir. Ölçek, tek boyutludur ve 12 maddeden oluşmaktadır ve 7'li Likert şeklinde cevaplanmaktadır. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe kişinin göçmenlere yönelik olumsuz tutumu artmaktadır (21).

İstatistiksel Analiz

Ölçeklerden elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciences 23.0 ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesi amacıyla katılımcıların demografik yapılarının anlaşılması için tanımlayıcı istatistikler, ölçek sonuçlarının veri toplanan iller arasında istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılık gösterip göstermediklerini anlamak amacıyla t-test analizi, göçmenlere yönelik önyargıyı yordayıcı değişkenlerin belirlenmesi amacıyla ise hiyerarşik regresyon analizi kullanılmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların demografik özelliklerinin illere göre ve toplam dağılımları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin yapılan analizlerde illere göre cinsiyet [$\chi^2(1,461)=1,49$, $p>0,05$], eğitim düzeyi [$\chi^2(3,461)=1,92$, $p>0,05$] ve çalışma durumu dağılımlarının istatistiksel olarak farklılaşmadığı [$\chi^2(1,461)=2,07$, $p>0,05$] bulunmuştur. Veri toplanan illerin örneklemlerinin bu özellikler yönünden birbirleri ile kıyaslanabilecek düzeyde olduğu söylenebilir. Bireysel göç durumunun illere göre dağılımının istatistiksel olarak birbirinden farklılaştığı [$\chi^2(1,461)=47,62$, $p<0,001$] görülmektedir.

Katılımcıların illere göre politik görüş dağılımlarının istatistiksel olarak birbirinden farklılaştığı [$\chi^2(6,461)=46,17$, $p<0,001$] anlaşılmıştır. Katılımcıların illere göre dini kimlik dağılımlarının istatistiksel olarak birbirinden farklılaştığı [$\chi^2(3,461)=120,56$, $p<0,001$] tespit edilmiştir. Katılımcıların illere göre etnik kimlik dağılımlarının istatistiksel olarak birbirinden farklılaştığı [$\chi^2(3,460)=104,16$, $p<0,001$] tespit edilmiştir.

Ölçeklerden elde edilen puanlara ilişkin istatistikler değerlendirildiğinde, İstanbul örnekleminin ($\bar{x}=41,28$), gerçekçi tehdit algısı ortalamasının Hatay örnekleminden ($\bar{x}=45,06$) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde [$t(458)=4,713$, $p<0,001$]

düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. İstanbul örnekleminin ($\bar{x}=41,22$) sembolik tehdit algısı düzeyinin Hatay örnekleminden ($\bar{x}=43,42$) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde [$t(457)=2,819$, $p<0,01$] daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Gruplararası kaygı ölçeği ortalamasının İstanbul örnekleminde ($\bar{x}=48,70$), Hatay örnekleminde ($\bar{x}=57,19$) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde [$t(453)=5,759$, $p<0,001$] daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçların gösterdiği üzere İstanbul örneklemini katılımcılarının kendilerini ait hissettiği iç-grubun ve üyelerinin politik ve ekonomik gücüne, fiziksel ve maddi refahına (gerçekçi tehdit), yaşam tarzına (sembolik tehdit) yönelik algıladıkları tehdit

Tablo 1. Katılımcıların demografik özelliklerinin illere göre ve toplam dağılımları

	İstanbul		Hatay		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Cinsiyet						
Kadın	137	53,5	98	47,8	235	51,0
Erkek	119	46,5	107	52,2	226	49,0
Eğitim durumu						
İlkokul mezunu	50	19,5	48	23,4	98	21,3
Ortaokul mezunu	56	21,9	49	23,9	105	22,8
Lise mezunu	82	32,0	56	27,3	138	29,9
Üniversite mezunu	68	26,6	52	25,4	120	26,0
Çalışma durumu						
Çalışıyor	152	59,4	108	52,7	260	56,4
Çalışmıyor	104	40,6	97	47,3	201	43,6
Bireysel göç						
Evet	73	28,5	8	3,9	81	17,6
Hayır	183	71,5	197	96,1	380	82,4
Politik görüş						
Milliyetçi / Ülkücü	59	23,0	42	20,5	101	21,9
Kemalist / Ulusalçı	35	13,7	52	25,4	87	18,9
Sosyal demokrat / Liberal	39	15,2	37	18,0	76	16,5
İslamcı / Milli görüş	43	16,8	17	8,3	60	13,0
Muhafazakar	43	16,8	5	2,4	48	10,4
Sosyalist / Komünist	17	6,6	18	8,8	35	7,6
Politik görüş yok	20	7,8	34	16,6	54	11,7
Dini kimlik						
Müslüman - Sünni	206	80,5	67	32,7	273	59,2
Müslüman - Alevi	25	9,8	109	53,2	134	29,1
Herhangi bir dine inanmayan	19	7,4	16	7,8	35	7,6
Diğer	6	2,3	13	6,3	19	4,1
Etnik kimlik						
Türk	206	80,5	101	49,3	307	66,6
Arap	7	2,7	82	40,0	89	19,3
Kürt	23	9,0	7	3,4	30	6,5
Diğer	20	7,8	14	6,8	34	7,4

düzeinin ve Suriyeli göçmenlerle etkileşim kurmalarının kendileri için olumsuz sonuçlar doğurmasından duydukları endişe düzeinin (gruplararası kaygı) Hatay örneklemini katılımcılarından daha düşük olduğu söylenebilir. Dahası, olumsuz kalıpyargı ölçeğinin alt ölçeği olan pozitif çağrışimli kalıpyargıların ortalamasının İstanbul örnekleminde ($\bar{x}=-71,76$), Hatay örnekleminde ($\bar{x}=-50,37$) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde [$t(449)=4,242$, $p<0,001$] daha düşük olduğu anlaşılmıştır. Olumsuz kalıpyargı ölçeğinin diğer alt ölçeği olan negatif çağrışimli kalıpyargıların ortalamasının İstanbul örnekleminde ($\bar{x}=89,41$), Hatay örnekleminde ($\bar{x}=103,54$) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde [$t(397)=2,385$, $p<0,05$] daha düşük olduğu anlaşılmıştır. Buna göre, İstanbul örneklemini pozitif çağrışimli kalıpyargıları Suriyeli göçmenlere Hataylı katılımcılardan daha yüksek oranda atfederken, negatif çağrışimli kalıpyargıları ise Hataylı katılımcılardan daha düşük oranda atfettikleri anlaşılmaktadır. Dolayısıyla İstanbullu katılımcıların, Suriyeli göçmenlerin kalıpyargısal bir şekilde davranarak kendileri için olumsuz sonuçlar yaratacaklarına yönelik tehdit algılarının Hataylı katılımcılardan daha düşük olduğu söylenebilir.

Katılımcıların Suriyeli göçmenlerle temas miktarının İstanbul örnekleminde ($\bar{x}=8,03$), Hatay örnekleminde ($\bar{x}=9,36$) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde [$t(458)=3,787$, $p<0,001$] düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Temasın niteliği yönünden ise İstanbul örnekleminin ($\bar{x}=13,50$), Hatay örnekleminde ($\bar{x}=11,75$) istatistiksel olarak anlamlı şekilde [$t(459)=-3,753$, $p<0,001$] daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buna göre İstanbul örneklemini katılımcıların Suriyeli göçmenlerle temas etmeyi daha pozitif nitelendirdikleri anlaşılmaktadır.

Dış gruplara yönelik tutum ortalamasının İstanbul örnekleminde ($\bar{x}=44,95$), Hatay örnekleminde ($\bar{x}=50,39$) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde [$t(458)=4,091$, $p<0,001$] düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Buna göre, İstanbul örnekleminin Suriyeli göçmenlere yönelik tutumlarının Hatay örnekleminde daha olumlu olduğu söylenebilir. Katılımcıların ölçeklerden elde ettikleri puanların illere göre ve toplam dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

Suriyeli göçmenlere yönelik önyargının yordanmasına yönelik yapılan 4 basamaklı hiyerarşik regresyon analizi sonuçları değerlendirildiğinde Suriyeli göçmenlere yönelik önyargı varyansının %60 düzeyinde açıklanabildiği; açıklama düzeyi en yüksek olan yordayıcıların, tehdit algısı ve temas ölçekleri olduğu belirlenmiştir. Buna göre Suriyeli göçmenlere yönelik önyargı düzeyi bireysel olarak göç etmemiş olmak, sosyalist/komünist politik görüşe sahip olmamak, toplumsal baskınlık yönelimi, gruplararası kaygı, pozitif ve negatif çağrışimli kalıpyargılar düzeylerinin artması ve Suriyeli göçmenlerle kurulan pozitif temas düzeyinin azalması ile artmaktadır (Tablo 3).

TARTIŞMA

Mevcut çalışmada katılımcıların demografik özellikleri, toplumsal baskınlık yönelimi, grupla özdeşleşme düzeyi, gerçekçi ve sembolik tehdit algıları, gruplararası kaygı ve olumsuz kalıpyargı düzeyleri, göçmenlerle kurulan temasın miktarı ve niteliği değişkenlerinin Suriyeli göçmenlere yönelik önyargıyı yordama gücü değerlendirilmiş ve önyargı farklı boyutlarıyla açıklanmaya çalışılmıştır.

Tablo 2. Katılımcıların ölçeklerden elde ettikleri puanların illere göre ve toplam dağılımları

	Hatay			İstanbul			Toplam			t	p
	n	μ	SS	n	μ	SS	n	μ	SS		
TBYÖ	204	46,09	19,92	256	41,61	18,51	460	43,60	19,26	2,492	0,013
GÖÖ	201	33,32	10,09	254	33,94	9,35	455	33,67	9,68	-0,671	0,502
Bütünleşik Tehdit											
GTÖ	205	45,06	7,56	255	41,28	9,62	460	42,97	8,95	4,713	0,000
STÖ	204	43,42	7,75	255	41,22	8,97	459	42,20	8,51	2,819	0,005
GKÖ	201	57,19	15,65	254	48,70	15,58	455	52,45	16,16	5,759	0,000
PÇKAÖ	200	-50,37	47,81	252	-71,76	59,38	452	-62,29	55,53	4,242	0,000
NÇKAÖ	200	103,53	66,11	252	89,41	57,71	452	95,66	61,90	2,385	0,018
Temas Ölçeği											
Nicelik	204	9,36	4,12	256	8,03	3,18	460	8,62	3,68	3,787	0,000
Nitelik	205	11,75	4,84	256	13,50	5,12	461	12,72	5,07	-3,753	0,000
DGTÖ	204	50,39	14,09	256	44,95	14,24	460	47,36	14,41	4,091	0,000
TBYÖ: Toplumsal Baskınlık Yönelimi Ölçeği, GÖÖ: Grupla Özdeşleşme Ölçeği, GTÖ: Gerçekçi Tehdit Ölçeği, STÖ: Sembolik Tehdit Ölçeği, GKÖ: Gruplararası Kaygı Ölçeği, PÇKAÖ: Pozitif Çağrışimli Kalıpyargı Alt Ölçeği, NÇKAÖ: Negatif Çağrışimli Kalıpyargı Alt Ölçeği, DGTÖ: Dış Gruplara Yönelik Tutumlar Ölçeği, SS: Standart sapma											

Tablo 3. Göçmenlere yönelik önyargının yordayıcıları

Değişkenler	Model 1			Model 2			Model 3			Model 4		
	B	SE B	β	B	SE B	β	B	SE B	β	B	SE B	β
Eğitim durumu	-7,24	1,60	-0,22***	-5,56	1,61	-0,17**	-3,97	1,56	-0,12*	-1,26	1,18	-0,04
Çalışma durumu	-1,94	1,41	-0,07	-1,71	1,38	-0,06	-2,29	1,33	-0,08	0,00	1,00	0,00
Bireysel göç	-5,15	1,84	-0,14**	-3,40	1,86	-0,09	-3,22	1,78	-0,09	-2,65	1,33	-0,07*
Yaşanılan şehir	-3,30	1,50	-0,11*	-2,57	1,51	-0,09	-1,72	1,45	-0,06	2,16	1,11	0,07
Ülkücü/Milliyetçi				2,86	1,76	0,08	-0,36	1,77	-0,01	-0,59	1,33	-0,02
Muhafazakar				-4,12	2,36	-0,09	-4,83	2,27	-0,10*	-2,78	1,69	-0,06
Ulusalcı/Kemalist				3,17	1,86	0,09	2,38	1,78	0,06	-0,22	1,35	-0,01
Sosyalist/Komünist				-7,72	2,78	-0,14**	-5,22	2,69	-0,09*	-4,48	2,01	-0,08*
Toplumsal baskınlık							0,18	0,04	0,23***	0,13	0,03	0,18***
Grupla özdeşleşme							0,25	0,09	0,17**	0,06	0,07	0,04
Gerçekçi tehdit										0,06	0,07	0,04
Gruplararası kaygı										0,38	0,04	0,42***
Pozitif çağrışımlı kalıpyargı										0,03	0,01	0,09*
Negatif çağrışımlı kalıpyargı										0,02	0,01	0,08*
Temas nitelik										-0,59	0,13	-0,21***
R ²	0,13			0,18			0,26			0,60		
F değişimi	12,21***			4,14***			14,95***			68,44***		
*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001 Standart hata beta												

Çalışmanın sonuçları incelendiğinde göçmenlere ilişkin tehdit algısı ve onlarla temasın niteliğinin ne ölçüde pozitif algılandığının neredeyse tüm değişkenlerin etkisini baskılayacak kadar önemli olduğu öne çıkmıştır. Öyle ki, gruplararası kaygı düzeyi göçmenlere yönelik önyargının en güçlü yordayıcısı olarak tespit edilmiştir. Gruplararası kaygı düzeyi arttıkça göçmenlere yönelik önyargı da artış göstermektedir. Alana dair literatür incelendiğinde önyargılı tutumun en önemli yordayıcılarından birinin gruplararası kaygı olduğunu belirten birçok çalışma görülmektedir (15,21-23).

Mevcut çalışmada göçmenlere yönelik önyargının bir diğer önemli yordayıcı olarak bulguların gruplararası temasın niteliği ile gruplararası kaygı değişkenleri arasında birbirini besleyen bir süreç bulunmaktadır. Göçmen tanıdıklara sahip olmanın minimal düzeyde pozitif etkilerinin olduğunu söylemek mümkün olsa da temasın uygun koşulları (grupların eşitliğinin sağlandığı, iş birliğine dayalı, gönüllü ve ortak hedefler etrafında şekillenmiş) (24) sağlanmadıkça temasın göçmenlere yönelik tutumlarda aksine negatif yönlü etkiler yaratabilmektedir (25). Bir çalışmada gruplararası kaygının, gruplararası temas ile önyargı arasında aracı (mediator) değişken olarak işlev gösterdiği bulunmuştur. Buna göre gruplararası temas, gruplararası kaygıyı azaltarak önyargının da azalmasına; aksi halde gruplararası

kaygının gruplararası gelişebilecek olan pozitif teması zehirleyerek temastan kaçınılmasına yol açtığı gösterilmiştir (26,27). Yapılan bir başka deneysel çalışma ile gruplararası kaygının yüksek düzeyde hissedilmesinin, dış grupla temas kurma isteğini azaltmakta olduğu ve onlara yönelik daha olumsuz tutumlarla ilişkili olduğu gösterilmiştir (15).

İlgili literatür gözden geçirildiğinde göçmenlere yönelik tutumların çoğunlukla ekonomik ve sosyal tehdit yarattıkları algısı üzerinden şekillendiği anlaşılmaktadır (28-31). Nitekim Türkiye’de 2021 yılında gerçekleştirilen bir araştırmada Suriyeli göçmenlerin ülke ekonomisine zarar verdiğini düşünenlerin oranı %70,3, sosyal ve kültürel yapıya zarar verdiklerini düşünenlerin oranı ise %67,1 olarak belirlenmiştir. Verilen oranların sınır illerinde diğer illere nazaran daha yüksek olduğu da belirtilmektedir (32). Mevcut çalışmada da tehdit algısına yönelik tüm ölçeklerde sınır ili olan Hatay’da daha yüksek puanlar elde edildiği görülmektedir. Ülkenin politik ortamında yaşanan gelişmelerin sorumlusu olarak farklı zamanlarda farklı gruplar işaret edilmektedir. Kimi zaman ülkenin belirli bir azınlık grubu kimi zaman ise ülkeye daha yakın dönemde katılan göçmen gruplar bu hedef göstermenin nesnesi olabilmektedir. Hedef gösterme işlevinin medya ve kitle iletişim araçlarıyla hızlıca ve kolaylıkla geniş bir kitleye ulaşabilmesi mümkün olmaktadır (33). Bu bağlamda,

herhangi bir grubun günah keçisi ilan edilmesi yoluyla gruplararası algının manipüle edilmesi kolaylaşmaktadır. Tehdit algısı ve gruplararası kaygının yoğunluğu göz önünde bulundurulduğunda duygusal hassasiyetin yoğunlaşması ile manipülasyon gücünün de artış kazanacağı beraber düşünüldüğünde göçmenlere yönelik önyargının sınır illerinde daha yoğun bir şekilde yaşanıyor olması mümkündür (30). Dahası, Hatay'da yaşayan katılımcıların göçmenlerle temas miktarı İstanbul'da yaşayanlardan daha fazla olmasına karşın gruplararası kaygının yoğunluğu, gruplararası temasın pozitif olarak nitelendirilmesine engel olarak göçmenlere yönelik olumsuz tutum ve önyargıya yol açtığı söylenebilir.

SONUÇ

Çalışmanın sonuçları bütüncül olarak değerlendirildiğinde önyargının bireylerin demografik özelliklerinden ziyade toplumsal ve kültürel bağlamla ilişkili, bireyin dahil olduğu toplumsal yapıdan beslenen ve o toplumsal yapının meşrulaştırılmasına hizmet ederek onu yeniden üreten sürecin bir parçası olarak değerlendirmenin daha isabetli olacağı düşünülmektedir. Dolayısıyla önyargıyı anlamaya ve açıklamaya yönelik çabaların, önyargının gelişmesine ve sürdürülmesine katkıda bulunan toplumsal, kültürel, politik ve ekonomik boyutları her daim dikkate almasının öneminin altı çizilmelidir.

Bireylerin yaşadıkları toplumsal bağlama uyumlu olduğu müddetçe kalıpyargı ve önyargıları kullanmaya devam edecekleri (7,9,34) önü alınamayan önyargıların ayrımcılık ve nefret suçlarının oluşumuna yol açarak adli vakalara dönüşebileceği ve geniş çaplı toplumsal sonuçlara neden olabileceği unutulmamalıdır. Göçle ilişkili konulara dair siyasi anlatılar ve yazılı ve görsel medyadaki haberler dahil olmak üzere ideolojik iklim, göçmenlere yönelik tutumları etkilemektedir (8,35). Siyasi elitler, göçmenlerden gelen tehdit algısını artırmak ve kısıtlayıcı göç politikalarını desteklemek için çeşitli söylemler ve semboller kullanabilirler. Medyada göçmenlere olumsuz özellikler atfedilmesiyle onlara yönelik olumsuz tutumlar meşrulaştırılmaktadır (36). Bir çalışmada 20 farklı ülkeden elde edilen verilerle gösterildiği üzere bir ülkede yüksek işsizlik oranı, göçmen karşıtı söylemlere duyarlılığı artırmakta ve akabinde göçmenlere yönelik önyargıya yol açmaktadır (37). Türkiye'de de politik söylemde ve medyada göçmenlerin önceleri misafir olarak tanımlanarak din kardeşliği söylemi üzerinden resmedildikleri (38,39), ancak politik gelişmelerin değişkenlik gösteren ihtiyaçları doğrultusunda zaman zaman ekonomik yük ve tehdit yaratan bir grup olarak sunuldukları ve kamuoyu tarafından da bu şekilde algılanmaya başladıkları görülmektedir (28,29). Yakın zamanda Kayseri'de bir çocuğa cinsel istismarda bulunduğu gerekçesiyle başlayan toplumsal olaylarda/saldırırlarda Suriyeli göçmenlere yönelik

ayrımcılık ve nefret suçu (Suriyelilerin evleri, araçları ve işyerleri hedef alınmıştır) içeren saldırılar yaşanmıştır. Nitekim İçişleri Bakanı tarafından yapılan açıklamada "vatandaşlarımız bu bölgede toplanmış, insani değerlerimize yakışmayan bir tavırla yasa dışı hareket ederek Suriye uyruklu şahıslara ait ev, iş yeri ve araçlara zarar vermiştir." denilerek yaşananların illegal olduğu belirtilmiştir (40). Yaşanan durumlar tek bir ille de sınırlı kalmamış, başka illere de sıçramıştır (41). Güncel gelişmelerin de gösterdiği üzere göçmenlere yönelik ayrımcılık ve nefret suçunun toplumsal barışı ve huzuru bozacak sonuçları göz önünde bulundurularak bu eylemlerin öncülünü oluşturan önyargıların tüm yönleriyle açığa çıkarılması ve önlenmesine yönelik çalışmalar yapılması son derece önemlidir.

Önyargının bireysel olmaktan ziyade toplumsal kurguların bir sonucu olduğunun anlaşılması (7,42) ile önyargının azaltılmasına yönelik yapılacak çalışmaların da toplumsal düzeyde işlev gösterebilecek geniş çaplı bir mücadele ile yürütülmesinin gerekliliğinin altını çizmektedir. Önyargının önemli bir göstereni olan toplumsal baskınlık yöneliminin, toplumsal deneyimler ve eğitimle desteklenen toplumsallaşma yolu ile değiştirilebileceği çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (43,44).

Diğer yandan kitle iletişim araçlarının toplumsal kanaatlerin oluşumu ve sürdürülmesinde oynadıkları rol dikkate alındığında önyargının azaltılmasında da işlev gösterebilecek bir araç haline getirilmesinin mümkün olabileceği söylenebilir (14). Bu yönde yapılacak çalışmaların etkinliğinin sağlanabilmesi amacıyla devlet kurumları, insan hakları kuruluşları ve sivil toplum örgütleri ile iş birliği halinde yürütülmesi önem arz etmektedir. Bu çalışmaların medya aracılığıyla kamuoyuna genişleyen bir şekilde ulaştırılması anlamlı olacaktır. Unutulmamalıdır ki çeşitliklerle bir arada olmanın zenginliğine dair hoşgörülü bir toplumsal algının yer etmiş olduğu bir toplumsal yapılanmada, önyargılı tutumların geniş çevrelerce kabul görmesi pek de mümkün olmayacaktır (34).

Mevcut çalışmanın böyle bir toplumsal yapının oluşumuna katkıda bulunması temenni edilmektedir.

ETİK

Etik Kurul Onayı: Çalışmamızla ilgili olarak 20 Nisan 2017 tarihinde İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığına başvuruda bulunuldu. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığının 2 Mayıs 2017 tarih ve A-41 sayılı kararıyla araştırma izni verildi.

TEŞEKKÜR

Bu çalışma Zeynep Gülüm isimli yazarın "Misafir mi Tehdit mi? Suriyeli Göçmenlere yönelik Önyargının Ayırt Edici Boyutları" başlıklı Doktora Tezinin yeniden düzenlenmesi ile oluşturulmuştur.

DİPNOTLAR**Yazarlık Katkıları**

Veri Toplama veya İşleme: Z.G., Z.B.G., Analiz veya Yorumlama: Z.G., Z.B.G., Literatür Arama: Z.G., Yazan: Z.G.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

- Dovidio JF, Gaertner SL. Intergroup bias. In: Fiske ST, Gilbert DT, Lindzey G, editors. *Handbook of social psychology*. John Wiley & Sons, Inc; 2010. p. 1084-1121. <https://doi.org/10.1002/9780470561119.socpsy002029>
- Fulero SM, Wrightsman LS. *Forensic Psychology*. 3rd ed. Belmont, CA: Wadsworth; 2009. <https://search.worldcat.org/title/Forensic-psychology/oclc/181600770>
- Demirbaş T. Nefret söylemi ve nefret suçları. *D.E.U. Hukuk Fakültesi Dergisi*. 2017;19:2693-2701.
- Van Kesteren JN. Assessing the risk and prevalence of hate crime victimization in Western Europe. *International Review of Victimology*. 2016;22(2):139-160. <https://doi.org/10.1177/0269758015627046>
- Ersoy U. Çağımızın pandemisi: Nefret suçları. *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*. 2018;35:111-174. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/taad/issue/52647/693636>
- Lane A. Hate crime in the EU: Prevention and restoration; 2015. Available from: <http://www.qcea.org/2015/05/hate-crime-in-the-eu-prevention-and-restoration/>
- Stangor C. The study of stereotyping, prejudice, and discrimination within social psychology: a quick history of theory and research. In: Nelson TD, editor. *Handbook of prejudice, stereotyping and discrimination*. Taylor & Francis Group, LLC.; 2009. p. 1-22. <https://doi.org/10.4324/9781841697772>
- Akrami N, Ekehammar B, Bergh R, Dahlstrand E, Malmsten S. Prejudice: The person in the situation. *Journal of Research in Personality*. 2009;43(5):890-897. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2009.04.007>
- Allport GW. Önyargının doğası. Nirven N, Çev. Sakarya Üniversitesi Kültür Yayınları; 2016.
- Güldü Ö, Dönmez A. Aşırı uçlarda siyasal tutumlara sahip üniversite öğrencilerinin bazı psikolojik değişkenler açısından karşılaştırılması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2002;35(1):129-142. https://doi.org/10.1501/Egifak_00000000057
- McFarland S. Authoritarianism, social dominance, and other roots of generalized prejudice. *Political Psychology*. 2010;31(3):453-477. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9221.2010.00765.x>
- Valentine G. Prejudice: Rethinking geographies of oppression. *Social & Cultural Geography*. 2010;11(6):519-537. <https://doi.org/10.1080/14649365.2010.497849>
- Akinci B, Nergiz A, Gedik E. Uyum süreci üzerine bir değerlendirme: Göç ve toplumsal kabul. *Göç Araştırmaları Dergisi*. 2015;2:58-83. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gad/issue/43299/526432>
- Esses VM, Jackson LM, Armstrong TL. Intergroup competition and attitudes toward immigrants and immigration: An instrumental model of group conflict. *J Soc Issues*. 1998;54(4):699-724. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1998.tb01244.x>
- Stephan WG, Renfro CL, Esses VM, Stephan CW, Martin T. The effects of feeling threatened on attitudes toward immigrants. *Int J Intercult Relat*. 2005;29:1-19. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2005.04.011>
- Zagefka H, Nigbur D, Gonzalez R, Tip L. Why does ingroup essentialism increase prejudice against minority members? *Int J Psychol*. 2013;48(1):60-68. <https://doi.org/10.1080/00207594.2012.729841>
- Zarate MA, Garcia B, Garza AA, Hitlan RT. Cultural threat and perceived realistic group conflict as dual predictors of prejudice. *J Exp Soc Psychol*. 2004;40(1):99-105. [https://doi.org/10.1016/S0022-1031\(03\)00067-2](https://doi.org/10.1016/S0022-1031(03)00067-2)
- Esses VM. Prejudice and discrimination toward immigrants. *Annu Rev Psychol*. 2021;72:503-531. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-080520-102803>
- Pratto F, Sidanius J, Stallworth LM, Malle BF. Social dominance orientation: A personality variable which predicting social and political attitudes. *J Pers Soc Psychol*. 1994;67(4):741-763. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.4.741>
- Roccas S. The effects of status on identification with multiple groups. *Eur J Soc Psychol*. 2003;33:351-366. <https://doi.org/10.1002/ejsp.151>
- Stephan WG, Ybarra O, Bachman G. Prejudice toward immigrants. *J Appl Soc Psychol*. 1999;29(11):2221-2237. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1999.tb00107.x>
- Islam MR, Hewstone M. Dimensions of contact as predictors of intergroup anxiety, perceived out-group variability, and out group attitude: An integrative model. *Pers Soc Psychol Bull*. 1993;19(6):700-710. <https://doi.org/10.1177/0146167293196005>
- Corenblum B, Stephan WG. White fears and native apprehensions: An integrated threat theory approach to intergroup attitudes. *Canadian Journal of Behavioural Science*. 2001;33(4):251-268. <https://doi.org/10.1037/h0087147>
- Kenworthy JB, Turner RN, Hewstone M, Voci A. Intergroup contact: When does it work, and why? In: Dovidio JF, Glick P, Rudman LA, editors. *On the nature of prejudice: fifty year after allport*. Malden, Massachusetts, USA: Blackwell Publishing; 2008. p. 278-292. <https://doi.org/10.1002/9780470773963.ch17>
- Escandell X, Ceobanu AM. When contact with immigrants matters: threat, interethnic attitudes and foreigner exclusionism in Spain's comunidades autonomas. *Ethn Racial Stud*. 2009;32(1):44-69. <https://doi.org/10.1080/01419870701846924>
- Escandell X, Ceobanu AM. When contact with immigrants matters: threat, interethnic attitudes and foreigner exclusionism in Spain's comunidades autonomas. *Ethn Racial Stud*. 2009;32(1):44-69. <https://doi.org/10.1080/01419870701846924>
- Voci A, Hewstone M. Intergroup contact and prejudice toward immigrants in Italy: the mediational role of anxiety and the moderational role of group salience. *Group Processes Intergroup Relations*. 2003;6(1):37-54. <https://doi.org/10.1177/1368430203006001011>
- West K, Hewstone M, Lollot S. Intergroup contact and prejudice against people with schizophrenia. *J Soc Psychol*. 2014;154(3):217-232. <https://doi.org/10.1080/00224545.2014.888327>
- Doğanay Ü, Keneş HÇ. Yazılı basında Suriyeli 'mülteciler': Ayrımcı söylemlerin rasyonel ve duygusal gerekçelerinin inşası. *Mülkiye Dergisi*. 2016;40(1):143-184. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/mulkiye/issue/37412/432816>
- Göker G, Keskin S. Haber medyası ve mülteciler: Suriyeli mültecilerin Türk yazılı basınındaki temsili. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*. 2015;41:229-256. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ikad/issue/76500/990339>
- Man F. "Günah keçileri" ya da "olağan şüpheliler" olarak Suriyeliler. *Çalışma ve Toplum*. 2016;3(50):1147-1170. <https://dergipark.org.tr/tr/download/articlefile/2576161>
- Ünal S. Türkiye'nin beklenmedik konukları: "öteki" bağlamında yabancı göçmen ve mülteci deneyimi. *Zeitschrift für die Welt der Türken*. 2014;6(3):65-89. <https://www.dieweltdertuerken.org/index.php/ZfWT/article/view/643>
- Erdoğan M. Suriyeliler barometresi: Suriyelilerle uyum içinde yaşamın çerçevesi; 2021. <https://www.unhcr.org/tr/wpcontent/uploads/sites/14/2023/01/SB-2021-TR-MME-FINAL-19-Ocak-2023.pdf>
- Alp H. Suriyeli sığınmacılara yönelik ayrımcı ve ötekileştirici söylemin yerel medyada yeniden üretilmesi. *Karadeniz Teknik Üniversitesi İletişim Araştırmaları Dergisi*. 2018;8(1):22-37. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ekiad/issue/49306/629648>
- Walker BH, Sinclair HC, MacArthur J. Social norms versus social motives: The effects of social influence and motivation to control prejudiced reactions on the expression of prejudice. *Social Influence*. 2015;10(1):55-67. <https://doi.org/10.1080/15534510.2014.904247>

36. Messing V, Ságvári B. Still divided but more open: Mapping European attitudes towards migration before and after the migration crisis. Friedrich-Ebert-Stiftung; 2019. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/budapest/16566.pdf>
37. Matthes J, Schmuck D. The effects of anti-immigrant right-wing populist ads on implicit and explicit attitudes: A moderated mediation model. *Commun Res.* 2015;44(4):556-581. <https://doi.org/10.1177/0093650215577859>
38. Cochrane C, Neviite N. Scapegoating: Unemployment, far-right parties and anti-immigrant sentiment. *Comparative European Politics.* 2014;12(1):1-32. <https://doi.org/10.1057/cep.2012.28>
39. Özden Ş. Syrian refugees in Turkey. Migration Policy Center; 2013. Available from: <https://cadmus.eui.eu/bitstream/handle/1814/29455/MPCRR-2013%2005.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Uzun A. Günümüzün sosyal ve ekonomik sorunu olan Suriyelilerin mülteci ve ekonomi hukuku bakımından değerlendirilmesi. *Ankara Barosu Dergisi.* 2015;1:105-120. <https://dergipark.org.tr/download/article-file/398236>
41. <https://www.aa.com.tr/tr/gundem/kayseride-cocuga-cinsel-istismardabulundugu-gerekcesiyle-yakalanan-suriyeli-zanli-tutuklandi/3262946>
42. <https://medyascope.tv/2024/07/02/kayseride-baslayan-gerilim-suriyekaynakli-goruntulerle-baska-illere-de-sicradi/>
43. Reicher S. Rethinking the paradigm of prejudice. *South African Journal of Psychology.* 2007;37(4):820-834. https://www.researchgate.net/publication/258185227_Rethinking_the_Paradigm_of_Prejudice
44. Dhont K, van Hiel A, Hewstone M. Changing the ideological roots of prejudice: Longitudinal effects of ethnic intergroup contact on social dominance orientation. *Group Processes Intergroup Relations.* 2014;17(1):27-44. <https://doi.org/10.1177/1368430213497064>
45. Pratto F. Social dominance theory. In: Levine JM, Hogg MA, editors. *Encyclopedia of Group Processes and Intergroup Relations.* SAGE Publications; 2010. p. 781-784. <https://doi.org/10.4135/9781412972017>

DOI: 10.17986/blm.1705

Adli Tıp Bülteni 2024;29(3):269-278

Maluliyet/Engellilik Oranı Hesaplanmasında Yasal Mevzuattan Kaynaklanan Sorunlar

Problems Arising from Legal Legislation in Disablement/Disability Rate Calculation

Ahmet Turla, Ali İhsan Dilber, Umut Tecir, Berna Aydın

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

ÖZ

Her yıl ülkemizde trafik kazası, iş kazası, meslek hastalıkları gibi nedenlerle birçok kişi sağlığını yitirmekte ve yaşamının kalan kısmını değişik oranlarda gelişen bu hasar ile sürdürmektedir. Tazminat hukuku açısından gelişen hasarın oranını belirlemek için de yasal düzenlemelerde yer alan farklı tablolardan yararlanılmaktadır. Maluliyet/engellilik oranı belirlenirken hangi yönetmeliğin uygulanacağı son yıllarda sık değişen mevzuat nedeniyle yargı kararlarında da karışıklığa neden olmaktadır.

