

EDİTÖRDEN

Elinize ulaşan bu dergiyle birlikte bir yayın yılımızı daha geride bırakıyoruz. Bu yıl içinde yayın kurulumuzu genişleterek genç meslektaşlarımızı aramıza kattık. Bilimsel dergi yayınlamanın bir ekip çalışması olduğunu, bu ekibin birlikte kazandığı deneyimi geleceğe aktarma sorumluluğu bulunduğunu biliyoruz. Yayın kurulumuzun geniş bir kadro ile çalışması, kazanılan deneyimlerin de daha yaygın paylaşılmasını olanaklı kılacaktır. Adli Tıp Bülteni'nin yayınlandığı 7 yıl boyunca emek veren tüm meslektaşlarımız çok değerli katkılar sundular. Dergimizin her zaman belli bir çizgide yayın anlayışını sürdürmesinde tüm emek verenlerin payı var.

Sevgili Hocamız ve ilk editörümüz Prof. Dr. Serpil Salaçin'in Adli Tıp Bülteni'nin bilimsel çizgisinin oluşturulması ve bu çizgiden sapılmadan yayınının sürmesindeki değerli katkılarını anmadan geçmek istemiyorum. Birlikte oluşturduğumuz bu ilkelerin korunması ve geleceğe aktarılması için bizler de her zaman çaba gösteriyoruz ve hiç kuşku yok ki, bayrağı bizden devralacak meslektaşlarımız da bu bilimsel kimliği titizlikle koruyacaklardır.

Adli Tıp Uzmanları Derneği'nin resmi yayın organı olan Adli Tıp Bülteni'ne yaptıkları çalışmalarını gönderen değerli araştırmacılarımızın da bu derginin gelişmesi ve yayınının sürmesindeki katkılarını bir kez daha vurgulamak istiyoruz. Akademik yükseltmeler için uluslararası bilimsel dergilerde yayınlanmış makale koşulu, ulusal bilimsel dergilerin ellerine ulaşan makalelerin sayısında azalma olmasına yol açarken, başlangıçta benzer bir durumla karşılaşan dergimizde özellikle son dönemlerde artan sayıda makalenin dergimize ulaşması bilimsel çizgimizin kabul gördüğünün de en önemli göstergesidir.

Saygılarımızla,

Şebnem Korur Fincancı, Prof. Dr.

EDITORIAL

One more year of the Bulletin has ended. This year we enlarged our editorial board and publication committee. A team-work is necessary for publishing a scientific journal, and to share the experience widely is the responsibility of this team. The Bulletin has been published for 7 years, and a strong scientific concept has been established in all these years. The valuable contribution of our former editor, Prof. Dr. Serpil Salaçin should be reminded. We are sure that this scientific nature of our publication policy, which we established through a team work will be preserved in the future.

Although new requirements for academic evaluation, particularly the obligation of for having articles published in journals which are accepted in international science citation indexes, has decreased the number of articles sent for being published in national journals, similar trend of our journal has changed recently, and increasing number of articles waiting for publication is a display for acceptance of the scientific nature of our publication policy.

Sincerely yours,

Şebnem Korur Fincancı, Prof. Dr.

OTOPSİ FOTOĞRAFLARINDAN TANISAL DOĞRULUĞA ULAŞMANIN TUTARLILIK VE GÜVENİLİRLİK DERECESİNİN SAPTANMASI

Determination of consistency and reliability of diagnostic accuracy derived from autopsy photographs

Çiğdem SÜNER*, Bülent ŞAM*, Can GÖKDOĞAN**, Sadık TOPRAK*, Mustafa PAÇ*

Süner Ç, Şam B, Gökdoğan C, Toprak S, Paç M. Otopsi fotoğraflarından tanısal doğruluğa ulaşmanın tutarlılık ve güvenilirlik derecesinin saptanması. Adli Tıp Bülteni, 2002; 7 (3): 85-91.

ÖZET

Adli bilimlerin bir dalı olan adli fotoğrafı, teknolojinin ilerlemesiyle birlikte hızla gelişme göstermektedir. Fotoğraf pek çok olayda belge olarak kullanılmakta bazen de araştırma yönteminin bir parçası olmaktadır. Gerek olay yerinde çekilen, gerekse otopsi veya muayeneler sırasında çekilen fotoğrafların, detaylar ve olgunun özellikli yönlerinin tekrar gözden geçirilmesi, başka uzmanlardan görüş alınması ve eğitim amacıyla yeniden gösterilmesi gerekebilmektedir.

Bu çalışmada; otopsi pratiğinde sık karşılaşılan ateşli silah yaralanmaları olgularında, giriş yarasına ait fotoğraflardan tanısal doğruluğa ulaşmanın tutarlılık ve güvenilirlik derecesinin saptanması amaçlanmıştır.

Olgular Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi'ne Ekim 2001-Nisan 2002 tarihleri arasında gelen, ateşli silah yarası bulunan ve çalışmaya uygun ilk olgulardan randomize yöntemle seçildi. Ateşli silah giriş yarasına ait, 35mm kamera ve dia-pozitif film kullanılarak çekilen 18 olgunun fotoğrafları uzmanlara gösterilmek üzere seçildi. Dört gözlemci birbirlerinden bağımsız olarak tüm fotoğrafları değerlendirdi. Gözlemcilerden, bir ay sonra aynı fotoğrafları tekrar değerlendirmeleri istendi. Bu lezyonların fotoğraflarından tanısal doğruluğa ulaşmanın "güvenilirliği" araştırılmak üzere, otopsi sırasında uzmanlar tarafından tanımlanan ve çalışmanın "gold standardı" olarak kabul ettiğimiz bulgular ile gözlemcilerin fotoğrafları değerlendirmesi sonucu elde edilen bulgular karşılaştırıldı. Her bir gözlemcinin kendi içindeki tutarlılığı kappa testi ile değerlendirildi. Çalışma çift kör düzeninde tasarlandı. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Olgular için her bir değerlendiricinin kappa değerleri incelendiğinde; kappa median değerlerinin 62,0 ile 86,0 arasında değiştiği görüldü. Fotoğrafların değerlendiriciler tarafından birin-

ci değerlendirmeleri incelendiğinde; doğruyu yakalama yüzdesinin ortalamasının en yüksek değerinin 88 ± 0.03 , en düşük değerinin 78 ± 0.03 olduğu, ikinci değerlendirmeler incelendiğinde ise; en yüksek değerinin 86 ± 0.03 , en düşük değerinin 79 ± 0.03 olduğu görüldü. İlk ve ikinci değerlendirmede tanısal doğruluğa ulaşma yüzdesinin ortalamasında değerlendiriciler arasında anlamlı farklılık bulunmadığı saptandı ($p > 0.05$).

Anahtar kelimeler: Adli fotoğrafı, otopsi, ateşli silah yaralanmaları.

SUMMARY

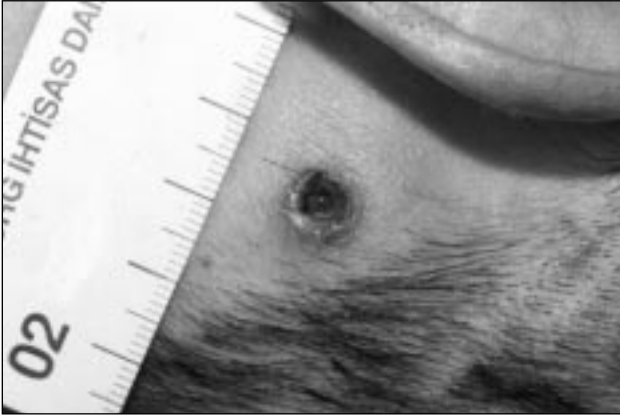
Forensic photography plays a significant role in investigation and recording in criminological procedures. Photographs are used as a document in many instances and sometimes becomes a part of an investigation method. Photographs taken at the scene, during the autopsy or examination, might be inspected again for education purposes or in order to revise the details and obtain consultation from other specialists.

In this study, determination of the consistency and reliability of diagnosis derived from the photographs taken from firearm injuries during the autopsies is aimed.

The cases were chosen randomly among the firearm injury cases, in the Morgue Specialization Department in the Institute of Forensic Medicine, Ministry of Justice, between October 2001 and April 2002. Forensic medicine specialists evaluated lesions of 18 cases at the autopsy and photographs were taken with a 35 mm camera using dia-positive films. The photographs evaluated independently by four forensic specialists twice in a month interval. In order to evaluate the reliability of diagnosis from photographs, the 'gold standard' findings which had been defined in the autopsy were compared with the findings of photograph examination. Self-consistency of each reviewer was es-

* Adli Tıp Kurumu, İstanbul

** İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul



Resim 1. Etrafında vurma halkası bulunan, barut, is, namlu izi, alev yanığı bulunmayan, yuvarlak şekilli ateşli silah mermi çekirdeği giriş yarası.

	1.		2.		3.		4.	
	Okuyucu	Okuyucu	Okuyucu	Okuyucu	Okuyucu	Okuyucu	Okuyucu	Okuyucu
	1.Bakış	2.Bakış	1.Bakış	2.Bakış	1.Bakış	2.Bakış	1.Bakış	2.Bakış
V. Halkası	+	+	+	+	+	+	+	+
Barut	+	+	+	+	+	+	+	+
İs	-	-	+	+	+	+	+	+
Namlu İzi	-	+	+	+	+	+	+	+
A. Yanığı	+	+	+	+	+	+	+	+
Şekil	+	+	-	+	+	+	+	+

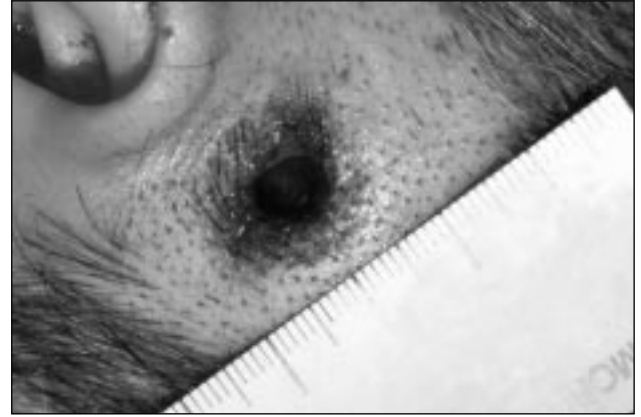
timated with kappa test. The study was designed in double blind. The significance value was accepted as $p < 0,05$.

The kappa median values of the four evaluators were found to be between 62,0 and 86,0. In the first evaluation, one of the reviewers had the highest mean accuracy rate $88 \pm 0,03$, whereas the lowest rate was $78 \pm 0,03$. In the second evaluation, the highest mean accuracy rate was $86 \pm 0,03$ while the lowest was $79 \pm 0,03$. When both evaluations taken in consideration for all the cases, a significant difference in diagnostic accuracies of the reviewers was not noticed ($p > 0,05$).

Keywords: Forensic photography, autopsy, firearm injuries.

GİRİŞ ve AMAÇ

Olay yerinde delillerin dokümantasyonu ve olay yerinin betimlenmesi, fiziksel yaraların ve otopsideki bulguların belgelenmesi, adli odontolojideki ısırık izinin detaylı olarak görüntülenmesi, özellikle çocuğa yönelik cinsel ve fiziksel saldırı olgularında muayene bulgularının saptanması, fotoğrafik metotlarla fiziksel ölçümlerin yapılması, süperimpozisyon tekniği ile iskeletten kimlik tespiti gidilmesi, fotomikrografi tekniği ile aşınmış yüzeyler



Resim 2. Etrafında vurma halkası ve üst kısmında az miktarda is alanı izlenen, çevresinde namlu izi bulunan, yarının ön kısmında 0,5 cm uzunluk, 0,1 cm derinlik gösteren laserasyonu mevcut, etrafında barut kakması ve alev yanığı bulunmayan yuvarlak şekilli ateşli silah mermi çekirdeği giriş deliği yarası.

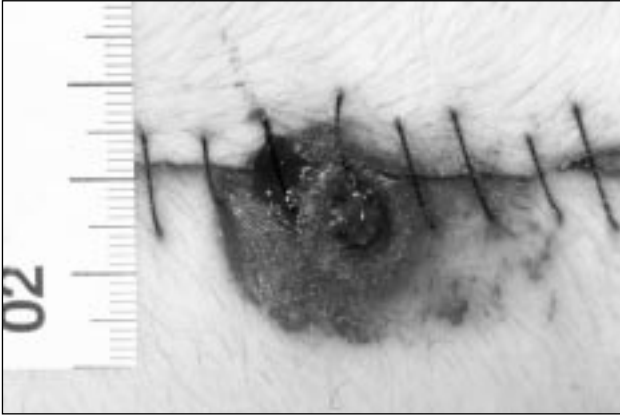
	1.		2.		3.		4.	
	Okuyucu	Okuyucu	Okuyucu	Okuyucu	Okuyucu	Okuyucu	Okuyucu	
	1.Bakış	2.Bakış	1.Bakış	2.Bakış	1.Bakış	2.Bakış	1.Bakış	2.Bakış
V. Halkası	+	+	+	+	+	-	+	+
Barut	+	+	-	-	+	+	+	-
İs	+	+	+	+	+	-	+	+
Namlu İzi	-	-	-	-	-	-	-	-
A. Yanığı	-	+	-	-	-	+	-	-
Şekil	+	+	-	+	+	+	-	+

ve toz partiküllerinin mikroskopik detayların görüntülenmesi gibi pek çok farklı konuda fotoğraf çekimine ihtiyaç duyulmaktadır (1-10).

Gerek olay yerinde çekilen, gerekse otopsi veya muayeneler sırasında çekilen fotoğrafların, detaylar ve olgunun özellikli yönlerinin tekrar gözden geçirilmesi, başka uzmanlardan görüş alınması ve eğitim amacıyla yeniden gösterilmesi gerekebilir (4,11,12). Fotoğraf doğru bir bakış açısıyla, orijinal görünüş ve bulguları gösterir şekilde çekilmeli, yara boyutlarını gösterir bir cetvel kullanılmı, doktor tarafından tanımlanan tariflere uygunluk göstermelidir (3,4,13,14).

Adli fotoğrafının gerektirdiği tüm esasları sağlanmış dahi olsa lezyonların manipule edilememesi, iki boyutluk gibi sebeplerden dolayı fotoğraf üzerinden doğru değerlendirmeye ulaşmak mümkün olmayacaktır.

Bu çalışmada; otopsi pratiğinde sık karşılaşılan ateşli si-



Resim 3. Etrafında yanık alanı ve az miktarda is birikimi, vurma halkası ve namlu izi bulunan, barut bulunmayan, yuvarlak şekilli ateşli silah mermi çekirdeği giriş deliği yarası.

	1.		2.		3.		4.	
	Okuyucu		Okuyucu		Okuyucu		Okuyucu	
	1.Bakış	2.Bakış	1.Bakış	2.Bakış	1.Bakış	2.Bakış	1.Bakış	2.Bakış
V. Halkası	-	-	+	+	+	+	+	-
Barut	+	+	-	-	+	+	+	+
İs	+	+	+	+	+	+	+	+
Namlu İzi	-	-	-	-	+	+	-	-
A. Yanığı	+	-	+	+	+	+	+	+
Şekil	+	+	-	+	+	+	-	+

lah yaralanması olgularında, giriş yarasına ait fotoğraflardan tanınal doğruluğa ulaşmanın tutarlılık ve güvenilirlik derecesinin saptanması amaçlanmıştır. Konu, otopside sık karşılaşılan ve özelliklerinin ayırt edilmesi olayın aydınlatılması açısından önemli olgular olması nedeniyle seçildi.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya alınan olgular, Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi'ne Ekim 2001-Nisan 2002 tarihleri arasında, çarşamba, cumartesi ve pazar günleri gelen, ateşli silah yarası bulunan ve çalışmaya uygun ilk olgulardan randomize yöntemle seçildi.

Çürümeye başlayan, olaydan sonra tıbbi müdahale ve tedavi gören, yara özellikleri belirgin olarak ayırt edilemeyen olgular çalışma dışı bırakıldı.

On sekiz tane ateşli silah giriş yarası fotoğrafı uzmanlara gösterilmeye uygun bulundu.

Yaraların fotoğrafları çekilirken; iki adet para-ışık, metrik skala, 35 mm SLR Nikon kamera ve 100 ASA renkli dia filmi kullanıldı. Tüm filmler Kodak Minilab



Resim 4. Etrafında vurma halkası, is ve namlu izi bulunan, barut ve alev yanığı bulunmayan, oval şekilli ateşli silah mermi çekirdeği giriş deliği yarası.