Adli tıp polikliniğimizde uzun yıllardan beri, oldukça fazla sayıda maluliyet/engellilik oranı istemine cevap verilmektedir. Bu yazıda; yürürlükteki maluliyet/engellilik mevzuatı çerçevesinde, uygulamada karşılaşılan bazı sorunların tartışılması ve mevzuat içerisinde yer almayan ya da yetersiz olan bazı durumlar konusunda önerilerde bulunulması amaçlanmıştır. Maluliyet/engellilik oranı hesaplamalarında açık, anlaşılabilir ve yorumlamaya fazla gerek duyulmayan yasal düzenlemelerin olması maluliyet/engellilik konusunda rapor düzenleyen bilirkişilerin işlerini kolaylaştırıcı önemli bir unsurdur. Aynı zamanda mevzuat içerisinde yer alan sekel tabloları değişen ve gelişen tıbbi bilgiler doğrultusunda belirli sürelerde konunun uzmanlarınca tartışılarak yenilenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Maluliyet, engellilik, bilirkişilik, baskın el, bacak uzunluğu, amputasyon, epilepsi

ABSTRACT

Every year, many people in our country lose their health due to traffic accidents, work accidents, and occupational diseases, and they continue the rest of their lives with varying degrees of damage. In terms of compensation law, various tables included in legal regulations are used to determine the extent of the damage. Which regulation will be applied when determining the disability rate also causes confusion in judicial decisions due to frequently changing legislation in recent years.

Our forensic medicine polyclinic has been responding to a large number of disability rate requests for many years. The aim of this text is to discuss the some problems encountered in practice within the framework of the current disability legislation and to make suggestions about some situations that are not included in the legislation or are inadequate. Having legal regulations that are clear, understandable and do not require much interpretation when calculating disability rates is an important factor that facilitates the work of experts who prepare reports on disability. At the same time, the table of sequelae included in the legislation should be update by discussing them at regular intervals with experts in the field, in line with changing and developing medical information.

Keywords: Disablement, disability, expert witness, dominant hand, leg length, amputation, epilepsy



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Ahmet Turla, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye
E-posta: aturla@omu.edu.tr
ORCID ID: orcid.org/0000-0002-8924-6204

Geliş tarihi/Received: 01.04.2024
Kabul tarihi/Accepted: 23.07.2024

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü maluliyeti; “Ortaya çıkan bir sakatlık, herhangi bir kısıtlama ya da bir şekilde bir insan için normal sayılan ölçüler dahilinde bir faaliyet gerçekleştirme yeteneği olmaması hali” olarak tanımlanmaktadır (1). Birleşmiş Milletler Engelli Kişilerin Haklarına Dair Uluslararası Sözleşmesi’nde engelli kavramı diğer bireylerle eşit koşullar altında topluma tam ve etkin bir şekilde katılımlarının önünde engel teşkil eden uzun süreli fiziksel, zihinsel, düşünsel ya da algısal bozukluğu bulunan kişileri içermektedir (2). Maluliyet/engellilik raporlarının hazırlanması adli tıp uygulamalarında önemli bir yer tutmaktadır. Tazminat davaları, meslek hastalıkları, kazalar ya da başka birinin eylemi sonucu vücut fonksiyonlarında azalma olan, kaybeden ya da bu yönde iddiası olan şahıslar tarafından davalar açılmakta, kayıpları oranında tazminat talep edilmektedir (3). Maluliyet/engellilik oranı, bu sekellerin ağırlığına göre belirlenen orandır ve farklı yönetmelikler kullanılarak hesaplanmaktadır.

Maluliyet oranlarının hesaplanmasında uygulamada farklı tarihlerde güncellenmiş yönetmelikler kullanılmaktadır (Tablo 1). Son yıllarda yasal mevzuat gereği olay tarihine bağlı olarak; 11.10.2008 tarih ve 27021 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği”, 30.03.2013 tarih ve 28603 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik” ve 20.02.2019 tarih ve 30692 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik” maluliyet oranlarının belirlenmesinde kullanılmaktadır. Ayrıca 2019 yılında yayınlanan Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik’te 18 yaşından küçük kişilerin “Terör, kaza ve yaralanmaya bağlı durum bildirir sağlık kurulu raporunun alınışı” ile ilgili usul ve esaslar düzenlenmiştir (4-7). Ancak tüm bu yönetmelikler ve eklerindeki arıza cetvelleri “travmaya özgü” düzenlenmemiştir. Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği, çalışan insanların, mesleğini yapabilmelerini göz önüne alarak düzenlenirken, Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik ise kişilerin pek çok özlük hakları ile ilişkili (özürlü kontenjanından yaralanma, asker

malullüğü, bakım, korunma ve rehabilitasyon gereksinimleri, sosyal destek ve yardım hizmetlerinin yürütülmesi, vergi indiriminden yaralanma gibi) özürllüklerinin belirlenmesi amacıyla hazırlanmıştır (4,5).

Trafik kazaları ülkemizde ve dünyada her geçen gün giderek artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre; 2023 yılında toplam 1.314.136 adet trafik kazası meydana gelmiş, 6.548 kişi hayatını kaybederken 350.855 kişi de yaralanmıştır (8). Yaralanan kişi sayısındaki bu artış maluliyet/engellilik raporu istemlerini de doğal olarak arttırmaktadır. Ancak Türkiye’de trafik kazaları sonrası meydana gelen sekellerin oranlarının tespiti için “travmaya özgü” bir cetvel bulunmamaktadır. Yargıtay ve Sigorta Tahkim Kurulu maluliyet/engellilik oranının tespiti açısından olayın olduğu tarihte yürürlükte olan yönetmeliklerin esas alınması ve buna göre rapor düzenlenmesini istemektedir (9,10).

Herhangi bir hastalık ya da travma sonrası tedavi ve iyileşme sürecinde; kişinin kendinde mevcut hastalıklarından, tedavi çeşitliliklerinden, tedaviye uyum ve rehabilitasyon dönemi gibi nedenlerden kaynaklı çok değişik sonuçlar doğabilir. Bu farklılıklar sonucunda da her ne kadar hastalıkları ya da travmaları benzer olsa da kişiler arasında farklı farklı sekeller kalabilir. Bu kadar değişken sonucunda ortaya çıkan tabloyu sınıflandırmak ve sayısal bir oran vermek de her zaman kolay olmayabilir. Örneğin; diyabeti olan ve sonrasında enfeksiyon gelişen bir kişideki femur kırığı diğerlerine nazaran farklı sonuçlara gidebilir ve değişik sekeller bırakabilir. Maluliyet/engellilik mevzuatı içerisindeki tablolardan yararlanılarak yapılan oran belirleme süreçleri hastalardaki bulgularla birebir uyuşmadığı durumlarda oran belirlemede uygulayıcı inisiyatif/takdir kullanmak durumunda kalmaktadır. Kişilerin sekel durumuna göre doğru bir oran tespiti yapılmadığı takdirde de taraflar açısından maddi/manevi hak kayıplarına yol açabilir. Tüm bunlar göz önüne alındığında maluliyet/engellilik oranı tespiti oldukça zor ve uzmanlık isteyen bir alandır.

Adli tıp polikliniğimiz uzun yıllardan beri, oldukça fazla sayıda maluliyet/engellilik oranı istemine cevap vermektedir. Halen kullanmakta olduğumuz yönetmeliklerde ve eklerindeki cetvellerde birçok sorun olduğu bilinmektedir. Bu yazıda; yürürlükteki maluliyet/engellilik mevzuatı çerçevesinde, uygulamada karşılaşılan sorunların tartışılması ve tüm

Tablo 1. Olay tarihine göre uygulanacak maluliyet/engellilik mevzuatı

Olay tarihi	Uygulanacak yönetmelik
11.10.2008 tarihinden önce	Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü
11.10.2008 ile 31.08.2013 tarihleri arasında	Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği
01.09.2013 ile 31.05.2015 tarihleri arasında	Maluliyet Tespit İşlemleri Yönetmeliği
01.06.2015 ile 19.02.2019 tarihleri arasında	Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik
20.02.2019 tarihinden sonra	Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkındaki Yönetmelik Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu

sorunları dile getirmek oldukça güç olsa da eksik ya da yetersiz olan bazı durumlar konusunda önerilerde bulunulması amaçlanmıştır.

Baskın El

Kişinin mutad olarak yaptığı işlerde (yazı yazma, kaşık kesme, çatal kullanma, tıraş olma vs.) kullandığı el “kişinin el tercihi” olarak adlandırılır ve tercih edilen elde belirgin bir güç farkı olmamakla birlikte beceri farkı görülür (11,12). Gerçekte çok az insan her iki elini eşit derecede kullanmaktadır. Büyük bir çoğunluk herhangi bir işi gerçekleştirirken bir elini tercih ederek kullanmakta, fonksiyonel olarak el tercihi yapmaktadır. Bu tercih edilen el, görev üstlenmede diğer ele baskın olduğundan dominant el olarak tanımlanır (13). El tercihi cinsiyet, genetik ve intrauterin duruş pozisyonu gibi faktörlerden etkilenmektedir (14). Kişilerde el tercihi, rutin işler sırasında kullandığı elin gözlenmesi ya da özel test araçlarıyla saptanabilir (15). Bazı insanlar farklı beceri gerektiren işlerini farklı elleriyle de gerçekleştirebilir (16). Çalışmalar erkek bireylerde sol elin baskın olma oranının kadınlardan 1,3 kat daha fazla olduğunu göstermektedir (17). Ülkemiz verileri de bu sonuçla benzer niteliktedir (18). Amerikan Hekimler Birliği (AMA) Kalıcı Engelliliğin Değerlendirilmesi Kılavuzu’na göre; günlük yaşamın temel görevleri, baskın üst ekstremitenin beceriyle kullanımına bağlıdır. Bu ekstremitenin kullanım kaybı, çoğu durumda, baskın olmayan taraftaki uzvun

bozulmasından daha büyük bir bozulma ile sonuçlanır. Beyin veya omurilikteki herhangi bir lezyondan kaynaklanan üst ekstremitte disfonksiyonunu derecelendirmek için şekildedeki tablo kullanılır (Tablo 2) (19).

Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği’nde; “omuz, kol, el ve bilek için kullanılan listelerin çalışan uzuv için düzenlendiği, çalışmayan uzuvda 1/5 oranda indirim yapılacağı” bildirilmektedir (4). Bu düzenlemede; baskın taraf ile baskın olmayan taraf arasındaki işlevsellik farkı gözetilmektedir. Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkındaki Yönetmelik ve Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik’te ise sadece santral sinir sistemi veya spinal kord lezyonlarına eşlik eden lezyon sekellerine yönelik düzenlemede AMA kılavuzunda olduğu gibi baskın taraf ve baskın olmayan taraf ayrımı bulunmaktadır (Tablo 3) (5,6).

Günlük işlerimizi görmede baskın üst ekstremitte kullanımının ön planda olduğu verisi göz önüne alındığında; baskın tarafta meydana gelen kayıp baskın olmayan tarafla aynı derecede kişinin engelliğine neden olmayacağından, hak kayıplarını önlemek için Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkındaki Yönetmelik’te üst ekstremitedeki sekellerin baskın olan/olmayan taraflar açısından yeniden düzenlenmesi uygun olacaktır.

Tablo 2. Santral Sinir sistemi fonksiyon bozukluğuna bağlı, üst ekstremitelerde derecelendirme bozukluklarına ilişkin kriterler (AMA kılavuzuna göre)

Üst ekstremitte santral sinir sistemi disfonksiyonu					
Sınıf	Sınıf 0	Sınıf 1	Sınıf 2	Sınıf 3	Sınıf 4
Engellilik yüzdesi (%)	%0	%1-5 nondominant %1-10 dominant	%6-15 nondominant %11-20 dominant	%16-30 nondominant %21-40 dominant	%31-50 nondominant %41-60 dominant
Açıklama	Üst ekstremitte fonksiyon sekeli yok	Günlük yaşam aktiviteleri değerlendirilir. El becerisi ve tutma fonksiyonunda zorlanma	Günlük yaşam aktiviteleri değerlendirilir. Nesnelere zorlukla tutar, parmak becerisi yok	Kişi ilgili ekstremitte yalnızca günlük yaşam aktivitelerinde destek olarak kullanılabilir	Günlük yaşam aktivitelerinde ekstremitte kullanamaz

Tablo 3. Üst ekstremitte bozuklukları (santral sinir sistemi veya spinal kord lezyonlarına eşlik eden)

Tek üst ekstremitte bozukluğu		Engel oranı (Dominant ekstremitte)	Engel oranı (Non-dominant ekstremitte)
1-Hafif	Kişi etkilenmiş ekstremitteyi kendine bakım, günlük aktivitelerinde ve tutmada kullanabiliyor, fakat parmak hareketleri ince becerisinde zorluk yaşıyor	10	5
2-Hafif orta	Kişi etkilenmiş ekstremitteyi zorlukla kendine bakım için kullanabiliyor, eşya kavrayabiliyor ve tutabiliyor fakat parmak hareketlerinde ince beceri yok	25	15
3-Ağır orta	Kişi etkilenmiş ekstremitteyi kullanabiliyor fakat kendine bakım aktivitelerinde zorlanıyor	40	30
4-Ağır	Kişi etkilenmiş ekstremitteyi kendine bakım veya günlük aktivitelerinde kullanamıyor	60	45

Bacak Uzunluk Farkı

İlgili yönetmeliklerde geçirdiği travma nedeniyle bacak uzunlukları arasında fark oluşması durumunda maluliyet/engellilik oranı belirlenmektedir (Tablo 4). Bacak uzunluk farklılıklarının birçok klinik sendromun ortaya çıkmasına veya ağırlığının değişmesine neden olduğu bilinmektedir. Bu durumlar arasında skolyoz, bel ağrısı, sakroiliak ağrı ve çeşitli koşu yaralanmaları gibi durumlar yer almaktadır. Bacak uzunluk farkı erken dönemde genellikle yürüyüş bozukluğu dışında bir semptom vermezken ileriki dönemde değişik klinik sendromlara bağlı maluliyetin/engelliliğinin artmasına da neden olmaktadır (20).

Bacak uzunluk farkını ölçmek amacıyla uygun klinik yöntemlerin ve görüntüleme yöntemlerinin kullanılması, eşit olmayan bacak uzunlukları veya ilgili semptomları olan bir hastayı uygun şekilde tedavi etmek ve maluliyet/engellilik oranını hesaplamak için oldukça önemlidir. Bacak uzunluğu; klinik pratikte bir mezura ile spina iliaca anterior superior (SİAS) ile medial malleol arasındaki mesafeyi ölçerek veya göbek deliği ile medial malleol arası mesafe ölçülerek tespit edilmektedir. Halihazırda mevcut görüntüleme yöntemleri arasında ise düz radyografi, ortoröntgenogram, mikrodoz dijital görüntüleme, bilgisayarlı radyografi, manyetik rezonans görüntüleme bulunmaktadır (21).

Mezura kullanmak uzunluk değerlendirmenin kolay, güvenli ve invaziv olmayan bir yoludur. Buna rağmen eklem kontraktürleri, bacak çevresindeki farklılıklar, uyluk, diz ve alt bacağın yüzey asimetrisi (örn. şişlik, kas atrofisi veya obezitenin neden olduğu asimetrisi) mezura konumunu ve hattını önemli ölçüde değiştireceğinden ve kemik çıkıntılarının doğru şekilde palpe edilmesindeki zorluklar da göz önüne alındığında bacak uzunluğunun klinik ölçümünün birçok potansiyel hata kaynağı içerdiği söylenebilir. Ayrıca başlangıç noktası SİAS'tan yapılan ölçüm, kemik pelvisi de içerir ve pelvis kemik asimetrisi veya pelvik eğiklik gibi yapısal deformiteler de hataya sebep olacak durumlar arasında sayılabilir ve bacak uzunluğunu doğru yansıtmayan ölçümlere yol açabilir.

Yönetmelikler ve eklerindeki bacak uzunluk farkları ile ilgili bölümlerde “kısalık” gibi ifadeler yerine “bacak uzunluk farkı” gibi amacı daha iyi açıklayan ortak bir ifade kullanılmalıdır. Bacak kısalığı nedeniyle maluliyet/engellilik oranı tespit edilecek

hastaların tümünde radyolojik değerlendirme yapılması ve sonrasında kalıcı sekel oranı belirlenerek rapor düzenlenmesi oldukça önemlidir. Ayrıca bu ölçümlerin radyolojik olarak yapılarak maluliyet/engellilik oranı belirleneceği yasal mevzuata da eklenmelidir.

Fiziksel Aktivite ve Denge

Fiziksel aktivite; “artan enerji tüketimiyle sonuçlanan, iskelet kasları tarafından üretilen, istemli hareketler” olarak tanımlanmaktadır (22). Fiziksel aktivitenin her birey için çeşitli faydaları bulunmaktadır (23). Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite fizyolojik, metabolik, psikolojik birçok sorunun tedavisinde, kemik, kas ve eklem sağlığını düzenlemede ve erken mortalite riskini azaltmada yardımcı olmaktadır (24).

Yürüme, oturma-kalkma ve merdiven inip-çıkma aktivitelerini gerçekleştirebilme yeteneği, kişinin günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlığını belirleyen fonksiyonel aktivitelerdir. Bu aktivitelerdeki bağımsızlık düzeyi kişinin günlük yaşama katılımını ve yaşam kalitesini etkilemektedir (25). Merdiven çıkma aktivitesi, yürüyüş aktivitesine benzer şekilde alt ekstremitelerin döngüsel hareketlerini içeren, duruş (destek) ve sallanma fazlarının koordineli bir şekilde sıralandığı kompleks bir aktivitedir (26). Başarılı bir merdiven çıkma aktivitesi için bu fazların doğru zamanlamasının yapılması, uygun eklem stabilitesinin sağlanması ve uygun kas sinerjilerinin seçilmesi gerekmektedir (27). Merdiven inip çıkma aktivitesi sırasında enerji tüketimi, motor fonksiyonları etkilenmiş olan, denge sorunu olan, alt ekstremitesi etkilenmiş olan kişilerde sağlıklı kişilere göre daha fazladır (26).

Mobilitenin temeli ayakta dik duruştur. Günlük yaşam aktivitelerinin düzgün ve kontrollü bir şekilde yapılabilmesi de mobilite ve denge ile yakından ilişkilidir (28). Denge, destek yüzeyi üzerinde yerçekimi merkezini hem statik hem de dinamik koşullarda kontrol edebilme yeteneği olarak tanımlanır. Dengenin amacı; iç ve dış kuvvetlerin oluşturduğu etkiyi düzenleyerek bağımsız hareketi sağlamaktır. Sinir ve kas iskelet sisteminde meydana gelen bir sorun dengeyi kontrol etme yeteneğini bozabilir (29).

Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkındaki Yönetmelik ve Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik'te kalça replasmanı sonrası engellilik değerlendirmesinde yürüyüş mesafesi ve merdiven çıkma gibi fonksiyon ve aktivite puanlaması yapılmaktadır. Alt ekstremitenin diğer sorunlarında ise ayakta durma, yürüyüş mesafesi ve merdiven çıkma gibi günlük yaşamı etkileyebilecek durumlar değerlendirilmemektedir (5,6) Oysa bu hastalar hem tedavi sürecinde hem sonrasında kaza öncesi rahatlıkla yapabildikleri günlük aktiviteleri yerine getirmekte zorlanmaktadır.

Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkındaki Yönetmelik ve Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik'te alt

Tablo 4. Alt ekstremitenin uzunluk farklılıklarından kaynaklanan engellilik oranları

Farklılık (cm)	Alt ekstremitte engelliliği (%)	Engel oranı (%)
0-1,9	5	3
2-2,9	10	5
3-3,9	15	8
4-4,9	20	10
≥5	25	13

ekstremitelerinde değerlendirirken güncel tıbbi literatüre uygun fonksiyonel ölçekler (LEFS “Lower Extremity Functional Scale”, FRI “Functional Rating Index”, FAAM “Foot and Ankle Ability Measure” gibi) kullanılmalıdır (30-32). Konunun karışık ve çok boyutlu olması nedeniyle kılavuzda bu konuda örnek olgulara da yer verilmelidir.

Ampütasyon ve Artroplasti

Ampütasyon; bir uzvun tümünün ya da bir bölümünün tıbbi sebeplerle alınması olarak tanımlanmaktadır (33). Artroplasti ise eklem yeniden yapılandırılması işlemidir ve hastalıklı eklem dokularının eksize edilmesini, plastik ve metal materyallerle replasmanını kapsar (34). Ampütasyon ile birlikte bireylerin günlük yaşamında önemli değişiklikler meydana gelmektedir. Alt ekstremitelerde ampütasyonları ile bireyler ayakta durma, yürüme, koşma, sıçrama gibi birçok hareketi yapmakta zorlanırken, üst ekstremitelerde ampütasyonları olanlar tutma, kaldırma, itme, çekme ve yazma gibi hareketlerde zorluklar yaşarlar (35). Ortopedik cerrahi girişimler kas ve kemik dokularının tamirinin ve rekonstrüksiyonunun yapıldığı ağırlı cerrahi girişimler olduğundan, ağrı tüm yaş gruplarındaki ortopedi hastalarının yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir (36).

Artroplasti ve protez uygulanmış olguların değerlendirilmesinde; Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği'nde sadece alt ekstremitelerde yaralanmalarına yönelik kısmi ve tam protezlerle ilgili maddeler bulunmaktadır (4). Üst ekstremitelere ait artroplasti ve protez uygulamaları ile ilgili herhangi bir madde bulunmamaktadır. Erişkinler için Engellilik Değerlendirmesi Hakkındaki Yönetmelik'te ise “Üst ekstremitelerde artroplastilerinin neden olduğu engellilik oranları” tablosunda üst ekstremitelerde protez uygulamalarında implant ve rezeksiyon artroplastileri olarak yer alır. Ancak protez uygulaması sonrası oluşabilecek komplikasyonlara dair ayrıntılı bilgi bulunmamaktadır. Alt ekstremitelerde protezlerinin değerlendirilmesinde de öykü ve muayene verilerine dayalı olarak iyi, orta ve kötü sonuçlarına göre oran hesaplanmaktadır (5,6).

AMA kılavuzunda üst ekstremitelerde artroplastilerinin sınıflandırıldığı ve engel oranının belirlenmesi için kişinin öyküsü, fizik muayenesi ve klinik tetkik sonuçlarına dayalı bir değerlendirme yapılmaktadır. Kişinin öykü puanı değerlendirilmesinde 11 soruluk Quick DASH anketi ile istirahat sırasında, günlük işlerde ve dinlenme halinde, günlük ve zorlayıcı işlerde ağrı olup olmadığı gibi konular değerlendirilmektedir. Fizik muayene puanı ise palpabl muayene bulgularının varlığı, kalıcılığı ve her eklem için stabilizasyon derecesi gibi faktörlere dayanarak belirlenmektedir. Klinik tetkik puanı da yapılan görüntüleme tetkikleri, direkt grafiler ve stres testlerinin sonuçlarına dayalı olarak belirlenmektedir. Engel oranı, klinik öykü, fizik muayene ve klinik tetkiklerin sonuçlarına göre belirli bir formül kullanılarak hesaplanmaktadır (19).

AMA kılavuzu alt ekstremitelerde değerlendirilmesinde; tanı temelli tablolarda alt ekstremitelerde protezlerinin pozisyonuna, stabilitesine ve eklem hareket açıklığına göre iyi, orta, kötü olarak bir sınıflandırma yapılmaktadır. Sınıfı belirlendikten sonra, kişinin klinik öyküsü, fizik muayenesi ve klinik tetkik sonuçlarına göre engel oranı belirlenmektedir. Kişinin öykü puanı; yürüyüş paterni, kullanılan ortezler, yardımcı cihaz kullanımı gibi faktörlere dayalı olarak belirlenmektedir (19).

Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği'nde ampütasyon değerlendirilmesi tüm olguları kapsayıcı nitelikte değildir ve klinik kullanımda yetersiz kalmaktadır. Erişkinler için Engellilik Değerlendirmesi Hakkındaki Yönetmelik'te ise sekellerin günlük yaşam aktivitelerine etkisi göz önünde bulundurulmadan engel oranı hesaplanmaktadır. AMA kılavuzunda her eklem için ayrı ayrı ampütasyon oranları belirtilmiş ve hesaplama sürecine günlük yaşam aktiviteleri de dahil edilmiştir. Bu nedenle artroplasti, protez uygulamaları ve ampütasyonu olan olgularda AMA kılavuzunda olduğu gibi sekellerin günlük yaşam aktivitelerine etkisi de göz önünde bulundurularak yapılan değerlendirmeler daha hakkaniyetli olacaktır.

Epilepsi

Uluslararası Epilepsi ile Savaş Derneği (International League Against Epilepsy- ILAE)'nin 2005 yılındaki tanımına göre; epilepsi nörobiyolojik, kognitif, psikolojik ve sosyal sonuçlar ile epileptik nöbet oluşturmaya kalıcı bir yatkınlık ile karakterize olan beyin hastalığıdır. Beyindeki normal dışı, aşırı nöronal aktiviteden kaynaklanan geçici durumlar “epileptik nöbet” olarak tanımlanmaktadır. Epilepsi tanımı epileptojenik bir anormallığe bağlı en az bir epileptik nöbetin ortaya çıkmasını gerektirmektedir (37). Aynı dernek 2014 yılında epilepsi tanımını genişletmiş ve;

1. Tekrarlayan provoke olmayan nöbetler; 24 saatten daha uzun arayla 2 veya daha fazla provoke olmayan nöbet,
2. Tekrarlayan provoke olmayan nöbetlere yüksek eğilim; 10 yıl içinde tekrar nöbet geçirme riskinin, klinik, elektroensefalografi ve nörogörüntüleme ile yüksek (>%60) olduğunun gösterildiği tek nöbet,
3. Epilepsi sendromu tanısı varlığı şeklinde yapmıştır (38).

Yapılan bir meta-analiz çalışmasında aktif epilepsinin prevalansı 1000 kişi başına 6,38 iken yaşam boyu prevalansı 1000 kişi başına 7,60, epilepsinin yıllık kümülatif insidansı 100.000 kişi başına 67,77 iken yıllık insidans oranının 100.000 kişi başına 61,44 olduğu bildirilmiştir (39).

Post-travmatik epilepsiler (PTE), travmatik beyin hasarının (TBH) sekeli olarak ortaya çıkan ve tekrarlayan provoke edilmemiş nöbetlerle karakterize bir nörolojik bozukluğu işaret eder (40,41). TBH'nin, genel popülasyonda tüm epilepsilerin %5'ine ve semptomatik epilepsilerin ise yaklaşık %20'sine neden olduğu düşünülmektedir (42).

PTE gelişimi kafa travmasının şiddeti ile ilişkilidir. Travmatik beyin hasarları; hafif TBH (bilinç kaybı veya post-travmatik amnezinin 30 dakikadan kısa sürmesi ve kafatası kırığı olmaması), orta derecede TBH (bilinç kaybı veya post-travmatik amnezinin 30 dakikadan 24 saate kadar sürmesi veya kafatası kırığı) ve ağır TBH (beyin kontüzyonu veya intrakranial hematoma veya bilinç kaybı veya post-travmatik amnezinin 24 saatten fazla sürmesi) olarak sınıflandırılmaktadır (43). PTE gelişme riski, kafa travması sonrası ilk bir yıl içinde en yüksek orana sahiptir (44).

1935 yılından 1984 yılına kadar TBH geçiren 4541 hastanın 1994 yılına kadar izlendiği bir çalışmada; 5 yıllık kümülatif PTE insidansının şiddetli TBH'den sonra %10, orta derecede TBH'den sonra %1,2 ve hafif TBH'den sonra %0,7 olduğu ve 30 yıllık kümülatif PTE insidansının şiddetli TBH'den sonra %16,7, orta derecede TBH'den sonra %4,2 ve hafif TBH'den sonra %2,1 olduğu bulunmuştur (43).

PTE'nin medikal tedavisinde erken nöbetleri önlemede fenitoin, karbamazepin, sodyum valproat, levetirasetam etken maddeli ilaçlar kullanılmaktadır. İlaçlara dirençli PTE'lerde vagal sinir uyarılması, beyin elektriksel olarak derin uyarımı ve epilepsi cerrahisi de uygulanan yöntemler arasındadır (45).

Adli tıp pratiğinde maluliyet/engellilik için değerlendirilen epilepsiler içerisinde post travmatik epilepsiler oldukça sık yer tutmaktadır. Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkındaki Yönetmelik'te epilepsiye bağlı engellilik oranları Tablo 5'te, AMA kılavuzunda epilepsiye bağlı engel oranları

Tablo 6'da sunulmuştur (6, 19). Tıbbi amaçlar için Avrupa Fiziksel ve Zihinsel Engellilik Derecelendirme Ölçeği' "European Physical and Mental Disability Rating Scale for Medical Purposes" nde (Avrupa Maluliyet Kılavuzu) epilepsi değerlendirilmesi de Tablo 7'deki gibidir (46).

AMA ve Avrupa maluliyet kılavuzunda epileptik nöbet geçirmeyenlere maluliyet/engellilik oranı verilmemektedir. Ülkemizde rapor düzenleyen bazı birimler tarafından; kafa travması sonrası epilepsi tanı kriterlerini karşılamayan ve hiç nöbet geçirmeyen hastalara "epilepsi (uygun ve yeterli tedavi altında), nöbeti olmayan ancak nöbet geçirme riski olanlar %5" maddesine istinaden bu oran verilmektedir. Oysa yönetmeliğe göre epilepsi tanısı almış, uygun ve yeterli tedaviye rağmen nöbet geçirme riski olanlara bu oranın verilmesi gerekmektedir. AMA kılavuzunda günlük aktiviteler; temel yaşam aktiviteleri ve enstrümantal yaşam aktiviteleri şeklinde ikiye ayrılarak neler olduğu açıklanmış ve değerlendirilmesi amacıyla bazı skor sistemleri önerilmiştir (19). Avrupa Maluliyet Kılavuzu'nda sık nöbet "ayda birkaç kez" olarak tanımlanmıştır. Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkındaki Yönetmelik'te günlük aktiviteler ve korunma tedbirlerinin neler olduğu, nöbet sıklık ve sayısının nasıl belirleneceği hakkında ayrıntılı bilgi verilmemekte, bu durum pratikte farklı maluliyet oranlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu durum konunun uzmanlarınca tartışılarak net kriterler belirlenmeli ve mevzuat bu şekilde yenilenmelidir.