	1.		2.		3.		4.	
	Okuyucu		Okuyucu		Okuyucu		Okuyucu	
	1.Bakış	2.Bakış	1.Bakış	2.Bakış	1.Bakış	2.Bakış	1.Bakış	2.Bakış
V. Halkası	-	-	+	+	-	-	-	-
Barut	+	+	+	-	+	+	+	+
İs	+	+	+	+	+	+	+	+
Namlu İzi	-	-	-	+	+	+	+	+
A. Yanığı	+	-	-	-	-	-	-	-
Şekil	-	-	-	-	-	-	-	-

tekniki ile banyo edildi. Dia filmleri, Hewlett Packard ScanJet 6100C marka tarayıcı ile SCSI ara birimi ve HP Desk Scan II bilgisayar yazılımı kullanılarak tarandı. Taramalar 600 dpi (dot per inch) çözünürlükte, 24 bit renk derinliğinde, %400 ölçekte, 'sharp millions of colors' renk seçeneğinde yapıldı. Parlaklık ve kontrast her bir fotoğraf için ayrı ayarlandı. Fotoğraflar TIFF (Tag Image File Format) formatında bilgisayara kaydedildi. 1024x768 ekran çözünürlüğünde 15 inch monitörde gösterildi. Tüm fotoğraflar, kişilerin kimlik özellikleri gizlenecek şekilde düzenlendi. Gözlemcilerden fotoğrafları, bilgisayarda istedikleri büyütme sağlayan bir program (ACD-See V4.0) kullanarak değerlendirmeleri istendi. Görüntüler, çalışmanın maliyetini düşürmek amacıyla fotoğraf baskısı olarak değil bilgisayar ortamına aktarılarak gösterildi (Resim 1-4).

Fotoğrafları değerlendiren dört kişi en az iki yıl süreye Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesinde uzman olarak çalışmış ve yılda ortalama 500 otopsi yapmış kişilerden seçildi.

Bütün fotoğrafların adli fotoğrafı esaslarına uygunluk göstermesine dikkat edildi. Çalışmamızda kullanılan ölçeklerde çekim açısını belirlemeye yarayan daire figürü bulunmamaktaydı. Bununla birlikte tüm lezyon fotoğrafları dik açıyla çekildi. Uzmanlardan, vurma halkası, barut kakması, alev yanığı, is, namlu izi ve yaranın şeklini değerlendirmeleri istendi. Değerlendirmelerini, yaraların özelliklerini içeren bir şablon üzerinde kaydetmeleri sağlandı.

İnterobserver denetleme: Dört gözlemci birbirlerinden bağımsız olarak tüm fotoğrafları değerlendirdi.

İntraobserver denetleme: Gözlemcilerden bir ay sonra aynı fotoğrafları tekrar değerlendirmeleri istendi. Bu lezyonların fotoğraflarından tanısal doğruluğa ulaşmanın “güvenilirliği” araştırılmak üzere, otopsi sırasında uzmanlar tarafından tanımlanan ve çalışmanın “gold standardı” olarak kabul ettiğimiz bulgular ile gözlemcilerin fotoğrafları değerlendirmesi sonucu elde edilen bulgular karşılaştırıldı. Aynı zamanda her bir gözlemcinin bir ay arayla değerlendirdikleri fotoğraflardan elde edilen bulgular kendi içinde karşılaştırılarak “tutarlılık” denetlendi.

Çalışma çift kör (double blind) düzeninde tasarlandı. Her bir fotoğrafa rasgele sayılar tablosundan numara verildi. Verilen numaralardan ne çalışmaya katılan uzmanların, ne de çalışmayı yürütenin bilgisi olmadı. Böylece okumayı yapan uzmanlar, ilk ve son okumalarında farklı nu-

maralar ile aynı fotoğrafı gördüler. Yürütücü de veri girişi esnasında farklı numaralı fotoğrafları girdi. Verinin tamamından sadece analizi yapan üçüncü kişinin bilgisi oldu.

Her gözlemci aynı fotoğrafı 1 ay arayla iki kez değerlendirdi. İki bakış arasındaki tutarlılık kappa testi ile değerlendirildi. Minimum kappa değeri olarak 40 kabul edildi. Gözlemciler arasındaki farkı değerlendirmek için, her bir fotoğrafa “gold standart” a uygunluk bakımından puan verilerek, skorlar oluşturuldu. Bu skorlar ilk bakış için, ikinci bakış için ayrıca genel toplam için değerlendirildi. Burada veriler ortalama ve standart sapma olarak verildi. Gözlemciler arasındaki fark Cochran-Q testi ile değerlendirildi. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Her bir değerlendiricinin kappa değerleri incelendiğinde; kappa median değerlerinin 62,0 ile 86,0 arasında değiştiği görüldü. İki değerlendiricinin en fazla bir giriş yarası özelliği için olmak üzere 40 kappa değerinin altına düştüğü görüldü. Buna karşılık değerlendiricilerin en az bir yara özelliği için, en yüksek 76 ile 100 arası kappa değerlerine ulaştıkları görüldü. Genel olarak değerlendirildiğinde; saptanan kappa değerlerinin kabul edilebilir sınırlarda olduğu gözlemlendi. (Tablo 1).

Tablo 1. Olguların tutarlılık düzeyleri

	Okuyucu 1	Okuyucu 2	Okuyucu 3	Okuyucu 4
Median	79,00	65,00	86,00	62,00
Minimum	44	18	61	13
Maximum	100	82	100	76

Tablo 2. Olguların birinci değerlendirilmesine ait güvenilirlik oranları

	n	Okuyucu 1	Okuyucu 2	Okuyucu 3	Okuyucu 4	test	pooled
Asmçy*	105	78±0,04	83±0,03	88±0,03	78±0,03	0,06	82±0,01

Tablo 3. Olguların ikinci değerlendirilmesine ait güvenilirlik oranları

	n	Okuyucu 1	Okuyucu 2	Okuyucu 3	Okuyucu 4	test	pooled
Asmçy*	108	79±0,03	83±0,03	86±0,03	81±0,03	0,27	82±0,01

Tablo 4. Olgulara ait toplam güvenilirlik oranları

	n	Okuyucu 1	Okuyucu 2	Okuyucu 3	Okuyucu 4	test	pooled
Asmçy*	213	78±0,02	83±0,02	87±0,02	79±0,02	0,01	82±0,01

* : Ateşli silah mermi çekirdeği yarası

Birinci değerlendirmeler incelendiğinde; doğruyu yakalama yüzdesinin ortalamasının en yüksek değerinin 88 ± 0.03 , en düşük değerinin 78 ± 0.03 olduğu görüldü. İlk değerlendirme için genel doğruluk oranı $\%82 \pm 0.01$ olarak saptandı (Tablo 2).

İkinci değerlendirmeler incelendiğinde; doğruyu yakalama yüzdesinin ortalamasının en yüksek değerinin 86 ± 0.03 , en düşük değerinin 79 ± 0.03 olduğu görüldü. Genel doğruluk oranı ise 82 ± 0.01 bulundu.

İlk ve ikinci değerlendirmelerde tanısal doğruluğa ulaşma yüzdesinin ortalamasında değerlendiriciler arasında anlamlı farklılık bulunmadığı saptandı ($p > 0.05$). Dört değerlendirici de $\%14-21$ hata oranıyla tanısal doğruluğa ulaşmışlardı (Tablo 3).

Olguların birinci ve ikinci değerlendirmeleri birlikte ele alındığında; en yüksek doğruluk yüzdesinin 87 ± 0.02 olduğu, en düşük yüzdesinin 78 ± 0.02 olduğu görüldü. Bu olgulara ait genel doğruluk yüzdesi ise; 82 ± 0.01 olarak bulundu. (Tablo 4).

TARTIŞMA ve SONUÇ

Gerek olay yerinde gerekse otopsi veya muayeneler sırasında çekilen fotoğrafların, detaylar ve olgunun özellikli yönlerinin tekrar gözden geçirilmesi, başka uzmanlardan görüş alınması ve eğitim amacıyla tekrar değerlendirilmesi gerekebilmektedir. Bazı durumlarda yetersiz veya hatalı kayıtlar nedeniyle fotoğraf üzerinden tekrar değerlendirme yapılmakta ve konunun aydınlatılmasına çalışılmaktadır. Bu durumda fotoğrafın bize ne kadar yol gösterici olduğu ve değerlendiren kişilere bağlı olarak sonucun değişip değişmediği tartışılması gereken önemli bir sorundur. Fotoğrafların doğruları ne kadar yansıttığı veya fotoğraf üzerinden karar vermenin bizi ne kadar hataya sürüklediğini bilmek, daha sağlıklı sonuçlara ulaşmamızı sağlayacaktır.

Muram ve ark.'nın kolposkopik fotoğraftan tanısal doğruluğa ulaşma oranlarını değerlendirdikleri benzer bir çalışmada; 12 ay boyunca olası cinsel istismar nedeniyle muayeneye gelen 1-16 yaş arası 189 kızın genital bölgeye ait fiziksel bulguları kolposkopik fotoğrafı yöntemi ile fotoğraflanmış, bu fotoğrafların dört uzman tarafından birbirinden bağımsız olarak değerlendirilmesinden elde edilen sonuçlar muayeneyi yapan doktorun değerlendirmesi ile karşılaştırılmıştır. Değerlendiricilerin fotoğrafların tamamında tanısal doğruluğa ulaşma oranları yüksek bulunmuş ($0.93-0.95$) ve değerlendiriciler ara-

sında anlamlı farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir. İstismara uğramamış hastalarda doğruluk oranı $0.94-0.99$, istismara uğramış hastalarda ise 0.58 ile 0.88 aralığında değişen yükseklikte değiştiği görülmüştür. İstismara uğramış olgularda, doğruluk oranlarında değerlendiriciler arasında anlamlı farklılık olmadığı ifade edilmiştir (15).

İstismara uğramış olgulardaki doğruluk oranının istismara uğramamış olanlara kıyasla önemli oranda düşük olmasının sebebi; değerlendiricilerin istismar tanısını tek başına kolposkopik fotoğrafı değerlendirerek koymaktan kişisel olarak çekinmeleri olabileceği ve fotoğrafların değerlendiricilerin karar vermesini sağlayacak yeterli detaya sahip olmayabileceği olarak yorumlanmıştır. Ayrıca doğrulukta bu düşüklüğün, muayene eden doktorun çocuk hikayesinden etkilenerek büyük oranda bunu kararlarına yansıtmasına bağlı olabileceği düşünülmüştür (15).

Adams ve ark. tarafından yapılan bir başka çalışmada ise; cinsel istismar nedeniyle muayenesi yapılan çocuklara ait 16 adet anogenital bölge kolposkopik fotoğrafı, tıp uzmanlarının katıldığı ve cinsel istismar konusunu içeren toplantıda slayt olarak gösterilmiş ve katılımcılardan değerlendirmeleri istenmiştir. Sonuç olarak bütün olgular dikkate alındığında; uzman katılımcılar arasında tanısal uyumluluk oranı $\%75$ bulunmuştur. Ayrıca katılımcıların tecrübesinin tanısal uyumluluğa etkisi araştırılmış ve kişilerin her ay gördükleri olgu sayısındaki artışla ve kolposkopik muayene sayısı ile tanısal uyumun korele olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda görülen vaka sayısı ve kolposkopik muayene sayısı da birbirleriyle korele bulunmuştur. Bununla birlikte uzmanlık yılı ve mahkemede bilirkişilik yapma sayısı ile tanısal doğruluk arasında anlamlı bir korelasyon bulunmadığı tespit edilmiştir (16).

Ateşli silah yarası fotoğraflarının değerlendirildiği bu çalışmada elde edilen tutarlılık oranları incelendiğinde; genel olarak, okuyucuların tümünün parametreleri değerlendirirken kabul edilebilir sınırlarda kappa puanları aldıkları görüldü.

Olguların birinci ve ikinci değerlendirmeleri birlikte ele alındığında; en yüksek doğruluk yüzdesinin 87 ± 0.02 olduğu, en düşük yüzdesinin 78 ± 0.02 olduğu görüldü. Bu olgulara ait genel doğruluk yüzdesi ise; 82 ± 0.01 olarak bulundu. Bu değer olguların birinci ve ikinci değerlendirmeleri sonucunda elde edilen genel doğruluk yüzdesi ile eşitti. Bununla birlikte olguların ilk ve ikinci değerlendirmesinde tanısal doğruluğa ulaşma yüzdesinin ortalamasında değerlendiriciler arasında anlamlı farklılık

bulunmazken ($p > 0.05$), bütünü değerlendirildiğinde; değerlendiriciler arasında doğruluk yüzdesi ortalamasının anlamlı olarak farklı olduğu bulundu ($p < 0.05$). Bunun nedeni; genel değerlendirmenin birinci ve ikinci değerlendirmelere ait parametrelerin hepsini içermesidir. Değerlendirmeye alınan parametre sayısı arttıkça testin güvenilirliği artmakta ve doğruya daha yakın değerler elde edilmektedir.

Olgularda düşük doğruluk oranlarının bulunması yaraları manipüle etme şansının bulunmaması, cilt altına bakılamaması gibi nedenlere bağlı olabilir.

Muram ve ark.'nın (15) yaptıkları çalışmada fotoğrafların tamamı değerlendirildiğinde %93-95 gibi yüksek doğruluk oranları bulunmuş olmakla birlikte, istismara uğramış olgularda tanısal doğruluk oranları %58-88 arasında değişmektedir. Adams ve ark.'nın (16) yaptığı çalışmada ise; anormal genital bulguları içeren olgularda %81, normal genital bulguları içeren olgularda %71 tanısal doğruluk oranları bulunmuştur. Her iki çalışmada da fotoğrafların ayrıntılı özellikleri sorulmamış, yalnızca tanımlanan gruplardan hangisine uygunluk gösterdiği araştırılmıştır. Bizim çalışmamızda; diğer iki çalışmaya kıyasla daha detaylı yorum yapılması ve daha çok parametrenin değerlendirilmesi istenmiştir.

Fotoğraf, tüm adli inceleme sürecinin bir parçasıdır ve değerlendirmelerin yalnızca fotoğraf üzerinden yapılması gerçekçi bir yaklaşım değildir. Olayın hikayesi, olay yeri incelemesi, otopsi sırasında elde edilen tüm bulgular vs. nin birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir. Fotoğraf üzerinden değerlendirmede pek çok sınırlayıcı özellik vardır. Muayene eden kişi, dokuyu manipüle edebilir, belirsiz renk, kabarıklık vs. özellikleri fark edebilir, bulguların farklı yönlerini görebilir, lezyonlara değişik açılardan bakabilir.

İyi kalitede çekilmiş ve yeterli bilgiyi içeren fotoğraflar, adli olayların aydınlatılması sırasında destekleyici ve aydınlatıcı niteliğe sahip belgelerdir. Pek çok yönden adli bilimlerde yararlılığı vurgulanmış, bir çok yöntemin bir parçası özelliğini kazanmıştır. Bununla birlikte, yeterli bilgi ve incelemeler olmaksızın tek başına üzerinden yorum yapılması hatalı değerlendirmelere ve yanlış sonuçlara yol açabilmektedir.

Otopside lezyonların fotoğrafları, lokalizasyonlarını gösteren geniş planda ve ayrıntılarını gösteren yakın planda ve mutlaka lezyona dik olarak çekilmelidir. Lezyonun yanında boyutlarını ve çekim açısını gösterir ölçeği bul-

nan bir skala bulunmalıdır. Fotoğraf iyi ışık almış olmalıdır.