Tablo 5. Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkındaki Yönetmelik'te epilepsi değerlendirilmesi

Epilepsi (Uygun ve yeterli tedavi altında)	Engel oranı (%)
1-Nöbeti olmayan ancak nöbet geçirme riski olanlar	5
2-Günlük aktiviteleri engellemeyen ancak gerçekleştirilmesini güçleştiren nöbetler	15
3-Bazı günlük aktiviteleri engelleyen nöbetler	
a) Seyrek	20
b) Sık	40
4-Günlük aktivitelerin korunma tedbirleri veya başkasının yardımıyla gerçekleştirilmesine izin veren sıklık ve sayıda nöbetler	70
5-Günlük aktiviteleri tamamen engelleyen şiddet ve sıklıkta kontrol edilemeyen nöbetler	90

Tablo 6. Epizodik bilinç veya farkındalık kaybına bağlı bozukluğu değerlendirme kriterleri (AMA Kılavuzu'na göre)

Epizodik bilinç veya farkındalık kaybı	Engel oranı (%)
0- Bilinç durumunda değişiklik olmaması veya günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılık olmaması	0
1- Öngörülebilir özellikle paroksizmal bozukluk ve günlük yaşamı etkilemeyen ama kişiye risk oluşturan (örneğin, araba kullanamaz) öngörülemeyen atak veya nabız artışı olmadan tetikleyici olaydan sonra 2 dakikadan fazla süren kan basıncında 15/10 mm Hg düşüşle beraber günlük aktiviteleri etkileyen hafif algı bozukluğu	1-10
2- Bazı günlük aktiviteleri etkileyen paroksizmal bozukluk veya 1-2 dakika süren ve bazı günlük aktiviteleri engelleyen farkındalık veya bilinç kaybıyla beraber orta düzey 25/15 mm Hg kan basıncı düşmesi	11-20
3- Günlük aktivitelerin denetlenmesini, korunmasını veya kısıtlanmasını gerektirecek kadar sıklıkta şiddetli paroksizmal bozukluk veya 1 ila 2 dakika süren farkındalık veya bilinç kaybıyla birlikte tekrarlayan 30/20 mm Hg'lik şiddetli kan basıncı düşmesi ve ek fokal veya jeneralize özellikle nörolojik semptomlar	21-35
4- Bireyin günlük aktivitelerini ciddi şekilde sınırlayacak şiddette ve süreklilikte kontrolsüz paroksizmal bozukluk veya kontrolsüz bilinç kaybı ve bilinen bir neden olmaksızın kas kontrolü kaybı ve vücut yaralanması riskiyle birlikte 30/20 mm Hg'lik tekrarlayan ciddi kan basıncı düşmesi	36-50

Eklemler Hareket Açıklığı Ölçümü

Maluliyet/engellilik değerlendirilmesinde kullanılan yönetmeliklerde hastanın eklem hareket açıklığının değerlendirilmesinde aktif veya pasif eklem hareket açıklıklarından hangisinin kullanılacağı ve ölçümünün hangi teknikle yapılacağı belirtilmemiştir (4-6).

Erişkinler için Engellilik Değerlendirmesi Hakkındaki Yönetmelik'te; kalça eklemine hareket kısıtlılığına bağlı engel oranı Tablo 8 ve Tablo 9'a göre hesaplanmaktadır (6).

Kesim noktaları arasında engellilik oranları değiştiğinden eklem hareket açıklığı ölçümlerinde bir derecelik fark bile sonucu değiştirebilmektedir. Örneğin; kalça eklemi fleksiyonu 100° ile 99° arasında 1° değiştiğinde alt ekstremitte engellilik yüzdesi %5 değişmektedir. Ancak kesim aralıkları arasındaki fark kalça eklemi fleksiyon kısıtlılığı hafif, orta arasında 20° eklem hareket açıklığı, orta ciddi arasında 30° eklem hareket açıklığıdır. Daha fazla kesim noktası eklenerek bu aralıkların daraltılması, eklem hareket açıklığı ölçüm hataları kaynaklı engel oranı farkını azaltacaktır.

AMA kılavuzunda eklem hareket açıklığı ölçümünün nasıl yapılacağı şekillerle gösterilerek ölçümlerin yapılırken dikkat edilmesi gereken noktalar açıklanmış ve ölçüm teknikleri belirtilmiştir (19).

Ortopedi uzmanları, fizyoterapistler ve asistanlar tarafından 10 adet kadavra üzerinde 3 farklı ölçüm tekniği (dijital fotoğrafçılık, gonyometri ve görsel tahmin) kullanılarak omuz, diz, dirsek ve kalça eklem hareket açıklıklarının ölçümünün yapıldığı bir çalışmada; altın standart olarak kullanılan bilgisayarlı tomografi destekli kızılötesi kamera hareket yakalama analiziyle yapılan ölçümler ile gözlemcilerin ölçümleri arasında fark olduğu bildirilmiştir (47). Gonyometre ve inklinometre kullanılarak yapılan aktif omuz eklem hareket açıklıklarının ölçüldüğü başka bir çalışmada da gonyometre ile inklinometre arasında ölçüm farklılıkları bulunduğu görülmüştür (48).

Serebral palsili çocuklarda gonyometre ve inklinometre ile alt ekstremitte eklem hareket açıklıklarının değerlendirildiği bir çalışmada; gonyometrik ölçümün değerlendirici içi güvenilirlik korelasyonu mükemmel (>0,80) iken, değerlendiriciler arası güvenilirlik korelasyonunun orta (0,375 ve 0,475) olduğu,

Tablo 7. Avrupa Fiziksel ve Zihinsel Engellilik Derecelendirme Ölçeği'nde epilepsi değerlendirmesi

Epilepsi	Engel oranı %
1. Bilinç kaybının olduğu epilepsi (jeneralize ve kompleks parsiyel epilepsi)	
a. Tolere edilebilen ilaç dozunda kontrol altında epilepsi nöbetler	10-15
b. Kontrol altına alınması güç, ilaç yan etkilerinin görüldüğü, sık nöbetler (ayda birkaç kez)	15-35
c. Uygun tedavi altında, kontrol edilemeyen, neredeyse her gün olan nöbetler	35-70
2. Bilinç kaybının olmadığı epilepsi	
Nöbet tipi ve sıklığı açısından doğrulanmış, ilaç yan etkilerinin görüldüğü, basit ve parsiyel nöbetler	10-30
<ul style="list-style-type: none"> •Kranioensefalik travma ve epileptik nöbetler doğrulanmadan ve durumun kendiliğinden ilerlemesini stabilize etmek ve hastayı tedaviye uygun hale getirmek için gerekli süre geçmeden bir engellilik derecelendirmesi önerilemez •Belirlenmiş nöbetlerin yokluğunda izole EEG anormallikleri, travma sonrası epilepsi tanısı konulmasına izin vermez 	

Tablo 8. Kalça eklemi hareket kısıtlılığının şiddetinin belirlenmesi

Hareketin yönü	Hareket kısıtlılığı şiddeti		
	Hafif	Orta	Ciddi
Fleksiyon	<100°	<80°	<50°
Ekstansiyon	10-19° fleksiyon kontraktürü	20-29° fleksiyon kontraktürü	30° fleksiyon kontraktürü
İç rotasyon	10-20°	0-9°	
Dış rotasyon	20-30°	0-19°	
Abduksiyon	15-25°	5-14°	<5°
Addüksiyon	0-15°	-	-
Abduksiyon kontraktürü*	0-5°	6-10°	11-20°

Tablo 9. Kalça eklemi hareket kısıtlılığı şiddetine bağlı engellilik

Hareket kısıtlılığı şiddeti	Alt ekstremitte engellilik yüzdesi (%)	Kişinin engel oranı (%)
Hafif	5	3
Orta	10	5
Ciddi	20	10

inklinometre için hem denetçi içi (0,850-0,975) hem de denetçiler arası güvenilirliğin çok güçlü (0,965 ve 0,979) olduğu görülmüştür (49).

Diz ve dirsek fleksiyon, ekstansiyon açıklıklarının gonyometre ve inklinometre kullanılarak ölçüldüğü bir çalışmada; inklinometre ile yapılan ölçümlerin çoğunluğunun gonyometre ile yapılan ölçümlerden daha güvenilir olduğu görülmüştür (50).

Omuz aktif ve pasif eklem hareket açıklıklarının ölçüldüğü bir çalışmada tüm hareketler için pasif eklem hareket açıklıklarının daha yüksek olduğu görülmüştür (51).

Dirsek ve önkol eklem hareket açıklıklarının standart gonyometreler, bilgisayarlı gonyometre ve mekanik rotasyon ölçüm cihazıyla ölçüldüğü bir çalışmada; ölçüm hatası, aynı test cihazı tarafından aynı aletle yapılan tekrarlı ölçümlerde en az, farklı cihazlar kullanıldığında ise en fazla olmuştur (52).

El bilek hareketlerinin ulnar, radyal ve dorsal-volar hizalama kullanılarak gonyometreyle ölçüldüğü bir çalışmada, üç hizalama tekniği benzer derecede doğruluk ve değerlendirici içi güvenilirlik gösterse de dorsal-volar tekniğinin, bilek fleksiyonu ve ekstansiyonunun ölçümü için değerlendiriciler arası en yüksek düzeyde güvenilirlik gösterdiği görülmüştür (53).

Sonuç olarak; eklem hareket açıklığının değerlendirilmesinde bu konuda klinik deneyimleri oldukça fazla olan fizik tedavi ve rehabilitasyon ve ortopedi uzmanları da görev almalı, standardizasyon sağlamak için cetvellerde eklem hareket açıklığı ölçümünün hangi teknikle, hangi pozisyonda, hangi tip cihazla yapılacağı, aktif ya da pasif olarak mı ölçüleceği gibi kriterler belirtilmeli ve ölçüm tekniği ayrıntılı olarak açıklanmalıdır.

SONUÇ

Sadece trafik kazalarına dayalı tazminat davalarında değil, genel olarak tüm haksız fiilden kaynaklanan cismani zararların tazmini davalarında, söz konusu haksız fiilin kişide sürekli bir sekel bırakıp bırakmadığının ve bıraktıysa oluşan maluliyet/engellilik oranının tespit edilmesi ile ilgili bilirkişi raporu istem sayıları her geçen gün artış göstermektedir.

Maluliyet/engellilik oranının hesaplanması ve adli/tıbbi açıdan değerlendirilmesinde birçok sorunla karşılaşmaktadır. Bu sorunlar; genellikle yanlış mevzuatın uygulanmasından, sekellerin eksik ya da yanlış saptanmasından ve mevzuatın bazı maddelerinde açıklık olmaması nedeniyle sekellerin yanlış yorumlanmasından kaynaklanmaktadır. Adli tıp uzmanlarının hem davacı hem de davalı için adil olacak şekilde maluliyet/engellilik oranı hesaplamalarında açık, anlaşılabilir ve yorumlamaya fazla gerek duyulmayan yasal düzenlemelerin olması işlerini kolaylaştırıcı önemli bir unsurdur. Aynı zamanda mevzuat içerisinde yer alan sekel tabloları değişen ve gelişen tıbbi bilgiler doğrultusunda belirli sürelerde konunun uzmanlarınca tartışılarak yenilenmelidir.

ETİK

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma derleme niteliğinde bir makale olduğu için etik kurul onayına ihtiyaç bulunmamakta olup Helsinki Bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

DIPNOTLAR

Yazarlık Katkıları

Konsept: A.T., A.İ.D., U.T., B.A., Dizayn: A.T., A.İ.D., U.T., B.A., Veri Toplama veya İşleme: A.T., A.İ.D., U.T., B.A., Analiz veya Yorumlama: A.T., A.İ.D., U.T., B.A., Literatür Arama: A.T., A.İ.D., U.T., B.A., Yazan: A.T., A.İ.D., U.T., B.A.

Çıkar Çatışması: Yazar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazar tarafından finansal destek almadığı bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Organization WHO disability prevention and rehabilitation: report of the WHO Expert Committee on Disability Prevention and Rehabilitation [meeting held in Geneva from 17 to 23 February 1981]. <https://iris.who.int/handle/10665/40896>. (Erişim tarihi: 23.05.2024).
2. Milletlerarası sözleşme. RG: 14.07.2009 tarih ve 27288 sayı. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/07/20090714-1.htm> (Erişim Tarihi: 05.07.2024)
3. Hilal A, Akgündüz E, Kaya K, Yılmaz K, Çekin N. Retrospective evaluation of disability reports in Cukurova University Forensic Medicine Department. The Bulletin of Legal Medicine 2017;22(3):189-193. <https://doi: 10.17986/blm.2017332032>
4. Çalışma gücü ve meslekte kazanma gücü kaybı oranı tespit işlemleri yönetmeliği RG: 11.10.2008 tarih ve 27021 sayı. <https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=12511&mevzuatTur=KurulVeKurulusYon etmeliği&mevzuatTertip=5> (Erişim Tarihi: 06.02.2024).
5. Özürlülük ölçütü, sınıflandırması ve özürlülere verilecek sağlık kurulu raporları hakkında Yönetmelik. RG: 30.03.2013 tarih ve 28603 sayı. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130330-4.htm> (Erişim Tarihi: 06.02.2024).
6. Erişkinler için engellilik değerlendirmesi hakkında yönetmelik. RG: 20.02.2019 tarih ve 30692 sayı. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/02/20190220-2.htm> (Erişim Tarihi: 06.02.2024).
7. Çocuklar için özel gereksinim değerlendirmesi hakkında yönetmelik. RG: 20.02.2019 tarih ve 30692 sayı. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/02/20190220-1.htm> (Erişim Tarihi: 05.07.2024).
8. TÜİK Karayolu Trafik Kaza İstatistikleri, 2023. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Karayolu-Trafik-Kaza-Istatistikleri-2023-53479#>. (Erişim tarihi: 23.05.2024).
9. Kadı MR, Kadı G, Balcı Y, Göçeoğlu ÜÜ. Permanent disability rating determination and clinical regulation: evaluation of cases of Muğla Sıtkı Koçman University, Medical Faculty, Forensic Medicine Department. The Bulletin of Legal Medicine, 2018;23(2):77-88. <https://doi: 10.17986/blm.2018136937>.
10. Ongun AC. Trafik ve İş Kazasında Yargıtay Uygulamaları ile Aktüeryal Tazminat Hesaplamaları. İstanbul Barosu Dergisi. 2017;91(5):100-190. https://www.tbbeginim.com/dokuman/ekutuphane_trafikveiskazasinda.pdf
11. Oldfield RC. The assessment and analysis of handedness: the Edinburgh inventory. Neuropsychologia. 1971 Mar;9(1):97-113. doi: 10.1016/0028-3932(71)90067-4.
12. Soysal AŞ, Arhan E, Aktürk A, Can H. El tercihi ve el tercihini belirleyen etkenler. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2007;1(2):60-68. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/690438>

13. Ünay Gündoğan N. Öğrenme ve davranışlarda sol ve sağ beyin yarım kürelerinin fonksiyonel asimetrisinin önemi (Lateralizasyon). *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*. 2005;25(3):333-336. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-ogrenme-ve-davranislarinda-sol-ve-sag-beyinyarim-kurelerinin-fonksiyonel-asimetrisinin-onemi-lateralizasyon--36244.html>
14. Yıldırım S, Dane Ş. Cerebral Lateralization and Hand Preference. *Eurasian J Med*. 2007;39:45-48. <https://www.eajm.org/en/cerebral-lateralization-and-hand-preference-1616109>
15. Coren S, Halpern DF. Left-handedness: a marker for decreased survival fitness. *Psychol Bull*. 1991 Jan;109(1):90-106. doi: 10.1037/0033-2909.109.1.90.
16. Ransil BJ, Schachter SC. Test-retest reliability of the Edinburgh handedness inventory and global handedness preference measurements, and their correlation. *Percept Mot Skills*. 1994;79(3):1355-1372. <https://doi.org/10.2466/pms.1994.79.3.1355>
17. Bourassa DC, McManus IC, Bryden MP. Handedness and eye-dominance: a meta-analysis of their relationship. *Laterality*. 1996 Mar;1(1):5-34. doi: 10.1080/713754206.
18. Dane S. Sex and eyedness in a sample of Turkish high school students. *Percept Mot Skills*. 2006;103(1):89-90. <https://doi.org/10.2466/pms.103.1.89-90>
19. Rondinelli RD. Guides to the evaluation of permanent impairment. 6th ed. United States of America: American Medical Association; 2007.
20. Beattie P, Isaacson K, Riddle DL, Rothstein JM. Validity of derived measurements of leg-length differences obtained by use of a tape measure. *Phys Ther*. 1990;70(3):150-157. doi: 10.1093/ptj/70.3.150.
21. Guggenberger R, Pfirrmann CW, Koch PP, Buck FM. Assessment of lower limb length and alignment by biplanar linear radiography: comparison with supine CT and upright full-length radiography. *AJR Am J Roentgenol*. 2014;202(2):161-167. doi: 10.2214/AJR.13.10782.
22. Soygüden A, Cerit E. Yaşlılar İçin Egzersiz Uygulamalarının Önemi. *Hitit Sosyal Bilimler Dergisi*. 2015;8(1):197-224. doi: 10.17218/husbed.58321.
23. Luan X, Tian X, Zhang H, Huang R, Li N, Chen P, et al. Exercise as a prescription for patients with various diseases. *J Sport Health Sci*. 2019;8(5):422-441. doi: 10.1016/j.jshs.2019.04.002.
24. Heyward VH. Advanced fitness assessment and exercise prescription. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 1992;24(2):278.
25. Roorda LD, Roebroek ME, van Tilburg T, Lankhorst GJ, Bouter LM; Measuring Mobility Study Group. Measuring activity limitations in climbing stairs: development of a hierarchical scale for patients with lower-extremity disorders living at home. *Arch Phys Med Rehabil*. 2004;85(6):967-971. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2003.11.018>
26. Reid SM, Lynn SK, Musselman RP, Costigan PA. Knee biomechanics of alternate stair ambulation patterns. *Med Sci Sports Exerc*. 2007;39(11):2005-2011. doi: 10.1249/mss.0b013e31814538c8
27. Bakker JP, De Groot IJ, Beelen A, Lankhorst GJ. Predictive factors of cessation of ambulation in patients with Duchenne muscular dystrophy. *Am J Phys Med Rehabil*. 2002;81(12):906-912. https://journals.lww.com/ajpmr/abstract/2002/12000/predictive_factors_of_cessation_of_ambulation_in.4.aspx
28. Kitiş A, Bükür N, Eren KE, Aydın H. Investigation of the Factors Effecting Static Balance in Deaf Subjects. *J Kartal TR*. 2015;26(1):25-30. doi: 10.5505/jkartaltr.2015.06926
29. Nashner LM, Peters JF. Dynamic posturography in the diagnosis and management of dizziness and balance disorders. *Neurol Clin*. 1990;8(2):331-349.
30. Binkley JM, Stratford PW, Lott SA, Riddle DL. The Lower Extremity Functional Scale (LEFS): scale development, measurement properties, and clinical application. North American Orthopaedic Rehabilitation Research Network. *Phys Ther*. 1999;79(4):371-383. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10201543/>
31. Feise RJ, Michael Menke J. Functional rating index: a new valid and reliable instrument to measure the magnitude of clinical change in spinal conditions. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2001;26(1):78-87. <https://doi.org/10.1097/00007632-200101010-00015>
32. Martin RL, Irrgang JJ, Burdett RG, Conti SF, Van Swearingen JM. Evidence of validity for the foot and ankle ability measure (FAAM). *Foot Ankle Int*. 2005;26(11):968-983. doi: 10.1177/107110070502601113
33. Özsoy İ, Okyayuz ÜH. Amputasyon geçirmiş kişilerin baş etme becerileri: olgu sunumu. *Klinik Psikiyatri*. 2016;19(1):45-51. doi: 10.5505/kpd.2016.30074
34. Demirel H, Çalış M. Diz artroplastisinin rehabilitasyonu. *Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal)* 2002;24(4):194-201.
35. van der Sluis CK, Hartman PP, Schoppen T, Dijkstra PU. Job adjustments, job satisfaction and health experience in upper and lower limb amputees. *Prosthet Orthot Int*. 2009;33(1):41-51. <https://doi.org/10.1080/03093640802555917>.
36. Pasero C, McCaffery M. Orthopaedic postoperative pain management. *J Perianesth Nurs*. 2007;22(3):172-173. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2007.02.004>
37. Fisher RS, van Emde Boas W, Blume W, Elger C, Genton P, Lee P, et al. Epileptic seizures and epilepsy: definitions proposed by the international league against epilepsy (ILAE) and the international bureau for epilepsy (IBE). *Epilepsia*. 2005;46(4):470-472. doi: 10.1111/j.0013-9580.2005.66104.x
38. Fisher RS, Acevedo C, Arzimanoglou A, Bogacz A, Cross JH, Elger CE, et al. ILAE official report: a practical clinical definition of epilepsy. *Epilepsia*. 2014;55(4):475-482. doi: 10.1111/epi.12550
39. Fiest KM, Sauro KM, Wiebe S, Patten SB, Kwon CS, Dykeman J, et al. Prevalence and incidence of epilepsy: A systematic review and metaanalysis of international studies. *Neurology*. 2017;88(3):296-303. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000003509>.
40. Agrawal A, Timothy J, Pandit L, Manju M. Post-traumatic epilepsy: an overview. *Clin Neurol Neurosurg*. 2006;108(5):433-439. <https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2005.09.001>
41. Jennet WB. Late epilepsy after blunt head injuries: a clinical study based on 282 cases of traumatic epilepsy. *Ann R Coll Surg Engl*. 1961;29(6):370-384. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14451612/>
42. Temkin NR. Risk factors for posttraumatic seizures in adults. *Epilepsia*. 2003;44(s10):18-20. doi: 10.1046/j.1528-1157.44.s10.6.x.
43. Annegers JF, Hauser WA, Coan SP, Rocca WA. A population-based study of seizures after traumatic brain injuries. *N Engl J Med*. 1998;338(1):20-24. doi: 10.1056/NEJM199801013380104.
44. D'Ambrosio R, Perucca E. Epilepsy after head injury. *Curr Opin Neurol*. 2004;17(6):731-735. https://journals.lww.com/co-neurology/abstract/2004/12000/epilepsy_after_head_injury.14.aspx
45. Szaflarski JP, Nazza Y, Dreer LE. Post-traumatic epilepsy: current and emerging treatment options. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2014;10:1469-1477. <https://doi.org/10.2147/NDT.S50421>
46. European physical and mental disability rating scale for medical purposes. https://www.ecb.europa.eu/careers/pdf/annex_II_staff_rules_ft.pdf (Erişim tarihi: 12.03.2024).
47. Russo RR, Burn MB, Ismaili SK, Gerrie BJ, Han S, Alexander J, et al. How does level and type of experience affect measurement of joint range of motion? *J Surg Educ*. 2018;75(3):739-748. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2017.09.009>
48. Kolber MJ, Hanney WJ. The reliability and concurrent validity of shoulder mobility measurements using a digital inclinometer and goniometer: a technical report. *Int J Sports Phys Ther*. 2012;7(3):306-313. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22666645/>
49. Herrero P, Carrera P, García E, Gómez-Trullén EM, Oliván-Blázquez B. Reliability of goniometric measurements in children with cerebral palsy: a comparative analysis of universal goniometer and electronic inclinometer. A pilot study. *BMC Musculoskelet Disord*. 2011;12:155. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-12-155>
50. dos Santos CM, Ferreira G, Malacco PL, Sabino GS, Moraes GF de S, Felício DC. Intra and inter examiner reliability and measurement error of goniometer and digital inclinometer use. *Rev Bras Med Esporte*. 2012;18(1):38-41. <https://doi.org/10.1590/S1517-86922012000100008>
51. McIntosh L, McKenna K, Gustafsson L. Active and passive shoulder range of motion in healthy older people. *Br J Occup Ther*. 2003;66(7):318-324. <https://doi.org/10.1177/030802260306600706>

52. Armstrong AD, MacDermid JC, Chinchalkar S, Stevens RS, King GJ. Reliability of range-of-motion measurement in the elbow and forearm. *J Shoulder Elbow Surg.* 1998;7(6):573-580. [https://doi.org/10.1016/S1058-2746\(98\)90003-9](https://doi.org/10.1016/S1058-2746(98)90003-9)

53. Armstrong AD, MacDermid JC, Chinchalkar S, Stevens RS, King GJ. Reliability of range-of-motion measurement in the elbow and forearm. *J Shoulder Elbow Surg.* 2009;34(8):1422-1428. doi: 10.1016/j.jhsa.2009.06.002

DOI: 10.17986/blm.1710

Adli Tıp Bülteni 2024;29(3):279-289

Çocuk İhmal ve İstismarı: On Yıllık Hedefin Stratejisi “INSPIRE” “Check-List” Ötesine Geçer mi? Ümit “Var” mı? Ümitvar “Olmak” mı?

Child Abuse and Neglect: Strategy for the Ten-Year Target “INSPIRE” Goes Beyond the “Check-List”? Is There “Hope”? to “Be” Hopeful?

Naile Esra Saka¹, Cemil Çelik², Uğur Ata¹

¹Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Tekirdağ, Türkiye

²Kahramanmaraş Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Kahramanmaraş, Türkiye

ÖZ

Çocuk ihmal ve istismarı (Çİ), çocuk yaş grubundaki yani 18 yaşından küçük her bireyin, bakımından sorumlu olan kişi veya kişiler tarafından, evinde veya etkileşimde bulunduğu bir kuruluştaki, biyopsikososyal gelişimini ve sağlığını olumsuz yönde etkileyen, kaza haricindeki engellenebilir davranışlara maruz kalması durumudur. Uluslararası düzlemde kabul gören ortak tanımlamaları benimseme konusunda ülkelerin kendi kültürel normlarına bağlı tavır sergilemesi ve mevzuat farklılıklarına sahip olması epidemiyolojik çalışmaları güçleştirdiği gibi Çİ sorununun önlenme ve müdahale aşamasında birçok eksiklikleri beraberinde getirmiştir. Dünya Sağlık Örgütü, UNICEF, UNESCO, Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri'nin Çocuklara Yönelik Şiddet Özel Temsilcisi ve Çocuklara Yönelik Şiddeti Sonlandırma Küresel Ortaklığı tarafından “Çocuğa Karşı Şiddetin Önlenmesine İlişkin Küresel Durum Raporu 2020” isminde, ulusal kalkınma hedefli ileri 10 yıllık süreci içerecek INSPIRE adı verilen yedi ilkeye dayandırılmış stratejik plan geliştirilmiştir. Ülkelerden toplanan ilk verilere göre, ülkelerin çoğunun bazı adımları attığı, ancak hükümet yetkililerinin çabalarının uluslararası örgütlerin koyduğu hedeflere ulaşmada yetersiz kaldığı raporlandırılmıştır. Çİ ile mücadele ve müdahale yöntemlerine evrensel bir düzenleme getiren; sağlık, hukuk, eğitim ve sosyal politikaların önemine dikkat çeken INSPIRE, umut olabileceği gibi 2020-2030 arası on yıllık eylem planı ile acil harekete geçme ihtiyacına yönelik tavsiyeleri ile de değerli bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Adli bildirimler, çocuk ihmal ve istismarı, INSPIRE, önleme stratejileri, sosyal politika düzenlemeleri



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Uğur Ata, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Tekirdağ, Türkiye
E-posta: dr.ata52@hotmail.com
ORCID ID: orcid.org/0000-0002-8400-293X

Geliş tarihi/Received: 27.05.2024
Kabul tarihi/Accepted: 01.08.2024

ABSTRACT

Child abuse and neglect (CAN) is the exposure of a child in the 0-18 age group to a harmful, non-accidental and preventable behavior by the person or persons responsible for caring for him/her at home or in an institution with which he or she interacts. The fact that countries adhere to their own cultural norms and have differences in legislation regarding the adoption of internationally accepted common definitions has made epidemiological studies difficult and has brought about many deficiencies in the prevention and intervention phase of the CAN problem. World Health Organization, UNICEF, UNESCO, the United Nations Secretary-General's Special Representative on Violence Against Children and the Global Partnership to End Violence Against Children have compiled seven principles called INSPIRE, which will include a forward 10-year period with national development targets, titled "Global Status Report on Preventing Violence Against Children 2020". A based strategic plan has been developed. According to preliminary data collected from countries, most countries have taken some steps, but the efforts of government officials are reported to be insufficient to achieve sustainable development goals. To bring a universal regulation to combat and intervention methods against CAN; INSPIRE, which draws attention to the importance of health, law, education and social policies, is both hopeful and valuable with its ten-year action plan between 2020-2030 and its recommendations for the need for urgent action.

Keywords: Forensic reporting, child abuse and neglect, INSPIRE, prevention strategies, social policy arrangements

GİRİŞ

Tanımlamalar, Mevzuat, Doktrin ve Kavramsal Bakışlar

Uluslararası sözleşmelere göre; uygulanabilecek olan kanuna göre daha erken yaşta reşit olma hariç, 18 yaşına kadar her insan çocuktur (1).

Bununla birlikte Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme (BMÇHS) esas alınarak ülkemizde uygulamaya konulan 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu'nun 3/1-a maddesinde, daha erken yaşta ergin bile olsa 18 yaşını doldurmamış kişilere çocuk vurgusu yapılmaktadır. Ayrıca 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 6/1-b maddesi uyarınca da 18 yaşını doldurmamış bireylere çocuk denilmektedir (2-4).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yaptığı ve en uygun olarak kabul edilen tanımlamaya göre; "Bir sorumluluk, güven ya da güç ilişkisi bağlamında; çocuğun sağlığına, yaşamına, gelişimine, özsaygısına, onuruna fiilen ya da potansiyel zarar verebilen fiziksel veya emosyonel kötü davranışlar, cinsel istismar, ihmal ya da ihmalkâr tutumlar, ticari çıkar ve her türlü sömürü için çocuğun kullanılmasını içeren davranışlar" çocuk istismarı ve ihmaldir. Kısaca çocuk ihmal ve istismarı, evrensel değerlerle biyo-psiko-sosyal (bütüncül) yaklaşımı gerektiren, çocuğa zarar veren eylem veya eylemsizliklerin halidir (5). Bu bakış şekline göre, çocuk yaşta evlendirilmeleri, zorunlu temel eğitimlerine önem verilmemeleri, yaşına ve gelişimine uygun olmayan ortamlarda çalıştırılmalarının her birinin istismar ve ihmal tanımlamasında yer aldığı görülmektedir (5-7).

Birçok kılavuz, araştırma makaleleri, tez çalışmaları ve sosyal hizmet uygulamalarında, DSÖ esas alınarak çocuk ihmal ve istismarı (Çİİ) ile ilgili sınıflamalar yapılmıştır. Kabul edilen sınıflamaya göre Çİİ; ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar ve cinsel istismar olmak üzere dört ana başlıkta ele alınmaktadır (5,8-11).

Her ne kadar bu ana başlıklar temel sınıflama olarak kabul edilse de gelişmekte ve geri kalmış ülkelerde istismar ve ihmal olarak nitelendirilebilecek başkaca eylem veya eylemsizlikler

de Çİİ olarak kabul edilmektedir. Hatta kamu ve sosyal yaşantımızda sıklıkla "çocuk gelin", "çocuk evlilik" olarak isimlendirilen erkek ve kız çocuklarındaki küçük yaş evlilikleri, ebeveyn-kamu kuruluşlarınca çocuğun rızası alınmadan sosyal medyada paylaşılan çocuk görselleri, çocuk pornografisi, çocuk seks işçiliği, suça sürüklenen çocuklar, çocuk işçiliği (sokakta çalıştırılan çocuk, çocuk seks işçiliği), sokağın çocukları, özel gereksinimli çocukların hak ihlalleri, fiziksel ihmal, tedaviye erişimde ihmal, ekonomik istismar gibi sorunların her birinin dört ana başlıkta yer aldığı bilinmektedir (7,12-15).

İhmal ve istismara yönelik ülkelerin kendi kültürel normlarına bağlı tavır sergilemesi ve uluslararası düzlemde kabul gören ortak tanımlamaları benimsememesi, dünya genelinde epidemiyolojik çalışmaları zorlaştırmanın yanı sıra, hukuki yaptırım farklılıklarının da bulunması; sorunun önlenmesi ve müdahalesi aşamasında birçok eksiklikleri beraberinde getirmektedir (6,12,16-18).

Çİİ, insanlığın yeryüzü tarihine kadar uzanmaktadır. Çocukların tanrılara kurban edilmesi, Mısır Firavunu Pharaoh II tarafından tüm yeni doğan erkek çocukların öldürülmesi, doğuştan veya edinsel özel gereksinimli çocuğun yaşatılıp yaşatılmayacağına dair karar organlarının kurulması, coğrafi olarak Ortadoğu kabul edilen ülkelerin bir kısmında kız çocuklarının şeref-namus algısıyla bir tutulması hatta ekonomik yük kabulü ile doğar doğmaz kuma gömülmeleri en çarpıcı örneklerdendir (8).

Çocuk Haklarının Gelişim Süreci

Dünyada:

Uzun yıllardır açıktan yaşanan acı tabloya rağmen; özel yaşam ve aile mahremiyetiyle gerekçelendirilen savunmaları ile toplumun her kesiminde varlığı reddedilen Çİİ kavramı, istenildiği ölçüde insan hakları gündemine girememiştir (19).

Çocuk haklarının tarihinde, dört önemli belgenin bulunduğu bilinmektedir (20).

- 1924 Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi
- 1959 Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirgesi

- 1963 Türk Çocuk Hakları Bildirisi
- 1989 Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme

Dünyada çocukların haklarına dair ilk farkındalık, 1917 yılında Leh eğitimci Janusz Korczak'ın Proletkult Örgütü'nün Moskova Şubesi'nde Çocuk Hakları Bildirgesi için etkili ilk girişimi ile başlamaktadır. Ekim Devrimi olarak bilinen bu dönemde Korczak 1919'da yayımladığı "How to Love a Child (Bir Çocuğu Nasıl Sevmeli/Ailede Çocuk)" adlı kitabı ile gündeme gelmiştir. Kitapta sözünü ettiği çocuk hakları; yazılı ilk metin olarak kabul görmektedir. Taslağı 1923 yılında Eglantyne Jebb tarafından hazırlanan bildirge, Milletler Cemiyeti tarafından 1924 yılında kabul edilerek "Cenevre Çocuk Hakları Bildirisi" olarak isimlendirilmiştir (19,21).

Birleşmiş Milletler tarafından kabul edilen bildiri 20 Kasım 1959 tarihinde "Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirisi" olarak güncellenmiştir. 20 Kasım 1989 tarihinde genişletilen bildiri metni, "Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme" olarak benimsenerek 2 Eylül 1990'da da yürürlüğe girmiştir. 20 Kasım'ın dikkati çeken ortak tarih olması, dünyada Evrensel Çocuk Hakları Günü (Universal Children's Day) kutlanmasını beraberinde getirmiştir (20).

Türkiye'de:

Tüm dünyada yaygın olarak kabul gören BMÇHS; çocukların haklarını gözetmeye yönelik bir belge olup, "Çocuk Anayasası" olarak da isimlendirilmektedir. Sözleşmede, çocukların ayrı bir birey oldukları vurgulanmakta ve onları yetiştirmekle yükümlü ebeveyn ve devletler tarafından her konuda var olan haklarının yerine getirileceği belirtilmektedir. Ülkemizde 1924'te ilk kez 4.000 çocuk örgütlenerek Türkiye Büyük Millet Meclisi'nden (TBMM) haklarını talep etmiş, aynı tarihte çocukların korunmasına yönelik bir çalışma yürürlüğe

girmiştir. Ülkelerde farklı günlerde de kutlanabilen çocuk günleri; Türkiye Cumhuriyeti'nde Nisan 1929'dan itibaren 23 Nisan Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramı olarak kutlanmaya başlanmıştır. TBMM'nin uluslararası alanda çocuk anayasası kabul edilen BMÇHS'yi oylaması 1994 yılını bulmuş, 2 Ekim 1995'te yürürlüğüne almıştır. Düzenlenen ek protokoller de ülkemizce imzalanmış ve onaylanmıştır. Usulüne uygun imzacı olunan uluslararası sözleşmeler ile birlikte T.C. Anayasası'nın 90. maddesi gereği, çocuğun yüksek yararı bağlamında her alandaki girişimin mutlak olacağı belirlenmiştir (20) (Şekil 1).

Epidemiyoloji

DSÖ 2-4 yaş arası çocukların yaklaşık %75'inin, toplamda 300 milyon çocuğun fiziksel istismara ve/veya psikolojik şiddete maruz kaldığını raporlamıştır. Cinsiyetlere göre bakıldığında beş kadından birinin ve on üç erkekten birinin çocukluk döneminde cinsel istismara uğradığı bildirilmektedir. Yüz yirmi milyon kız çocuğu ve 20 yaşın altındaki genç kadın, bir tür zorla cinsel ilişkiye maruz bırakılmıştır. ABD'deki istismarın bir türüne maruz kalan çocukların sayısı oldukça yüksektir. DSÖ ve UNICEF'in 2017 raporlarında nüfusun %35'i duygusal, %16'sı fiziksel istismara, kadınların %30'u, erkeklerin ise %15'i cinsel şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir. DSÖ'nün güncel raporlarında; çocukların dünya genelinde %23'ünün fiziksel, %36'sının duygusal istismara uğradığı, %16'sının ihmal edildiği, cinsel istismara maruz kalanların oranlarına bakıldığında ise kızların %18'inin ve erkeklerin %8'inin bu yıkıcı suçun mağduru olduğu, 15 yaşından küçük yaklaşık 40.000 çocuğun her yıl öldürüldüğü bildirilmektedir. UNICEF ise her yedi dakikada bir gencin şiddet sonucu öldürüldüğünü raporlamıştır. Uluslararası bağışçılar, Birleşmiş Milletler kuruluşları ve sivil toplum örgütleri, bunun yanı sıra dünya çapında 800'den fazla örgütün



Şekil 1. Çocuk ihmal ve istismarında evrensel hukuk düzenlemeleri

Çİİ: Çocuk ihmal ve istismarı

birlikte çalışarak ortaya çıkardığı Girls Not Brides (Kız Çocukları Gelin Değildir) isimli kuruluşun verilerine göre dünyada her iki saniyede bir, her dakika 28 ve her yıl 15 milyon kız çocuğunun evlenmeye zorlandığı, günümüzde ise yaşayan kadınların 700 milyondan fazlasının 18 yaşından küçükken evlendirildiği raporlandırılmıştır. Küçük yaşta evlilikler konusunda Nijerya %76'lık oranla dünya genelinde birinci sırada iken bu ülkeyi Orta Afrika Cumhuriyeti ve Çad %68 oranla takip etmektedir. Çocuk yaşta evliliklerin en çok görüldüğü diğer ülkeler olan Brezilya'da %36, Afganistan'da %33, Hindistan'da %47, Mısır'da %17 oranlarında görüldüğü, bu ülkelerden daha düşük olsa da Türkiye'nin de %15'lik oran ile Avrupa ülkeleri arasında ilk sırayı aldığı bilinmektedir. Yaşlanan nüfusun gitgide arttığı biliniyor olsa da hem halen özellikle Avrupa ülkelerine göre oldukça genç nüfusa sahip olması hem de erken yaşta evliliğin kültürel olarak daha fazla kabul gördüğü bilinen yerlerden aldığı genç nüfus göçü nedeniyle çocuk yaşta evlilik riski ve bunun doğuracağı bireysel ve toplumsal olumsuzlukların riskinin her zamankinden daha fazla olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Sadece geçen son bir iki yıl içerisinde 2-17 yaş aralığındaki yaklaşık 1 milyar kadar çocuğun fiziksel, cinsel veya duygusal şiddete veya ihmale maruz kaldığı tahmin edilmektedir (5,7,17,22-24).

Doksanlı yıllarda dünya genelinde her yıl yaklaşık 1,6 milyon çocuğun ihmal ya da istismarın bir türüne maruz kaldığı, 1.000'den fazla çocukta ise bu ihmal ve istismarın ölümle sonuçlandığı bildirilmektedir (25). Ülkemizde son dekatlarda yapılan çalışmalarda konunun dünyada olduğu gibi lokal olarak da güncelliğini koruduğu anlaşılmaktadır. UNICEF ile T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'nun 2010'da hazırladığı özet rapora göre; Türkiye'deki 7-18 yaş aralığındaki çocukların yarısının duygusal ve fiziksel istismara, dört çocuktan birinin ihmale, on çocuktan birinin bir başka çocuğun cinsel istismarına tanık olduğu, çocukların %3'ünün cinsel istismara maruz kaldığı, bunun da %0,5'inin vücut dokunulmazlığının ihlali niteliğinde olduğu raporlanmıştır. Çocuklara yönelik şiddetin prevalansının araştırıldığı, yüze yakın ülke ait verilerinin incelendiği bir çalışmada, 2-17 yaş aralığında ve örneklemin yarısı olduğu kabul edilen 1 milyar çocuğun şiddet türlerinden birine maruz kaldığı bildirilmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2017 yılında yayımladığı verilere göre, adli mercilere yansıyan toplam 139.178 mağdur çocuğun %12,1'inin cinsel istismara uğradığı gösterilmiştir. Halbuki ülkemizin Adalet Bakanlığı 2005 yılına ait verileri incelendiğinde cinsel istismar mağduru çocukların sayısı 5.730 iken 2017 yılında bu rakamın 16.348'lere ulaştığı bildirilmektedir (26,27).

Çocukların konu edildiği şiddet ve cinsel içerikli yayınları azaltma hedefli; İngiltere'de kurulan "Internet Watch Foundation" tarafından yayımlanan bir raporda, çocuğun istismar edildiği içeriklerin bulunduğu 57.335 internet sitesi

saptandığı, çocuk tacizi içeren fotoğraf ve videoların büyük çoğunlukla Kuzey Amerika menşei internet sitelerinde olduğu, son zamanlarda bu içeriklerin başta Hollanda olmak üzere Avrupa merkezli sitelerde de arttığı, internet kurbanlarının %89'unun kız çocukları olduğu ve bu içeriklerin yüzde 60'ının da Avrupa merkezli sunuculardan elde edildiği, sitelerin %92'sinin Hollanda, ABD, Kanada, Fransa ve Rusya tarafından yönetildiği belirtilmiştir (5,9,12,26-30).

Adli Tıbbi Değerlendirme Süreci ve Önemi

"Adli olgu" tanımlamasının kapsamlı ve en doğru şekilde yapılması halinde Çİİ olgularının en önemli adli olgu grubunda yer alacağı anlaşılacaktır. Bir kişinin sağlığının bozulmasında başka bir kişi veya kurumsal bir yapının rolünün olduğu, bunun iddia edildiği veya sağlık personelinin böyle bir olasılıktan şüphelendiği olguların, dolayısı ile içinde suç unsuru bulunan ve bir yargılanma sürecinde yer alması öngörülen durumların hepsi adli olgu kapsamında ele alınmaktadır. Hekimlerin görev yaptığı sağlık hizmeti sunucularında (SHS) genellikle karşılaştığı ve adli bildirim sorumluluğu içinde yer alan olgular; tüm kazalar (trafikte/evde/işyerinde), darp olarak tanımlanan etkili eylemler, insan hakları ihlali-işkence ve kötü muamele iddiaları, 6136 sayılı kanunda tanımlanan silahlarla yaralanmalar (ateşli silah ve kesici-delici aletler), yüksekten düşmeler, yanıcı ve patlayıcı madde yaralanmaları, yanıklar, mekanik ve kimyasal asfiksiye neden olan tüm durumlar, elektrik ve yıldırım çarpmaları, zehirlenmelerin her türü, yasa dışı madde kullanımı, cinsel saldırılar, dezavantajlı gruplara yönelik (çocuk, kadın, yaşlı, özel gereksinimli kişiler, cinsel yönelimi farklı olan bireyler vb.) hak ihlalleri/istismar ve ihmaller, özkıyım girişimleri, cinayet-intihar-kaza gibi zorlamalı orijinlerden kuşku edilen tüm ölümler ve hekim tarafından şüpheli görülen diğer bütün olguların her biri ana başlıklar içinde yer almaktadır (31-34). Tüm adli nitelikli olaylarda olduğu gibi Çİİ ile karşılaşan bir hekimin de yapması gerekenler;

- Olguyu tereddütsüz SHS'ye kabul etmesi,
- Öykü ve fizik muayene eşliğinde çocukla görüşme yapması ve değerlendirmesi
- Şüpheli duyulduğunda ve tanı konulduğunda, aynı hekimin adli tabiplik görevini yerine getirerek adli mercilere ihbar sürecini başlatması,
- Disiplinler ve klinikler arasında konsültasyon sürecini başlatması,
- SHS'de var ise bir adli tıp uzmanının konsültasyon sürecine dahil edilmesi,
- Delillerin korunması, tıbbi kayıtların iyi tutulması,
- Tedavi ve rehabilitasyon sürecinin gecikmeksizin başlatılması,
- Defansif yaklaşımla "geçici rapor" düzenleme tutumundan vazgeçilmesi, bilgi ve yükümlülükler gözetilerek, gerekçelendirilmiş "ön rapor" veya "kanaat bildirir adli rapor" yazılarak adli sürece hız kazandırılmasıdır (32-34).

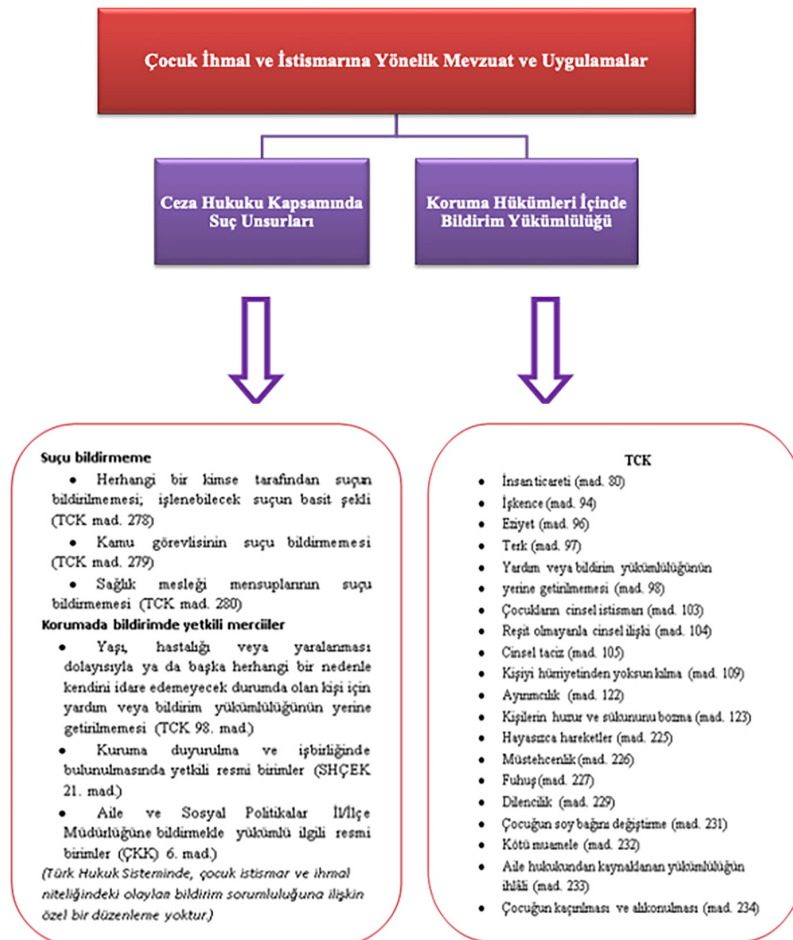
Bilinenin aksine istismarın değerlendirilmesi; öykü, fizik muayene, tedavi ve rehabilitasyon aşamaları ile devam eden kompleks bir süreç değildir. Konuya hâkim olan hekimlerce yönetilebilmesi mümkün, akıcı ve kolay bir süreçtir. Daima çocuğun yüksek yararı gözetilerek, etik kurallar ve sorumluluklar çerçevesinde doğru ve hızlıca yol alınmaktadır. İstismarın çocuk üzerindeki olumsuz etkileri ve meydana gelen hasar, standart kurallara uyulan kapsamlı bir fiziksel muayene ve çoğunlukla tekrarlayan psikiyatrik değerlendirmelerle belirlenmelidir. Çocukla yapılan görüşme ve muayenenin temelde 2 hedefi vardır. Çocuğun tıbbi ihtiyaçlarının öncelenmesi, diğeri de adli delil niteliğindeki örneklerin toplanarak ceza adaletine katkı sağlanmasıdır. Ayrıca çocuk öncelikli olarak istismarcı tarafından tekrarlama riski olan ortamdaki uzaklaştırılmalı, bazen oldukça yıkıcı istismar durumlarının sonucu olarak karşımıza çıkabilecek intihar düşüncesi veya girişimi gibi durumlar atlanmayarak gerekli koruyucu tedbirler alınmalıdır (35,36).

Adli Bildirim Yeri ve Şekli

Çocuklara yönelik ihmal ve istismar suçuyla mücadelenin temeli kabul edilen adli bildirim, suçun işlendiğine yönelik en ufak şüphe, itiraf veya delil unsurları gibi çeşitli bilgileri edinen/ulaşan sağlık profesyonellerinin gecikmeksizin yetkili mercilere durumun bildirmesidir (8,10,11,27,31,33,37).

Hekimin; "devlet memuru, araştırma görevlisi, akademisyen, özel sektör çalışanı ve işyeri hekimi" sıfatı ile görevi sırasında soruna tanık olduğu her aşamada; tespit, tanı, disiplinler arası iş birliği, rehberlik, raporlama ve hastasına karşı işlenmiş bir suçta öğrendiğinde ilgili makamlara bildirme sürecinden başlayarak, sorunun oluşmasını engellemeye kadar tüm sorumluluklarını eksiksiz yerine getirmesi, "yaptırım" olan bir adli yükümlülüktür (Şekil 2 ve 3) (38,39).

- Aile hukukunu ilgilendiren sorunlarla birlikte dava açıldığı takdirde koruma ve diğer tedbir kararlarını almakla görevli mahkeme, aile mahkemesidir.
- Aile hukukunu ilgilendiren davalar ve durumlar dışında koruma tedbirlerine çocuk mahkemeleri karar verirken, bu



Şekil 2. Çil bildirim ve uygulamalar

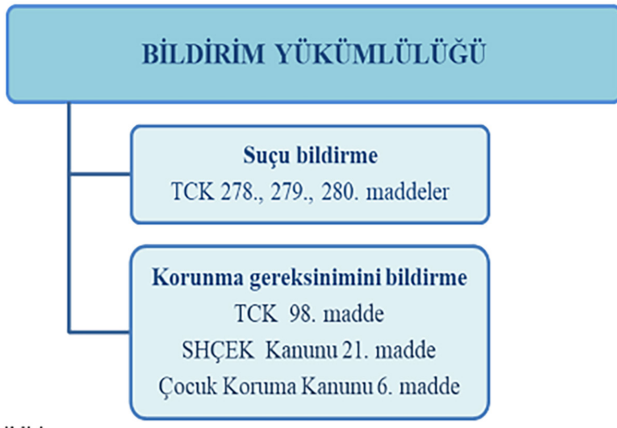
Çil: Çocuk ihmal ve istismarı, TCK: Türk Ceza Kanunu, SHÇEK: Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu, ÇKK: Çocuk Koruma Kanunu, Mad: Madde

makamlara (mahkemelere) istismar ve ihmal edilen veya diğer koruma tedbirlerine hükmedilmesi gereken çocuğun kendisi, anne ve babası, kanuni temsilcisi, Cumhuriyet Savcısı bizzat bildirimde bulunmaktadır.

- Diğer kişiler ise (hekim ve yabancı kişiler) ancak Cumhuriyet Savcılığı'na veya herhangi bir kolluk birimine yapmalıdır (Şekil 4).
- Çocuklarla ilgili işlemleri yürütmek üzere emniyet teşkilatı içinde ayrı bir birim olarak illerde çocuk şubesi, ilçelerde çocuk büro amirlikleri mevcuttur. Bildirimi alan adli birimler, çocuğun koruma altına alınması için kendi yükümlülüklerini yerine getirmek üzere ivedilikle harekete geçmelidir (Şekil 4) (11,27,31,32,34,37,40).

Koruma

Çocuk istismarı ve ihmaline dünyada ve ülkemizde sıklıkla önerilen ve en fazla uygulanmaya çalışılan koruma modelleri; birincil/primer, ikincil/sekonder ve üçüncül/tersiyer korumalardır.



Şekil 3. Adli bildirim mevzuatı

TCK: Türk Ceza Kanunu, SHÇEK: Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu



Karikatür çizimi Prof. Dr. Halis DOKGÖZ'e aittir.

Şekil 4. Çocuk ihmal ve istismarında, bildirim ve mücadelede sorumluluğu olan kuruluşlar

Kaynak: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/violence-prevention/global-status-report-on-violence-against-children-2020>

Birincil Koruma: İstismar ve ihmalde sorumlu kişi ve kuruluşların temel eksikliklerinin ve bu duruma neden olan faktörlerin ortaya çıkarılmasıdır. Ülkemizde kendisine bağlı nüfustan sorumlu aile sağlığı merkezlerinin işleyiş modelinin güzel bir örnek ve öneri olarak sunulması yerinde olacaktır. Bu bağlamda aile sağlığı merkezi çalışanlarınca periyodik olarak yapılacak hane ziyaretlerinde, hane ihtiyaçlarını belirlemek, ebeveyn ve çocuğa bakmakla yükümlü kişilerde gözlemlenebilecek riskleri saptamak, eğer saptandıysa mevcut risklere yönelik psikolojik, sosyal ve ekonomik müdahalelerin yapılabilmesi konusunda yetkiler kapsamında destek olmak birincil koruma kapsamında değerlendirilmektedir.

İkincil Koruma: Anayasanın 5, 17 ve 56. maddeleri temel olarak kişilerin devlet tarafından her türlü zarara karşı korunması ilkesine dayanmaktadır. Bu doğrultuda istismar mağduru çocukla ayrıntılı görüşmeler ile ailesel ve çevresel şartların anlaşılması amacıyla sosyal incelemeler yapılması sonucu gerekli müdahalelerde bulunmak, acilen adli bildirimleri, muayene ve rapor düzenlemek ikincil koruma olarak görünmektedir.

Üçüncül Koruma: Bu amaçla sosyal hizmet uzmanları ve profesyonellerince Çİİ şüphesinin ardından, çocuğun hem fiziksel hem de ruhsal olarak iyilik halinin sağlanması, acilen rehabilitasyon çalışmalarının başlatılması, bu vesile ile çocuk üzerinde uzun erimli ve aktarılabilen hasarların önüne geçilmesi sağlanmaktadır. Kısacası, hangi düzeyde olursa olsun tüm çalışmalar üçüncül koruma kapsamında ele alınmaktadır (11).

Hükümet Sistemlerinde Küresel Kontrol ve İyileştirme Girişimleri

2020 yılında DSÖ, UNICEF, UNESCO, Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri'nin Çocuklara Yönelik Şiddet Özel Temsilcisi ve Çocuklara Yönelik Şiddeti Sonlandırma Küresel Ortaklığı tarafından "Çocuğa Karşı Şiddetin Önlenmesine İlişkin Küresel Durum Raporu 2020" isminde ortaklaşa bir rapor hazırlanmıştır. Raporda içinde Türkiye'nin de bulunduğu 155 ülkenin şiddeti önlemeye yönelik durumlarını değerlendiren 1000'den fazla karar verici organın verileri toplanmış, kanıtlara dayalı yaklaşımla bir araya getirilmiştir. Raporun verileri anket niteliğinde görülen "çocuklara yönelik şiddeti sona erdirmek için oluşturulmuş" yedi stratejiye dayandırılmış ve INSPIRE olarak tanımlanmıştır (24). Stratejideki kavramların ilk harflerini oluşturan INSPIRE açılımına bakıldığında;

I: for the Implementation and enforcement of laws; kanunların uygulanması ve icrası için destekleme.

N: for Norms and values; normlar ve değerler için destekleme.

S: for Safe environments; güvenli ortamlar için destekleme.

P: for Parent and caregiver support; ebeveyn ve bakıcı desteği için destekleme.

I: for Income and economic strengthening; gelir ve ekonomik güçlendirme için destekleme.

R: for Response and support services; müdahale ve destek hizmetleri için destekleme.

E: for Education and life skills; eğitim ve yaşam becerileri için destekleme olarak görülecektir (24).

INSPIRE kriterlerinden birinci başlık olan "Implementation and enforcement of laws"; anne-babalar, öğretmenler veya diğer bakıcılar tarafından çocuklara yönelik şiddet içeren cezaları yasaklayan kanunlar, çocukların cinsel istismarını ve sömürsünü suç sayan kanunlar, alkolün kötüye kullanımını engelleyen yasalar, gençlerin ateşli silahlara ve diğer silahlara erişimini sınırlayan yasalar yapılması ve uygulanmasını içermektedir. İkinci başlık olan "Norms and values"; kısıtlayıcı ve zararlı cinsiyet ve toplumsal normlara bağlılığı değiştirmek, buna yönelik sosyal seferberlik programları yapılmasını, müdahaleleri bir araya getirmektedir. Üçüncü başlık "Safe environments"; riskli alanları belirleyerek şiddeti azaltmayı, şiddetin yayılmasını durdurmaya, çocuğun bulunduğu çevreyi iyileştirmeyi ifade etmektedir. "Parent and caregiver support" başlığı ise; ev ziyaretleri ya da çeşitli toplumsal merkezlerde gruplar halinde kapsamlı programlarla bakımından sorumlu kişilere destek verilmesidir. "Income and economic strengthening"; bir ailenin mali durumu iyileşirse, şiddet çoğu zaman önlenir. INSPIRE bu başlığı ile ailelerin ekonomik durumunu güçlendiren müdahaleleri ortaya koymaktadır. Bu müdahaleler arasında nakit transferleri, cinsiyet eşitliği eğitimiyle birleştirilen grup tasarrufu ve kredi programları ile cinsiyet normu eğitimiyle birleştirilen mikro finans girişimleri bulunmaktadır. "Response and support services" başlığı; etkili danışmanlık ve terapi yaklaşımları, ceza adalet sisteminde çocuk suçlular için tedavi programları ve sosyal yardım hizmetlerini içeren koruyucu bakım müdahalelerini kapsamaktadır. Son başlık olan "Education and life skills"; okul öncesi, ilk ve orta okullara kayıt oranını artırma, güvenli ve kolaylaştırıcı bir okul ortamı oluşturma, çocukların cinsel istismar ve kendilerini buna karşı nasıl koruyacakları konusundaki bilgilerini geliştirme, yaşam ve sosyal beceri eğitimi, ergenlerde yakın partner şiddetini önleme programlarını içermektedir (24).

INSPIRE olarak tanımlanmış belirteçlere göre; hükümetlerin tutarlı ulusal eylem planlarına/politikalara ve yasalara sahip çıkıp çıkmadığı, ölümcül ve ölümcül olmayan şiddet olaylarını doğru bir şekilde ölçüp ölçmediği, çocuklara yönelik şiddeti sona erdirmedeki ilerlemeleri izlemek için nicel temel ve hedef değerler oluşturup oluşturmadığına yönelik belgelendirme yapılması amaçlanmaktadır. Bu nedenle, genel anlamda "Çocuğa Karşı Şiddetin Önlenmesine İlişkin Küresel Durum Raporu 2020", INSPIRE stratejisinin merceğinden, hükümetlerin 2020-2030 boyunca sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşma yönündeki ilerlemelerini takip edebilmeleri ve kapsamlı bir kaynak olması bakımından çok değerli bir rapor niteliğindedir (24). Hazırlanan rapor çıktıları ve önemli bazı saptamalar kullanıma açık bilgi kartları haline getirilmiştir (Şekil 5) (40).

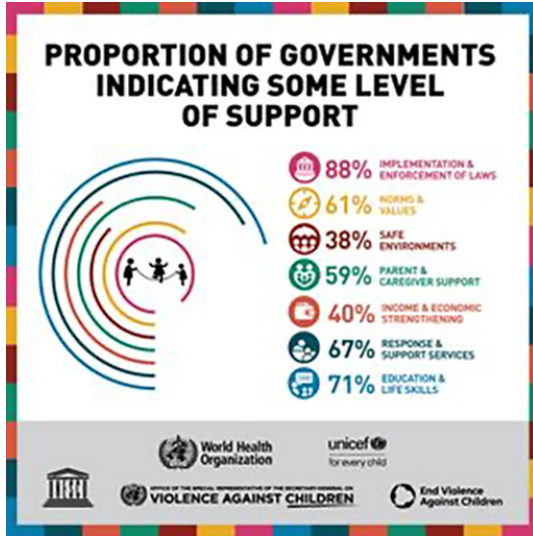
Küresel durum raporunun temel bulgularından dikkati çeken koronavirüs hastalığı-19 salgınının, geniş çapta INSPIRE stratejilerini uygulama ihtiyacını desteklediği, INSPIRE yaklaşımları için devlet desteklerinin birçok ülkede mevcut olduğu; buna karşın programların ihtiyacı olan herkese ulaşmasını sağlamak için çok daha fazlasına ihtiyaç duyulduğu, 155 ülke içinde çocuğa yönelik şiddet ile ilgili mücadelede açıkça tanımlanmış öncü bir kuruluşa sahip olmanın INSPIRE kriterlerinin içini doldurmuş olduğu, şaşırtıcı olarak düşük gelirli ülkelerde INSPIRE ilkelerinin önemli kısımlarına yüksek erişimle sahip olduğu düşünülen birkaç yaklaşımının bulunduğu tespit edilmiştir.

Ülkelerin %83'ü ulusal olarak temsili anket veriler doldürmüşken yalnızca %21'i temellerini ve hedeflerini belirlemek için kullanmıştır. Ülkelerin %80'inin çocuklara yönelik şiddeti önlemeye yönelik bir ulusal eylem planı var iken, yalnızca beşte birinin tamamen finanse edilen planlara sahip olduğu görülmüştür. Planların da çok azının net hedefleri, sektör öncüleri veya bütçeleri olduğu raporlandırılmıştır. Raporun sonuç kısmına gelindiğinde; katılımcı ülkelerin çoğu bazı adımlar atarken, aynı ülkelerden hükümet yetkililerinin çabalarının sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşmak için yetersiz kaldıkları açıkça ifade edilmiştir. Öneri kısmında ise INSPIRE uygulama çabalarını artırmak ve ulusal ilerlemeyi hızlandırmak için tavsiyelerde bulunulmuştur (24).