Türkiye'de adli fotoğrafı birimi mevcut olmadığından, fotoğraflama işlemi bu konuda özel bir eğitim almamış fotoğrafçılar tarafından ve farklı fotoğrafik gereçler kullanılarak yapılmaktadır. Bu nedenle, çekilen fotoğraflarda pek çok eksiklik ve hata oluşmakta, olayın aydınlatılması amacıyla tekrar incelemek istenildiğinde, çekim hatalarından kaynaklanan değerlendirme sorunları yaşanmaktadır. Adli fotoğrafçılıkta hataların ortadan kaldırılması için en kısa zamanda standardizasyonun sağlanması ve temel fotoğraf bilgisinin adli tıp eğitiminde düzenli olarak verilmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Redsicker DR, Gordner G, James SH, Laws AC. The Practical Methodology of Forensic Photography. New York, 1994;1-176.
2. Forest PR, Gaensslen RE, Lee HC. Forensic Science An Introduction to Criminalistics. Mc Graw-Hill, Inc. USA, 1983;426-449.
3. Kalfagil S. Fotoğraf Teorisi Ders Notları 1. İFSAK, İstanbul: 1998; 2-8.
4. Ergin E. Her Yönüyle Fotoğrafçılık Tekniği. İnkılap ve Aka Kitapevi, İstanbul, 1982; 25-30.
5. Hedgecoe J. Her Yönüyle Fotoğraf Sanatı. 2. Baskı. Remzi Kitapevi, İstanbul, 1996; 26-27.
6. Carper KL. Forensic Engineering. 2nd ed. CRC Press LLC, USA, 2001: 327-359.
7. Clement JG, Ranson DL. Craniofacial Identification in Forensic Medicine. Oxford University Press, New York, 1998;105-162.
8. Patrick E, Matthews B, Smock WS. Forensic Photography in the Emergency Department. Olshaker JS, Jackson MC, Smock WS. ed. Forensic Emergency Medicine. Library of Congress Cataloging in Publication Data, USA, 2001: 257-283.
9. Geberth VJ. Practical Homicide Investigation. 3th ed. CRC Press, USA, 1996: 127-236.
10. Ricci LR. Child Abuse Medical Diagnosis and Management. 2nd ed. Lippincott Williams&Wilkins, USA, 2001: 385-404.
11. Bevel T, Gardner RM. Bloodstain Pattern Analysis with An Introduction to Crime Scene Reconstruction. CRC Press, USA, 1997: 205-229.

12. Eckert WG. Introduction to Forensic Sciences. 2nd ed. CRC Press, USA, 1997: 328-330.
13. Noon R. Introduction to Forensic Engineering. 2nd ed. CRC Press, USA, 1992: 57-62.
14. Bilge S, Taşkıranoğlu-Tırtıl L. Cinsel istismara maruz kalan çocuklar: mağdur, saldırgan özellikleri ve ruhsal / davranışsal bozukluklar. Klinik Adli Tıp Dergisi, 2001; 1 (1):1-8.
15. Muram D, Arheart KL, Jennings SG. Diagnostic accuracy of colposcopic photographs in child sexual abuse evaluations. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology. 1999; 12 (2): 58-61.
16. Adams JA, Wells R. Normal versus abnormal genital findings in children: How well do examiners agree? Child Abuse Negl 1993; 17:663.

İletişim Adresi:

Uz.Dr. Çiğdem Süner

Adli Tıp Kurumu, İstanbul

(212) 585 0660

e-mail: cigdemsuner@yahoo.com

ÖLÜM OLGULARININ ZEHİRLENME İDDİASI İLE ADLİ-TIBBİ BELGE VARLIĞI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Evaluation of death cases suspected of in toxication for legal and medical documents

Nurşen Turan MÜSELLİM*, İbrahim ÜZÜN*, S. Serhat GÜRPINAR*

Müsellim N T, Üzün İ, Gürpınar S S. Ölüm olgularının zehirlenme iddiası ile adli-tıbbi belge varlığı açısından değerlendirilmesi.

Adli Tıp Bülteni, 2002; 7 (3): 92-96.

ÖZET

Zehirlenme olgularında; olguların yaşları, cinsiyetleri, saptanan madde nitelikleri, birden fazla madde kullanılıp kullanılmadığı, tedavi ve komplikasyonlar gibi faktörler üzerinde ülkemizde ve yurt dışında çalışılmıştır. Adli Tıp Kurumu 5. İhtisas Kurulu'nda zehirlenme olguları değerlendirilerek karara varılırken, bazı eksik belgelerin bulunması sonucu etkilediğinden, bazen de eksik belge ile karar verildiğinden, çalışmada, konunun istatistiksel olarak değerlendirilerek adli-tıbbi belgelerin karar aşamasında öneminin ortaya konulması amaçlandı.

Adli Tıp Kurumu 5. İhtisas Kurulu'nun 2001 yılına ait raporları taranarak, 258 zehirlenme ve/veya zehirlenme şüphesi olan ölüm olgularının raporları incelenerek söz konusu olgularda yaş, cinsiyet, ilaç/ madde, alınma yolu, alınma zamanı, ölüm zamanı, örneğin alımı ile laboratuvarda çalışılması arasında geçen süre, analizin hangi sistemde yapıldığı, kişide başka hastalık bulunup bulunmadığı, maddeden başka ölüme neden olabilecek etken olup olmadığı, kişinin tedavi görüp görmediği, maddeye bağlı başka komplikasyon oluşup oluşmadığı, birden fazla madde alınıp alınmadığı, tıbbi belge ve adli belge olup olmadığı gibi veriler istatistiksel olarak irdelenip, bu parametrelerin sonuca etkileri karşılaştırılarak değerlendirildi.

Anahtar kelimeler: Zehirlenme, postmortem, otopsi, adli tıp.

SUMMARY

Among intoxication cases, factors like age and sex of intoxicated people, substance speciality, whether more than one substance is used, therapy, complications are studied in Turkey and other countries. At the 5th Specialization Board of the State Institute of the Forensic Medicine of Turkey, when the cases related to intoxication are evaluated and concluded, some deficiencies about evidences effect last decision about intoxica-

tion. We intended to study the importance of statistical meaning of all variables effecting the conclusion statistically.

Reports of the 5th Specialization Board of the State Institute of the Forensic Medicine of Turkey, about intoxicated cases or suspected intoxicated cases at the year of 2001 are examined. In all these documents, age, sex, drug/ substance method of duration between substance intake and investigation of substance in laboratory, whether any complications and any disease exist among intoxicated people, any reason other than intoxication is present to cause death of people, whether any treatment is used for intoxicated people, number of substances that are used, whether medical and legal document is present, are investigated. All data are statistically examined and effect of all variables to last decision is discussed.

Key words: Intoxication, postmortem, autopsy, forensic medicine.

GİRİŞ

Bir ölüm olgusunda zehirlenme kuşkusu varsa, sonuca varmak için; postmortem incelemeler, kişinin ölmeden önceki klinik durumuna ilişkin veriler, tanık anlatımları, olay yeri incelemesi ve olay yerinden alınacak örneklerin incelenmesiyle elde edilen bulguların tümü değerlendirilmelidir.

Zehirlenme olgularında postmortem incelemelerle tanı konması; zehirleyici maddenin ortamda kalış biçimi ve süresi, örnekleme doğru yöntemle yapılıp yapılmaması, alınan örneklerin laboratuvara ulaştırılma koşulları, laboratuvarında çalışılan yöntem ve teknik gibi faktörlere bağlıdır.

Söz konusu faktörlerde olumsuzluklar olduğunda ta-

* Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul

nı konulması için; kişinin ölmeden önceki kliniğini gösteren tıbbi belgeler, tanık anlatımları ve olay yeri incelemesi bilgilerini içeren diğer adli soruşturma belgelerine gereksinim duyulmaktadır.

Çalışmada; Adli Tıp Kurumu 5. İhtisas Kurulu'nda zehirlenme olguları değerlendirilip karar verilirken, bazı belgelerin bulunmaması kararı etkilediğinden, bazen de eksik belge ile karar verildiğinden konunun istatistiksel anlamdaki öneminin ortaya konması amaçlandı.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmada; Adli Tıp Kurumu 5. İhtisas Kurulu 2001 yılı raporları içerisindeki zehirlenmeye bağlı ölüm olguları ve zehirlenme şüphesi olan ölüm olgularına ait raporlar yaş, cinsiyet, ilaç/madde, alınma yolu, alınma zamanı, ölüm zamanı, örneğin alımı ile laboratuvarında çalışılması arasında geçen süre, analizin hangi sistemde yapıldığı, kişide başka hastalık bulunup bulunmadığı, maddeden başka ölüme neden olabilecek etken olup olmadığı, kişinin tedavi görüp görmediği, maddeye bağlı başka komplikasyon oluşup oluşmadığı, birden fazla madde alınıp alınmadığı, tıbbi belge ve adli belge olup olmadığı verileri istatistiksel olarak incelendi. Bu parametrelerin sonuca etkileri karşılaştırılarak değerlendirildi.

BULGULAR

Adli Tıp Kurumu 5. İhtisas Kurulu 2001 yılı raporları içinde 258 adet zehirlenme iddiası olan ölüm olgusu retrospektif olarak yeniden değerlendirildi. 258 zehirlenme olgusunun 123'ü (%47,7) kadın, 135'i (%52,3) erkekti. Yaş ortalamaları (min:1, max: 78) 31 ± 17 di.

258 olgunun 247' sinde (%95,7) kişinin maddeyi alma yolu belirlenmiştir. 201' inde (%77,8) oral, 10' unda (%3,9) intravenöz, 33' ünde (%12,8) inhalasyon, 3' ünde (% 1,2) intramüsküler yolla madde alımının olduğu bildirilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Zehirlenme etkeni olduğu öne sürülen maddelerin kişi tarafından alındığı yollar

	n	%
Oral	201	81,4
İV	10	4
İnhalasyon	33	13,4
İM	3	1,2
Saptanamadı	11	-

Zehirlenme iddiası ile incelenen 258 olgunun 243'ünde (%94,2) en az bir maddeden, 36 olguda (%13,9) ikinci bir maddeden, 1 olguda (%0,3) üçüncü bir maddeden zehirlenme olduğu öne sürülmüştür. Zehirlenme etkeni olduğu öne sürülen maddeler, en fazla organofosfat, uyutucu-uyuşturucular, etil alkol, CO, metil alkol, besinler olmak üzere daha az oranlarda analjezikler, antidepressanlar, kardiyak ilaçlar, kloroform, tuzruhu, zehirli gazlar, antibiyotik, siyanür, amfetamin, kolşisin, miyelo relaksan, antitüberküloz ilaçlar, insülin ve mantardır (Tablo 5).

241 olguda (% 93,4) alınan örneklerde çalışılmıştır. Bunların 144' ünde (%59,3) madde saptanamamış, 97'sinde (%40,2) en az bir madde saptanmıştır (Tablo 2). Yapılan incelemelerde, 93 kan (%71,5), 14 idrar (%10,7), 22 iç organ (%16,9), 1 mide içeriği örneğinde (%0,7) madde saptanmıştır (Tablo 3). Zehirlenme ön tanısı alanların 126'sı (%48,8) hastanede tedavi görmüş, 132'si (%51,2) tedavi görmemiştir.

Tablo 2. Saptanan maddeler

Madde	n	%
Etil alkol	33	27,7
Metil alkol	12	10
Organofosfat	6	5
Uyusturucu	24	20
Antidepressan	12	10
CO	17	14,4
Kardiyak ilaçlar	8	6,8
Zehirli gazlar	4	3,4
Miyorelaksan	1	0,9
Analjezik	1	0,9
Amfetamin	1	0,9

Tablo 3. Hangi örnekte çalışıldığının bilindiği (%92,8) maddelerin saptandığı 91 örneğin yüzdesi

	n	%
Kan	45	49,5
Organ	3	3,3
Kan + idrar	4	4,4
Kan + idrar + organ	5	5,4
Kan + organ	30	33
İdrar + organ	2	2,2
Organ + mide içeriği	1	1,1
Mide içeriği + organ + kan	1	1,1

Tablo 4. Verilen kararların ayrıntılarının yüzdeleri

	n	%
Zehirlenme var	63	24,4
Zehirlenme var, ölümden başka etken de var	9	3,5
Kombine zehirlenme	9	3,5
Zehirlenmenin kabulü gerektiği	101	39,1
Zehirlenme var, ölümden başka etmenler için 1. Kurula	2	0,8
Zehirlenme reddedilemiyor, ölüm sebebi belli değil	1	0,4
Zehirlenme yok, 1. Kurula	48	18,6
Zehirlenme yok, kesin ölüm sebebi bilinmiyor	5	1,9
Zehirlenme yok, ölümden başka etmen var	1	0,4
Zehirlenmenin tıbben saptanması mümkün değildir	10	3,9
Ölüm nedeni belirlenmemiştir	9	3,5

Tablo 5. "Zehirlenme var" kararı verilenlerde sorumlu tutulan maddeler

Madde	Tüm zehirlenme kararı verilenler		Zehirlenme kararı verilen ve analiz ile pozitif sonuç elde edilenler	
	n	%	n	%
Etil alkol	18	72,2	13	72,2
Metil alkol	11	63,6	7	63,6
Organofosfat	50	8	4	8
Tuz ruhu, deterjan	2	0	-	0
Uyuşturucu, uyutucu	24	58,3	14	58,3
Antidepresan	17	58,8	10	58,8
CO	11	54,5	6	54,5
Kardiyak ilaçlar	10	70	7	70
Zehirli gazlar	7	42,9	3	42,9
Miyorelaksan	1	100	1	100
Analjezik	3	0	-	0
Kolşisin	2	0	-	0
Tüberküloz ilaçları	1	0	-	0
Antibiyotik	1	0	-	0
İnsülin	1	0	-	0
Amfetamin	1	100	1	100
Muhteviyatı saptanamayan ilaç	2	0	-	0
Besin zehirlenmesi (Mantar hariç)	7	0	-	0
Mantar zehirlenmesi	8	0	-	0
Etkeni bilinmeyen	6	0	-	0

Tablo 6. Zehirlenme kararı verilen ve madde saptanan olgularda analizin yapıldığı materyal oranları.

	n	%
Kan	48	75
Organ	4	6,3
İdrar	3	4,5
Kan + idrar	1	1,6
Kan + idrar + organ	2	3,1
Kan + organ	4	6,3
İdrar + organ	1	1,6
Mide içeriği + organ + kan	1	1,6

Olguların 221'inde (%85,7) tıbbi belge varken 37 olguda (%14,3) tıbbi belge yoktur; 255 olguda (%98,8) adli belgenin var olduğu, 3 olguda (%1,2) adli belge bulunmadığı görüldü. Örneğin alımı ile analizin yapıldığı süre arasında (min: 1, max: 850 gün) ortalama 90 ± 104 gün (median=59) vardı. Rapor "Sonuç"larında; olguların 184'ünde (%71,3) "Zehirlenme var", "Zehirlenme var, ölümden başka etken de var", "Kombine zehirlenme", "Zehirlenmenin kabulü gerektiği", "Zehirlenme var, ölümden başka etmenler için 1. Kurula sevk" biçiminde

Tablo 7. Zehirlenme kararı ile tıbbi ve adli belge olup olmaması konusundaki ilişki

	Adli belge var	Tıbbi belge var
Zehirlenme var (n=184)	183 (% 99,5)	159 (% 86,4)
Zehirlenme yok (n=54)	53 (% 98,1)	46 (% 85,2)
Zehirlenme kararı verilemedi (n= 20)	19 (% 95)	16 (% 80)

kararlar ile zehirlenmenin saptandığı, 54 olguda (% 20,9) “Zehirlenme yok, 1. Kurula sevk”, “Zehirlenme yok, kesin ölüm sebebi bilinmiyor”, “Zehirlenme yok, ölümdede başka etmen var” biçiminde, zehirlenmenin saptanmadığı; 20 olguda (% 7,8) ise “Zehirlenme reddedilemiyor, ölüm sebebi belli değil”, “Zehirlenmenin tıbben saptanması mümkün değildir”, “Ölüm nedeni belirlenmemiştir” yönünde zehirlenme konusunda karar verilemediği görülmüştür (Tablo 4).

Olguların yalnızca “zehirlenme var” yönünde karar alınanları incelendiğinde yaş ortalaması 30 ± 17 olarak hesaplanmıştır. 94 erkek (%51,1) ve 90 kadın (%48,9) saptanmıştır.

Zehirlenme kararı verilen olguların sadece birinde ikinci bir ölüm nedeni olarak myokard infarktüsü saptanmış (bu olgu hastanede tedavi altında iken ölmüştür), buna karşılık “zehirlenme yok” kararı verilen grupta 6 olguda zehirlenme dışında ölüm nedenleri saptanmıştır. Bunlar trafik kazası, yüksekten düşme, travma, elektrik çarpması, pnömoni ve boğulmadır.

Zehirlenme kararı verilen ve analizde maddenin saptandığı grupta etkenin alımı ile ölüm arasında geçen süre $1,7 \pm 4,1$ gün olarak saptanmışken bu süre zehirlenme kararı verilen ancak analizde etkenin saptanmadığı grupta $1,9 \pm 3,5$ gün olarak bulunmuştur. Her iki grup arasında student t testi ile bakıldığında istatistiksel fark yoktu ($p > 0,05$).