Tartışma ve Sonuç

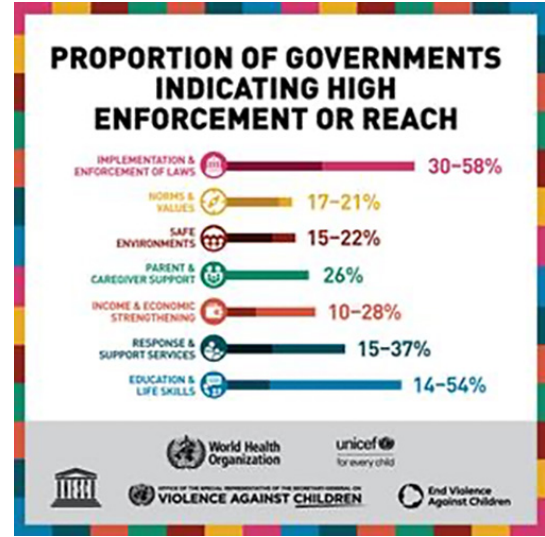
Dünyada olduğu kadar ülkemizde de halihazırda çocuğa yönelik istismar ve ihmal olgularında gerçek verilere ulaşamamakta, koruma önlemlerini alma bağlamında hukuki mevzuat, toplum yapısı ve kamu düzeni eliyle yetersizlikler oluşmaktadır. Sebeplere bakıldığında, yaşı küçük sayılan çocukların maruz kaldığı eylemi kavrayamaması, anlatma becerisinin olmaması, durumun vahametinin farkına varamaması, daha büyük çocuklarda ise failin aileden ya da sevdiği kişilerden biri olması, çocuğun kişiyi koruma güdüsü, utanma, korkma, tehdit edilme, kendine inanılmayacağı ve değersizleşeceği düşüncelerine sahip olması, anlattığı takdirde çevresindekiler tarafından kuşkuyla yaklaşılması, dışlanma korkusu gibi nedenler sayılabilmektedir. Hatta çocuğun yaşadığı bu durumun üçüncü kişilerce fark edilmesi ve inanılması durumunda ise, adli birimlere başvurulmaması, toplumsal tabular nedeniyle açıklama sürecinden kaçınılması en bilinen gerekçeler arasındadır (6,13,40).

Birçok ülkede, INSPIRE stratejisi ile çocuklara karşı şiddeti önleme programları ve müdahale yöntemlerini destekleme politikaları ve yasalar uygulanmaya başlanmıştır. Rapora göre katılımcı ülkelerin birçoğu harekete geçmesine rağmen, hükümet yetkilileri sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşma konusunda açıkça yetersiz olduğunu görmüş ve çabaları artırma gerekliliği öz eleştirisine ulaşmıştır. Yedi ilkedden oluşan



*Çii alanında hükümetlerin INSPIRE kriterlerini *bazı düzeylerde* uyguladığı veya eriştiğini gösteren dağılımlara bakıldığında;

%88'inin yasaların uygulanmasını ve yaptırımların sağlandığı,
 %61'inin normlar ve değerleri önemseydiği,
 %38'inin güvenli ortamların desteklediği,
 %59'unun ebeveyn ve bakıcıları desteklediği,
 %40'ının gelirin ve ekonomik güçlenmeyi desteklediği,
 %67'inin müdahale ve çocuk yararı koruma hizmetlerinin desteklediği
 %71'inin çocuğun eğitim ve sosyal becerilerini desteklediği belirtmiştir.



*Çii alanında hükümetlerin INSPIRE kriterlerini *yüksek düzeyde* uyguladığı veya eriştiğini gösteren dağılımlara bakıldığında;

%30-58'inin yasaların uygulanmasını ve yaptırımların sağlandığı,
 %17-21'inin normlar ve değerleri önemseydiği,
 %15-22'sinin güvenli ortamların desteklediği,
 %26'sının ebeveyn ve bakıcıları desteklediği,
 %10-28'inin gelirin ve ekonomik güçlenmeyi desteklediği
 %15-37'inin müdahale ve çocuk yararı koruma hizmetlerinin desteklediği,
 %14-54'ünün çocuğun eğitim ve sosyal becerilerini desteklediği belirtmiştir.



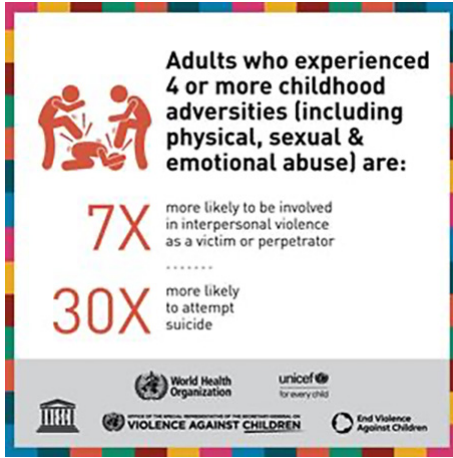
*Dünyada her yıl 2 çocuktan 1'inin veya 1 milyon çocuğun istismarın herhangi bir türüne maruz kaldığı gösterilmiştir.



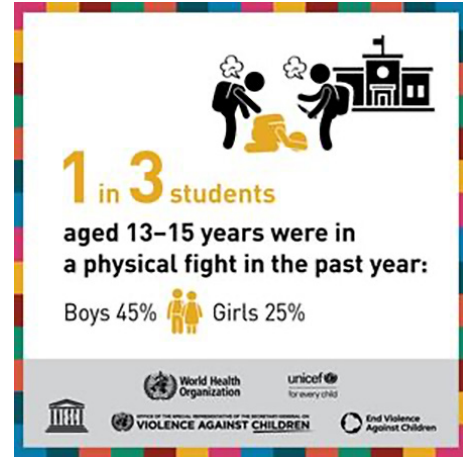
*5 yaş altındaki her 4 çocuktan birinin annesinin yakın partner şiddeti yaşadığı gösterilmiştir.

Şekil 5. INSPIRE izlemine yönelik sonuç raporuna örnek bilgilendirme kartları: Çocuğa Karşı Şiddetin Önlenmesine İlişkin Küresel Durum Raporu 2020

Çii: Çocuk ihmal ve istismarı



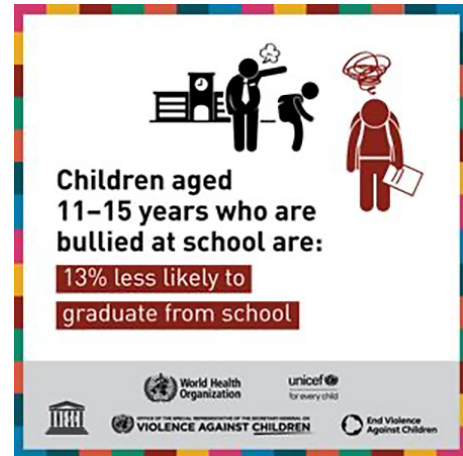
*Yetişkinlerden her 4 kişiden 1'inin çocukluk döneminde fiziksel ve cinsel ve duygusal istismara maruz kaldığı, bu erişkinlerin kişilerarası şiddette mağdur ya da fail olma olasılığının 7 kat daha fazla olduğu, intihara eğilimlerin 30 kat arttığı gösterilmiştir.



*Bir önceki yıl 13-15 yaş arasında her 3 öğrenciden 1'inin fiziksel bir kavgaya karıştığı, bu oranın erkek çocuklarda %45'i, kız çocuklarında %25 olduğu gösterilmiştir.



*Bir önceki ay 11-15 yaş arasında her 3 öğrenciden 1'inin akran zorbalığına maruz kaldığı, bu oranın erkek çocuklarda %35'i, kız çocuklarında %30 olduğu gösterilmiştir.



*Okul döneminde zorbalığa uğradığı bilinen 11-15 yaş arası çocukların %13'den daha az bir ihtimalle mezun olabildiği gösterilmiştir.



*INSPIRE kriterlerine uyum ile Çiİ'nin %20-50 oranında azaltıldığı saptanmıştır.

INSPIRE stratejisi ve yaklaşımları, bu boşluğu kapatacak araç ve çerçeveyi sunmasının yanı sıra 2020-2030 arası on yıllık eylem planı ile acil harekete geçme ihtiyacına yönelik tavsiyeleri ile önemli bir strateji niteliğindedir (24).

Ülkemizde yıllar içerisinde INSPIRE hedeflerinin bazılarında iyileşmeler olduğunu, bazılarında ise çok yol alınması gerektiğini söyleyebiliriz. Ancak INSPIRE hedeflerinin ülkemizde ayrı ayrı irdelendiği bir çalışma serisi bulunmadığından her hedefi sağlıklı karşılaştırmamızın olası olmaması, var olan çalışmalarla karşılaştırılması durumunda da çalışmanın çok uzaması söz konusu olacağından bu durumu çalışmamızın kısıtlılığı olarak belirtmek isteriz.

Öneriler

Dijital çağı yaşayan dünyamızda hala yok hükmünde sayılmaya çalışılan ve mevcut dinamikleri ile tespit edilmesi oldukça güç olan, çocuk üzerinde kalıcı tahribatlara ve psikolojik bozukluklara yol açabilen, hatta ölümlü sonuçlanabilen Çİİ, kısa ve uzun dönemde toplumlar üzerinde ağır yıkımlara yol açmaktadır. Şüphenin en az olduğu durumlarda dahi Çİİ bulgularının önemsenmesi, doğru yöntemlerle tespit edilmesi, acilen adli bildirim yapılması; rehabilitasyon, koruma ve önleme bağlamında atılacak mühim adımlardan olacaktır.

Çİİ'ye yönelik; hukuk sistemi ve sağlık sistemi arasında köprü vazifesini üstlenen adli tıp uzmanlarının yeri elbette yadsınamayacak kadar önemlidir. Ancak bu sorumluluk "adli tabiplik sıfatı" ile tüm hekimlere verilmekte, hekimlerin mesleki (etik), adli (ceza-i) ve idari sorumlulukları içinde yer almaktadır (Şekil 2 ve 3). Tıp fakülteleri lisans ve lisansüstü eğitimlerinden sorumlu müfredat geliştiricilerinin, klinikler arası konuya hak ettiği yeri ve önemi vermesi beklenmektedir. Kullanılacak ortak dilin kurulması ve farkındalık çalışmalarına teşvik eden yaklaşımların sunulması, idareci konumunda olanların meslek içi periyodik eğitimler düzenlemesi ve eğitimlere katılımları sağlanması oldukça önemlidir.

Bununla birlikte tüm unsurları ile konunun yalnızca adli tabiplik görevini yerine getiren hekimlerin değil, 5237 sayılı TCK 280/2 bendinde tanımlanan dış tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler gibi sağlık mesleği mensuplarının, hukuk profesyonellerinin, güvenlik güçleri ve sivil toplum kuruluşlarının ortak sorumlulukları içinde olduğu bilinmelidir (Şekil 4). Bu bağlamda kamunun geniş alanlarını kapsayıcı-sistemli-geri bildirimli "multidisipliner" projeler başlatılmalı, hızlıca çözüm odaklı politikalar geliştirilmelidir.

Ülkemizde INSPIRE başlıkları kapsamında yapılacak bilimsel çalışmalarla stratejik hedeflere ne kadar ulaşıldığı, bölgeler arasında farklılıklar olup olmadığı ortaya konarak eksik kalan alanlara daha fazla yoğunlaşılması sağlanıp INSPIRE'in bir "Check-List" in ötesinde, gerçekten "ümit" olması söz konusu olacaktır.

ETİK

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma derleme niteliğinde bir makale olduğu için etik kurul onayına ihtiyaç bulunmamakta olup Helsinki Bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

DIPNOTLAR

Yazarlık Katkıları

Konsept: N.E.S., U.A., Dizayn: N.E.S., C.Ç., Veri Toplama veya İşleme: N.E.S., C.Ç., Analiz veya Yorumlama: N.E.S., U.A., Literatür Arama: N.E.S., C.Ç., U.A., Yazan: N.E.S., C.Ç., U.A.

Çıkar Çatışması: Yazar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazar tarafından finansal destek almadığı bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. United Nations. United Nations Human Rights Office of the High Commissioner [Internet]. 1989 [cited 2023 Feb 26]. Convention on the rights of the child text. Available from: <https://www.ohchr.org/en/instrumentsmechanisms/instruments/convention-rights-child>
2. UNICEF Turkey. Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme ve İhtiyari Protokoller, Usûl kuralları ile Çocuk Hakları Komitesi genel yorumları [Internet]. 2017 [cited 2023 Jan 25]. Available from: <https://www.unicef.org/turkiye/media/7941/file/%C3%87HDS%20ve%20%C4%B0ihtiyari%20Protokoller,%20Usul%20Kurallar%C4%B1%20ile%20%C3%87ocuk%20Haklar%C4%B1%20Komitesi%20Genel%20Yorumlar%C4%B1.pdf>
3. Aykutlu HC, Meriç Ç. Çocuk hakları. In: Saka NE, editor. Adli tıp ve adli bilimlerde klinik uygulamalara bakış. 1st ed. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2019. p. 245-254. <https://doi.org/10.37609/akya.2162>.
4. Türkiye Barolar Birliği, UNICEF. İnsan Hakları Ortak Platformu Etkiniz AB Programı Yayın No:189 [Internet]. 2010 [cited 2023 Feb 2]. Ceza sorumluluğunun değerlendirilmesi rehberi. Available from: https://cocukhaklari.barobirlik.org.tr/dokuman/egitimbasvuru_basvuru/cezasonumlulugunun.pdf
5. World Health Organization. Child maltreatment [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 25]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
6. Kohrt B, Juan C. Child maltreatment and global health: Biocultural perspectives. In: Krugman RD, Korbin JE, editors. Handbook of child maltreatment. 2nd ed. Cham: Springer; 2022. p. 749-772. https://doi.org/10.1007/978-3-030-82479-2_37.
7. Ergöçmen AB, Keskin F, Yüksel Kaptanoğlu İ. UNFPA, UNFPA-TR, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü [Internet]. 2022 [cited 2023 Feb 2]. Türkiye'de çocuk yaşta, erken ve zorla evlilikler: 1993-2018 Türkiye nüfus ve sağlık araştırmaları veri analizi. Available from: <https://turkiye.unfpa.org/tr/publications/turkiyede-cocuk-yasta-erken-ve-zorla-evlilikler>
8. Saka NE. Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'nca karara bağlanmış çocuk ölümlerinin 'çocuk istismarı ve ihmali' açısından incelenmesi [Tıpta Uzmanlık Tezi]. İstanbul: T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı; 2004.
9. Damaskopoulou E, Papakonstantinou E, Bacopoulou F, Eliopoulos E, Chrousos G, Vlachakis D. Child Abuse: Past, Present and Future (Review). World Acad Sci J. 2022;5(1):4. <https://doi.org/10.3892/wasj.2022.181>.
10. Dokgöz H, Saka NE. Çocuk istismarı ve ihmali Adli Tıp yaklaşımı. İzmir Barosu Çocuk Hakları Bülteni [Internet]. 2017 [cited 2023 Jan 28];(23 Nisan Özel Sayısı):11-28. Available from: <http://www.izmirbarosu.org.tr/pdfdosya/23-nisan-2017-ozel-bulten2017424154321493.pdf>
11. Üstünsoy M. Hekimlerin çocuk ihmal ve istismar vakaları ile karşılaşma durumları, bildirim yükümlülükleri ve eğitim gereksinimleri: Gümüşhane örneği. [Yüksek Lisans Tezi]. Gümüşhane: Gümüşhane Üniversitesi; 2022.

12. Mathews B. Developing countries and the potential of mandatory reporting laws to identify severe child abuse and neglects. In: Deb S, editor. *Child Safety, Welfare and Well-being*. 2nd ed. Singapore: Springer; 2022. p. 485-521. https://doi.org/10.1007/978-981-16-9820-0_27.
13. Nuhoglu H, İcağasıoğlu Çoban A. Evliliğin "kutsal" politikası ve eleştirisi. *Akdeniz Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinayet Dergisi*. 2022;5(2):503-519. <https://doi.org/10.33708/ktc.1155424>.
14. Saday Duman N, Sarı Gökten E, Rana HN. Hekimlerin erken yaşta evliliklere yönelik farkındalıkları ve tutumları. *Klinik Psikiyatri*. 2017;20(3):203-208. <https://doi.org/10.5505/kpd.2017.84803>.
15. Nurfaathirany Heri R, Tahir H, Herman, Dahri I, Aswan M. Juridical Analysis of Child Marriage. *SHS Web of Conferences*. 2022;149:02020. <https://doi.org/10.1051/shsconf/202214902020>.
16. Berrick JD, Gilbert N, Skivenes M. Child protection systems: a global typology. In: Duerr J, Gilbert N, Skivenes M, editors. *Oxford Handbook of Child Protection Systems*. 1st ed. Canada: Oxford University Press; 2023. p. 943-970. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780197503546.001.0001>.
17. Berrick JD, Gilbert N, Skivenes M. Child protection systems across the World. In: Berrick JD, Gilbert N, Skivenes M, editors. *Oxford handbook of child protection systems*. 1st ed. Canada: Oxford University Press; 2023. p. 1-11. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780197503546.001.0001>.
18. Oates K. Sixty years of child abuse awareness: Achievements, errors and opportunities. In: Deb S, editor. *Child safety, welfare and well-being*. 2nd ed. Singapore: Springer; 2022. p. 17-29. https://doi.org/10.1007/978-981-16-9820-0_2.
19. Murgu AB. An overview of the regulations on children's rights. *Pandectele Romane* [Internet]. 2022 [cited 2023 Feb 3];(3):17-36. Available from: <https://heinonline.org/HOL/P?h=hein.journals/rpanderom2022&i=526>
20. Kurt SL. Çocuk haklarına ilişkin temel uluslararası belgeler ve Türkiye uygulaması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*. 2016;99:127. <https://doi.org/10.21560/spcd.28915>
21. Kapucu S. Janusz Korczak, Günümüz çocuk haklarının ilham kaynağı olan Janusz Korczak ve çocuk hakları. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Maltepe Üniversitesi; 2023.
22. Clark H, Coll-Seck AM, Banerjee A, Peterson S, Dalglis SL, Ameratunga S, et al. A Future for the world's children? A WHO-UNICEF-lancet commission. *Lancet*. 2020;395(10224):605-658. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32540-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32540-1)
23. UNICEF. Unicef Data: Monitoring the situation of children and women [Internet]. 2023 [cited 2023 Jan 29]. Levels and trends in child mortality. Available from: https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2023/01/UNIGME-Child-Mortality-Report-2022_Final-online-version_9Jan.pdf
24. World Health Organization. World Health Organization Department of Social Determinants of Health, Geneva, Switzerland [Internet]. 2020 [cited 2023 Feb 5]. p. 1-352 Global status report on preventing violence against children 2020. Available from: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/violence-prevention/global-status-report-on-violence-against-children-2020>
25. Sedlak AJ, Broadhurst DD. Third national incidence study of child abuse and neglect: final report [Internet]. 1996 [cited 2024 June 4]. Washington DC. US Department of Health and Human Services. Available from: https://www.govinfo.gov/content/pkg/GOVPUB-HE23_1200-PURL-gpo106221/pdf/GOVPUB-HE23_1200-PURL-gpo106221.pdf
26. Turla A, Aydın B, Uygul ES, Günbegi MZ, Kuloğlu MM, Karabekiroğlu K. Sexual abuse of children in Turkey: psychiatric evaluation of 1785 Cases. *Noro Psikiyatrs Ars*. 2022;59(3):193-196. <https://doi.org/10.29399/npa.27974>
27. Dokgöz H, Polat O. Çocuk istismarı ve ihmali. In: Dokgöz H, editor. *Adli Tıp & Adli Bilimler*. 1st ed. Ankara: Akademisyen Yayınevi; 2019. p. 379-416. <https://doi.org/10.37609/akya.1>
28. Kimbrough-Melton R. Child maltreatment as a problem in International law. In: Krugman RD, Korbin JE, editors. *Handbook of Child Maltreatment*. 2nd ed. Cham: Springer; 2022. p. 731-747. https://doi.org/10.1007/978-3-030-82479-2_36.
29. Karst WA, Nijs HGT, Bilo RAC. Child abuse. In: Houck MM, editor. *Encyclopedia of Forensic Sciences*. 3rd ed. Oliver Walter; 2023. p. 552-557. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-823677-2.00250-6>.
30. Nirengi Derneği. Çok geç olmadan İstanbul! Paydaş analizi ve politika raporu [Internet]. İstanbul; 2018 [cited 2023 Feb 2]. Available from: <https://www.sivilsayfalar.org/raporlar/nirengi-derneği-cok-gec-olmadan-istanbulpaydas-analizi-ve-politika-raporu/>
31. Uzun Çiçek A. Çocuk istismarı ve ihmali. In: Ataseven H, Altun A, editors. *Güncel Pratik Tıp El Kitabı - 2* [Internet]. Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlüğü; 2021 [cited 2023. p. 163-178. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Ayla-Uzun-Cicek/publication/360727087_COÇUK_İSTİSMARI_VE_IHMALI/links/62877d306e41e5002d34de1e/COÇUKİSTİSMARI-VE-IHMALI.pdf
32. Şahin Y. Adli olgularda adli rapor düzenleme. In: Saka NE, editor. *Adli tıp ve adli bilimlerde klinik uygulamalara bakış*. 1st ed. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2019. p. 1-14. <https://doi.org/10.37609/akya.2162>.
33. Saka NE, Toprak D. Acil olmayan adli olgulara birinci basamak sağlık hizmetlerinde yaklaşım ile ilgili yapılmış son on yıllık çalışmaların değerlendirilmesi. *Euras J Fam Med*. 2019;8(Suppl 1):40. <https://doi.org/10.33880/ejfm.201908>.
34. Özer E, Kırıcı GS, Aydoğdu Hİ, Pekşen TF. Adli bilirkişilik. İçinde: Saka NE, editor. *Adli tıp ve adli bilimlerde klinik uygulamalara bakış*. 1st ed. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2019. s. 173-176. <https://doi.org/10.37609/akya.2162>.
35. Polat O, Dokgöz H, Saka NE. Çocukluk çağı intihar ve intihar girişimleri. *Çocuk Forumu Dergisi* 2003;6(1):47-59. https://www.researchgate.net/publication/366391218_Cocukluk_Cagi_Intihar_ve_Intihar_Girisimleri_-_Childhood_Suicides_and_Suicide_Attempts
36. Saka NE. Çocuk istismarı ve ihmali önemli bir bileşen (eylem-kavram): 'ihmal'. *Klinik Çocuk Forumu*. 2005;32-41. https://www.researchgate.net/profile/Naiile-Saka/publication/366391304_COÇUK_İSTİSMARI_VE_IHMALİNDE_ONEMLI_BIR_BILESEN_EYLEM-KAVRAM_IHMAL_NEGLECTAS_AN_IMPORTANT_COMPONENT_CONCEPT-ACTIVELY-IN-CHILD-ABUSE-AND-NEGLECT/links/639ef2eb40358f78ebfd93ba/COÇUK-İSTİSMARI-VE-IHMALİNDE-OeNEMLI-BIR-BILESEN-EYLEM-KAVRAMIHMAL-NEGLECTAS-AN-IMPORTANT-COMPONENT-CONCEPT-ACTIVELY-INCHILD-ABUSE-AND-NEGLECT.pdf
37. Saka NE, Temel G. Hekim sorumluluğu. İçinde: Saka NE, editor. *Adli tıp ve adli bilimlerde klinik uygulamalara bakış*. 1st ed. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2019. p. 321-335. <https://doi.org/10.37609/akya.2162>.
38. Karahan AB. Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi Suçu (TCK m.280). *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*. 2019 30;25(2):580-610. <https://doi.org/10.33433/maruhad.667619>.
39. T.C. 5237 Sayılı Yasa. 12/10/2004 Tarih ve 25611 Sayılı T.C. Resmi Gazetesi [Internet]. 2005 [cited 2023 Nov 19]. Türk Ceza Kanunu (TCK). Available from: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5237&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>
40. Saka NE. Yaşanılanlar Buz Dağının Görünen Kısmı Kadar mı? 'Adli tıp bakışı ile çocuğun ihmali ve istismarı. *Günebakan Dergisi*. 2022;83:10-25. <https://www.tto.org.tr/page/83/#page/10>

DOI: 10.17986/blm.1711

Adli Tıp Bülteni 2024;29(3):290-298

Ölüm Sonrası Geçmişe Dönük Hukuki Ehliyetin Tespiti: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Deneyimi

Retrospective Assessment of Legal Capacity After Death: Experience of Hacettepe University Faculty of Medicine, Department of Forensic Medicine

Emre Nuri İğde¹, Mehmet Cavlak², Neslihan Genç², Uğur Elden², Ramazan Akçan², Aysun Balseven Odabaşı²

¹Adli Tıp Kurumu, Ankara Grup Başkanlığı, Ankara, Türkiye

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

ÖZ

Amaç: Çalışmada; klinik adli tıp uygulamalarında zaman zaman rastlanılan ölüm sonrası geçmişe dönük hukuki ehliyet tespitinde anabilim dalımız deneyimi sunularak literatüre katkıda bulunmak amaçlandı.

Yöntem: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda 01.01.2021 ve 31.03.2024 tarihleri arasında düzenlenen adli psikiyatri raporları retrospektif olarak incelendi. Ölüm sonrası geçmişe dönük hukuki ehliyetin değerlendirilmesi yapılan olgular çalışmaya dahil edildi. Olguların yaş, cinsiyet gibi demografik özellikleri, tıbbi ve psikiyatrik özgeçmişi, ölüm nedenleri, adli tahkikat dosyasında yer alan tanık beyanları ve görüntü kayıtları, akit tarihli hukuki ehliyete ilişkin sağlık raporları değerlendirildi.

Bulgular: Beş olgu erkek, bir olgu kadın olmak üzere 6 olgu olduğu gözlemlendi. Ölüm yaşlarının 81-96 yıl arasında olduğu, yaş ortalamasının ise 88,2 yıl olduğu tespit edildi. Tüm olgularda en az bir kronik hastalık olduğu ve dört olguda demans tanısının bulunduğu görüldü. İki olgunun akit tarihlerinde sağlık raporu alınmadığı, sağlık raporu alınan dört olguda hukuki ehliyetinin olduğunun belirtildiği anlaşıldı. Anabilim dalımız tarafından düzenlenen adli psikiyatri rapor sonuçlarında ise; 3 olguda hukuki ehliyetinin olduğu, 2 olguda hukuki ehliyetinin olmadığı ve 1 olguda hukuki ehliyete ilişkin tıbben yorum yapılamayacağı belirtilmiştir.

Sonuç: Ölüm sonrası geçmişe dönük hukuki ehliyet değerlendirilmesi istenilen olguların çoğunluğunda demans tanısı bulunmaktadır. Olguların muayene edilemeyecek olması titiz ve standart bir değerlendirmeyi zorunlu kılmaktadır. Öncelikle akit tarihinde düzenlenen tıbbi raporunun bilimsel yeterlilikleri taşıyıp taşımadığı incelenmelidir. Detaylı tıbbi ve adli evrak tetkiki sonrası gerekçeli ve bilimsel kriterlere uygun adli psikiyatri raporu hazırlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adli psikiyatri, fiil ehliyeti, demans, geçmişe dönük hukuki ehliyetin değerlendirilmesi



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Emre Nuri İğde, Adli Tıp Kurumu, Ankara Grup Başkanlığı, Ankara, Türkiye
E-posta: emrenuri.igde@gmail.com
ORCID ID: orcid.org/0000-0002-0734-0978

Geliş tarihi/Received: 01.06.2024
Kabul tarihi/Accepted: 20.08.2024

ABSTRACT

Objective: This study aims to contribute to the literature by presenting our department's experience in retrospective assessment of legal capacity, occasionally encountered in clinical forensic medicine.

Methods: Forensic psychiatry reports prepared at Hacettepe University Faculty of Medicine, Department of Forensic Medicine between 01.01.2021 and 31.03.2024 were examined retrospectively. Cases who underwent retrospective legal capacity evaluation after death were included in the study. The demographic characteristics such as age and gender of the cases, their medical and psychiatric histories, causes of death, witness statements and visual records available in the forensic investigation files, as well as health reports pertaining to legal capacity dated prior to the incidents, were evaluated.

Results: Five cases were male, one was female. Ages ranged from 81 to 96, with a mean of 88.2. All had at least one chronic illness; four had dementia. Two did not have health reports at the contract date; in four cases with health reports, legal capacity was noted. Forensic psychiatry reports prepared by our department indicated legal capacity in three cases, absence in two, and inconclusiveness in one.

Conclusion: In the majority of cases where retrospective legal capacity assessment following death is requested, a diagnosis of dementia is prevalent. The inability to examine the cases necessitates a meticulous and standardized evaluation. Firstly, the scientific adequacy of the medical report prepared at the time of the incident should be scrutinized. Following examination of medical and legal documents, a forensic psychiatry report should be prepared meticulously and in accordance with reasoned and scientific criteria.

Keywords: Forensic psychiatry, legal capacity, dementia, retrospective legal capacity assessment

GİRİŞ

Medeni hukuk, vatandaşların birbirleriyle ve devletle olan ilişkilerini düzenleyen özel hukuk sistemidir. Bu kapsamda farklı alanlarda kişilerin hakları ve yükümlülükleri tanımlanmıştır. Türk Medeni Kanunu, başlangıç hükümlerini içeren maddelerinin ardından kişiler, aile, miras ve eşya hukuku olmak üzere dört bölüme ayrılmıştır. Kişiler hukukuna ilişkin ilk bölümde bireylerin hak ve fiil ehliyeti tanımlanmıştır. Hak ehliyeti, her gerçek kişinin sahip olduğu, doğum anından sonra kazandıkları bir haktır. Bu ehliyet kapsamında, kişiler çeşitli haklara sahip olabilmekte ve borçlanabilmektedir (1). Medeni kanununda tanımlanan diğer ehliyet ise fiil ehliyettir. Bireylerin kendi istekleri ve davranışları sonucunda; borç altına girme, borç verme gibi ekonomik faaliyetler ve çeşitli hak kazanma durumlarına sahip olması, geniş anlamda ise medeni hakları kullanabilme durumudur (2). Hak ehliyeti "genellik ve eşitlik ilkesi" gereği her bireyin sahip olduğu pasif bir ehliyet iken, fiil ehliyeti kanunda öngörülen belirli şartlara sahip kişilerin sahip oldukları aktif bir ehliyettir. Fiil ehliyeti, hukuki işlem ehliyeti ve haksız fiil ehliyetini içermektedir (3). Yapılan hukuki işlemler sonucunda kişiler borç altına girebilmekte veya çeşitli satış işlemleri gerçekleştirebilmektedir. Bu işlemler, hukuki işlem ehliyeti kapsamında değerlendirilmektedir. Kişinin işlem ehliyetine sahip olması için kanunda belirtilen fiil ehliyet şartlarını taşıması gerekmektedir. Türk Medeni Kanunu 10. ve 14. maddelerinde bu şartlar belirtilmiştir. Bu maddelere göre ergin olmak, ayırt etme gücüne sahip olmak ve kısıtlı olmamak fiil ehliyetine sahip olmanın temel koşullarıdır. Medeni Kanun'un 405-408. maddelerinde kısıtlanma durumları belirtilmiştir. Akıl hastalığı veya zayıflığı (madde 405); savurganlık, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, kötü yaşama tarzı, malvarlığını kötü yönetmesi (madde 406);

özgürlüğü bağlayıcı ceza (madde 407) ve istek üzerine (madde 408) ilgili maddelerde belirtilen çeşitli şartların bulunması halinde kişiler kısıtlanmaktadır (4). Hakimlik makamı tarafından kişilerin kısıtlanmasında uygulanacak usuller de kanunda belirtilmiştir. Kısıtlama öncesi hakimler, hekimlerden kişinin sağlık durumu ve bu durumun kişinin ehliyetini kullanabilmesine engel teşkil edip etmediği hususlarında bilimsel tıbbi görüş talep etmektedirler. Adli makamların talebine ek olarak gerçekleştirilecek hukuki işlemler öncesi noterler de şüphe halinde kişinin temyiz kudretine ilişkin yetenek tespiti için sağlık raporu talep etmektedirler.

Kişilerin hukuki işlem ehliyetine yönelik sağlık raporu, Noterlik Kanunu Yönetmeliği kapsamında hukuki işlem öncesi veya adli makamlar tarafından fiil ehliyeti ve kısıtlama talebi üzerine düzenlenmektedir. Söz konusu durumlarda hastaların işlem tarihinde veya tarihe yakın süre içerisinde muayene edilebilmeleri mümkün olduğundan tıbbi değerlendirme belirli standartlara sahiptir. Ancak geçmişe dönük birkaç yıl öncesine ilişkin işlemlerin değerlendirilmesi de talep edilmekte olup aradan geçen süre dikkate alındığında bu değerlendirmeler sorunlu ve zor olmaktadır. Bu değerlendirmelerde amaç kişilerin vesayet altına alınması değil söz konusu hukuki işlemin geçerliliğinin tespitine yöneliktir. Adli makamlar tarafından hekimlerden istenilen sağlık raporunda; akit tarihinde kişinin akıl hastalığı, zayıflığı olup olmadığı veya söz konusu tarihte kişinin ayırt etme gücünü geçici olarak ortadan kaldıran bir durum bulunup bulunmadığı değerlendirilir (5). Geçmişe dönük işlem değerlendirmesinde adli makamlar murisin ölümü sonrasında da bilirkişi raporu talep edebilmektedirler. Genellikle kişinin ölümü sonrası yakınları tarafından işlemin geçersiz sayılması talebi ile açılan davalarda, murisin akit tarihinde sağlık durumunun tespiti ve hukuki işlem ehliyeti sorulabilmektedir. Söz konusu davalarda yargıtay "Hukuki

ehliyet durumunun doktor raporu ile kanıtlanması esas olup, tanık beyanları bu durumun saptanmasında nazara alınabilecek birer veridir.” usulünü kabul eder (6). Mahkeme dosyasına tüm deliller kazandırıldıktan sonra adli tıp raporu istenilerek hakimler tarafından karar verilmektedir (7).

Ölüm sonrası geçmişe dönük hukuki işleme ilişkin sağlık raporu talep edilen olgularda; adli tıp uzmanları kişiye ait tıbbi belgeleri, adli tahkikat dosyasını, tanık ifadelerini ve çeşitli görüntü kayıtlarını birlikte değerlendirerek geçmiş dönemde kişinin hukuki ehliyeti konusunda tıbbi bilirkişilik hizmeti sunarlar. Çalışmamızda; klinik adli tıp uygulamalarında nadir görülen ölüm sonrası geçmişe dönük hukuki ehliyetin değerlendirilmesinde dikkat edilmesi gereken unsurlar, anabilim dalımız deneyimi üzerinden tartışılarak literatüre katkı sunmak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda 01.01.2021 ve 31.03.2024 tarihleri arasında raporlama süreci tamamlanmış olan adli psikiyatri alanında düzenlenen raporlar retrospektif olarak incelenmiştir. Adli psikiyatri alanında düzenlenen 392 olgudan, 71 olgunun hukuki ehliyet tespiti veya vesayet talebi doğrultusunda düzenlendiği saptanmıştır. Raporlar incelenerek ölüm sonrası geçmişe dönük hukuki ehliyetin değerlendirilmesi yapılan olgular çalışmaya dahil edilmiştir.

Olguların yaş, cinsiyet gibi demografik özellikleri, tıbbi ve psikiyatrik özgeçmişi, ölüm nedenine ilişkin tıbbi veriler, adli tahkikat dosyasında yer alan tanık beyanları ve görüntü kayıtları, akit tarihli hukuki ehliyete ilişkin sağlık raporları değerlendirilmiştir.

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırma Etik Kurulu'ndan çalışma için gerekli izinler alınmıştır (karar no: 2023/07-06, tarih: 21.11.2023).

BULGULAR

Hacettepe Üniversitesi Anabilim Dalı'nda 01.01.2021-31.03.2024 tarihleri arasında düzenlenen adli psikiyatri raporları arasında, ölüm sonrası geçmişe dönük hukuki ehliyet değerlendirilmesi yapılan 6 olgu olduğu saptanmıştır. Üç olgu hakkında Asliye Hukuk Mahkemesi tarafından rapor düzenlenmesi talep edilirken, diğer üç olgunun ise kişinin yakınları tarafından bilimsel görüş talebiyle anabilim dalımıza bireysel başvuru gerçekleştirdiği görülmüştür. Olguların demografik, tıbbi özellikleri ve akit tarihine ilişkin bilgileri Tablo 1 ve 2'de gösterilmiştir. Beş olgunun erkek ve bir olgunun kadın olduğu izlenmiştir. Ölüm yaşlarının 81-96 yıl arasında olduğu, yaş ortalamasının ise 88,2 yıl olduğu tespit edilmiştir. Tıbbi özgeçmişleri incelendiğinde, hastaların tamamında en az bir kronik hastalık bulunduğu görülmüştür. Üç olguda benign prostat hiperplazisi bulunduğu, beş olgunun tıbbi

özgeçmişinde hipertansiyon bulunduğu, üç olguda Parkinson hastalığı tanısının bulunduğu ve 2 olguda ise malignite olduğu anlaşılmıştır. Psikiyatrik hastalık özgeçmişini incelendiğinde; 5 olguda psikiyatrik hastalık özgeçmişini olduğu tespit edilmiştir. Olguların 4'ünde ise demans tanısının bulunduğu görülmüştür. Bu olguların tamamında Alzheimer hastalığı olduğu ve ayrıca bir olguda vasküler demans olduğu tespit edilmiştir.

İlaç özgeçmişlerinde ise olguların dördünde en az bir duygudurum düzenleyicisi kullanıldığı, iki olguda kullanılan duygudurum düzenleyicisinin doz ve etken maddelerinin takiplerde değiştirildiği tespit edilmiştir. Sadece iki olgunun (olgu 2 ve 5) medula kayıtlarında spesifik olarak Alzheimer hastalığının tedavisinde kullanılan ilaçların bulunduğu görülmüştür. Üç olgunun (olgu 1, 2, 6) ölüm nedenini belirten tıbbi evrakın (epikriz veya ölüm belgesi) dosya içerisinde yer aldığı ve ölüm nedeninin pnömoni olarak tanımlandığı görülmüştür.

Mahkeme tarafından rapor talep edilen iki olgunun (olgu 2 ve 4) mahkeme dosyası içerisinde tanık ifadelerinin yer aldığı ancak her iki olguda da farklı tanıkların kişinin akıl sağlığı üzerine düşüncelerinde belirgin farklılık ve çelişkiler olduğu görülmüştür. İki olgunun (olgu 1 ve 2) dosyasında ise rapor hazırlanırken değerlendirilmesi istenilen video kayıtlarının yer aldığı anlaşılmıştır. Söz konusu kayıtlarda kişinin günlük rutini (yemek ortamı, sohbet ortamı veya desteksiz mobilize olma hali) veya araç kullanma yeteneğine ilişkin görüntülerin bulunduğu görülmüştür. Akit tarihine yakın kayıtlar esas alınarak tıbbi değerlendirmemize yardımcı birer veri olarak kullanılmıştır.

Olguların akit tarihindeki muayeneleri ve hekim raporları incelendiğinde; iki olgunun akit tarihlerinde hekim raporu alınmadığı görülmüştür. Dört olguda ise akit tarihinde tek hekim raporu alındığı ve bu raporlarda “akli melekeleri yerinde olduğu”, “hukuki ehliyetini kendi iradesiyle kullanabilmesine haiz olduğu”nun belirtildiği tespit edilmiştir (Tablo 1). Tarafımızca düzenlenen raporlarda ise bu dört olgunun ikisinde; “hukuki ehliyetinin olduğunun kabulü gerektiği” veya “hukuki ehliyetini etkileyecek bir akıl hastalığının olmadığı” şeklinde kanaat getirilmiştir (Tablo 3). Diğer iki olguda (olgu 3 ve 5) ise “düzenlenen tek hekim raporunun bilimsel açıdan yetersiz olduğu ve gerekçeli hazırlanmamış olması nedeniyle kişinin fiil ehliyetinin değerlendirilmesi için tıbben uygun olmadığı” kanaati belirtilmiştir. Tıbbi özgeçmişleri dosya kapsamında detaylı incelendiğinde olguların birinde “hukuki ehliyetinin olmadığı kabulünün gerektiği” sonucuna varılmıştır. Diğer olguda ise “mevcut verilerle istenilen hususlarda yorum yapılamayacağı” kanaatine varılmıştır (Tablo 3).

Akit tarihinde hekim raporu bulunmayan iki olgunun (olgu 1 ve 6) dosya kapsamı ile birlikte ayrıntılı değerlendirilmesi sonucunda ise bir olguda “fiil ehliyetini etkileyecek bir akıl hastalığı veya zayıflığı bulunduğu dair hiçbir bulgu

Tablo 1. Olgulara ait demografik ve tıbbi veriler

Olgu	Cinsiyet	Yaş	Başvuru şekli	Akit tarihi ile ölüm arasında geçen süre	Tıbbi özgeçmiş	Psikiyatrik özgeçmiş	Akit tarihinde tıbbi rapor sonucu
1	E	96	Bireysel	10 yıl	PAN, RCC, benign menengioma, BPH, HT, multinodüler guatr, Parkinson	Anksiyete bozukluğu	X
2	E	85	AHM	5 ay	HT	Duygudurum bozukluğu, anksiyete bozukluğu, Alzheimer hastalığı	Ehil*
3	E	88	Bireysel	2 yıl	BPH, Parkinson, DM, Buerger hastalığı	Alzheimer hastalığı	Ehil*
4	E	92	AHM	2 yıl	BPH, HT, gonartroz		Ehil*
5	K	87	AHM	4 yıl	HT	Alzheimer hastalığı	Ehil*
6	E	81	Bireysel	7 yıl	HT, İKH, prostat karsinomu, Parkinson, SVH, KOAH	Alzheimer hastalığı, vasküler demans	X

E: Erkek, K: Kadın, AHM:Asliye Hukuk Mahkemesi, PAN: Poliarteritis nodosa, RCC: Renal hücreli karsinom, BPH: Benign prostat hiperplazisi, HT: Hipertansiyon, DM: Diabetes mellitus, İKH:İskemik kalp hastalığı, SVH: Serebrovasküler hastalık, KOAH:Kronik obstruktif akciğer hastalığı, X: Rapor düzenlenmemiş, Ehil*: Akli melekeleri yerinde olduğu, hukuki ehliyetini kendi iradesiyle kullanabilmesine haiz olduğu

Tablo 2. Akit tarihinde düzenlenen hekim raporlarındaki bilimsel ve standart kriterlerin varlığı

Raporda yer alan kriterler	Evet	Hayır
Hukuki işleme ilişkin bilgisinin düzeyi	0	4
Tıbbi ve ruhsal özgeçmiş	0	4
Ruhsal durum muayenesi	3 (olgu no: 2, 4 ve 5)	1 (olgu no: 3)
Yardımcı nöropsikolojik testler (MMT)	2 (olgu 2: MMT 28, olgu 4: MMT 25)	2 (olgu no: 3 ve 5)

MMT: Minimental Durum Değerlendirme Testi

saptanmadığı ve genel tıbbi durumu nedeniyle fiil ehliyetinin bulunmadığını öne sürmenin bilimsel olarak mümkün olmadığı” ve diğer olguda ise “bilişsel bozulma nedeniyle hukuki ehliyetinin olmadığının kabulü gerektiği” değerlendirilmiştir (Tablo 3).

Tarafımızca hukuki ehliyetinin olmadığı şeklinde kanaat getirilen iki olguda (olgu 3 ve 6) bilişsel bozukluğunun klinik olarak orta-ileri düzeyde olması ve hastalığın klinik seyri göz önüne alındığında, akit tarihli sağlık raporlarından önceki birkaç yıl içinde de hukuki ehliyetinin olmadığının kabulünün gerektiği belirtilmiştir. Olgu 3’ün dosya içerisinde yer alan tıbbi belgeleri incelendiğinde son akit tarihinden birkaç gün sonra kişinin 3. basamak bir hastanede muayene edildiği görülmüştür. Bu muayene sonucunda kişiye Alzheimer hastalığı tanısı konulduğu, mini mental test skorunun 22 olarak tespit edildiği ve çekilen kranial manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) yaygın atrofi görüldüğü tespit edilmiştir. Bu muayenin kişinin yakınlarından birinin vesayet için açmış olduğu dava neticesinde hakimlik tarafından istenilen tıbbi raporun düzenlenmesi için yapıldığı anlaşılmıştır. Bu raporda kişinin akli dengesinin

akıllıca yaşam sürmek için yeterli olmadığı, vasi tayininin gerekli olduğu ifadelerine yer verilmiştir. Kişi hakkında son akit tarihinden birkaç gün sonra vasi tayini gerektiğine ilişkin hekim raporu bulunmasına karşın, kişinin son bir yıl içerisinde gerçekleştirmiş olduğu diğer ticari işlemlere ilişkin hukuki ehliyetinin değerlendirilmesi konusunda rapor düzenlenmesi

Tablo 3. Hacettepe Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından düzenlenen adli psikiyatri rapor sonuçları

Olgu	Rapor sonucu
1	Fiil ehliyetini etkileyecek bir akıl hastalığı veya zayıflığı bulunduğu dair hiçbir bulgu saptanmadığı ve genel tıbbi durumu nedeniyle fiil ehliyetinin bulunmadığını öne sürmenin bilimsel olarak mümkün olmadığı
2	Hukuki ehliyetinin olduğunun kabulü gerektiği
3	Hukuki ehliyetinin olmadığının kabulünün gerektiği
4	Hukuki ehliyetini etkileyecek bir akıl hastalığının olmadığı
5	Mevcut verilerle istenilen hususlarda yorum yapılamayacağı
6	Bilişsel bozulma nedeniyle hukuki ehliyetinin olmadığının kabulü gerektiği

tarafımızdan talep edilmiştir. Kişiyi demans tanısı konulduğu sırada hem görüntüleme tetkikleri hem klinik durumu birlikte değerlendirildiğinde söz konusu kliniğin tanı konulmasından en az birkaç yıl öncesinde başlayan bir demans sürecine işaret ettiği tarafımızca değerlendirilmiştir. Bu nedenle son bir yıl içerisinde farklı tarihlerde gerçekleştirilen işlemlerde hukuki ehliyetle ilişkin değerlendirmemiz, hukuki ehliyetinin olmadığı kabulünün gerektiği şeklinde olmuştur. Olgu 6'da ise akit tarihi öncesi hekim raporu alınmadığı anlaşılmıştır. Akit tarihinden yaklaşık 15 yıl önce tremor şeklinde semptomları geliştiği, 12 yıl önce ise Parkinson tanısı konulduğu ve takiplerinde sağ talatomi cerrahisi geçirdiği görülmüştür. Akit tarihinden yaklaşık 5 yıl önce hafif unutkanlık ve halüsinasyon semptomlarının olduğu poliklinik kayıtlarının incelenmesi sonucunda tespit edilmiştir. Akit tarihinden 2 yıl sonra ise tepkisizlik, cevap vermeme ve algılama bozuklukları nedeniyle hastane başvurusu gerçekleştirildiği, yapılan tetkiklerde (kranial MRG) kortikal ağırlıklı global atrofi bulguları neticesinde Alzheimer hastalığı tanısı ve 1 yıl sonra ise vasküler demans tanısı konulduğu tespit edilmiştir. Kişide mevcut olan Alzheimer hastalığı, vasküler demans ve Parkinson hastalığının müşterek etkileri ile yıllar içerisinde gelişen klinik semptomları birlikte değerlendirildiğinde akit tarihinde (demans tanısından 2 yıl önce) kişinin hukuki ehliyetinin olmadığı kabulünün gerektiği kanaatine varılmıştır.

Akit tarihinde düzenlenen raporların bilimsel ve standart açıdan değerlendirilmesine yönelik bilgiler Tablo 2'de gösterilmiştir. Raporlarda yapılacak olan hukuki işleme yönelik hastaların bilgi düzeyinin sorgulanmadığı, tıbbi ve psikiyatrik özgeçmiş detaylı bir şekilde belgede yer verilmediği görülmüştür. Üç olgunun ruhsal durum muayenesinin raporda yer aldığı ancak ayrıntılı bir şekilde kaydedilmediği saptanmıştır. Raporların üçünde Minimental Durum Değerlendirme Testi (MMT) gibi en az bir yardımcı psikometrik testin yapıldığı anlaşılmıştır. Standart olması gereken bu 4 kriter incelendiğinde; öncelikle MMT'nin yapılmadığı raporlar bilimsel açıdan yetersiz kabul edilmiştir. Bununla birlikte MMT yapılmış olsa dahi diğer kriterleri karşılamayan raporların hukuki ehliyeti saptamada yine yetersiz olduğu değerlendirilmiştir.

TARTIŞMA

Ülkemiz nüfusu gelişen ve gelişmekte olan birçok ülke gibi yaşlanmaktadır (8). Sağlık hizmetlerine ulaşımın artması ve sağlık hizmetlerinin iyileşmesiyle artan yaşlı nüfusla birlikte ortalama yaşam süresi de artmaktadır. Yaşlı nüfusta birçok fiziksel ve ruhsal hastalığın görülme sıklığının arttığı da bilinmektedir (9). Dolaşım sistemi hastalıkları, solunum ve eklem problemleri ile çeşitli onkolojik hastalıklar kişilerin direncini düşürmekte ve işlevselliklerini etkilemektedir. Fiziksel hastalıkların bilişsel durumu her zaman etkilemediği bilinse de sık hastalanmalar ve hastane yatışları kişilerde bilişsel dalgalanmalara neden olabilmektedir. Yaşlı bireylerde bilişsel

fonksiyonu temel olarak etkileyecek hastalıklar ise nörolojik ve psikiyatrik hastalıklardır. Dejeneratif veya vasküler süreçler sonucunda bilişsel durumu etkileyen demans yaşlı nüfusta sıkça gözlenmektedir. Tüm bu nedenlerle yaşlı bireylerden gerçekleştirecekleri borçlanma, borç verme, taşınmazların alım-satım işlemleri veya vekaletname verme öncesinde hukuki ehliyet açısından tıbbi değerlendirme istenilmektedir.

Adli tıp klinik uygulamalarında, adli makamlar tarafından geçmişe dönük hukuki işlem değerlendirmesi hem yaşayan kişilerde hem de ölmüş kişilerde talep edilmektedir. Ölüm sonrası dönemde hukuki ehliyetin değerlendirilmesinin istendiği raporlarda, kişinin yakınlarıncı murisin akıl hastalığına sahip oldukları sıkça iddia edilmektedir. Bununla birlikte akıl sağlığının yerinde olduğu taraflarca belirtilen bazı olgularda ise hastalıkları nedeniyle bu kişilerin yaşlı istismarının bir çeşidi olan ekonomik istismara maruz kaldıkları da geçmişe dönük bir şekilde tespit edilebilmektedir.

Noterlik Kanunu Yönetmeliği'nde yeteneğin tespiti isimli 91. maddesinin ikinci fıkrasında "İlgilinin yaşlılık, hastalık veya dış görünüşü itibariyle yeteneğinden şüphe edilmesi veya bu konuda ihbar ve şayet bulunması hallerinde temyiz kudretinin varlığı doktor raporu ile saptanır." denilmektedir. İşlem sırasında kişinin ayırt etme gücüne ilişkin şüphe olması halinde noter ilgili işlem hakkında hukuki ehliyetin değerlendirilmesi için doktor raporu isteyebilmektedir. Tüm ileri yaş olgularında hekim raporu istenmesine ilişkin bir düzenleme yer almamakta ve aksi uygulamalar kişinin özerkliğini etkilemektedir (10). Hukuki ehliyetin tüm hekimlerce değerlendirilebileceği konusu ilgili düzenlemelerde yer almaktadır. Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 13. maddesinde "Bir şahsın ahvali bedeniye ve akliyesi hakkında rapor tanzimine munhasıran bu kanunla icrayı sanata salahiyeti olan tabipler mezundur." hükmü ile Türkiye Cumhuriyeti içerisinde hekimlik sanatını icra etmeye yetkili herkesin bu tip raporları düzenlemeye yetkisinin olduğu belirtilmiştir. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 10/03/2014 tarih ve 54567092/9906 sayılı genelgesi "Aile hekimleri de dahil olmak üzere mesleğini icraya yetkili olan bütün tabipler akli meleke (hukuki işlem yapma ehliyeti) raporlarını düzenlemeye yetkili olup..." ifadesiyle tüm hekimlerin bu raporları düzenleme yetkisi yeniden vurgulanmıştır. Kişinin bilişsel durumun tespitine yönelik raporlar birinci basamakta aile hekimleri tarafından en sık düzenlenen raporlardandır (11). Hastaların hukuki ehliyetinin varlığının ya da yokluğunun değerlendirmesinde en önemli bilgi sağlayan unsur akit tarihinde düzenlenmiş olan hekim raporlarıdır. İlgili raporların denetlenebilir ve tekrarlanabilir niteliklere sahip olabilmesi, raporların bilimsel kriterlere uygun düzenlenmesi açısından bu alanda bazı temel standartların belirlenmesi gerekmektedir.

Hukuki ehliyetin değerlendirilmesi sürecinde karşılaşılan eksik ve yetersiz olgu yönetimi, hasta/kişinin haklarını doğrudan etkileyeceği için hekimin etik ve yasal sorumlulukları

bağlamında da değerlendirilmelidir. Hekimlerin, hukuki ehliyetin değerlendirilmesi sürecindeki rolü büyük önem taşımaktadır. Hekimler, bilimsel standartlara uygun olarak değerlendirme yapmalı, objektif verilere dayanarak, yeterli tıbbi kanıtı dayalı kararlar vermeli ve hasta/kişinin haklarına saygı göstermelidir. Hekimler, başvuranın sağlık durumunu dikkate alarak, kişi mahremiyeti ve haklarını koruma hassasiyeti ile adil ve objektif bir değerlendirme yapmalıdır. Bu hususta herhangi bir temel standart ve uygulama sistematigi belirlemeksizin hekimlere geniş yetki veren sağlık otoritelerinin de hekime kişinin değerlendirilmesi, gerekli testlerin uygulanması, konsültasyon süreci vb. aşamaları içeren olgu yönetimi konusunda gerekli eğitimleri vermesi ve standartları belirlemesi sorumluluğu bulunmaktadır.

Çalışmamızda ölüm öncesi döneme ilişkin hukuki ehliyetin değerlendirilmesi istenilen olguların dördünde hukuki işlem öncesi hekim raporu alındığı görülmüştür. İlgili raporların aile hekimi (2 olgu), psikiyatri uzmanı (1 olgu) ve nöroloji uzmanı (1 olgu) tarafından düzenlendiği tespit edilmiştir.

Hukuki ehliyet raporu çeşitli hastalıkları olan genç-orta yaş bireyler için de düzenlenmektedir (12). Bununla birlikte hukuki ehliyeti için sağlık raporu talepleri genellikle ileri yaştaki hastalar için istenilmektedir (13). Yaşlı popülasyonda hukuki ehliyetin değerlendirilmesinde demans tanısı konulan olgular diğer psikiyatrik-nörolojik hastalıklara göre genellikle daha ileri yaştadırlar (14). Geriatrik popülasyonda hukuki ehliyetin değerlendirilmesi yapılan olguların incelendiği bir çalışmada hastaların %67'sinde Alzheimer hastalığı olduğu, %13'ünde çeşitli psikiyatrik hastalıkların bulunduğu ve olguların %94'ünde çoklu hastalıkların olduğunu belirtilmiştir (15). İleri yaşta Parkinson hastalığı görülme sıklığı artmakta olup, 75-84 yaş arasındaki genel popülasyon içerisinde görülme sıklığı yaklaşık %3 olduğu saptanmıştır (16). Alzheimer hastalığının yaş ve prevalans ilişkisi incelendiğinde; 65 yaş sonrası %5 ve 85 yaş sonrası %33 oranında toplumda gözlemlendiği belirtilmiştir (17). Çalışmamızda yer alan olguların 81-96 yaşları arasında olduğu tespit edilmiştir. Olguların tamamında en az bir kronik hastalık olduğu izlenmiştir. Dört olguda demans tanısı mevcut olup dört olguda da Alzheimer hastalığı olduğu, bir olguda ek olarak vasküler demans tanısının bulunduğu tespit edilmiştir. Demans dışında yine ileri yaşa bağlı dejeneratif süreçle ilişkilendirilebilecek Parkinson hastalığının üç olgunun tıbbi özgeçmişinde yer aldığı izlenmiştir.

Adli psikiyatrik değerlendirme sürecinde tanı ve değerlendirmeye önemli katkı sunan ölçüm araçları uygulanmaktadır. Bilişsel, nöropsikolojik, kişilik ve projektif testler adli alanda uygulanan çeşitli test gruplarıdır (18). MMT, Hukuki Ehliyeti Değerlendirme Formu, Montreal Kognitif Değerlendirme Testi ve Hızlı Hafif Kognitif Bozuklu Taraması gibi nöropsikolojik testlerle kişinin dikkat, bellek, oryantasyon ve lisan gibi çeşitli fonksiyonları değerlendirilir (19-22). Bu testlerden en önemlisi ve klinikte

en sık kullanılanı MMT'dir. MMT sonucuna göre kognitif bozukluğun derecesi uluslararası çalışmalarda tanımlanmıştır (23). Bununla birlikte bu testin toplumumuz için demans tanısında geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir (19). Belirtilen nöropsikolojik testlerin hukuki ehliyetin değerlendirilmesinde kullanılması raporların standardizasyonu açısından önemlidir. Çalışmamızda yer alan hastaların akit tarihinde hukuki ehliyet değerlendirmesi yapılan dört olgudan üçünde MMT standart olarak uygulandığı görülmüştür. İki olguda test skoru normal aralıkta olduğu değerlendirilmiş, Alzheimer hastalığı tanısı olan bir olguda ise test skoru 22 olarak hafif bozukluk olarak belirlenen aralıkta olduğu görülmüştür. Alzheimer hastalığı klinik bulgularına göre 3 evrede incelenir (24). Erken evrede hastalar konuşma sırasında kelime bulmakta zorlanabilir, hafıza sorunları yaşamaya başlayabilirler. Orta ve ileri evrede ise hastalar bağımsız olarak tek başlarına günlük işlerinin çoğunu yerine getiremezler. MMT skor derecesi ve klinik evre korelasyonu tanımlanmıştır. Bununla birlikte eğitim düzeyi yüksek kişilerin klinik evresine göre MMT skorunun yüksek olabileceği bilinmelidir (23). Demans tanılı hastalarda MMT'nin normal aralıkta olması hastalığın erken döneminde gözlenebilmektedir. Test sonucunun hafif-orta evre ile uyumlu olması ise Alzheimer hastalığının progresyonu için bir uyarıcı olmakta ancak hukuki ehliyet yokluğu için tek başına yeterli olmamaktadır. Bu nedenle hafif ve orta evrelerde ayrıntılı ve nöropsikolojik testlerle birlikte özenli bir değerlendirme gerekmekte olup, olguya özgü karar verilmelidir (24).

Raporların sonuç kısımları incelendiğinde; akit tarihinde sağlık raporu alınmayan bir olgunun dosyasının tarafımızca yapılan tıbbi değerlendirmesinde özgeçmişinde akıl hastalığı veya akıl zayıflığına yönelik bir bulgu bulunmadığından, fiil ehliyetinin olmadığı tıbben öne sürülemeyeceği değerlendirilmiştir. Akit tarihinde sağlık raporu alınmayan diğer olgunun ise tıbbi özgeçmişini incelendiğinde işlem öncesi Parkinson hastalığı tanısının olduğu ve işlem sonrası ise sırasıyla vasküler demans ve Alzheimer hastalığı tanıları almış olduğu görülmüştür. Tıbbi özgeçmişini ve klinik bulguları detaylı incelendiğinde demans tanısı konulmasından birkaç yıl öncesine kadar bazı klinik semptomları olduğu ve tanı konulduğu tarihte ileri klinik bulgular (global kortikal atrofi vb.) nedeniyle tanı konulmasından birkaç yıl öncesine kadar "hukuki ehliyetinin olmadığı kabulü gerektiği" değerlendirilmiştir. İlgili olguda demans öncesi yaklaşık 15 yıldır Parkinson hastası olduğu, akit tarihi öncesi çeşitli poliklinik başvurularında bilişsel bozukluk olarak tanımlanacak semptom ve bulguların bulunduğu görülmüştür. Parkinson hastalarında motor disfonksiyona ek olarak kognitif bozuklukların da geliştiği tanımlanmıştır (25). Yapılan kesitsel bir çalışmada Parkinson hastalarının %24-31'inde demans geliştiği tespit edilmiştir (26). Kognitif bozulma Parkinson hastalarında çoğunlukla yavaş bir şekilde yıllar içerisinde gelişmektedir. Parkinson hastalarında hafıza problemleri gelişmekte ve demans açısından risk normal

popülasyona göre artmaktadır (27). Bu nedenle Parkinson hastalığının tek başına titreme, hareketlerde yavaşlama gibi motor bulgular ile karşımıza çıkmadığı ve kognitif bozulmanın da görülebileceği dikkate alınarak Parkinson hastalarının hukuki ehliyet değerlendirmelerinde detaylı bir psikiyatrik değerlendirme yapılması gerekmektedir.

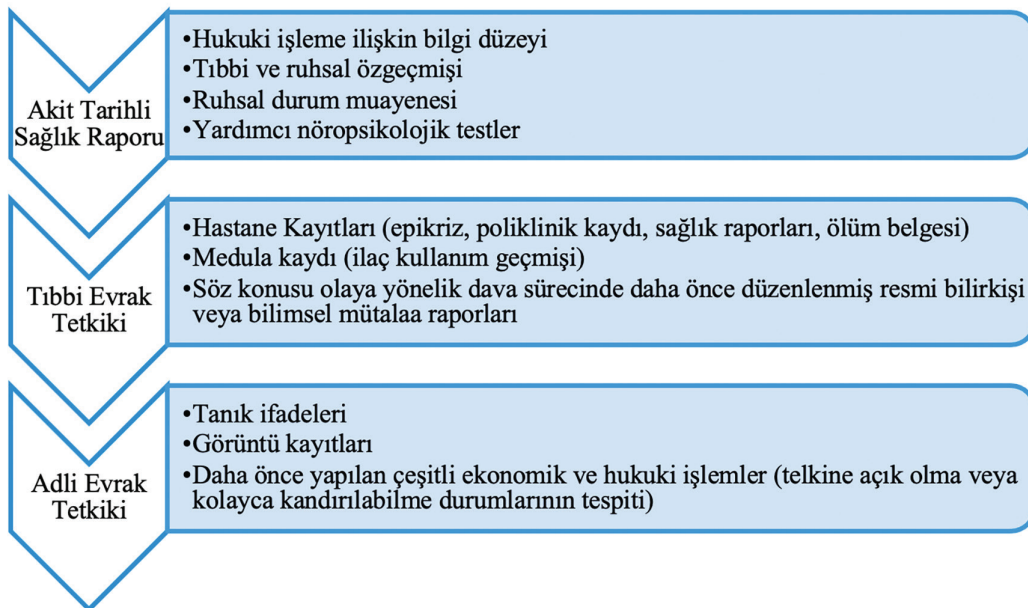
Akit tarihinde düzenlenen diğer dört sağlık raporu incelendiğinde “akli melekelerin yerinde olduğu” şeklinde rapor düzenlendiği tespit edilmiştir. Buna karşın ilgili raporların adli tıbbi değerlendirilmesi sonucunda; ikisinde sağlık raporunun gerekçeli olmaması ve raporun gerektirdiği minimum standartları taşımaması nedeniyle bilimsel açıdan yetersiz olduğu gösterilmiştir. Tarafımızca düzenlenen raporlarda; bir olgunun geçmiş tıbbi öyküsü ve klinik bulgularına göre “hukuki ehliyetinin olmadığı” kabulü gerektiği belirtilirken, diğer olguda tıbbi kanaat için yeterli veri olmadığından “kişinin hukuki ehliyeti olup olmadığına dair bir kanıt bulunmadığı, eldeki mevcut veriyle istenen hususlarda yorum yapılamayacağı” ifade edilmiştir. Diğer iki olguda tıbbi özgeçmiş tetkiki ve adli tahkikat dosyasının incelenmesi sonucunda, tarafımızca ilk hekim raporuyla benzer kanaate varılmıştır.