Zehirlenme kararı ile tıbbi belge mevcudiyeti ve adli belge mevcudiyeti arasında ilişki X² testi ile araştırılmış anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 6-7).

TARTIŞMA ve SONUÇ

Zehirlenme iddiası olan olgularda erkek sayısı ile kadın sayısı arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Olgularımızın en küçüğü 1, en büyüğü 78 yaşında olmak üzere, yaş ortalaması 14-48 arasında geniş bir dağılım göstermektedir. Zehirlenme kuşkusu olan olguların cinsiyet ve yaş ortalamaları benzer çalışmalarla (7-9) uyumludur.

Zehirlenme etkeni olduğu öne sürülen maddeler en

fazla organofosfat, uyuşturucular, etil alkol, antidepresanlar, karbonmonoksit, besin, metil alkol, kardiyak ve analjezik ilaçlar, mantarlardır. Daha az oranlarda tuz ruhu, kolşisin, antibiyotikler, antitüberküloz, miyorelaksan ilaçlar, siyanür, amfetamin ve insülinidir. Olgulardaki zehirlenme kuşkusu olan maddelerin türlerinin dağılımı benzer çalışmalarla (4, 7-12, 14-16) uyum göstermektedir.

Olgularımızda ise en fazla etilalkol, uyuşturucular, karbonmonoksit, antidepresan, metil alkol olmak üzere, daha az oranlarda da kardiyak ilaçlar, organofosfat, zehirli gazlar, miyorelaksan ve amfetamin saptanmıştır.

İddia edilen ve analiz sonucunda bulunan maddelerin karşılaştırılmasında, organofosfatın diğer maddelere göre analiz örneklerinde daha az oranlarda bulunduğu saptanmıştır; oysa organofosfatın, otopsi sırasında alınan iç organ ve vücut sıvısı örneklerinden kolayca analiz edilebildiği bilinmektedir. Zehirlenme iddiası olan kişilere otopsi yapılarak uygun örneklerin alınmaması veya hastanede tedavi gören kişilerin vücut sıvılarından gerekli analizlerinin yapılmamasının, delillerin kaybolmasına yol açtığını akla getirmektedir (11).

Çalışmamızda “zehirlenmenin olduğu” tanısı alan olguların %99,5’inde adli soruşturma belgesi olması, %86,4’ünde tıbbi belge olması, “zehirlenmenin olmadığı” tanısı alan olguların %98,1’inde adli soruşturma belgesi olması, %85,2’inde tıbbi belge olması, buna karşılık “zehirlenmenin olup olmadığı kararı verilemeyen” olguların da %95’inde adli soruşturma belgesi olması ve %80’inde tıbbi belge olması; elde bulunması gereken tüm verilere karşın sonuca varılamayacak olan negatif otopsi kavramını karşımıza çıkartmaktadır.

Ölüm ile analizin yapılması arasında geçen sürenin (min: 1, max: 850 gün/ortalama 90 ± 104 gün /median = 59) geniş sınırlara yayılmasının postmortem incelemenin pozitif yöndeki yardımını engelleyeceği açıktır.

Zehirlenme ön tanısı alanların önemli bir kısmının (%48,8) hastane tedavisi görmüş olması postmortem incelemelerde negatif sonuç alınmasına yol açmakta, tedavi sırasında zehir araştırılması için laboratuvar inceleme-

si yapılmaması da zehirlenme kuşkusunu dağıtamamaktadır (3,4,17).

“Zehirlenmenin olduğu” tanısı alan olguların % 35.86’sında postmortem analizle, % 64.14’ünde ise tıbbi belge ve adli soruşturma belgelerindeki verilerle sonuca varılmış olması postmortem incelemenin değişik nedenlerle yetersiz kaldığı durumlarda ikincil kanıtların önemini ortaya koymaktadır.

KAYNAKLAR:

1. Simpson, Adli Tıp, Bernard Knight, Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı, İstanbul, 1995 (301-308).
2. Polat O, İnanıcı MA, Aksoy ME. Adli Tıp Ders Kitabı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 1997; 26-27, 268-270.
3. Kurtoğlu S. Zehirlenmeler Teşhis ve Tedavi. Erciyes Üniversitesi Basımevi. Kayseri, 1992.
4. Reinhard M, Schaefer R. Anesteziyoloji Klinik Kılavuzu. Çeviri: Yelbuz TM. Yüce Yayınları, İstanbul, 1995; 211.
5. Hope RA, Longmore JM. Oxford Klinik Elkitabı. Çeviri: Tuzcu M, Tuzcu S. Yüce Yayınları. İstanbul, 1989; 744.
6. Dreisbach RH. Handbook of Poisoning. Lange Medical Publication, California, 1997.
7. Isacsson G, Wasserman D, Bergman U. Self-poisonings with antidepressants and other psychotropics in an urban area of Sweden. Ann Clin. Psychiatry 1995;7(3):113-8.
8. Kırangil B. Uyuşturucu madde bağımlılarında otopsi bulguları, Adli Tıp Dergisi. 1991; 7: 151-157.
9. Kolusayın Ö, Çetin G, Azmak D, Soysal Z. İstanbul’un Adli Otopsilerinde Uyuşturucu Maddelere Bağlı Ölümler. Adli Tıp Dergisi, 1993;9:45-53.
10. Rothschild MA, Roatschen H, Schneider V. Suicide by self-immolation in Berlin from 1990 to 2000. Forensic Science Int. 2001;124(2-3):163-166.

11. Salaçın S, Şen F, Alper B. Adana’da 1983-1989 Yılları Arasında Görülen Akut Fatal Pestisit Zehirlenmesi Olgularının Değerlendirmesi. Adli Tıp Dergisi, 1993;8:37-43.
12. Peschel O, Betz P, Eisenmenger W. Injection of toxic agents: an unusual cause of death. Forensic Science Int. 1995;75(2-3):95-100.
13. Frey R, Schreinzer D, Stimpfl T, Vycudilik W, Berzlanovich A, Kasper S. Suicide by antidepressants intoxication identified at autopsy in Vienna from 1991-1997: the favourable consequences of the increasing use of SSRIs.
14. Steenteft A, Teige B, Ceder G, Vuari F, Kristensen J, Simonsen KW, Haligren P, Wethe G, Kaa F. Fatal poisoning in drug addicts in the Nordic Countries. Forensic Sciences Int. 2001;123(1):63-9.
15. Steenteft A, Teige B, Haligren P, Vuari E, Kristinson J, Kaa E, Wethe G, Ceder G, Pikkarainen J, Simonsen KW. Fatal poisonings in young drug addicts in the Nordic countries: a comparison between 1984-1985 and 1991. Forensic Science Int, 1996; 78(1): 29-37.
16. Saito T, Takeichi S, Nakajima Y, Yukawa N, Osaawa M. A case of homicidal poisoning involving several drugs. J. Anal Toxicol 1997;21(7):584-6.
17. Daisley H Jr, Simmons V. Forensic analysis of acute fatal poisonings in the southern districts of Trinidad. Vet Hum Toxicol 1999;41(1):23-5.

İletişim adresi:

Uz. Dr. Nurşen Turan Müsellim,
Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul
(212) 585 0660
e-mail: nursenturan@mynet.com

AYDIN'DA CİNSEL SUÇ VE SUÇLULARIN PROFİLİ

Sexual crime and the profile of perpetrators in Aydın

Musa DİRLİK*, Mustafa Selim ÖZKÖK**, Ufuk KATKICI***, Özlem EREL*

Dirlik M, Özkök M S, Katkıcı U. Aydın'da cinsel suç ve suçluların profili. Adli Tıp Bülteni, 2002; 7 (3): 97-104.

ÖZET

Aydın'da cinsel suç ve suçluların profilini çıkarmak amacıyla, 1996-2001 yılları (6 yıl) arasında Aydın 1. ve 2. Ağır Ceza Mahkemeleri'nce karara bağlanan cinsel suçları içeren 554 davanın karar kartonlarını inceledik.

Olgularımızdan mağdur/mağdureler 3-85 yaş, sanıklar 11-71 yaş arasındaydı. Mağdur/mağdurelerin yaş ortalaması 17.68 ± 9.80 , sanıkların ise 25.66 ± 10.04 'dü. Olguların cinsiyet dağılımı mağdur/mağdure grubunda 504 kadın (%91), 50 erkek (%9), sanık grubunda 549 erkek (%99.1), 5 kadın (%0.9)'di.

Sanıkların yarısı serbest meslek grubundaydı ve en çok tecavüz-teşebbüs suçu işlemişlerdi. Kaçırma ve livata suçlarına maruz kalan mağdur/mağdureler serimizin en küçük yaş ortalamasına sahip gruplarını oluşturuyorlardı.

Mahkemeler 208 (%37.5) davada hüküm, 181 (%32.7) davada beraat, 148 (%26.7) davada tecil kararı vermişlerdi. 145 tecil (%26.1) kararı evlenme nedeniyle tecildi. Kesin-inandırıcı delil olmadığı için beraat kararı verilen dava sayısı 133 (%24)'dü. 179 sanık çeşitli oranlarda hapis cezası almışlardı.

Anahtar kelimeler: Cinsel suçlar, cinsel suçlu, mahkeme kararları.

SUMMARY

In this study, we aimed to determine the characteristic of victims and assailants in sexual assault. We analysed 554 sexual offence cases, which had been concluded on Aydın Courts, between 1996-2001. All cases were evaluated according to year distributions, kind of offence, victims and assailants age groups,

occupation of assailants, and decision of court.

The age range for the victims was 3-85 years and mean age was 17.68 ± 9.80 years, for assailants the age range was 11-71 years and mean age was 25.66 ± 10.04 years.

The half of the assailants were self employed and they were, accused of rape. Abduction and anal intercourse victims had the lowest mean age.

In 208 cases, the accused received punishment while in 181 cases the acquitted. In 145 cases punishment of the assailant for rape crime is postponed, because the victim and accused got married so the article 434 of Turkish Criminal Law as applied.

Key words: Sexual assault, assailants, court decisions.

GİRİŞ

İnsanlık tarihi kadar eski olan ve bir çok toplumda ağır cezalandırılan suç olan cinsel suçlar, tüm dünya ülkelerinin olduğu gibi ülkemizin de önemli bir problemidir. Çalışmamızda tarım, turizm ve sanayi dalında ülkemizin önde gelen illerinden olan Aydın'da 1. ve 2. Ağır Ceza Mahkemeleri'ne yansıyan cinsel suçları inceleyerek mağdur ve sanıkların profilinin çıkarılması amaçlandı. Bu amaçla Aydın 1. ve 2. Ağır Ceza Mahkemeleri'nin karar kartonları incelendi, cinsel suçların dökümü yapıp elde edilen veriler literatür bilgileri ile değerlendirildi.

Cinsel suçlar insanlık var olduğundan beri kültür, dini inanç, sosyo-ekonomik düzey, rejim farkı olmaksızın, bütün toplumlarda, bireyin mahremiyetine, kişiliğine, fi-

* Uzm. Dr. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı/Aydın

** Doç. Dr. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı/Aydın

*** Prof. Dr. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı/Aydın

ziksel ve ruhsal varlığına ve çevresine karşı işlenen, cina-yetten sonra en ağır suç olarak süregelen bir şiddet biçimidir. Cinsel suçlar cinsel amaçlı ve hedeflenen kişinin isteği dışında yapılan hareketleri kapsamaktadır. Bunlar söz atma ile başlayan elle sarkıntılık, cinsel haz almaya yönelik hareketler ve en uç noktada ırza geçmeyi içine alır (1-3). Cinsel suçlar en çok kadınlar olmak üzere, çocuklara ve erkeklere yani bütün insanlara yönelen, genellikle erkekler tarafından işlenen bir suçtur (1-3).

Cinsel saldırıların etyolojilerini ve risk faktörlerini araştıran çalışmalarda; cinsel saldırganlık için geçirilmiş cinsel istismar, zayıf sosyal ilişkiler, aile ile problemlili ilişkilerin ilerde risk faktörü olabileceği (4), bir diğer çalışmada; genetik yatkınlık, nörotransmitter ve hormonal olaylar, alkol ve madde kötüye kullanımı, sosyokültürel özelliklerin cinsel kimlik gelişimi üzerine etkisi bildirilmiştir (5). Aynı kaynaktan sosyal yoksunluk, kötü aile-çocuk ilişkisi, geçirilmiş cinsel istismarın cinsel kimlik gelişimine etkili olduğu belirtilmiştir Cahit Can'da benzer şekilde alkol-madde bağımlılığı, sosyo-kültürel yoksunluklar, kitle iletişim araçları gibi faktörlerin cinsel suç işlemede önemli faktörler olduğu belirtmiştir. Yine Cahit Can cinsler arasındaki yapay uçurumun korunmasının genel suçluluğu olduğu kadar cinsel suçları da olumsuz etkilediğini belirtmiştir (6).

GEREÇ VE YÖNTEM

Aydın 1. ve 2. Ağır Ceza Mahkemeleri'ne 1996-2001 yılları arasında yargılamaya konu olan 4239 davadan cinsel suçları kapsadığı tespit edilen 554 karar kartonu çalışma kapsamına alındı.

Karar kartonlarından; mağdur/mağdurenin adı-soyadı, yaşı ve adresi, sanığın adı-soyadı, yaşı, mesleği, eğitim durumu (okuryazar-cahil), medeni hali, çocuk sayısı, sabıka durumu, suç türü, suç tarihi, tutuklama tarihi, tahliye tarihi, karar tarihi, iddialar, olayın oluş biçimi, ifadeler, hüküm ve gerekçesi belirlendi; elde edilen verilerden cinsel suçluların yaş, eğitim, meslek, medeni hal, sabıka durumu, suç türü-yaş, suç türü-karar dökümü ilişkisi ve suç tarihi-karar tarihi arasındaki ortalama süre değerlendirildi.

Karar kartonlarından çıkarılan bilgiler kendi aralarında gruplanıp kodlandı, veriler SPSS 10.0 programına işlenerek, istatistikler ve tablolar meydana getirildi ve yorumlandı.

Suç türüne göre mağdur-mağdure/sanık yaş ortalama oranları arasındaki farklılık Mann-Whitney U testi kulla-

nılarak saptandı. İstatistiksel olarak $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Serimiz 554 olgudan oluşmaktadır. Mağdur/mağdurelerin yaş aralığı 3-85 yaş, sanıkların yaş aralığı 11-71 yaş arasında olup, yaş ortalaması mağdur/mağdureler için 17.68 ± 9.80 , sanıklar için 25.66 ± 10.04 'dür. Mağdur/mağdure ve sanık yaş dağılımı ve oranları Tablo 1 ve Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 1. Mağdur/mağdure yaş dağılımı

YAŞ	sayı	%
0-5 yaş	8	1.4
6-10 yaş	42	7.6
11-15 yaş	264	47.7
16-18 yaş*	114	20.6
19-20 yaş	23	4.2
21-25 yaş	46	8.3
26-30 yaş	17	3.1
31-35 yaş	11	2.0
36-40 yaş	7	1.3
41-45 yaş	7	1.3
46-50 yaş	4	0.7
51 yaş üstü	11	2.0
Toplam	554	100.0

Tablo 2. Sanık yaş dağılımı

YAŞ	sayı	%
11-15 yaş	46	8.3
16-18 yaş*	84	15.2
19-20 yaş	68	12.2
21-25 yaş	141	25.5
26-30 yaş	99	17.9
31-35 yaş	33	6.0
36-40 yaş	32	5.8
41-45 yaş	19	3.4
46-50 yaş	13	2.3
51 yaş üstü	19	3.4
Toplam	554	100.0

Olguların cinsiyet dağılımı mağdur/mağdure grubunda 504 kadın (% 91), 50 erkek (% 9), sanık grubunda 549 erkek (% 99.1), 5 kadın (% 0.9)'dır. Sanıkların eğitim durumları göz önüne alındığında 549 sanık (% 99.1) okuryazar, 5 sanık (% 0.9) okuryazar değildi. 183 sanık (% 33) evli, 343 sanık bekar (% 61.9), 28 sanık (% 5.1) duldu. Sa-

nıkların 397 tanesi (% 71.7) çocuksuz, 157 tanesinin (% 28.3) çocuğu vardı. Sabıkalı sanık sayısı 145 (% 26.2), sabıkasız sanık sayısı 409 (% 73.8)'du. Mahkemelere yansıyan 554 cinsel suçtan 184 davada (% 33.2) mağdur/mağdure'nin rızası olduğu, 370 tanesinde (% 66.8) rıza olmadığı kayıtlıydı.