Ölüm Sonrası Geçmişe Dönük Hukuki Ehliyetin Tespitinde Önerilen Yaklaşım

Bu çalışma ölüm sonrası hukuki ehliyetin değerlendirilmesine yönelik Türkçe literatürde yapılmış olan ilk çalışmadır. Anabilim dalımız tarafından bu olguların değerlendirmesinde çeşitli kriterler benimsenmiştir (Şekil 1). Kişilerin her türlü iddia ve itirazları hukuki bir nitelik taşıyıp, her erişkin bireyin aksine güçlü bir tıbbi delil yoksa fiil ehliyetinin olmadığı tıbben söylenemeyeceği kabul edilmektedir. Akit tarihli veya

akit tarihine yakın tıbbi değerlendirme ve sağlık raporu bu tür olguların geçmişe dönük değerlendirilmesinde en önemli tıbbi belgedir. Bu nedenle bilimsel ve yeterli bir şekilde hazırlanmış herhangi bir branşta hizmet veren hekimin ilgili raporlarının tıbben uygun olduğu tarafımızca benimsenmektedir. Söz konusu raporlarda; muayene edilen kişinin söz konusu hukuki işleme ilişkin bilgisinin düzeyi, tıbbi ve ruhsal özgeçmişin ayrıntılı olarak sorgulanması, ruhsal durum muayenesi ve yardımcı nöropsikolojik testler gibi minimum standart unsurları içeren raporlar bilimsel açıdan yeterli kabul edilmektedir. Değerlendirmede öncelikle MMT gibi herhangi bir psikometrik testin yapıp yapılmadığı tespit edilmektedir. Herhangi bir nöropsikolojik testin yapılmadığı raporlar yetersiz sayılmaktadır. Sonraki aşamada ise MMT yapılmış olsa dahi nörobilişsel bozukluk öyküsü olan olgularda ruhsal durum muayenesi detaylı olarak raporda yer almıyorsa bu raporlar da bilimsel açıdan yetersiz kabul edilmektedir. Sonuç olarak söz konusu temel dört unsurdaki eksiklikler yer alıyorsa ilgili rapora şüpheyle yaklaşılarak hakkında rapor talep edilen kişinin geçmişten akit tarihine kadar tüm tıbbi kayıtları detaylı bir şekilde incelenerek tıbbi özgeçmiş ile akit tarihli rapor sonucunun uyumlu olup olmadığı değerlendirilmektedir. Çelişkili bir durum söz konusu ise kişinin akit tarihinde, Alzheimer gibi bazı hastalıkların erken döneminde mevcut olan dalgalı bir klinik seyirde olup olmadığı saptanmaya çalışılmaktadır.

Hastane kayıtlarının yanında medula ilaç geçmişi de incelenerek tıbbi tedavi geçmişi, kullanılan ilaçlar, ilaç ve doz değişimi analiz edilmektedir. Bu durum hastalığın klinik seyrinin ve şiddetinin değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır. Mahkeme dosyası içerisinde yer alan tanık



Şekil 1. Hukuki ehliyetin değerlendirilmesi algoritması

ifadeleri, video görüntüleri (araç kullanma, sohbet etme, yemek yeme, ev işleri ve mobilize olma faaliyetleri) incelenerek kişilerin akit tarihi ve öncesindeki günlük işlevselliği ve hastalığın kliniğinin değerlendirilmesinde yardımcı bir unsur olarak kullanılmaktadır. Mümkün olan tüm olgularda tanık ifadeleri incelenmektedir. Söz konusu tıbbi ve adli evrak tetkikine ek olarak bazı olgularda hakkında rapor talep edilen kişinin farklı dönemlerdeki imzaları değerlendirilerek hastalığın progresyonu açısından incelenmektedir. Bellek bozuklukları olan hastalıklarda süreç ilerledikçe yüksek kortikal fonksiyonlar etkilendiğinden el yazısı ve imza gibi yüksek nitelik teşkil eden fonksiyonlarda bozulmalar olduğu tıbben bilinmektedir. Dosyada yer alan geçmişte ve akit tarihindeki imza ve el yazılarının grafometrik özellikleri, eldeki titremeler ile akıcılık incelenerek adli tıbbi değerlendirmeye yardımcı unsur olarak kullanılmaktadır.

Kişilerin tıbbi kayıtlarında nörolojik veya psikiyatrik tanıların olmasının, bu hastalıklar için çeşitli tedaviler almalarının kişilerin hukuki ehliyetinin olmadığı anlamına gelmediği bilinmelidir. Temel olarak hastalıkların kişilerin işlevselliğini nasıl etkiledikleri göz önüne alınmalıdır. Alzheimer hastalığı gibi evreler halinde, progresif seyreden hastalıklarda klinik sürecin dalgalı olduğu ve yıllar içerisinde ilerlediği dikkate alınmalıdır. Kişinin tıbbi evrakta ve tanık ifadelerinde belirtilen klinik bulguları, geçmiş dönemde yapılmış olan nöropsikolojik testler, akit tarihinde mevcut olan hastalığın evresinin değerlendirilmesinde kullanılır. Ölüm sonrasında geçmişe dönük yapılan bu değerlendirmeyle akit tarihinde kişilerin hukuki ehliyetinin olduğu tıbben gösterilebilmektedir. Bununla birlikte söz konusu değerlendirmelerle kişilerin akit tarihinde hastalığın ileri evrelerinde olduğu tespit edilerek klinik süreç uygun düşecek şekilde akit tarihi ve bu tarihten önceki birkaç yıla ait işlemlerde hukuki ehliyetinin olmadığı kabulü gerektiği kanaati belirtilebilir. Bu olgularda tanı konulduğu tarihteki klinik semptomların şiddeti, kranial görüntülemelerinde atrofi yaygınlığı, tanı öncesi akit tarihine yakın dönemlerde hastane kayıtlarında yer alan semptomların niteliği, tanıkların bu döneme ait ifadeleri, yardımcı belgeler (video kayıtları vb.) hastalığın progresyonu konusunda yol gösterebilmektedir. Tanı anında orta-ileri evre Alzheimer hastası olduğu olduğu tespit edilmiş olgularda, tanı öncesi ile akit tarihi arasında klinik durumunun tespitine yardımcı olacak tıbbi belgeler ve birbirini destekleyen yardımcı veriler (tanık ifadeleri, video kayıtları vb.) yokluğunda, hastalığın değişken progresyon hızı nedeniyle olguların hukuki ehliyetin kaybı konusunda bir tarih belirlemek tıbben mümkün görünmemektedir. Anabilim dalımız uygulamasında; tanı anında görüntüleme tetkiklerinde

yaygın atrofi ve klinik olarak orta-ileri semptomları bulunan olguların söz konusu değerlendirmelerden en az 1-2 yıl öncesinde de hukuki ehliyetinin olmadığı kabulünün gerektiği olgu bazında ifade edilebilmektedir. Ancak tanı öncesi orta-ileri evreye uymayan klinik semptomlar, yetersiz tıbbi evrak, izole vasküler demans olguları ile demans ayırıcı tanısının yapılmadığı ve demansa neden olan hastalığının kişi yaşarken belirlenmediği olgularda akit tarihindeki hukuki ehliyetine ilişkin adli tıbbi yorum yapılamayacağı tarafımızca kabul edilmektedir.

SONUÇ

Bu çalışma, ölüm sonrası geçmişe dönük hukuki ehliyetin değerlendirilmesi sürecini ele alarak, bu alandaki mevcut sorunları ve eksiklikleri incelemiştir. Hukuki ehliyetin değerlendirilmesi; yaşlı, kronik ya da psikiyatrik hasta popülasyonlarında giderek artan bir öneme sahiptir. Ancak bu adli psikiyatrik muayene ve rapor sürecinde karşılaşılan birçok zorluk bulunmaktadır. Hukuki süreçlerde ölüm sonrası hukuki ehliyetin değerlendirilmesi söz konusu olduğunda ise evrak üzerinden değerlendirme bağlamındaki kısıtlılıklar nedeniyle olgu özelinde çözümü güç olabilmektedir.

Çalışmamız, özellikle tıbbi belgelerin yetersizliği, farklı hastalık durumlarının hukuki ehliyet üzerindeki etkilerinin yeterince değerlendirilmemesi ve standart olgu yönetim yaklaşımının eksikliği gibi konuları etraflıca vurgulamaktadır. Hastanın muayene edilemeyecek olması, akit tarihi ve öncesine ait tıbbi kayıtların yetersiz oluşu, mahkeme dosyasında yer alan çelişkili tanık ifadeleri ilgili olguların adli tıbbi değerlendirmesini zorlaştırmaktadır. Bu nedenle ölüm sonrası geçmişe dönük hukuki ehliyetin tespiti hem tıbbi hem adli evrakın detaylı incelenmesini gerektirir. Tıbbi değerlendirmede hastane epikrizleri, poliklinik kayıtları, çeşitli görüntüleme tetkikleri, medula ilaç geçmişi ve akit tarihli sağlık raporu önemli tıbbi belgeler olarak kabul edilir. Gerekli durumlarda eksik belgeler istenmeli ve görüşü alınması gereken yakınlar varsa adli makamlar üzerinden tıbbi görüşme talep edilmelidir. Akit tarihinde düzenlenen tıbbi raporun bilimsel yeterlilikleri taşıyıp taşımadığı incelenmeli, bilimsel kriterlere haiz olmayan ve gerekçeli hazırlanmayan raporlar dikkatli değerlendirilmelidir. Tıbbi ve adli evrak tetkiki yapılmasının ardından adli psikiyatri raporu gerekçeli ve bilimsel kriterlere uygun olarak hazırlanmalıdır. Raporun sonuç bölümünde ölüm sonrası geçmişe dönük hukuki ehliyetin varlığına ilişkin kanaat kesinlik derecesiyle birlikte ifade edilmeli ve yeterli klinik verinin olmadığı olgularda ise kanaate varılamadığı açıkça belirtilmelidir.

ETİK

Etik Kurul Onayı: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırma Etik Kurulu'ndan çalışma için gerekli izinler alınmıştır (karar no: 2023/07-06, tarih: 21.11.2023).

TEŞEKKÜR

Bu çalışma, 2-5 Kasım 2023'te İzmir'de düzenlenen 4. Uluslararası 20. Ulusal Adli Bilimler Kongresinde "Ölüm Sonrası Hukuki Ehliyet Tespiti: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Deneyimi" başlığı ile sözel bildiri olarak sunulmuştur.

DİPNOTLAR**Yazarlık Katkıları**

Konsept: E.N.İ., M.C., R.A., A.B.O., Dizayn: M.C., R.A., A.B.O., Veri Toplama ve İşleme: E.N.İ., N.G., U.E., Analiz ve Yorumlama: E.N.İ., M.C., R.A., A.B.O., Literatür Arama: E.N.İ., N.G., U.E., Yazan: E.N.İ., M.C., R.A., A.B.O.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Uzun FB. Gerçek kişilerin hak ehliyeti ve hak ehliyetine uygulanacak hukukun tespiti. Hacettepe Hukuk Fakültesi Dergisi. 2016;6(2):11-48. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/744798>
2. Ercan T. Gerçek kişiler yönünden kişiliğin sona erme halinin Türk vergi sistemine etkisi. International Journal of Public Finance. 2021;6(2):291-311. <https://doi.org/10.30927/ijpf.976137>
3. Akipek Öcal Ş. Kişi ve kişilik kavramları, kişiliğin başlangıcı ve sona ermesi, gerçek kişiler, hak ve fiil ehliyeti. Şen Doğramacı H, editor. Medeni Hukuk I. Eskişehir; Anadolu Üniversitesi Yayınları 2018. s. 33-34.
4. Koç N. Türk medenî kanunundaki düzenlemeler ışığında vesayet hukukuna genel bir bakış. Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 2005;7:99-120. <https://kutuphane.dogus.edu.tr/mvt/pdf.php?pdf=0001455&lng=1>
5. Sercan M. Yurttaşlık hukukunda (Medeni Hukuk) adli psikiyatri. Uygur N, editor. Adli psikiyatri uygulama kılavuzu. Ankara; Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları; 2022. s. 212-230.
6. Yargıtay Karar Arama (Erişim Tarihi 10.03.2024). Yargıtay 3. HD, 14.4.2015, E.2014/13732, K. 2015/6326. <https://karararama.yargitay.gov.tr>
7. Öncü Ö. Resmî Vasiyetname (Yüksek Lisans Tezi). İzmir; Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı Özel Hukuk Programı; 2019
8. TÜİK Veri Portalı (Erişim Tarihi 11.03.2024). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-SistemiSonuclari-2023-49684>
9. Keskin AO, Uncu G, Tanburoğlu A, Özbabalık Adapınar D. Yaşlanma ve yaşlılıkla ilgili nörolojik hastalıklar/Aging and senility related neurologic diseases. Osmangazi Tıp Dergisi. 2016;38(Özel Sayı 1):75-82. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/190636>
10. Keten HS. Geriatrik yaş grubunda hukuki işlemlerde sağlık raporu alınması zorunlu mu? TJFPMC. 2020;14(2):312-315. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.631318>
11. Vural R, Yaman H. Family medicine and some reporting practices. TJFPMC.2017;11(1):43-49. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.295820>
12. Aydoğdu Hİ, Askay M, Kırıcı GS, Özer E. 18-65 yaş aralığındaki kişilerde hukuki ehliyetin değerlendirilmesi. The Bulletin of Legal Medicine. 2018;23(2):100-105. <https://doi.org/10.17986/blm.2017331583>
13. Cavlak M, Akçan R, Tümer AR, Balseven Odabaşı A, Lale A, Yıldırım MS, et al. Forensic medicine evaluation of Alzheimer patients: a series from Ankara, Turkey. Turk J Med Sci. 2015;45(5):1047-1050. <https://doi.org/10.3906/sag-1403-80>
14. Şen Gökçeimam P, Aydın Sünbül E, Gökbakan AM, Özel ME, Kurban RD, Aşkın R. Evaluation of individuals referred to the Medical Board of Psychiatry Hospital for guardianship. Alpha Psychiatry. 2019;20:627-634. <https://doi.org/10.5455/apd.31877>
15. Cavlak M, Balseven Odabaşı A, Akçan R, Yıldırım MŞ, Lale A, Heybet ER, et al. Assessment of legal capacity in the geriatric population: a retrospective study. Turkish Journal of Geriatrics. 2014;17(4):350-355. https://geriatri.dergisi.org/uploads/pdf/pdf_TJG_845.pdf
16. de Rijk MC, Breteler MM, Graveland GA, Ott A, Grobbee DE, van der Meché FG, et al. Prevalence of Parkinson's disease in the elderly: the Rotterdam Study. Neurology. 1995;45(12):2143-2146. <https://doi.org/10.1212/wnl.45.12.2143>
17. 2024 Alzheimer's disease facts and figures. Alzheimer's & dementia : the journal of the Alzheimer's Association, 2024;20(5):3708-3821. <https://doi.org/10.1002/alz.13809>
18. Ayhan H, Karaman H. Adli Psikolojik değerlendirmenin temel ilkeleri: destekleyici bir unsur olarak psikolojik testler. Uluslararası Türk Kültür Coğrafyasında Sosyal Bilimler Dergisi. 2021;6(1):36-47. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1767676>
19. Güngen C, Ertan T, Eker E, Yaşar R, Engin F. Reliability and validity of the standardized Mini Mental State Examination in the diagnosis of mild dementia in Turkish population. Turk Psikiyatri Derg. 2002;13(4):273-281. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12794644/>
20. Can Y, Sercan M, Saatçioğlu Ö, Soysal H, Uygur N. Hukuki Ehliyeti Değerlendirme Formu (HEDEF) geçerlilik, güvenilirlik ve duyarlılığı. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2006;9(1):5-6. https://jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_9_1_5_16.pdf
21. Selekler K, Cangöz B, Uuluç S. Montreal bilişsel değerlendirme ölçeği (MOBİD)'nin hafif bilişsel bozukluk ve Alzheimer hastalarını ayırt edebilme gücünün incelenmesi. 2010;166-171. https://geriatri.dergisi.org/uploads/pdf/pdf_TJG_498.pdf
22. Yavuz BB, Varan HD, O'Caomh R, Kizilarslanoglu MC, Kilic MK, Molloy DW, et al. Validation of the Turkish version of the Quick Mild Cognitive Impairment Screen. Am J Alzheimers Dis Other Demen. 2017;32(3):145-156. <https://doi.org/10.1177/1533317517691122>
23. Vertesi A, Lever JA, Molloy DW, Sanderson B, Tuttle I, Pokoradi L, et al. Standardized Mini-Mental State Examination. Use and interpretation. Can Fam Physician. 2001;47: 2018-2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11723596/>
24. Gülmez Ö, Tümer AR, Karacaoğlu E, Akçan R, Odabaşı Balseven A. Alzheimer hastalığı'nda fiil ehliyeti. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2014;23(1):30-38. <https://turkmedline.net/detay/alzheimer-hastaligirsquonda-fiilehliyeti/30af81319668fd5e/tr/358%2B2014%2B23%2B1>
25. Fang C, Lv L, Mao S, Dong H, Liu B. Cognition deficits in Parkinson's disease: mechanisms and treatment. Parkinsons Dis. 2020;2020:2076942. <https://doi.org/10.1155/2020/2076942>
26. Aarsland D, Zaccari J, Brayne C. A systematic review of prevalence studies of dementia in Parkinson's disease. Mov Disord. 2005;20(10):1255-1263. <https://doi.org/10.1002/mds.20527>
27. Aarsland D, Batzu L, Halliday GM, Geurtsen GJ, Ballard C, Ray Chaudhuri K, et al. Parkinson disease-associated cognitive impairment. Nat Rev Dis Primers. 2021;7(1):47. <https://doi.org/10.1038/s41572-021-00280-3>

DOI: 10.17986/blm.1686

Adli Tıp Bülteni 2024;29(3):299-302

Künt Toraks Travması Sonucu Gelişen Bronşiyal Darlığın Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Açısından Önemi: Olgu Sunumu

The Significance of Blunt Thoracic Trauma-Related Bronchial Stenosis Development in Terms of Loss of Earning Capacity in the Profession: Case Report

© Veysel Osman Soğukpınar¹, © Cem Terece², © Özlem Saniye İçmeli³, © Kağan Gürpınar⁴

¹Adli Tıp Kurumu, Adli Tıp Grup Başkanlığı, Sincan Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kliniği, İstanbul, Türkiye

⁴Adli Tıp Kurumu, Adli Tıp İkinci İhtisas Kurulu, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Meslekte kazanma gücü kaybı oranının (maluliyet oranının) tespiti bütün dünyada önemlidir. Çünkü kişinin vücudunda meydana gelen kısıtlılığın oransal olarak saptanması, kişide bazı haklar doğurmaktadır. Tazminat hakkı da bu haklardan biridir. Bu hususta her ülkede değişimle birlikte ilgili mevzuatlar düzenlenmiştir. Ülkemizde meslekte kazanma gücü kaybı oranı belirlemede yürürlükte olan yönetmelik, 2008 yılında çıkarılan Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği'dir. Solunumsal meslekte kazanma gücü kaybının değerlendirilmesinde de ilgili yönetmelik kullanılmaktadır. Bu yönetmelikte solunumsal açıdan genellikle hafif-orta-ağır şeklinde kategorize edilmektedir. Traktör römorkunun göğüs kafesi üzerinden geçmesi (künt toraks travması) sonucu pnömomediastinum ve hemopnömotoraks gelişen, sonraki süreçte sol ana bronşta darlık saptanan bir olguyu ilgili yönetmelik kapsamında maluliyet açısından tartışarak sunduk.

Anahtar Kelimeler: Maluliyet, künt toraks travması, bronşiyal darlık

ABSTRACT

Determining the rate of loss of earning capacity (disability rate) in the profession is important all over the world. Because the proportional determination of the limitation in a person's body creates certain rights for the person. Relevant legislation has been regulated in this regard, although it varies in each country. The regulation in force in our country on this subject is the Regulation on Determination of the Ratio of Loss of Working Power and Earning Power in the Profession, issued in 2008. In evaluating loss of earning capacity in the respiratory profession, the pertinent regulation is also considered. Respiratory diseases are classified as mild-medium-severe under this regulation. We presented a case in which pneumomediastinum and hemopneumothorax developed as a result of a tractor trailer passing over the rib cage and stenosis in the left main bronchus was detected during follow-up, discussing disability within the scope of the relevant regulation.

Keywords: Disability, blunt thoracic trauma, bronchial stenosis



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Veysel Osman Soğukpınar, Adli Tıp Kurumu, Adli Tıp Grup Başkanlığı, Sincan Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Ankara, Türkiye
E-posta: v.o.s23@hotmail.com
ORCID ID: orcid.org/0000-0002-9117-6487

Geliş tarihi/Received: 03.12.2023
Kabul tarihi/Accepted: 14.08.2024

GİRİŞ

Pediyatrik yaş grubunda travmaya bağlı bronşiyal yaralanmalar nadir görülür. Çalışmalarda farklılık göstermekle birlikte trakeobronşiyal ağda travmaya bağlı yaralanma ihtimali %0,7 ile %2,8 arasında değişmektedir (1,2). Yaralanma birden çok organı ilgilendirdiğinde bu ihtimal daha da artmaktadır. Bu yaralanmaların nedenleri arasında künt göğüs travmaları, kesici delici alet yaralanmaları ve girişimsel işlemlerin bir komplikasyonu olarak iyatrojenik durumları sayabiliriz (3,4).

Vücdumuzdaki sistemlerin tam (%100) kapasite ile çalışmaları halinde gündelik yaşamın sürdürülmesinde ve çalışma hayatında herhangi bir kısıtlılık yaşanmaz. Fakat değişik organ ve sistemlerde herhangi bir hastalık ya da yaralanma sonucu kişinin günlük yaşam ve çalışmasını sürdürmesinde bir eksiklik söz konusu olduğunda maluliyet durumu ve çalışma gücü kaybından söz edilebilir. Ülkemizde mevcut durumda ilgili kanun bağlamındaki yönetmelikle meslekte kazanma gücü kaybı oranı (maluliyet oranı) belirlenmektedir. Meslekte kazanma gücü kaybı oranı belirlemede hâlihazırda yürürlükte olan yönetmelik 2008 yılında çıkarılan Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği'dir (5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği, Resmî Gazete Tarihi: 11/10/2008, Resmî Gazete Sayısı: 27021).

Solunumsal maluliyetin değerlendirilmesi için "American Medical Association" ve "American Thoracic Society" gibi kuruluşların da yol gösterici ve solunumsal maluliyetin şiddetini öngörmeye yarayan rehberleri mevcuttur (5,6). Ülkemizde Türk Toraks Derneği'nin de benzer rehberi mevcuttur, bu rehberde "hafif-orta-ağır-ileri derecede ağır maluliyet" ya da "bakıma muhtaç" şeklinde kategorize edilmiştir (7). Ülkemizde kullanılan ilgili yönetmelikte de bu minvalde bir kategorize şekli yer almaktadır (Tablo 1).

Bu çalışmada; traktör römorkunun göğüs kafesi üzerinden geçmesi sonucu pnömomediastinum ve hemopnömotoraks gelişen, sonraki süreçte sol ana bronşta darlık saptanan bir olguyu ilgili yönetmelik kapsamında meslekte kazanma gücü kaybı oranı açısından sunmayı planladık.

OLGU SUNUMU

Beş yaşında kız çocuğunun üzerinden traktör römorkunun geçmesi sonucu ilçe devlet hastanesine kaldırıldığı, burada

yapılan ilk muayenesinde göğüs kafesinde yaygın hematoma, tüm vücutta yaygın deri altı amfizem, bilateral pnömotoraks saptanarak üst merkeze sevk edildiği, ilgili merkezde yaygın pnömomediasten ve bilateral hemopnömotoraks nedeniyle kız çocuğuna tüp torakostomi işleminin uygulandığı, göğüs tüpü uygulandıktan sonra çekilen tomografisinde endotrakeal tüpün sol ana bronşa uzandığı, tüpün hemen distalinde sol ana bronşta daralma olduğunun izlendiği, solda daha belirgin olmak üzere bilateral pnömotoraks, yaygın pnömomediasten ve deri altı amfizemi olduğunun izlendiği, küçüğün yoğun bakımda tedavisi sürerken sol göğüs tüpünden hava kaçağının sürmesi ve pnömomediastinumun devam etmesi üzerine yatışının yedinci gününde özofagus perforasyonu ön tanısıyla özofagografi çekildiği ve belirgin kaçak ya da fistülizasyonun saptanmadığı, ekstübe edildikten sonra spazmodik öksürükleri, sol akciğerden hava kaçağının sürmesi ve sol akciğerin atelektazik olması nedeniyle yatışının sekizinci gününde kız çocuğuna bronkoskopi işleminin yapıldığı, bronkoskopide sağ ana bronşun açık ve sol ana bronş posteriorunda fissür şeklinde katlantı olduğunun izlendiği, takip ve tedavi süreci sonucunda atelektazik akciğerin reekspanse olduğu anlaşılmakla küçüğün taburcu edildiği, dört yıl sonra çekilen toraks tomografisinde sol ana bronş proksimalinin dar olduğunun izlendiği ve ileri tanı açısından bronkoskopi işleminin önerildiği, göğüs cerrahi kliniğince yapılan bronkoskopi işleminde; kord vokaller ve trakea normal, sağ sistem normal ve açık olarak değerlendirildiği, sol ana bronş girişinin karinadan itibaren medialde web (?) stenoz (?) nedeniyle 4/5 düzeyinde kapalı olduğunun görüldüğü, bunun üzerine kazadan yaklaşık 4 yıl sonra yapılan solunum fonksiyon testinde; zorlu vital kapasite (FVC): 0,99, 1. saniye zorlu ekspirasyon hacmi (FEV1): 0,96, FEV1/FVC: %96 şeklinde değerlerin saptanması üzerine ilgili branş tarafından cerrahi açıdan bir işleme gerek duyulmadan küçüğün klinik yönden takip edilmesinin önerildiği, takiplerinde de kliniğinin stabil seyrettiği kayıtlıdır. İncelenen akım volüm halkası şekline göre küçüğün teste koopere olmadığı tespit edilmiştir.

Küçüğün ilgili ihtisas kurulunda göğüs hastalıkları uzmanı tarafından yapılan muayenesinde; oksijen saturasyonunun %99 ve solunumunun rahat olduğu, dispne, ortopne, stridor ve siyanoz bulgularının olmadığı tespit edilmiş olup efor dispnesinden yakındığı belirtilmiştir.

Tablo 1. 11/10/2008 tarih ve 27021 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği (Ek-3), A cetveli VI. liste Göğüs Arızaları bölümünden arıza sıra numarası 1

Klinik ve radyolojik bulgularla belirlenmiş, solunum ve dolaşım fonksiyonlarını etkileyen akciğer dokusunun, bronşların, plevranın, kemik kafesinin (toraks) hastalıkları, kaburgaların (kot) kırılma ve rezeksiyonu, akciğer fitiği ve bunların sekelleri		
A	Hafif	6
B	Orta	30
C	Ağır	57

TARTIŞMA

Trakeobronşiyal yaralanmaların meydana geliş mekanizmaları direkt travma dışında üç yolla açıklanabilir. Birinci mekanizmada toraks ön-arka çapının travmaya bağlı azalması dolayısıyla transvers çapın artması ve karinadaki basınç artışı sonucu oluşan yaralanmalar yer alır. Toraksın anteroposterior çapının azalması, transvers çapının genişlemesine neden olmakta ve bu sırada toraks duvarı ile komşulukta olan akciğerleri de birbirinden uzaklaştırmaktadır. Karinada oluşan traksiyon kuvveti trakeobronşiyal ağacın elastisitesini aştığı anda da rüptüre neden olmaktadır. İkinci mekanizmada glottisin travmaya bağlı ani kapanmasıyla trakeobronşiyal ağaçta ani basınç artışı nedeniyle yaralanma meydana gelir. Epiglottis kapalı olduğu sırada trakea ile ana bronşlar sternum ve vertebral kolon arasında sıkışmakta, intrabronşiyal basıncın ani artışı rüptüre neden olabilmektedir. Üçüncü mekanizmada ise hızlı deselerasyon sırasında karina ve krikoid kıkırdak gibi fiksasyon noktalarında oluşan çekme kuvvetleri nedeniyle rüptür olabilmektedir. Çocukların göğüs duvarı daha esnek olduğundan toraks enerjisi daha fazla emip, kosta kırığı olmadan iç organlara dağıtabilmektedir. Bu durum toraks travmalarında iç organ hasarının daha sık görülmesine zemin hazırlarken, ölümcül yaralanma durumlarında bile pozitif muayene bulgusu oluşumunu engelleyebilmektedir. Çocuklarda çoklu kosta kırığı varlığı çok ciddi bir travmanın işareti. Göğüs duvarı kompliyansı daha yüksek olduğundan travmatik asfiksi ve kardiyak arrest görülme oranı daha fazlayken, daha hareketli mediasten varlığı ise pnömotoraks ve hemotoraks görülme insidansını artırmaktadır (8,9). Olgumuzda hastanın göğüs kafesinin üzerinden traktör römorkunun geçmesi sonucu toraks ön-arka çapı azalmış ve ani basınç artışı sonucu hemopnömotoraks ve hava yolu yaralanması meydana gelmiştir. Olgumuzda travmanın özelliği nedeni ile yaralanmanın, birinci mekanizma ile uyumlu olarak geliştiği düşünülmüştür.

Yaygın pnömomediasten ve bilateral hemopnömotoraks nedeniyle küçüğe bilateral tüp torakostomi işlemi uygulanmıştır. Entübe edilen küçüğün çekilen toraks tomografisinde endotrakeal tüpün sol ana bronş girişinde olduğu ve distalinde sol ana bronşta daralma olduğu görülmüştür. Sol taraftaki endotrakeal tüp kısmından hava kaçağının sürmesi üzerine öncelikle özofagus perforasyonundan şüphelenilmiş ve özofagografi çekilmiştir. Özofagus perforasyonlarının mortalitesi yüksek (%16-25) olmasından ve erken tanının tedavi için çok önemli olmasından dolayı olgumuza ilk olarak özofagografi çekilmiştir (10,11). Özofagografide patoloji saptanmamıştır.

Ekstübasyon sonrası spazmodik öksürükleri, sol akciğerden hava kaçağının sürmesi ve sol akciğerin atelektazik olması nedeniyle yatışının sekizinci gününde kız çocuğuna bronkoskopi işleminin yapıldığı, bronkoskopide sağ ana bronşun açık ve sol ana bronş posteriorunda fissür şeklinde katlantı olduğu izlenip takip ve tedavi süreci yapılarak taburcu edilmiş olduğu bilinmektedir.

Trakeobronşiyal yaralanması olan hastaların %25-50'sinde, tanı bir gün ile bir yıl arasında konulabilmektedir (12,13).

Trakeobronşiyal yaralanmalarda hastanın solunumunun bozulmaması, yırtığın yüzeysel olması, deri altı ya da mediastinal amfizemin artmaması, tüp drenajı ile hava kaçağının kesilmesi ve akciğerin ekspanse olması durumunda konservatif kalınabileceği bildirilmiştir (14,15). Şahin ve ark.'nın (16) çalışmasında 23 olgu incelenmiş, 19 tanesinde künt travma ile meydana gelen bronş yaralanması olup bunlardan 12'sinin 20 yaş altında olduğu belirtilmiştir. Bu hastaların 17'sinde cerrahi işlem uygulanırken, 6'sında ise konservatif tedaviyle yetinildiği belirtilmiştir. Takiplerinde solunumsal yakınmalarının devam etmesi üzerine olaydan dört yıl sonra yapılan bronkoskopide, sol ana bronş girişinin karinadan itibaren düşünülen ihtimaller nedeniyle 4/5 düzeyinde kapalı olduğu tespit edilen küçüğün ilgili klinik tarafından cerrahi açıdan bir işleme gerek duyulmadan takip edilmesinin önerildiği, takiplerinde de kliniğinin stabil seyrettiği bildirilmiştir. Bu tür darlıkların oluşumunda iyatrojenik olarak entübasyonun etkisi olabilmekle birlikte, bahsedilen mekanizmayla meydana gelen ani basınç artışı sonucu oluşan fissürün iyileşmesine bağlı granülasyon dokusunun da neden olabileceği düşünülmektedir.