Sanıkların mesleklere göre dağılımı Tablo 3'de verilmiştir. Sanıkların % 78.1'lik oranı gelirleri sabit olmayan işlerde çalışmakta, 5 öğrenci turizm sektöründe yaz stajını yapmakta, 11 öğrenci ortaokul-lise çağındaydı.

Suç türüne göre mağdur/mağdure ve sanık en küçük ve en büyük yaşları ve ortalama değerleri Tablo 5 ve Tablo 6'da verilmiştir. Suç türlerine göre gruplandırıldığında, mağdur/mağdure ve sanık yaş ortalamaları arasında ista-

tistiksel olarak anlamlı fark vardı. Sanık yaş ortalamaları mağdur/mağdure yaş ortalamalarına göre anlamlı derecede daha büyüktü ($p < 0.05$).

Aydın 1. ve 2. Ağır Ceza Mahkemeleri'nde karara bağlanan davalarda cinsel suç sanıklarına % 32.5 oranında hapis cezası verildiği, mağdure ile sanık arasında resmi nikah gerçekleştiği için 145 olguda (% 26.1) TCK 434. maddesine göre sanığın cezası tecil edilmişti. Kesin-inandırıcı delil olmadığından beraat kararı verilen olguların yüksek oranı dikkat çekiciydi (% 24). Karar kartonlarının büyük bir kısmında mağdur/mağdurenin ve sanığın muayenesinin yapıp yapılmadığı hakkında bilgi yoktu. İfadelerin ve adli soruşturmanın kararlarda etkili olduğu görüldü.

20 yıl üstünde hapis cezası alan 1 sanık suç sırasında

Tablo 3. Sanıkların mesleklere göre dağılımı

MESLEK	sayı	%
işsiz	15	2.7
serbest	256	46.2
esnaf	90	16.2
işçi	78	14.1
çiftçi	87	15.7
memur	9	1.6
öğrenci	16	2.9
asker	2	0.4
emekli	1	0.2
Toplam	554	100.0

Tablo 4. İddia edilen suçların dağılımı

MESLEK	sayı	%
Kaçırma	76	13.7
Tecavüz	220	39.7
Teşebbüs	147	26.5
Tasaddi	68	12.3
Livata	43	7.8
Toplam	554	100.0

Tablo 5. İddia edilen suçlara göre mağdur/mağdure yaş dağılımı

Suç türü	sayı	en küçük mağdur/mağdure yaşı	en büyük mağdur/mağdure yaşı	ortalama
Kaçırma	76	6	35	16.46 ± 4.83
Tecavüz	220	5	81	17.50 ± 9.89
Teşebbüs	147	5	68	19.97 ± 10.90
Tasaddi	68	5	85	17.57 ± 11.57
Livata	43	3	46	13.07 ± 6.59
Toplam	554	3	85	17.68 ± 9.80

Tablo 6 : İddia edilen suçlara göre sanık yaş dağılımı

Suç türü	sayı	en küçük sanık yaşı	en büyük sanık yaşı	ortalama
Kaçırma	76	11	55	25.50 ± 8.49
Tecavüz	220	12	64	24.30 ± 9.20
Teşebbüs	147	11	71	28.56 ± 11.39
Tasaddi	68	12	53	25.41 ± 8.60
Livata	43	12	62	23.35 ± 11.99
Toplam	554	11	71	25.00 ± 10.05

Tablo 7. Karar dağılımı

KARAR	sayı	%
Beraat	181	32.7
Cezaya hüküm	208	37.5
Tecil	148	26.7
Görevsizlik	14	2.5
Dava düşmüş	3	0.5
Toplam	554	100.0

Tablo 8. Mahkemelerce verilen kararların dökümü

KARAR DÖKÜM	sayı	%
0-1 yıl hapis	36	6.5
1-3 yıl hapis	56	10.1
3-5 yıl hapis	36	6.5
5-10 yıl hapis	37	6.7
10-15 yıl hapis	9	1.6
15-20 yıl hapis	1	0.2
20 yıl üstü hapis	5	0.9
Evlenmeden tecil	145	26.1
İftira(beraat)	23	4.2
Sanık ölümü	3	0.5
Para cezası	23	4.2
Kesin-inandırıcı delil yok	133	24.0
TCK 46	5	0.9
Başka mahkemeye sevk	14	2.5
Şikayetten vazgeçme	25	4.5
İyi halden tecil	3	0.5
Toplam	554	100.0

kurbanın ölümüne neden olmuş, 3 sanık gasp-yaralama-tecavüz suçu işlemiş, 1 sanık öz kızlarının birden fazla ırzına geçme suçu işlemiştir.

Tablo 9. İddia edilen suç türü- Sanık yaş dağılımı

Yaş grupları	SUÇ TÜRLERİ					
	kaçırma	tecavüz	teşebbüs	tasaddi	livata	toplam
11-15 yaş	3	21	10	7	5	46
16-18 yaş	10	33	23	13	5	84
19-20 yaş	5	33	16	9	5	68
21-25 yaş	24	47	50	10	10	141
26-30 yaş	20	46	16	12	5	99
31-35 yaş	2	14	12	3	2	33
36-40 yaş	6	10	3	5	8	32
41-45 yaş	4	2	7	4	1	18
46-50 yaş	1	5	5	2	-	13
51 yaş üstü	1	9	5	3	2	20
Toplam	76	220	147	68	43	554

Cinsel içerikli suç işleyen sanıkların büyük kısmı 11-30 yaş arasındaydı. 21-25 yaş grubu en fazla suç işlediği iddia edilen gruptu. 30 yaşından sonra tecavüz suçu işlediği iddia edilen sanık sayısında hızlı bir düşme vardı (Tablo 9).

Cinsel içerikli eyleme maruz kaldığı iddia edilen mağdur/mağdureler 11-18 yaş arasındaydı. Ergenliğe giriş yaşlarında cinsel suça maruz kalma iddiası çarpıcı olarak artmaktaydı. 35 yaş üzerinde hiç kaçırılma iddiası yoktu (Tablo 10).

Irza geçmeye teşebbüs iddiası en fazla beraat kararı verilen suç türüydü. Livatada ise beraat oranı daha fazlaydı. Cezaları ertelenen sanıkların hepsi mağdurelerle evlenmişlerdi (Tablo 11).

Aydın 1. ve 2. Ağır Ceza Mahkemeleri'nde kaçırma suçuna 0-3 yıl arasında hapis cezası kararı alınmıştı. Cinsel içerikli eylemin boyutu arttıkça verilen hapis cezalarının süreleri de artmaktaydı.

TARTIŞMA

Cinsel yaşam, insan fizyolojisi ve psikolojisinin bir yansıması sonucu ortaya çıkan ve insanlar arasında iletişim, etkileşim ve dışa vurumların çok yönlü bir formu olarak kabul edilmesi gereken his, eylem ve düşüncelerden oluşan bir bütündür. Bu bütünlük içerisinde kişilerin tercihlerine göre çeşitli cinsel aktivitelere girmeleri, cinsel yaşamlarının bir parçasını oluşturmakta ve içinde yaşadıkları toplumun ahlaki, kültürel, hukuksal durumuna ters düşmediği, diğer kişilerin temel hak ve özgürlüklerine zarar vermediği müddetçe bu konuyla ilgili herhangi bir yasal sorun yaşanmamaktadır. Bunun aksi durumlar da ise, cinsel yaşam ile ilgili aktiviteler bir suç olarak kar-

Tablo 10. İddia edilen suç türü-mağdur/mağdure yaş dağılımı

Yaş grupları	SUÇ TÜRLERİ					
	kaçırma	tecavüz	teşebbüs	tasaddi	livata	toplam
0-5 yaş	-	4	2	1	1	8
5-10 yaş	4	18	9	7	4	42
11-15 yaş	33	104	81	29	17	264
16-18 yaş	24	47	23	13	7	114
19-20 yaş	2	11	5	3	2	23
21-25 yaş	5	19	9	6	7	46
26-30 yaş	6	2	4	2	3	17
31-35 yaş	2	2	6	2	-	12
36-40 yaş	-	2	2	2	-	6
41-45 yaş	-	4	3	-	-	7
46-50 yaş	-	-	-	2	2	4
51 yaş üstü	-	7	3	1	-	11
Toplam	76	220	147	68	43	554

Tablo 11. İddia edilen suç türü- karar ilişkisi

Karar	SUÇ TÜRLERİ											
	kaçırma		tecavüz		teşebbüs		tasaddi		livata		toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Beraat	30	39.5	29	13.2	71	48.3	29	42.6	22	51.2	181	32.7
Hüküm	35	46	52	23.6	66	44.9	36	52.9	19	44.2	208	37.5
Tecil	9	11.9	135	61.4	2	1.3	-	-	2	4.6	148	26.7
Görevsizlik	2	4	4	1.8	5	3.4	3	4.4	-	-	14	2.5
Dava düşmüş	-	-	-	-	3	2	-	-	-	-	3	0.5
Toplam	76	100	220	100	147	100	68	100	43	100	554	100

sımıza çıkmakta ve o toplumun hukuk kuralları çerçevesinde cezayı gerektirmektedir (7).

Davranışların kontrol altında tutulmasında, sosyal kontrol; kanun ve toplumdaki sosyal kurumlardan dayanak bulmaktadır. Kanunlar, toplum kültüründe mevcut olan değerlerin yansımaları olarak kabul edilmektedir. Belirli davranışın suç olarak nitelendirilmesinde; zamana, yere ve kültüre bağlı olarak değişkenlik görülmektedir. Değerlendirilmelerdeki değişikliğin nedeninin, kültürel ve sosyal koşullardaki değişimler olduğu belirtilerek, hukuk kurallarının zamana göre değişeceği esas kabul edilmektedir (8).

Aydın tarım, turizm ve sanayi sektörlerinde Türkiye'nin gelişmiş illerindedir. Türkiye'nin en büyük turizm beldelerinden ikisi (Kuşadası ve Didim), tarım açısından önemli olan Menderes Nehri ve çevresi, Söke Ovası, özellikle Nazilli ve Söke civarında yoğunlaşan sanayisi ile ekonomik ve sosyokültürel açıdan çok yönlü

bir ildir. Gelişmiş bir il olarak cazibe merkezi olmakta ve Doğu-Güneydoğu Anadolu ve çevre illerden göç almaktadır. Özellikle son derece heterojen ve değişik sosyokültürel özellikleri kendinde barındıran bir yapıya sahiptir.

Aydın ilinde üç Ağır Ceza Mahkemesi (Nazilli, Aydın 1. ve 2.) bulunmaktadır. İlin batısı Aydın, doğu bölümü Nazilli Ağır Ceza Mahkemelerine bağlıdır. Yukarıda saydığımız Didim, Kuşadası ve Söke gibi ilçeler Aydın 1. ve 2. Ağır Ceza Mahkemeleri'nin yetkisi içindedir.

1996 Ocak ayı ile 2001 Aralık ayları arasında (6 yıl) Aydın 1. ve 2. Ağır Ceza Mahkemeleri'nce 4239 dava karara bağlanmış olup, bunlardan 554 vaka (%7.6) cinsel kökenli suçlara aittir. Gaziantep ilinde yapılan çalışmada bu oran (%11.8)'di (9). Oran düşük gibi görüle de yılda ortalama 92.3 cinsel suç konulu ağır ceza davası açılmasının önemli bir sayı olduğunu düşünmekteyiz.

Mağdur/mağdurelerin % 77.3'ü 18 yaş altındadır (yaş ortalaması 17.68±9.80). Sanıkların ise % 76.5'i 18 yaş ve

üstündedir yaş ortalaması 25 ± 10.05). Rakamlar farklılık gösterse de benzer çalışmalarda da yığılmalar aynı yaş gruplarında olmaktadır (8-15). Erkek sanık oranı % 99.1'dir. Adana, Gaziantep ve İstanbul'da yapılan çalışmalarda da bu orana yakın sonuçlar elde edilmiştir (8-10,15). Bulgularımıza göre Aydın'da ağır cezaya yansıyan cinsel suçları erişkinler, çocuk yaş grubuna karşı işlemektedir.

Büyük oranda cinsel suçları, tahmin edilenin aksine daha önce adli makamlarla başı derde girmemiş kişilerin işlediği belirtilmiştir (15). Serimizde sabıkasız sanık oranı % 73.8 olarak saptandı. Singapur'da tecavüz nedeniyle hüküm giymiş mahkumlarla yapılan çalışmada bu oran % 60.5 (16), İstanbul'da yapılan çalışmada 74.3'tü (10). Tüm bulgular cinsel suçların daha çok sabıkasız kişiler tarafından işlendiğine işaret etmektedir.

Bekar sanık oranı % 61.9, beklenen bir orandır. Sanıkların % 33'ü evlidir. Yapılan araştırmalarda cinsel suçları düzenli bir partneri olan erkeklerin de işlediği belirtilmiştir. (10,11,15-17). Jay Davis'e göre tecavüz; seksüel zevk elde edilen bir zorbalıktır (18). Diğer çalışmalarda da medeni hali ne olursa olsun erkeklerin suç sayılan cinsel eylemdeki amacının cinsel tatmin, öfke, güç gösterisi, intikam gibi çeşitli olduğu belirtilmiştir (19-23). Erkeklerin suç sayılan cinsel eylem sırasındaki hal ve hareketlerinden yola çıkılarak yurt dışında yapılan çalışmalarda cinsel tatmin veya aşırı seksüel aktivite nedeni ile işlenen cinsel suçların oranının az olduğu belirtilmektedir (19-22). Ayrıca bu kişilerin temel amacının kurbana fiziksel zarar vermek olduğu, cinsel haz duymadıkları, hatta tecavüz sırasında ereksiyon ve ejakulasyon sorununun en çok bu kişilerde görüldüğü belirtilmiştir (19-23).

Bulgularımız; bölgemizde işlenen suçların temelinde cinsellik yattığı, mağdur/mağdureye karşı özellikle sadist davranışta bulunulmadığı, intikam hissi bulunmadığını düşündürmüştür. Bununla birlikte serimizde hile, tehdit kullanımı sıklığı.

Sanıkların eğitim durumu hakkındaki bilgi okuryazar-okuryazar değil şeklindeydi. % 99.1'lik okuryazar oranı beklemediğimiz bir sonuçtu. 1993 ve 1994 yıllarında İstanbul merkezli yapılan iki ayrı çalışmada bu oran % 60-70 arasındaydı (10,15). Meslek dağılımı sonucu (Tablo 3) ve karar kartonlarının incelenmesinde sanıkların % 92.2'sinin üniversite tahsili gerektirmeyecek işlerde çalıştıkları görülmektedir. Bu sonuç diğer çalışmalarla uyumludur (10,15). Eğitim düzeyinin bilgi, görgü, zeka ve cin-

sel tavırların gelişimine katkısının büyük olduğu düşüncesindeyiz. Mahkemeler açısından önemi yok gibi görülse de sanık eğitim durumlarının ayrıntılı belirlenmesinin olayın oluş şekli, olay nedeni ve olay sonrası sanıkların tedavi ve rehabilitasyon aşamasında rolü olabileceği kanısındayız.

Serimizde bulunan kadın mağdurların %33.2'sinin suç sayılan cinsel amaçlı davranışa rıza gösterdiği saptanmıştır. Adana'da yapılan çalışmada bu oran %32.09 olarak bulunmuştur (8).

Evlenme nedeniyle tecil oranı %26.1, şikayetten vazgeçme oranı % 4.5'dir. Tablo 1'de yasalarımızın cinsel ilişkiye izin vermediği yaş grubu olan 18 yaş altı mağdur/mağdure sayısı 428 (%77.3)'tir. İncelememizde evlenme nedeniyle tecil edilen vakalarda mağdurelerin tamamına yakını 18 yaş altındaydı.

Tablo 3'de cinsel suç işlediği iddia edilen sanıkların serbest meslek, esnaf ve çiftçi grubu oldukları görülmektedir. Diğer çalışmalarda işçi grubu oranı yüksekti (10,15). Özellikle şoförlerin ve tamircilerin cinsel suç iddiasına daha çok maruz kaldıkları saptanmıştır. Bu mesleklerin insanlarla birebir ve zaman kısıtlaması olmadan beraber olması, çocuk ve ergenlik yaş grubunda çalışanın fazla olması buna etken olduğu düşünüldü.

Çalışmamızda özellikle kırsal kesimde kaçırma suçu sanıklarının evlenme amacıyla suçu işledikleri saptandı. İşsiz sanıklarda kaçırma suçu iddiası olmadığı, işçi ve öğrenci sanıklarda kaçırma suçu iddiasının çok az olduğu, kaçırma suçunda en büyük mağdur yaşının 35 olduğu (Tablo 5) saptandı. Evlenmek amacıyla kaçırma günümüzde geçerliliğini koruyordu.

Tecavüz ve teşebbüsün en çok iddia edilen suç türleri olması ve %7.8'lik fiili livata oranı daha önce yapılan çalışmalar ile uyumluydu (8,10,12-14,24). Livata suçlarının mağdur/mağdure'lerinin yaş ortalaması 13.07 ± 6.59 'du ve serimizin en genç yaş grubunu oluşturuyordu (Tablo 5).

Livata eylemine maruz kalanların yarısının 15 yaş ve altı grupta olması, 43 livata davası sanığının 24'ünün serbest ve esnaf meslek grupları içinde olması, küçük yaşta çalışanların cinsel istismarını ve ergenlik çağında kendi cinsiyetine daha kolay yaklaşımı ve/veya kendi cinsiyetindekilerin onlara daha kolay yaklaşımını göstermesi açısından önemliydi.

Mahkeme karar dağılımına bakıldığında beraat ve hüküm oranları birbirine yakındı. Çarpıcı olan % 26.7 ile tecil oranıydı. Benzer çalışmalarda yakın sonuçlar elde

edilmişti (8,9). Gümüşhane’de yapılan çalışmada %44’tü (27). Tecil kararları incelendiğinde; 145 olgu evlenme nedeniyle tecildi (Tablo 8). 135 davada ırza geçme olduğu saptanmış, resmi nikah gerçekleştiği için tecil kararı alınmıştı. Yaş ortalaması 17.50 ± 9.89 olan bu davalarda mağdure ve ailelerin rızasının olması düşündürücüydü.

Tecavüz suçundaki % 61.4’lük tecil oranı (Tablo 11) resmiyet kazandırılabilen her yaş ve durumdaki cinselliğe izin verilmesini, yasanın suistimalini ve kocanın ırza geçen konumunda olamayacağı anlayışından kaynaklandığı düşünülmüştür. Suçun önlenmesi ve suçlunun cezalandırılması yerine; suçlunun benzer eylemlerde bulunmayacağı düşüncesiyle toplum düzenine ayak uydurmayacağı zorlanarak, kadının kurban edildiği görülmektedir (8).

Kız çocuklarının genç kızlığa adım atar atmaz cinsel ilişkiye hazır olduğu ve evlilik çağının geldiği şeklindeki anlayışın özellikle kendine has örf ve adetleri olan bazı toplumlarda geçerliğini korumasının evlenme nedeniyle tecil oranını arttırdığı düşünüldü.

Karar dökümü sonucu elde edilen bir diğer şaşırtıcı sonuç %24’lük kesin-inandırıcı delil olmadığından verilen beraat kararlarıydı. 1996 yılında Adana’da yapılan çalışmada bu oran %29.61, Gaziantep’de %24.4 olarak bulunmuştu (8,9). Cinsel suç mağdur/mağdurelerinin en fazla devlet hastanesi sonra sırasıyla sağlık ocakları, SSK hastaneleri ve diğer klinik birimlere muayeneye götürüldükleri saptanmıştır. Bu sağlık kuruluşlarında yapılan muayenelerin sonuçlarının dökümantasyonu ve rapor düzenleme sırasındaki sıkıntılar bulguların kaybolmasına ve yanlış tespitine sonuçta mahkemelerce istenen kesin-inandırıcı delillerin sağlanamamasına neden olabildiği belirtilmiştir (25). Karar kartonlarında genellikle muayene yapıp yapılmadığı yazmıyordu. Bu nedenle bu sonucun muayenelerdeki eksiklikten mi yoksa diğer faktörlerden mi kaynaklandığı hakkında bir fikir edinilemedi.

Ancak yargılamaya önemli katkılar sağlayacak olan delillerin elde edilmesinde koordineli çalışmanın yararları ortadadır. İlgili birimlerin ayrı ayrı çalışması yerine tek bir merkezde toplanarak standart yöntemlere dayalı, multidisipliner hizmet vermesinin önemi bir çok yayında dile getirilmiştir (8,12-14,24,25).

Birçok farklı sosyoekonomik düzeydeki ülkedeki bulguların karşılaştırıldığı bir çalışmada cinsel suçları önleme konusunda yapılan çalışmaların olumlu sonuçlarının alınmaya başladığı belirtilmiştir. Aynı çalışmada bilinçli toplumsal kampanyalar, önlem programları, suçlu-

ların yargılanmasındaki ortak çalışmalar, tedavi çalışmaları, yürürlüğe konulan yeni yasalar ve ülkeler arası iş birliği sonucu özellikle çocuklara karşı cinsel istismarda bir azalma olduğu bildirilmektedir (26).

Çocukların cinsel suçlara maruz kalmalarının önlenmesi ancak onlara bu konuda eğitim verilmesi ve bazı tutum ve davranışların kazandırılması ile mümkündür. Özellikle aile-çocuk ilişkilerine yönelik eğitimlere öncelik verilmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır.

Cinsel saldırı merkezlerinin kurulup, yaygınlaştırılması, konu ile ilgili kanun maddelerinin güncelleştirilmesi, muayenelerin adli tıp uzmanı tarafından yapılmasının cinsel suçlar ile ilgili problemlerin çözümünde yararlı olacağı düşünülmüştür. Yenilenen Medeni Kanun’da 17 yaşını doldurmayanlar evlenemez (madde:124) ve ayırt etme gücüne sahip olmayanlar evlenemez (madde:125) şeklindeki düzenleme ve olağanüstü durumlarda kararın hakime bırakılmasının, cinsel kimliği tam oturmamış çağdaki kişilere karşı işlenen suçları azaltacağı ve çocukluk çağındaki anneler sorununu ortadan kaldırdığına umut etmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Polat O. Adli Tıp. İstanbul: Der Yayınları, 2000: 233-47.
2. I. Basamak için Adli Tıp El Kitabı. Ankara: Polat Matbaası, 1999:119.
3. Polat O. Adli Tıp Ders Kitabı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi,1997: 34.
4. Joseph K.P. Lee., Henry J. Jackson., Pip Pattison., Tony Ward.Developmental risk factors for sexual offending. Child Abuse & Neglect 2002;26:73-92
5. Linnea R. Burk, Barry R. Burkhart. Disorganized attachment as a diathesis for sexual deviance Developmental experience and the motivation for sexual offending.Aggression and Violent behavior 2003;8:487-511.
6. Can C. Toplumsal İnsanın Evrensel Doğası ve Cinsel Suçlar. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2002: 283-332, 473-510.
7. Kayı Z, Yavuz M.F., Arıcan N. Kadın üniversite gençliği ve mezunlarına yönelik cinsel saldırı mağdur araştırması. Adli Tıp Bülteni 2000;5(3):157-163
8. Çekin N, Hilal A, Bilgin N, Alper B, Gülmen K.M., Sarıran B, Sarıca A.D. Adana’da Ağır Ceza mahkemesine Yansıyan Cinsel Suçların İncelenmesi. Adli Tıp Bülteni 1998;3(3): 81-85.
9. Erkol Z. Gaziantep Ağır Ceza Mahkemelerinde Karara Bağlanan Cinsel Suçların Dökümü. İstanbul:1. Ulusal Adli Tıp Kongresi-Poster Sunuları 1994;375-81.
10. Okumuş H. Cinsel Suç Faillerinde Kişilik Yapısı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: 1994

11. İçli T. G. Kriminoloji. Ankara: Bizim Büro Basımevi, 2001:150-158.
12. Girardin Barbara W, Faugno Diana K, Seneksi Patty C, Slaughter L, Whelan M. Color Atlas of Sexual Assault. Mosby. 1997: 26, 90, 165-167.
13. Özaslan A, Akkuş İ, Yavuz F, Koç S. Irza geçme davalarında yargı kararlarına tıbbi incelemenin etkisi. Klinik Adli Tıp 2002;2(1):13-20.
14. Adams JA, Girardin B, Faugno D. Adolescent sexual assault documentation of acute injuries using photo-colposcopy. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology 2001;14(4): 175-180.
15. Topaloğlu, Z.Ş. Irza geçme ve ırza tasaddisüçlerinde psiko-sosyal faktörlerin araştırılması. Yüksek lisans tezi, 1993: İstanbul.
16. Gwee KP, Lim Le, Woo M. The sexual profil of rapists in Singapore. Medicine science and the law 2002; 42(1): 51-57.
17. Lim Le, Gwee KP, Woo M. Men who commit statutory rape: How are they different from other rapists. Medicine science and the law 2001;41(2):147-154.
18. Davis J. Rape is not violence masquerading as sex. Western Journal of Medicine 2001;175(4): 234.
19. Prentky Robert Alan, Burgess Ann Wolbert. Forensic Management of Sexual Offenders. Kluwer Academic Plenum Publishers, 2000:27,51,64.
20. Brown Sl, Forth Ae. Psychopathy and sexual assault: static risk factors, emotional precursors, and rapist. Journal of consulting and clinical psychology 1997;65(5): 848-57.
21. Henn F A, Herjanic M, Vanderpearl R H. Forensic psychiatry: profiles of two types of sex offenders. American journal of psychiatry 1976;133(6):694-6.
22. Myers W C, Monaco I. Anger experience, styles of anger expression, sadistic personality disorder, and psychopathy in juvenile sexual homicide offenders. Journal of forensic sciences 2000;45(3): 698-701.
23. Groth An, Burgess W, Holmstrom L. Rape: power, anger and sexuality. American journal of psychiatry 1977;134(11): 1239-43.
24. Martin A. Finkel DO, Angelo P.Giardino, MD. Medical Evaluation of Child Sexual Abuse. Sage Publications, 2002.
25. Dokgöz H, Yanık A, Günaydın U, Bütün C, Sözen Ş. Cinsel saldırı iddiası ile gelen 18 yaşüstü olguların muayene süreci ve sonuçlarının değerlendirilmesi. Adli Tıp Dergisi 2001;15(4): 12-16.
26. Jones M. Lisa, Finkelhor D. Putting together evidence of declining trends in sexual abuse: a complex puzzle. Child Abuse and Neglect, 2003;27(2): 133-5.
27. Türk B, Yavuz MF, Gölge BZ. Cinsel özgürlüğe karşı işlenen suçlar ve bu suçlarda TCK 434. maddenin (evlenme sebebi ile dava veya cezanın tecili) uygulaması. Adli Bilimler Dergisi 2003;2(2):39-46.

İletişim Adresi:

Uzm. Dr. Özlem EREL
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Adli Tıp Anabilim Dalı, Aydın

ÖLÜMLE SONUÇLANAN ÇOCUK İHMALİ: BİR OLGU SUNUMU

Child death due to neglect: A case report

Halis DOKGÖZ*, Bülent ŞAM*, Gökhan ERSOY*, Nurşen Turan MÜSELLİM*

Dokgöz H, Şam B, Ersoy G, Müsellim N.T. Ölümle sonuçlanan çocuk ihmali: Bir olgu sunumu, Adli Tıp Bülteni, 2002; 7 (3): 105-108.

ÖZET

Çocuk istismarının bir formu olan ihmal; çocuğun beslenme, sağlık, barınma, giyim, korunma ve gözetim gibi temel gereksinimlerinin, onun bakımını üstlenen anne ve baba ile sağlık, eğitim, sosyal yardım ve güvenlik gibi kurumları yapısında barındıran devlet tarafından karşılanmamasıdır.

İhmal; fiziksel, duygusal ve/veya tıbbi olarak karşımıza çıkabilmektedir. Ağır derecede ihmal ölümlerle sonuçlanabilmektedir. Ülkemizde çocuk ihmalinin sıklığı ve niteliğine ilişkin yeterli çalışma bulunmamaktadır. İhmal, fiziksel istismardan daha sık görülmesine karşın ölüm veya ciddi bir yaralanma ile sonuçlanmadığı sürece göz ardı edilmektedir.

Olgu 1,5 yaşında, 66 cm boyunda, 4050 g ağırlığındadır. Kaşektik görünümde olup genital bölgede yaygın pişik alanları saptanmıştır. Otopsisinde; yaşına göre, kısa boy ve düşük kiloda olduğu belirlenmiştir. Histopatolojik incelemede; akciğerinde abseleşen taze lobüler pnömoni, irinli bronşiolit, karaciğerde diffüz yağlanma, otolitik barsak epitelinde villus hayalleri seçilmiştir. Ölümün, lobüler pnömoni ve irinli bronşiolite bağlı solunum yetmezliği sonucu meydana geldiği belirlenmiştir.

Olgu, ihmalin önlenmesi ve erken tanının önemini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Çocuk istismarı, ihmal, ölüm.

SUMMARY

The child neglect, as a form of child abuse, means that primary requirements of a child like feeding, health, shelter, clothing, protection and care are not met by the family and by the government institution including health, education, and social security.

The neglect can be encountered in the forms of physical,

emotional and or medical. Serious neglect might result in death. In Turkey, scientific studies regarding the frequency and quality of the child neglect are not sufficient. Although neglect is more common than physical abuse death or severe injury occurs, unless it is not treated seriously.

This case is a one and a half years old, boy 66 cm in height and 4050 g in weight, cachectic. He has a wide inflamed sore in his genital region. His physical development both in height and weight were retarded in compare to the normal percentile. Lobular pneumonia with abscesses and purulent bronchiolitis in the lungs, diffuse lipodosis in the liver and villus ghosts in the otolytic intestine epithelia are found in histopathologic examination. The cause of death was determined as respiratory failure as a consequence of lobular pneumonia and purulent bronchiolitis.

This case is presented in order to take notice of the significance of prevention and early diagnosis of child neglect.

Key words: Child abuse, neglect, death.

GİRİŞ VE AMAÇ

Çocuk istismarı, 0-18 yaş grubundaki çocuğun kendisine bakmakla yükümlü olan kişi veya kişiler tarafından zarar verici olan, kaza dışı ve önlenebilir bir davranışa maruz kalmasıdır. Bunun çocuğun fiziksel, psiko-sosyal gelişimini engelleyen ve her iki yönüyle, konuyla ilgili uzmanlar tarafından da istismar olarak kabul edilen bir davranış olması gerekmektedir (1).

Çocuk istismarı, fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve ihmal şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Toplumun ve konu ile ilgili hekimlerin yaklaşımı, daha çok fiziksel ve

*Adli Tıp Kurumu, İstanbul.

cinsel istismara yönelmiş durumdadır. Belirgin bir sakatlık ve ölümlerle sonuçlanan olgular değerlendirildiğinden, çocuk ihmali çok az yer tutmaktadır (2). İhmal; çocuğun beslenme, sağlık, barınma, giyim, korunma ve gözetim gibi temel gereksinimlerinin onun bakımını üstlenen anne, baba ve daha geniş anlamda sağlık, eğitim, sosyal yardım ve güvenlik gibi kurumları yapısında barındıran devlet tarafından karşılanmamasıdır. Fiziksel, duygusal ve/veya tıbbi olarak karşımıza çıkabilmektedir. Ağır derecede ihmal ölümlerle sonuçlanabilmektedir (3-5).

Sıklıkla karşılaşılan bir hata, ihmale bağlı çocuk ölümlerinin doğal bir ölüm veya bir kaza gibi değerlendirilmesidir. Örneğin, sistematik bir ihmal veya açlık (beslenme bozukluğu) sonucu ölüm gerçekleşmekte, ancak ölüm doğal nedenli olarak kabul edilmektedir (6, 7).

Ülkemizde çocuk ihmalinin sıklığı ve niteliğine ilişkin yeterli çalışma bulunmamaktadır. İhmal, fiziksel istismardan daha sık görülmesine karşın ölüm veya ciddi bir yaralanma ile sonuçlanmadığı sürece göz ardı edilmektedir.