Kısmi bronşiyal yırtıklar, eğer yüksek oranda şüphelenilmiyorsa ilk başvuru sırasında fark edilmeyebilirler. Akciğer distali ventile olmaya devam eder. Fakat uzun dönem sonra granülasyon dokusu nedeni ile bronşiyal stenoz oluşabilir. Stenozun oluşması ile distal akciğer kapanır ve atelektaziden akciğer absesine, bronşektaziye ve haraplanmış akciğere kadar giden bir sürece neden olabilir (17). Yaralanmanın şiddetiyle orantılı olarak hava yolu yaralanmalarında basit mukoza hasarından trakea rüptürüne ve solunum arrestine kadar varabilen durumlar görülebilir. Wood ve ark.'nın (18) çalışmasında hava yolu yaralanması olan hastalara bronkoskopi yapılmış ve hastaların %37'sinde hava yolu darlıkları tespit edilmiştir. Çakan ve ark.'nın (19) çalışmasında cerrahi olarak tedavi edilen beş olgunun ikisinde onarım hattında stenoz geliştiği bildirilmiştir. Meslekte kazanma gücü kaybı oranının (maluliyet oranının) tespiti bütün dünyada önemli olduğu gibi ülkemizde de oldukça önemlidir. Çünkü kişinin vücudundaki organlarında ya da sistemlerinde meydana gelen kısıtlılığın oransal olarak saptanması, kişide bazı haklar doğurmaktadır (7). Tazminat hakkı da bu haklardan biridir. Küçük, ilgili ihtisas kuruluna devam etmekte olan tazminat davası nedeniyle ilgili mahkemece meslekte kazanma gücü kaybı oranı belirlenmesi için gönderilmiştir. Bilindiği üzere ülkemizde güncel adli tıbbi teamüllerde her türlü travma ile vücutta meydana gelen ya da getirilen yaralanmaların iyileşme döneminden sonra sekel niteliğinde olaya bağlı arızalarının kişinin mesleği ve yaşı göz önüne alınarak yapılan değerlendirilmesiyle maluliyet oranı tespiti yapılabilmektedir (20). İlgili ihtisas kurulunca da bu doğrultuda ilgili yönetmeliğin ek-3'ünde yer alan A cetveli VI.

listedeki (Göğüs Arızaları bölümünden) arıza sıra numarası “1” kısmında tanımlanmış klinik ve radyolojik tespitlerin iyileşme süreci sonucunda küçüğün son durum muayene bulgularıyla birlikte sekel mahiyetinde olup olmadığının değerlendirilmesi ve klinik seviyesi üzerinden yapılan tespitinin dikkate alınmasıyla meslekte kazanma gücü kaybının olmadığına karar verilmiştir. Hastanın stabil halde (istirahat halinde) klinik durum, muayene ve testlerinin normal sınırlarda olması nedeniyle meslekte kazanma gücü kaybı olmadığı belirtilmiştir. Öyküde efor dispnesinden yakınması ve yaşı göz önüne alınarak takibi ve eforla solunum fonksiyonlarında belirgin azalma olup olmadığının da araştırılması gereklidir. Bu yönde de değerlendirilmesi uygun olacaktır.

SONUÇ

Travmaya bağlı meydana gelen göğüs içi yaralanmalarda trakeobronşiyal ağda ani basınç artışı olması nedeniyle bronşiyal darlığın gelişmesi görülebilmektedir. Bu tarz durumlarda yapılan takip ve tedavilerin akabinde anlamlı düzeyde solunumsal sekel oluşmadan kişide spesifik olmayan bulguların belirli zamanlarda görülmesiyle iyileşme sürecinin tamamlanması beklenmektedir. Bu doğrultuda tazminat hakkı açısından ilgili yönetmeliğe göre iyileşme döneminden sonra son durum muayene bulgularıyla birlikte yapılacak değerlendirmelerde sekel niteliğinde olaya bağlı arıza olmadığı yönünde kanaate varılmasıyla maluliyet tayinine yer olmadığına ve iyileşme süresinin (iş göremezlik süresi) belirlenmesine karar verilmesinin gerektiğine dair sonuca varılmıştır.

ETİK

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma için Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Bilimsel Çalışma İzin Kurulu'ndan 18/09/2018 tarih ve 21589509/ 2018/705 sayılı ile izin alınmıştır.

DİPNOTLAR

Yazarlık Katkıları

Konsept: V.O.S., C.T., Ö.S.İ., K.G., Dizayn: V.O.S., C.T., Ö.S.İ., K.G., Veri Toplama veya İşleme: V.O.S., C.T., Analiz veya Yorumlama: V.O.S., C.T., Ö.S.İ., K.G., Literatür Arama: V.O.S., C.T., Yazan: V.O.S., C.T.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir

KAYNAKLAR

1. Gaebler C, Mueller M, Schramm W, Eckersberger F, Vécsei V. Tracheobronchial ruptures in children. *Am J Emerg Med.* 1996;14(3):279-284. [https://doi.org/10.1016/S0735-6757\(96\)90177-1](https://doi.org/10.1016/S0735-6757(96)90177-1)
2. Hancock BJ, Wiseman NE. Tracheobronchial injuries in children. *J Pediatr Surg.* 1991;11:1316-1319. [https://doi.org/10.1016/0022-3468\(91\)90609-W](https://doi.org/10.1016/0022-3468(91)90609-W)
3. Moore MA, Wallace EC, Westra SJ. The imaging of paediatric thoracic trauma. *Pediatr Radiol.* 2009;39(5):485-496. <https://doi.org/10.1007/s00247-008-1093-5>
4. Tovar JA, Vazquez JJ. Management of chest trauma in children. *Paediatr Respir Rev.* 2013;14(2):86-91. <https://doi.org/10.1016/j.prrv.2013.02.011>
5. American Medical Association. Guides to the evaluation of permanent impairment. 4th ed. Chicago: AMA, 1993.
6. No authors listed. American Thoracic Society, medical section of the American Lung Association. Evaluation of impairment/disability secondary to respiratory disease. *Am Rev Respir Dis.* 1986;126:945-951. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7149468/>
7. Turkish Thoracic Society. The guideline of disability evaluation in pulmonary diseases. 2005;6(Ek 2):01-22.
8. Sarihan H, Abes M, Akyazici R, Cay A, Imamoglu M, Tasdelen I. Blunt thoracic trauma in children. *J Cardiovasc Surg (Torino).* 1996;37(5):525-528. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8941697/>
9. Baumgartner F, Sheppard B, de Virgilio C, Esrig B, Harrier D, Nelson RJ, et al. Tracheal and main bronchial disruptions after blunt chest trauma: presentation and management. *Ann Thorac Surg.* 1990;50(4):569-574. [https://doi.org/10.1016/0003-4975\(90\)90191-8](https://doi.org/10.1016/0003-4975(90)90191-8)
10. Jones WG 2nd, Ginsberg RJ. Esophageal perforation: a continuing challenge. *Ann Thorac Surg.* 1992;53(3):534-543. [https://doi.org/10.1016/0003-4975\(92\)90294-e](https://doi.org/10.1016/0003-4975(92)90294-e)
11. Grillo HC, Wilkins EW Jr. Esophageal repair following late diagnosis of intrathoracic perforation. *Ann Thorac Surg.* 1975;20(4):387-399. [https://doi.org/10.1016/S0003-4975\(10\)64235-x](https://doi.org/10.1016/S0003-4975(10)64235-x)
12. Helmy N, Platz A, Stocker R, Trentz O. Bronchus rupture in multiply injured patients with blunt chest trauma. *Eur J Trauma.* 2002;28:31-34. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00068-002-1129-8>
13. Kiser AC, O'Brien SM, Deterbeck FC. Blunt tracheobronchial injuries: treatment and outcomes. *Ann Thorac Surg.* 2001;71(6):2059-2065. [https://doi.org/10.1016/S0003-4975\(00\)02453-X](https://doi.org/10.1016/S0003-4975(00)02453-X)
14. Hood MR, Culliford AT, editors. Thoracic trauma. Philadelphia: W. B. Saunders Company;1989. p. 245-266. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1028460>
15. Schneider T, Storz K, Dienemann H, Hoffmann H. Management of iatrogenic tracheobronchial injuries: a retrospective analysis of 29 cases. *Ann Thorac Surg.* 2007;83(6):1960-1964. <https://doi.org/10.1016/j.athoracsurg.2007.01.042>
16. Şahin E, Nadir A, Karadayı Ş, Çelik B, Manduz Ş, Akkaş Y, et al. Diagnostic and therapeutic approaches in tracheobronchial rupture: Analysis of 23 patients. *Turkish J Thorac Cardiovasc Surg.* 2010;18(1):34-38. https://tgkdc.dergisi.org/uploads/pdf/pdf_TGKDC_1274.pdf
17. Turkish Thoracic Society. Thoracic Surgery Bulletin. 2010;1(1):96-101.
18. Wood JW, Thornton B, Brown CS, McLevy JD, Thompson JW. Traumatic tracheal injury in children: a case series supporting conservative management. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2015;79(5):716-720. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2015.02.025>
19. Çakan A, Çağırıcı U, Buduneli T, Aşkın M, Sevinç S, Üçvet A. Tracheobronchial injuries due to blunt thoracic trauma: A 10 year experience. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg.* 2000;6(4):255-259. https://jag.journalagent.com/travma/pdfs/UTD_6_4_260_265.pdf
20. Birgen N, Okudan M, İnanıcı MA, Okyay M. A calculation of percent disability in occupational injury cases: A forensic assessment. *The Bulletin of Legal Medicine.* 1999;4(3):101-108. <https://doi.org/10.17986/blm.199943374>

DOI: 10.17986/blm.1712

Adli Tıp Bülteni 2024;29(3):303-307

Boğazlama ile İkili Ölüm: Olgu Sunumu

Dyadic Death via Cut-throating: A Case Report

Abdurrahman Garan¹, Soner Alıncak², Selman Asar², Bora Büken²¹Sakarya Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Adli Tıp Kurumu, Sakarya, Türkiye²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

ÖZ

Boyun ön yüzüne yerleşik kesici alet yaralanmalarına “boğazlama” adı verilir. Boğazlama en sık cinayet orijinli olsa da intihar veya kaza sonucu da meydana gelebilir. Olgumuz; aynı olayda eşi tarafından boğazlama yöntemiyle öldürülen kadını ve ardından aynı yöntemle intihar eden erkeği içermektedir. Tarafımızca yapılan otopsilere her iki cesedin ölüm sebebi olarak “ölümün kesici delici aletin keskin kenarı ile yaralanmaya bağlı büyük damar hasarından gelişen kanama sonucu meydana gelmiş olduğu” kararına varıldı. Adli tahkikattan çiftin boşanma aşamasında olduğu, çocuklarının da evde oldukları sırada erkeğin çocuk odasında önce eşini ardından kendisini öldürdüğü, olayın bina sakinlerince emniyet güçlerine haber verildiği bilgisi elde edildi. Boğazlama yönteminin cinayet ve intihar amacıyla aynı kişi tarafından uygulanmış bir ikili ölüm olgusu üzerinden olay yeri ve cesetten elde edilen bulgulardaki farklılıklar ve bu bulguların orijin tayinindeki önemini vurgulamak amaçlandı.

Anahtar Kelimeler: Boğazlama, otopsi, ikili ölüm, cinayet, intihar, kesici alet yaralanması

ABSTRACT

Sharp force injuries to the anterior aspect of the neck are called “cut-throating”. Cut-throating is most commonly homicidal, but can also occur as a result of suicide or accident. We present two cases of cut-throating consist of one homicide and one suicide handled by the husband in the same scene. Causes of death for both are reported as “as a result of bleeding due to major vascular damages caused by sharp force injury”. According to judicial investigation; the couple had been in process of divorcing and that night the man firstly killed his wife and then himself by cut-throating with a knife while their kids present. We present this case because it involves both homicide and suicide (dyadic death) handled by the same hands with the same method in an event. We aimed to emphasize the importance of the differences in the findings obtained from the crime scene and the corpse in determining the origin in deaths by cut-throating.

Keywords: Cut-throating, autopsy, dyadic death, homicide, suicide, sharp force injuries

GİRİŞ

Boyun ön yüzündeki kesici alet yaralanması olarak tanımlanan “boğazlama” erken dönemde kanama, hava embolisi, hematoma trakeaya basısı veya solunum pasajına majör kanama ile asfiksi sonucunda; geç dönemde ise tromboz, emboli ve komplikasyonları sonucunda ölüme sebep olur. Orijin sıklıkla cinayet daha az olarak intihar ve kaza şeklinde olabilmektedir. İntihar vakalarında tereddüt kesilerinin varlığı; cinayet vakalarında ise tek ve derin bir kesi, kurbanın elinde kan olmaması, savunma yaraları ve vücut arka yüzünde

yaralanma varlığı gibi bulgular dikkat çeker (1-3). Sunulan olguda, cinayet ve intiharın (ikili ölüm) boğazlama yöntemiyle aynı kişi tarafından gerçekleştirilmiş olması nedeniyle, orijin tespitinde olay yeri ve yara niteliklerinin önemini vurgulamak amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

Otopsi yapılması amacıyla tarafımıza yönlendirilen vakalarla ilgili olarak adli makamlardan; vakaların 55 yaşında (erkek, olgu 1), 45 yaşında (kadın, olgu 2) evli çift oldukları, bir süredir



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Soner Alıncak, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

E-posta: soneralincak@hotmail.com

ORCID ID: orcid.org/0000-0002-5001-422X

Geliş tarihi/Received: 11.06.2024

Kabul tarihi/Accepted: 07.08.2024

aralarında geçimsizlik bulunduğu ve boşanma aşamasında oldukları öğrenildi. Olay akşamı, kadın çocuklarla birlikte çocuk odasında olduğu sırada erkeğin odaya gelerek evde kullanılan türden bir bıçakla (Resim 1) boğazlama yöntemiyle önce eşini (cinayet), sonra da kendisini (intihar) öldürdüğü; çocukların olaya şahit oldukları ve bina sakinlerinden yardım istemelerini takiben ihbar üzerine adli ve sağlık ekiplerinin olay yerine geldiği bilgisi edinildi.

Olay yeri inceleme rapor ve görüntüleri incelendiğinde; eşyalarda dağınıklık olduğu, her iki cesedin yatak ile dolap arasındaki boşlukta bulunduğu; kadının sırtı komodine dayalı ve bir bacağı geriye katlanmış başı fleksiyonda olduğu halde yere yığılmış görünümünde olduğu; erkeğin ise baş bölgesi kadının üzerine gelecek şekilde yüz üstü uzanır vaziyette olup her iki üst ekstremitesinin kadını çevreleyecek pozisyonda ve sağ elinin kavrama pozisyonunda olduğu görüldü. Erkeğin göğüs bölgesinin altında ve dolayısıyla kadının bulunduğu zeminde yoğun kan birikimi olduğu ve bununla birlikte yatağın üzerinde, yastıkta, çevredeki dolap ve komodinde her iki cesedin konumundan yüksek seviyelerde de lokalize kan lekelerinin bulunduğu gözlemlendi (Resim 1).

Erkeğin cesedine (olgu 1) yapılan otopside; boyun sol orta kısımdan derin olarak başlayıp tiroit kartilajın sağında yüzeyleşerek sonlanan, horizontal seyirli, her iki açısı dar, boyun kas-damar ve diğer yumuşak dokuların görünür vaziyette olduğu, kenarlarında çentikler bulunan 15 cm uzunluğunda öldürücü nitelikte kesik vasıfta yara ve bu yara içerisinde tiroit kartilajın sol yüzünde birbirine paralel seyirli dört adet kesik vasıfta yara gözlemlendi. Mevcut yara içerisinde sol boyun kaslarında komplet ve inkomplet yırtıklar, sol juguler vende inkomplet yırtık olduğu görüldü. Bu yaranın alt ve üstünde lokalize, paralel seyirli, daha yüzeyel, 4 cm ve 3,5 cm uzunluklarında kesik vasıfta yaralar olduğu gözlemlendi. Ayrıca; boyun sağ orta kısımdan başlayıp incisura jugularise uzanan oblik ve birbirine paralel seyirli 20 cm, 13 cm ve 15 cm uzunluklarında yüzeyel kesik vasıfta yaralar (tereddüt kesileri) gözlemlendi (Resim 2 ve 3). Son olarak; burun üzerinde vertikal

seyirli 2,5x0,1cm ebadında sıyrık, burun her iki yanında ve burun sırtında 6x3 cm ebadında mor renkli ekimoz gözlemlendi (Resim 3). Tanımlanan bulgular haricinde travmatik lezyon saptanmadı.

Kadının cesedine (olgu 2) yapılan otopside; incisura jugularisten başlayıp boyun sol arka tarafta sonlanan, içerisinde kas damar ve servikal vertebranın görünür vaziyette olduğu, yara dudakları düzgün, sonlanma kısmında çentikler olan, 15 cm uzunluğunda öldürücü nitelikte kesik vasıfta yara ve bu yaranın yukarisında paralel seyirli bir adet cilt-cilt altını ilgilendiren kesik vasıfta yara gözlemlendi. Tiroit kartilaj orta hizasından başlayıp boyun sağ tarafına uzanan, içerisinde kas ve damar yapılarının görünür vaziyette olduğu, 10 cm uzunluğunda öldürücü nitelikte kesik vasıfta yara gözlemlendi (Resim 4). Boyundaki yaralanma bölgelerinde her iki taraf derin ve yüzeyel tüm kaslarda komplet ve inkomplet yırtıklar, tiroit bezi her iki lobunda hasar, sol carotis communiste inkomplet yırtık, sol juguler vende komplet yırtık olduğu görüldü. Sol el dorsal yüz ve 3. parmak proksimalinde lokalize 1 cm uzunluğunda paralel seyirli iki adet kesik vasıfta yara (savunma yaraları) gözlemlendi (Resim 5). Tanımlanan bulgular haricinde travmatik lezyon saptanmadı.

Her iki olgudan otopsi sırasında alınan numunelere ait toksikolojik analiz raporlarında alkol, uyutucu-uyarıcı madde ve ilaç etkin maddelerinin bulunmadığının kayıtlı olduğu görüldü. Sonuç olarak her iki olgunun da ölüm sebebinin “kesici delici aletin keskin kenarı ile yaralanmaya bağlı büyük damar hasarından gelişen kanama sonucu meydana gelmiş olduğu” kararına varıldı.

TARTIŞMA

Ölümler meydana geliş şekli bakımından doğal ve zorlamalı ölümler olarak ikiye ayrılır. Zorlamalı ölümler dış faktörlerin (fiziksel, kimyasal, radyasyon vb.) neden olduğu ve cinayet, kaza, intihar sonucu meydana gelebilen ölümlerdir (1). Her ne kadar, orijin tayini adli tıbbın görevi olmasa da bütün zorlamalı ölümler adli tıbbın konusudur ve elde edilen bulgular adli makamların kararına katkı sağlar. Bu katkı



Resim 1. Her iki cesedin olay yerindeki konumu (solda) ve olayda kullanılan delici kesici alet (sağda)

özellikle soruşturmanın ilk aşamalarında belirgin etkiye sahiptir (4).

Bir zorlamalı ölüm nedeni olarak kesici alet yaralanmaları ve onun bir çeşidi olan boğazlama sıklıkla cinayet ve daha nadir olarak da intihar yöntemi olabilmektedir (1,2). Boğazlama vakalarında orijin tahmininde olay yeri, ölü muayene ve otopsi vb. bulgular açısından yol gösterici farklılıklar bulunduğu bildirilmiştir (3-6).

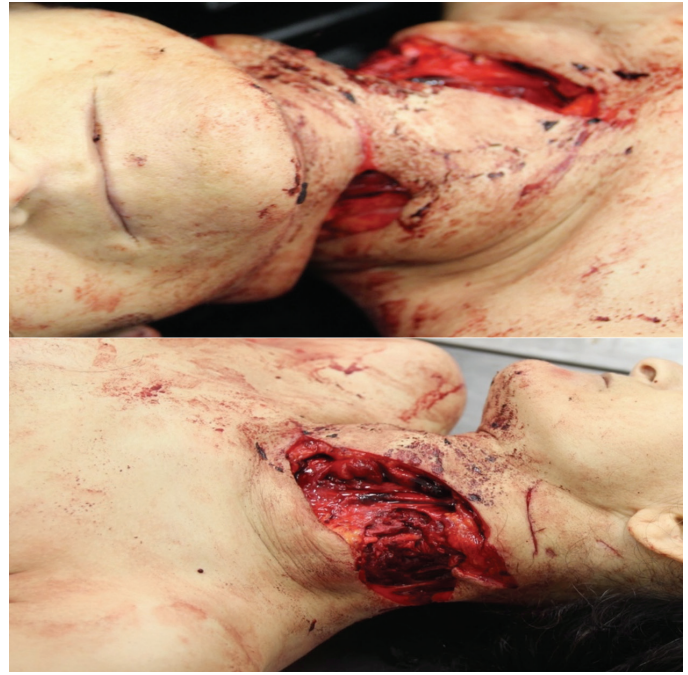
Tüm zorlamalı ölümlerde ve boğazlama vakaları özelinde; olay yerine ait kamera kayıtları orijini doğrudan tespit edebileceği gibi ölen şahsın tedavi edilmemiş depresyon, psikotik bozukluk gibi hastalık öyküsü, finansal, evlilik veya sosyal sorunlar gibi kişiyi intihara sürükleyebilecek durumların varlığı, parmak

izi-moleküler analizler ve tanık ifadeleri de destekleyici bulgu olarak önem taşır (2,7). İntiharı destekleyici bulgular olarak; olay yerinde veda mektubunun bulunması, olayın kurbanın kendi evinde olması, suç aletinin kurbanın elinde veya yakınında olması, kan lekelerinin sınırlı bir alanda olması, ortamın dağınık olmaması, kıyafetin sağlam olması vb. durumlar tanımlanmıştır (6-8). Cinayeti destekleyici olarak ise; olay yerinde belirgin dağınıklık olması, suç aletinin bulunmaması, kan lekelerinin geniş alana bulaşmış olması, cesedin ıssız bir alanda bulunması gibi bulgular tanımlanmıştır (7,8).

Sunulan olguda soruşturma dosyası ve kolluk kuvvetinden edindiğimiz bilgiler; katil ve maktulün karı koca oldukları ve çocukların olaya tanıklık ettikleri, çocukların ifadelerinde anne babalarının sorunlu bir evliliklerinin olduğu ve boşanma aşamasında oldukları, annenin kendileri ile birlikte çocuk odasında bulunduğu sırada babalarının odaya gelerek



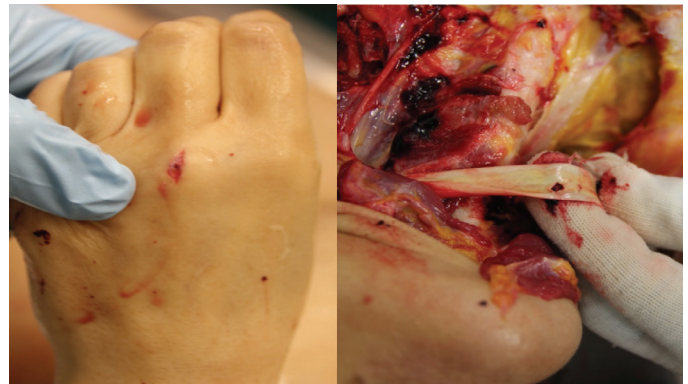
Resim 2. Boyun solunda öldürücü nitelikte kesik vasıfta yara ve boyun sağda tereddüt kesileri (Olgu 1)



Resim 4. Boyunun her iki yanında öldürücü nitelikte kesik vasıfta yara (Olgu 2)



Resim 3. Burun üzerinde mücadele sırasında meydana geldiği düşünülen sıyrık ve boyun sağda tereddüt kesileri (Olgu 1)



Resim 5. El sırtında savunma yarası ve a. Carotis communis'te tam kat inkomplet yırtık (Olgu 2)

annelerine bıçakla saldırdığı, çocukların odadan kaçarak komşulardan yardım istediği, babalarının cinayeti takiben aynı suç aleti ve yöntem ile intihar etmiş olduğu yönündeydi. Olay yeri fotoğrafları incelendiğinde; kadının sağ bacağı geride sol bacağının ileride olacak şekilde oturması kısmen zor bir pozisyonda ve sırtı komodine yaslanmış yerde oturur vaziyette olduğu, erkeğin ise kadının bacakları üzerinde yerde yüz üstü uzanır vaziyette olduğu, erkeğin sağ elinin kavrama pozisyonunda olduğu, eşyaların dağınık vaziyette olduğu ve çevrede yaygın kan lekelerinin bulunduğu görülmüştür. Olay yeri bulguları iç içe geçmiş bulursa da olayın kendi evlerinde gerçekleşmiş olması, dağınık çevre, yaygın ve dağınık kan lekeleri, her iki cesedin konumu, erkeğin el ve parmaklarının pozisyonu aynı olayda cinayet ve intiharin gerçekleştiği yönündeki tanık ifadelerini destekler nitelikteydi.

Boğazlama vakalarında cinayeti destekleyen bulgular olarak; kesinin tiroit kırık altı seviyede olması, yara trasesinin düz olması, yaranın kişinin kendi başına yapması pek muhtemel olmayan nitelikte (uzunluk, lokalizasyon, seyir vb.) olması, tereddüt kesileri olmaksızın derin bir kesi olması, savunma yaralarının bulunması, kesinin vertebraya ulaşacak kadar derin olması, kurbanın elinde kan bulunmaması, kurbanın sırt bölgesinde çeşitli travma bulgularının varlığı, giysilerde hasar olması, kafa, sırt bölgesi ve üst ekstremitelerde kol kıvrımları ve bilekler haricindeki öldürücü olmayan başka travmatik bulguların varlığı, cesedin elinde saç, toprak, tırnak altında epitel doku saptanması gibi mücadeleyi düşündüren nesnelere varlığı gibi bulgular tanımlanmıştır (1,8,9).

Boğazlama vakalarında intiharı destekleyen bulgular olarak; sağ elini kullanan birinde kesinin boynun sol üst tarafından başlayıp orta hattın sağında sonlanması (sol elini kullananlarda da tersi yönde), yaranın derin olarak başlayıp ardından yüzeyleşip kuyruk bırakarak sonlanması, kesinin tiroit kırık üstü seviyede seyretmesi, yara etrafında tereddüt kesilerinin bulunması, eliyle ulaşabileceği vücut kısımlarında da (el bileği, göğüs vb.) yaraların bulunması, kol kıvrımlarında veya el bileklerinde eski-yeni kesik vasıfta yaraların bulunması, geçmiş intihar girişimlerine ait izler, kıyafetlerde hasar olmaması vb. bulgular tanımlanmıştır (1,8,9).

Olguların otopsi bulguları incelendiğinde; kadında (olgu 2) boynun sağ ve sol yanlarına uzanan iki ayrı öldürücü vasıfta kesinin varlığı lezyonların kendisi tarafından oluşturulmadığını destekler nitelikteydi. Yaraların oblik seyri, boyun derin damar ve kaslarının hasarı ve özellikle boyun sol yandaki yaranın vertebraya uzanacak kadar derin nitelikte olması ayrıca elin dorsal yüzeyi ve parmak distalinde lokalize, hayati tehlike oluşturması pek muhtemel olmayan bir bölgede, mücadele esnasında oluşması mümkün nitelikte ve yüzeyel olması nedeniyle savunma yarası olarak değerlendirilen yaraların varlığı kadının ölümünün cinayete bağlı olduğunu

düşündürmektedir. Bununla birlikte, erkekte (olgu 1) öldürücü vasıfta tek kesi olması ve yaranın seyri ve lokalizasyonu bakımından kişinin kendisi tarafından oluşturulabilecek nitelikte olması, bu yaranın etrafında saptanan ve tereddüt kesisi olarak tanımladığımız yüzeyel kesilerin varlığı, burunda saptanan sıyrık ve ekimozun mücadele sırasında maktul tarafından oluşturulabilecek nitelikte olması erkeğin boğazlama yöntemiyle intihar ettiğini düşündürmektedir. Kanaatlerimiz adli tahkikat verileri ile doğrulanmıştır.

SONUÇ

Literatürde boğazlama vakaları özelinde intihar ve cinayet ayrımı için tanımlanan bulgular bulunmakla birlikte bu bulguların kesinlik değil destekleyici nitelikte olduğu da kayıtlıdır (3,8). Bu duruma örnek olarak; literatürde boğazlama yaralarının cinayet vakalarında sıklıkla horizontal, intihar vakalarında oblik seyirli olduğu belirtilse de sunulan her iki olguda da oblik seyirde olması gösterilebilir. Sunulan olgularda bu bulgu haricinde orijine bağlı farklılıkların, aynı uygulayıcı tarafından gerçekleştirilmiş olmasına rağmen literatürde tanımlanan bulgularla uyumlu olduğu görülmüştür. Dolayısıyla; orijin tahmini için tahkikatın her basamağı ile birlikte otopsi bulguları büyük önem taşımaktadır.

ETİK

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma için Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Bilimsel Çalışma İzin Kurulundan izin alınmış olup (karar no.: 21589509/2021/1178, tarih: 04.10.2021) Helsinki Bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

DIPNOTLAR

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: A.G., S.A., S.As., Konsept: S.As., Dizayn: A.G., S.A., S.As., B.B., Veri Toplama veya İşleme: S.A., S.As., Analiz veya Yorumlama: A.G., S.A., S.As., B.B., Literatür Arama: S.A., S.As., Yazan: A.G., S.A., S.As., B.B.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Erkol ZZ, Büken B. Yaralar. İçinde: Celbiş O, İşcan MY, editors. Adli bilimler: kimlik, yeniden yapılandırma ve ölüm. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2016. <https://books.akademisyen.net/index.php/akya/catalog/view/1025/1359/30804>
2. Gök E, Fedakar R, Saka NE. A case report of suicidal cut-throat. J For Med. 2017;31(3):164-168. https://www.researchgate.net/publication/326114018_A_case_report_of_suicidal_cut-throat
3. Fukube S, Hayashi T, Ishida Y, Kamon H, Kawaguchi M, Kimura A, et al. Retrospective study on suicidal cases by sharp force injuries. J Forensic Legal Med. 2008;15(3):163-167. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2007.08.006>

4. Knight B, Saukko P. Forensic Pathology 4th ed. London: CRC Press; 2016.
5. Ozdemir B, Celbis O, Kaya A. Cutthroat injuries and honor killings: review of 15 cases in eastern Turkey. *J Forensic Leg Med.* 2013;20(4):198-203. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2012.09.011>
6. Karger B, Niemeyer J, Brinkmann B. Suicides by sharp force: typical and atypical features. *Int J Legal Med.* 2000;113(5):259-262. <https://doi.org/10.1007/s004149900093>
7. Altun G. Planned complex suicide: report of three cases. *Forensic Sci Int.* 2006;157(2-3):83-86. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2005.04.039>
8. Karlsson T. Multivariate analysis ('forensiometrics')--a new tool in forensic medicine. Differentiation between sharp force homicide and suicide. *Forensic Sci Int.* 1998;94(3):183-200. [https://doi.org/10.1016/S0379-0738\(98\)00065-6](https://doi.org/10.1016/S0379-0738(98)00065-6)
9. Vidanapathirana M, Samaraweera JC. Homicidal cut throat: the forensic perspective. *J Clin Diagn Res.* 2016;10(3):GD01-GD02. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/17997.7411>

2024 Hakem Dizini - 2024 Reviewer Index

Abdi Özaslan
Abdulkadir Yıldız
Ahmet Hilal
Akça Toprak Ergöner
Ali Rıza Tümer
Ayşe Kurtuluş Dereli
Aysun Balseven
Aysun Baransel Isır
Başar Çolak
Bora Büken
Bülent Eren
Burcu Türk
Çağlar Özdemir
Celal Bütün
Coşkun Özgür Aktaş
Coşkun Yılmaz
Derya Deniz
Ekin Özgür Aktaş
Emel Hülya Yükseloğlu

Erdem Özkara
Ersi Kalfoğlu
Esin Akgül Kalkan
Faruk Aşıcıoğlu
Fatma Yücel Beyaztaş
Gökmen Karabağ
Hacer Yaşar Teke
Halil İlhan Aydoğdu
Haşim Asil
İsmail Özgür Can
Kenan Karbeyaz
Kenan Kaya
Mahmut Şerif Yıldırım
Mehmet Cavlak
Meryem Berrin Bulut
Muhammet Can
Musa Dirlik
Mustafa Talip Şener
Nebile Dağlıoğlu

Necmi Çekin
Nergis Cantürk
Nursen Turan Yurtsever
Ömer Kurtaş
Özlem Erel
Özlem Yapıcıer
Ramazan Akcan
Rıza Yılmaz
Sait Özsoy
Selçuk Çetin
Sema Demirçin
Serkan Çınarlı
Süleyman Serhat Gürpınar
Sunay Fırat
Yasemin Balcı
Zerrin Erkol
Zeynep Türkmen