Olgu, ihmalin önlenmesi ve erken tanının önemini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

OLGU

Kilo kaybı nedeniyle, ölümünden yaklaşık sekiz ay önce, Aralık 2000 tarihinde hastanede 21 gün tedavi gördüğü, annesince piriç yedirmeme ve süt içirmeme öyküsü bulunduğu, ikiz kardeşinin 4 aylıkken vefat ettiği bildirilen ve 19.8.2001 tarihinde ölen olgunun cesedine 20.8.2001 tarihinde Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Daïresi'nde otopsi yapılmıştır.

1,5 yaşında, 66 cm boyunda, 4050 g ağırlığında, sarı saçlı ve kaşlı, ileri derecede bakımsız görünümde kız çocuğu cesedinde; ölü katılığı değerlendirilememiş olup ölü lekelerinin sırtta bası görmeyen yerlerde oluştuğu görüldü. Tüm batında çürümeye bağlı kirli yeşil renk değişimi izlendi.

Dış muayenesinde; sol göz dış kenarında 8,5 x 1 cm boyutunda, sağ göz dış kenarında 0,6 x 0,3 cm boyutunda parşömen plakları görüldü. Tüm ön genital bölgeyi ve gluteus alt yarılarını kaplayan pişik alanı görüldü (Resim 1). Kaşektik görünümde ki olguda; baş çevresi 42 cm, göğüs çevresi 38 cm., karın çevresi 31 cm., ayak tabanı 9,5 cm., sağ kol çevresi 9 cm., sol kol çevresi 9 cm., sağ ön kol çevresi 9 cm., sol ön kol çevresi 9 cm., uyluklar çevresi 14 cm. ve bacak çevresi 12,5 cm. ölçüldü.

İç muayede; baş açıldığında bir özellik saptanmadı.



Resim 1. Ağır derecede ihmale bağlı ölen olguya ait görünüm.

Göğüs açıldığında; sol göğüs boşluğunda 8cc. seröz sıvı bulundu. Akciğerler serbest olup sol akciğer 35 g, sağ akciğer 55 g tartıldı. Akciğerlerde torakal yüzde hiperekim görünüm ve seyrek subplevral noktasal kanama alanları görüldü. Kesitlerinde, sol akciğerde daha belirgin olmak üzere alacalı görünüm ve sol akciğerde parankimde kanamalı alanlar izlendi.

Batın açıldığında; serbest sıvı yoktu. Karaciğer; 365 g tartıldı. Yüzeyinde yeşil renk değişimi görüldü. Kesitleri yumuşamış, otolitik kıvamda bulundu. Duodenum, mide açıldı; mide boş bulundu. Safra kanalından safra akışı sağlanamamakla birlikte bağırsak lümenlerinde yeşil sıvı izlendi. Diğer organ ve sistemler doğal olarak değerlendirildi.

Yapılan toksikolojik analizde kan, idrar ve iç organ örneklerinde rutin olarak aranan maddelerin hiçbiri bulunamadı.

Histopatolojik incelemede; akciğerde alveol lümenlerinde, yer yer septumları da infiltrate eden yoğun nötrofil polimorf infiltrasyonu görüldü. Bronşiol duvarlarında da aynı tip iltihabi hücre infiltrasyonu izlendi. Abseleşen taze lobüler pnömoni, irinli bronşiolit tanısı konuldu.

Karaciğerde, parankimin tamamında, hepatositlerde makroveziküler yağlanma görüldü. Diffüz yağlanma tanısı konuldu.

İnce bağırsak kesitlerinde, villuslar otolitik olup villus hayalleri izlendi. Lamina propria polimorf lökositlerden oluşan iltihabi hücre infiltrasyonu, lenfoplazmositer hücrelerde artış izlendi. Orta derecede aktif enterit, mukozada otoliz tanısı konuldu. Trakea yüzeyinde çok katlı yassı epitel, subepitelyal alanda nötrofil polimorfların da eşlik ettiği mikst iltihabi hücre infiltrasyonu görüldü. Aktif kronik trakeit tanısı konuldu. Diğer organ bulguları doğal olarak değerlendirildi.

Otopsisinde yaşına göre kısa boy ve düşük kiloda ol-

duğu belirlenen, histopatolojisinde akciğerinde abseleşen taze lobüler pnömoni, irinli bronşiolit, karaciğerde diffüz yağlanma tespit edilen, otolitik bağırsak epitelinde villus hayalleri seçilebilen küçüğün ölümünün lobüler pnömoni ve irinli bronşiolite bağlı solunum yetmezliği sonucu meydana gelmiş olduğu kararına varıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ

İhmal, duygusal ve fiziksel olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocuğun yaşamı için temel gereksinimlerinin karşılanmaması anlamındadır. Çocuğa sevgi ve ilgi gösterme, zararlı durumlardan korumama, destek ve denetimden yoksun bırakma gibi duygusal ihmal veya beslenme, barınma, giyim gibi temel gereksinimleri karşılamama, hastalık durumlarında tıbbi tedavi yaptırılmama veya geciktirme gibi yeterli ve güvenli bir yaşam ortamı sağlamayı içeren fiziksel ihmal şeklinde ortaya çıkmaktadır (8).

Çocuk istismarları ülkemizde yaygınlığı henüz tam olarak bilinmeyen ve karşılaşıldığında yaklaşımların çoğu kez yetersiz kaldığı bilinen bir konudur (9). Çocuk istismarı içinde ihmalin en sık görülen bir form olmasına karşın, belirlenmesi ve tanı konulmasında güçlük nedeniyle yeterince rapor edilmediği vurgulanmaktadır (8). Amerika'da her yıl 3 milyondan fazla çocuk istismar edilmekte veya kötü hareketlere maruz kalmaktadır. Bu olguların bir kısmı da ne yazık ki ölümlerle sonuçlanmaktadır. Güney Carolina'da yapılan 1986-1995 yıllarını kapsayan bir çalışmada; çocuk ölümlerinin %8'inin ihmal sonucu meydana geldiği belirlenmiştir (10).

Sunulan olguda, ileri derece ihmale bağlı olarak kaşeksi, kısa boy, düşük kilo, genital bölgelerde yaygın pişik alanları olan, histopatolojik incelemede akciğerlerde abseleşen taze lobüler pnömoni, irinli bronşiolit, karaciğerde diffüz yağlanma bulunan, otolitik barsak epitelinde villus hayalleri seçilebilen küçüğün ölümünün lobüler pnömoni ve irinli bronşiolite bağlı solunum yetmezliği sonucu meydana geldiği kararına varılmıştır. Görülen villus yapılarının uzun oluşu, herhangi bir atrofi bulgusunun görülmemesi, çocuğun kaşeksisini açıklayacak düzeyde bir akut malabsorbsiyon tablosu içinde olmadığını gösterir niteliktedir (11).

Çocuklarda büyümeyi genetik, çevresel, psikolojik faktörler, beslenme durumu ve kronik hastalıklar etkilemektedir. Bir çocuğun sağlığının izleminde, büyüme kadar bu büyümeye eşlik eden gelişmenin (farklılaşma ve olgunlaşma) değerlendirilmesi de önem taşır. Bu amaçla kemik, diş

olgunlaşması, nöromotor ve cinsel gelişim ve psikososyal olgunlaşma değerlendirilebilir. Çocuklarda büyüme değerlendirmesinde vücut ağırlığı ve boy ölçümü temel ölçütür (12). Olgu, Türk erkek çocukları persentil büyüme eğrilerine göre değerlendirildiğinde; vücut ağırlığı ve boy uzunluğunun ileri derecede geri kaldığı görülmektedir.

Ağır derece ihmal ölümlerle sonuçlanabildiğinden hekimler, hukukçular, sosyal hizmet uzmanları, jandarma ve çocuk polisi gibi adli birimlerde çalışan görevliler riskli aileleri belirleme, kötüye kullanımın klinik bulgularını ayırt etme, kötüye kullanımı teşhis etme, riskli ailelerin eğitimi, çocuğun tedavisi ve topluma kazandırılması gibi bir yükümlülükle karşı karşıyadırlar (13-15). Olgumuzda da olduğu gibi düşük sosyoekonomik koşullara sahip ailelere yönelik yerel ve ulusal düzeyde planlanmış sosyal destek programlarının uygulanması ve bu konuya özel eğitim programlarının yapılandırılması bir zorunluluktur.

Bu tür olgularda ölüme neden olan koşulların incelenmesi gereklidir. Çocuğun tıbbi ve ailesel yönden incelenmesi, çocuk istismarı ve ihmali biriminden görevli uzmanların bilgi ve birikimlerinden yararlanma büyük önem taşımaktadır. Olay yeri incelenmesi ve doğumdan itibaren çocuğa ait tıbbi bilgilerin toplanması ve otopsi yapılarak işbirliği içinde multidisipliner çalışma ile sonuçlandırılması gerekmektedir (16).

Son yıllarda çocuk istismarı ve ihmali konusuna ülkemizde artan duyarlılığa paralel olarak ihmali hazırlayan ortamların engelleneceği birincil korunma ve biz adli tıp uzmanları için ihmale uğrayan çocuğun değerlendirilmesi ve erken tanı konulması, tedavisinin sağlanması ve hukuksal sürecin devreye sokulması açısından ikincil korunma büyük önem taşımaktadır. Ülkemizde yeterli veri ve çalışma olmayan çocuk ihmali konusunda daha çok duyarlılık ve bilimsel çalışmalar yapılması; yarınlığımız olan çocukların sosyal, eğitsel ve tıbbi olarak ihmale uğramayacakları koşulların gelişmesine katkıda bulunacaktır.

KAYNAKLAR

1. Polat O. Çocuk ve Şiddet. Der yayınları, İstanbul, 2001: 35-70.
2. Reece RM, Ludwig S. Child Abuse Medical Diagnosis and Management. Sec Ed. Lippincott Williams&Wilkins, Philadelphia, 2001; 339-362.
3. Munkel WI. Neglect and Abandonment. Child Maltreatment (Brodeur AE Eds.). GW medical Publishing St. Louis, 1994: 241-258.
4. Dubowitz H, Giardino A, Gustavon E. Child Neglect:

- Guidance for pediatricians. *Pediatr Rev* 2000; 21: 111-116.
5. Gray JD, Cutler CA, Dean JG, Kempe CH. Prediction and Prevention of child abuse and neglect. *J Social Issues* 1979; 35: 127-139.
 6. Alder C, Polk K. *Child Victims of Homicide*. Cambridge University Press, Cambridge, 1st Ed, 2001: 19-21.
 7. Rao N, Smith RE, Choi JH, Xiaohu X, Kornblum RN. Autopsy Findings in The Eyes of Fourteen Fatally Abused Children. *Forensic Sci Int*, 1988; 39: 293-299.
 8. Jain AM. Emergency Department Evaluation of Child Abuse. *Em Med Clinics of North America*. 1999;17(3):575-580.
 9. Baskın D, Yalbaz İ, Evciler H, Serim S, Çevik M, Gaffarizonoz E. Çocuk istismarı iddialarının değerlendirilmesinde çocuk cerrahının rolü. *Pediatric Cerrahi Dergisi*, 2000; 14: 126-129.
 10. Collins KA, Nichols CA. A Decade of Pediatric Homicide, A Retrospective Study at the Medical University of South Caroline. *The Am J of Forensic Med and Pathol*, 1999; 20(2): 169-172.
 11. Rosai J. *Ackerman's Surgical pathology*. 8th Ed. Mosby Yearbook Inc. Missouri, 1996; 1: 667-710.
 12. Günöz H, Saka N, Darendeliler F, Bundak R. Büyüme, gelişme ve endokrin. Ed: Cantez T, Ömeroğlu RE, Baysal SU, Oğuz F. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları*. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 2003; 73-119.
 13. Chaney SE. Child abuse: cilinical findings and management. *J Am Acad Nurse Pract*, 2000;12(11): 467.
 14. Bakhturidze G. Child abuse and neglect situation in Georgia. 6th World Conference, Injury Presentation and Control. Abstracts, Montreal Canada, May 12 to 15, 2002: 815-816.
 15. Akço S, Aksel Ş, Arman AR, Beyazova U, Dağlı T, Dokgöz H, Gürpınar S, İnanıcı MA, Oral G, Polat O, Sözen Ş, Şahin F, Tekeş AT, Topuzoğlu AY. *Çocuk İstismarı ve İhmali*. Unicef-Adli Tıp Kurumu, 2003: 61-67.
 16. American Academy of Pediatrics. Investigation and Review of Unexpected Infant and Child Deaths. *Pediatrics*, 1999;104(5):1158-1160.

İletişim adresi:

Uzm.Dr. Halis Dokgöz

Adli Tıp Kurumu, İstanbul

Tel: 0 212 587 70 00

E-mail: halisdokgoz@yahoo.com

ÇOCUK İSTİSMARI BİR YAZGI MI? OLGU SUNUMU

Is child abuse a destiny? Case report

Ümit BİÇER*, Başar ÇOLAK*, Ayşen COŞKUN**, İlkül DEMİRBAŞ*, Ömer KURTAŞ*, Ümit Naci GÜNDOĞMUŞ*

Biçer Ü, Çolak B, Coşkun A, Demirbaş İ, Kurtas Ö, Gündoğmuş Ü.N. Çocuk istismarı bir yazgı mı? Olgu sunumu. Adli Tıp Bülteni, 2002; 7 (3): 109-114.

ÖZET

Türkiye’de çocuk istismarının az sayıda olgu bildirimini ile sınırlı kaldığı, bunun nedenleri arasında sağlık çalışanlarının yeterli eğitim almaması, aile içi meselelere karışmak istememeleri, ebeveynin çocuğa zarar verebileceğini düşünememe gibi nedenlerin önemli rol oynadığı, ayrıca tıbbi kayıtların yetersizliği ve cinsel istismar için başvuru merkezlerinin olmamasının da sorunu ağırlaştırdığı ileri sürülmüştür .

Ele alınan ailede iki kız kardeş fiziksel ve cinsel istismara maruz kalmış, yargıya yansıyan cinsel istismar iddiası sonrası en küçük erkek çocuk (8 aylık) derin ve geniş bir yanık nedeniyle tedavi görmüş, kısa bir süre sonra da 4 yaşındaki kız kardeşleri annesi ile birlikteyken minibüs altında kalarak hayatını kaybetmiştir.

Cinsel istismarın tıbbi bulgularının bulunmaması nedeniyle şikayet geri alınmış, olayın kapanması beklenirken C. Savcısının yakın bir zamanda konu ile ilgili panele katılıp bilgileneceği nedeniyle istismar iddiasında bulunan olgularla ilgili “çocuk psikiyatrisi” değerlendirmesi istenmiş ve bu husus istismarın belgelenmesinde en önemli belirleyici olmuştur.

Konu eğitim, fiziksel, cinsel istismar, ihmal boyutunda tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Cinsel istismar, fiziksel istismar, ihmal, ensest, toplum eğitimi.

SUMMARY

In disclosure of 'abuse 'cases and these being taken to the court, medical reports do not reveal abuse cases due to the doctor's not having appropriate training his or her unwillingness to get involved in in family problems, and being unable to con-

sider the fact that parents may harm the child. Two sisters examined, were subject to physical and sexual abuse. After the abuse case has been taken to the court, the youngest brother (8 months old) had to receive treatment because of a deep and extensive burn. And very soon after this, the 4 year-old sister together being with her mother, died in a mini-bus accident.

A conference on child abuse was given to an audience with jurists being available by our faculty of forensic medicine. The conference was held virtually at a time just when the case was introduced.

The attorney general, who met the family in inquiry, sued the father for public good although the sisters had given up their complaints.

The topic was discussed with respect to education, physical sexual, abuse and negligence.

Key words: Sexual abuse, physical abuse, negligence, incest, public education.

GİRİŞ

Çocuk istismarı ilk kez, Caffey’in 1946 yılında “subdural hematoma ve uzun kemik kırıkları arasındaki ilişki” ile ilgili yazısında belirtilmiş, Kempe’nin 1961 yılında “dövülmüş çocuk sendromu” başlıklı makalesiyle tıp dünyası içinde tanımlanmaya ve isimlendirilmeye başlanmıştır (1-3). Bu dönemden sonra, sosyal bir problem olarak algılanarak, araştırmalara ve önleyici çalışmalara başlanmıştır (4). Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1985 yılında yapılan tanıma göre, çocuk istismarı, “çocuğun sağlığını, fiziksel ve psikososyal gelişimini olumsuz yönde etki-

* Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi Adli Tıp AD.

** Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi AD.

leyen, bir yetişkin, toplum yada ülkesi tarafından bilerek ya da bilmeyerek yapılan davranışlar” olarak tanımlanmıştır (2, 5, 6). Ayrıca, toplumun kültür değerlerinin göz önüne alınması ve davranışın uzmanlarca istismar olarak kabul edilmesi gerektiği de vurgulanmıştır (7).

Çocukların fiziksel, ruhsal ve cinsel olarak istismar edildiği, en yaygın istismar şekli olarak fiziksel istismarın gözlendiği ve genellikle de diğer istismar şekilleriyle birlikte yapıldığı bildirilmiştir (8). Türkiye’de ise, çocuk istismarının az sayıda olgu bildiri ile sınırlı kaldığı rapor edilmiştir (2, 8). Sağlık çalışanlarının yeterli eğitim alması, aile içi meselelere karışmak istememeleri, ebeveynin çocuğa zarar verebileceğini düşünememe gibi nedenlerin olguların açığa çıkmasına engel olabileceği bildirilmiştir (9-11). Ayrıca tıbbi kayıtların yetersizliği ve cinsel istismar için başvuru merkezlerinin olmamasının da sorunu ağırlaştırdığı ileri sürülmüştür (2).

Yapılan araştırmalarda, şiddet suçları içinde en hızlı artış gösteren suç türlerinin cinsel suçlar olduğu, batıda her dört çocuktan birinin cinsel istismar kurbanı olabileceği bildirilmiştir (12). İstatistiksel veriler, kurbanların büyük bölümünün özellikle küçük yaşta çocuklar arasından seçildiğine, kız çocukların erkek çocuklara oranla daha çok cinsel istismara uğradığına, saldırganların da çoğunlukla çocuğun tanıdığı kişiler olduğuna işaret etmektedir (12-14). Keating ve arkadaşları, cinsel saldırıların tümünün erkekler tarafından, %50’ sinin ev içinde ve genellikle fiziksel şiddet uygulanarak gerçekleştirildiğini ileri sürmüşlerdir (15, 16). Bir çalışmada; istismar faillerinin %77’sinin ebeveyn, %11’inin ise kurbanın diğer akrabaları olduğu saptanmıştır (10).

Çocuğun yaşı, istismarın türü ve istismar ile muayene arasında geçen süre fiziksel-genital bulguların değişmesine yol açarak kanıtların saptanamamasına yol açmaktadır (13, 17). De Joy ve Rose cinsel istismar olgularında %77 oranında fiziksel bulgu bulunmadığını bildirmişlerdir (18).

Çocuk istismarında birincil hedefin istismarın daha fazla devam etmesini engellemek, çocukta gelişen psikolojik bozuklukları azaltmak ya da geri döndürmek, ebeveyn işlevselliğini güçlendirmek, istismar ile ilgili çevresel stresörleri azaltmak olduğu ileri sürülmüştür (19). Green, cinsel istismar hasarlarının daha çok psikolojik olduğunu, bu nedenle tanımlanmasının da güç olduğunu bildirmiştir (4). Ayrıca bu çocukların tipik bir davranış bozukluğu göstermemekle birlikte, istismara uğramayan çocuklara

göre daha fazla kaygı ve dissosiyatif bozukluklar, hudut kişilik bozukluğu, depresyon ve düşük benlik saygısı ile cinsel davranış bozuklukları gösterdiği, intihar girişiminde ve kendine zarar verici davranışlarda bulunma risklerinin daha fazla olduğu görülmüştür (3, 19, 20). Ebeveyn olduklarında ise, daha sık şiddet uygulama ve yasadışı davranışlarının daha fazla olduğu belirtilmiştir (19).

Olgu, fiziksel istismarın yanı sıra cinsel istismar boyutu ile öne çıkan bir aile içi şiddet olgusudur. Cinsel istismarın saptanmasında ve engellenmesinde konuyla ilgili meslek gruplarının (yargı mensupları, adli tıp uzmanları gibi) eğitiminin rolü ve psikiyatrik bulguların yargı açısından maddi bulgular gibi değerlendirilmesi konuları tartışılmıştır.

Öykü

Biri 10 aylık olmak üzere 12 ve 18 yaşlarında üç erkek, 4, 15 ve 16 yaşlarında üç kız kardeşten oluşan 6 çocuklu çekirdek bir ailedir. Savcılığa şikayetten birkaç ay önce cinsel istismara maruz kalan abla (olgu 2) durumu annesine bildirmiş, önceleri durumu kabullenmek istemeyen anne bir süre sonra aynı davranışın küçük kızına da yapılmış olabileceğini düşünüp küçük kızını sorguladığında olgu 1’in 3-4 yıldır babayla yalnız kaldıkları her ortamda cinsel istismara maruz kaldığını öğrenmiştir. Olgu 1’in anlatımına göre “istismarın başlamasından sonra baba Olgu 1’e karşı fiziksel istismar uygulamayı bırakmış, ancak olanların ortaya çıkması üzerine diğer çocuklara uyguladığı şiddeti tamamen ona yansıtmıştır. Olgu 1 alışık olmadığı şiddet üzerine babayı ablayla (Olgu 2) birlikte fiziksel ve cinsel istismara maruz kalma iddiasıyla adli mercilere şikayet etmiştir (29.05.2001).

İki olgu 30.5.2001 tarihinde Adli Tıp Şube Müdürlüğünde adli tıp uzmanı tarafından muayene edilmiş ve iki mağdur için “halen bakire olduğu, anüste fiili livata belirtisi bulunmadığı, vücudunda herhangi bir darp cebir izi, emme, sıkma, ısırma gibi şehevi cebir izi tespit edilmediği”ne dair rapor düzenlenmiştir.

Olgunun ortaya çıkışı ile yaklaşık aynı tarihlere denk düşen bir zamanda çocuk istismarı konulu bir panel, adli tıp ve çocuk psikiyatrisi anabilim dalları tarafından hukukçuların da olduğu bir topluluğa verilmiştir. Ele alınan aile ile karşılaşan savcı, annenin ve kızların şikayetlerini başvurularından bir gün sonra geri almalarına ve muayene fiziksel bir bulgu tespit edilmemesine rağmen olguları fakülteye yönlendirmiştir. Babaya da kamu davası aç

mıştır. Mağdurlarla 3'er, anneye 2 ve babayla bir kez psikiyatrik görüşme yapılmış, planlanan aile görüşmesine kimse gelmemiştir. Her iki olguda da ayrıca psikometrik incelemeler yapılmıştır. Çocuk Psikiyatri ve Adli Tıp Anabilim Dalları tarafından "cinsel istismarın doğruluğu kanaati yüksek olup annenin çaresiz ve şiddete maruz kalmalar sonucu ihmale yatkın olduğu, babanın fiziksel istismar potansiyelinin yüksek olduğu, aile takip edilmediğinde gençlerin bir yarar bulunmayacağı kanaati nedeniyle risk altında olup "tekrar" başvurmamaları, ailenin düzenli yasal takibe alınıp gençlerin düzenli ruhsal tedaviye getirilmelerinin sağlanması" kanaatini bildiren rapor hazırlanmıştır.

Yapılan muayeneler ve değerlendirmeler sonucunda mağdurların yalan söylediklerini ifade etmeleri, sanığın da suçu kabul etmemesi ve yeterli delil bulunamamış olmasından dolayı 25.09.2003 tarihinde dava kapanmıştır.

Olguların değerlendirilme sürecinde, en küçük erkek çocuk yanık nedeniyle tedavi görmüş, kısa bir süre sonra da 4 yaşındaki kız çocuğu annesi ile birlikte olmasına rağmen minibüs altında kalarak hayatını kaybetmiştir.

Olguların 2'nin dava kapandıktan sonra evden kaçtığı ve bir süre bulunamadığı, daha sonra da Adli Tıp Şubesine cinsel ilişkiye girip girmediğinin belirlenmesi için getirildiği (02.10.2001); düzenlenen raporda "vücudunda cinsel bir ilişkinin herhangi bir emaresinin olmadığı ve olgunun bakire olduğu" belirtilmiştir.

Olguların 2'nin daha sonra tekrar evden kaçtığı ve bu kez evlenmesinde fiziksel ve ruhsal yönden bir sakınca bulunmadığının araştırılması istenmiş ve düzenlenen raporda (26.05.2003) herhangi bir engel bulunmadığı yönünde kanaat bildirilmiştir.

Olgular ve diğer aile bireylerinin özellikleri

Olguların 1: 15 yaşında kız çocuğu, baba kararı ile zorla ilkokul 4. sınıftan alınarak bir süre kuran kurslarına gönderilmiş, babası tarafından 5-6 yıldır cinsel istismara, cinsel istismar dönemine kadar ise fiziksel istismara uğramış, istismarın 9-10 yaş gibi küçük bir yaşta başlaması nedeniyle babaya karşı koyamamış, bir süre sonra kabullenmiş ve bunlardan kimseye bahsedememiş, koitusun gerçekleşmemiş olduğu ancak çıplak olarak soyunup babanın cinsel organını sürmesinin 3-4 yıldır defalarca gerçekleştiği, cinsel istismarın başlamasından sonra babanın kendisine fiziksel istismar uygulamadığı, anne tarafından da babanın olgularla yalnız kalmak için sürekli bir çabası-

nın olduğunun gözlemlendiği anamnezden öğrenilmiştir. Gebelik, doğum sonrası ve doğumu normalmiş, büyüme ve gelişme basamakları konusunda annenin ayrıntı vermediği, her şey normaldi dediği, uzun boylu, bakımlı, beyaz tenli, güzel ve dikkat çekecek bir kız görüntüsünde, uzun etek ve bluz giymiş olduğu ve başının kapalı olduğu, duygulanımında belirgin donukluk ve uygunsuzluk, konuşma içeriğiyle duygulanım arasında da uygunsuzluk görüldüğü, benlik saygısında düşüklük ve intihar düşünceleri olduğu, evde herkesin kendisine "deli, safsin sen" dediği, anneye ilişkisinin iyi olduğu, annenin ablasını daha çok sevdiği, ablaya güvenmediği, "sır tutmaz o" dediği, babanın agresif, şiddet uygulayan, otoriter biri olduğunu, kendi anne babasıyla da ilişkilerinin bozuk olduğunu düşündüğü, istismar ortaya çıkana kadar babayla ilişkilerinin iyi olduğu, abla ve anneye ilişkisinin bozuk olduğu öğrenilmiştir.

Olguların 2: 16 yaşında kız çocuğu, kız kardeşi gibi baba kararı ile zorla ilkokul 4. sınıftan alınarak bir süre kuran kurslarına gönderilmiş, 6 ay süren yatılı kuran kursuna isteğiyle devam etmiş, evde sürekli bir baskı ortamı varmış, babaları tarafından evden çıkmasına, bir işte çalışmasına babası asla izin vermemiş, babası tarafından yıllarca sürekli fiziksel istismara uğramış, savcılığa başvuru tarihinden birkaç ay önce de ilk kez cinsel istismara maruz kalmış. Ruhsal muayenesinde; gebelik, doğum sonrası ve doğumun normal olduğu, büyüme ve gelişme basamakları konusunda annenin ayrıntı vermediği, her şey normaldi dediği, baskıdan bunaldığı, donuk ve uygunsuz duygulanım görüldüğü, önemli bir ruhsal belirti göstermediği öğrenilmiştir.

Aile: Baba, anne ve 10 ay, 12 ve 18 yaşlarında üç erkek, 4, 15 (olgu1) ve 16 (olgu2) yaşlarında üç kız kardeş olmak üzere altı çocuklu bir ailedir.

Baba: 35 yaşında, kişisel bakımı iyi, kendi ifadesine göre kötü alışkanlıkları olmayan, liseden terk, işçi; otoriter ve oldukça sinirli olduğu gözlemlenmiş, zaman zaman ailenin diğer üyelerini (iki küçük ve 15 yaşındaki olgu dışında) kayıpla dahi cezalandırabildiği öğrenilmiştir.

Anne: İlkokul mezunu, ev kadını, eşinin fiziksel istismarına maruz kaldığı iddiası var; çocuk psikiyatri takiplerinin sürmesini, aksi halde babanın zarar verici olacağından korktuğunu dile getirmiştir.

10 aylık erkek çocuk: Savcılık başvurusundan 4 gün sonra (04.06.2001) evde çaydanlığı devirip, kollarında, gövde ve bacakta oluşan 2. derece yanıklarla SSK Hasta-

nesinde ayaktan tedaviye alındığı öğrenilmiştir.

4 yaşındaki kız çocuğu: Savcılık başvurusundan 8 gün sonra (08.06.2001) kardeşinin pansumanının yapılması sonrasında eve dönerken yoldan geçen arabanın çarpmasıyla ölmüştür.

12 ve 16 yaşlarındaki erkek çocuklar: Sürekli fiziksel istismar öyküsü var, hiç cinsel istismar öyküsü yok.

TARTIŞMA

Çocuk istismarı (fiziksel ve cinsel istismar), eşin ya da partnerin fiziksel ya da cinsel istismarı ve yaşlıların ihmal ve istismarı aile içi şiddet olarak tanımlanmıştır (10). Avrupa ve Orta Asya'da her 10 çocuktan 6'sının evlerinde şiddete ve saldırgan tavırlara tanık oldukları, Latin Amerika ve Karayip bölgelerindeki çocuklardan dörtte birinin evlerinde, ateşli silah kullanımı ve dayak dahil aşırı saldırgan davranışlar gördüklerinden yakındıkları rapor edilmiştir (21). Bir çok ülkede çocuğa karşı şiddet olgusunun geniş ölçüde gizli bir problem olarak kalmaya devam ettiği, şiddetin büyük kısmının aile içinde ya da kurumlar da gerçekleştiği bildirilmiştir (4, 22, 23).

Literatürde, 0-5 yaş arası önlenemez sakatlık ve ölümlerin içinde çocuğa yönelik şiddet ve ihmalin önemli payının olduğu gösterilmiştir (12, 24, 25). Ele alınan ailede iki küçük, anneleri ile birlikte iken ayrı zamanlarda farklı ölümcül kazalara uğramışlar, biri tedavi ile iyileşirken diğeri hayatını kaybetmiştir. Eşleri tarafından dövülen kadınların hem fiziksel hem de psikolojik yönden acı çekmekte oldukları ve bu annelerin etkin birer ebeveyn olarak işlevlerini yerine getirememesi risklerinin yüksek olduğu belirtilmiştir (10, 26). Olguda da fiziksel şiddete maruz kalan ev hanımı anne, ciddi bir ihmali düşündüren küçük kızın ölümü ve erkek çocuğun haşlanması olaylarında çocuklarını korumakta yetersiz kalmıştır.

Cinsel istismar hasarlarının daha çok psikolojik olup tanımlanmasının güç olduğu ve bu tip olgularda büyük oranda fiziksel bulgu bulunmadığı belirtilmiştir (14, 18). Yasal olarak mahkumiyetle sonuçlanmış, sanığın da itirafta bulunduğu cinsel istismara maruz kalan 236 olgunun incelendiği bir çalışmada, kız çocuklarında %14, erkek çocuklarında %1 oranında genital bulgu tespit edilmiştir (13). Olguda da iki kız kardeşin adli tıp uzmanı tarafından yapılan muayenelerinde; "anatomik olarak bakire oldukları, anüste fiili livata belirtisi bulunmadığı, vücutlarında herhangi bir darp-cebir bulgusu bulunmadığı" saptanmıştır. Cinsel açıdan istismara uğrayan çocuklarda,

depresyon, endişe, korku, saldırganlık ve zayıf özsaygı, dissosiyatif bozukluk gibi davranış bozukluklarının diğer çocuklara oranla daha fazla ortaya çıktığı bildirilmiştir (2, 13, 14, 20). Tanındıkları biri tarafından saldırıya uğrayan mağdurların, bir yabancı tarafından saldırıya uğrayan mağdurlara göre ruhsal olarak çok daha fazla travmatize oldukları öne sürülmüştür (27). Ele alınan ailede de iki kız çocuğu, okul başarıları iyi olmasına karşın zorla ilköğretim 4. sınıftan alınmış, başları kapatılarak evde büyüme zorlanmışlardır. Ruhsal değerlendirmelerinde; Olgu 2'nin "baskıdan bunaldığı, ancak donuk ve uygunsuz duygulanım dışında önemli bir ruhsal bozukluk belirtisi göstermediği", istismarı uzun süreli yaşayan Olgu 1'in "daha kolay ilişki kurmasına rağmen duygulanımında belirgin donukluk ve uygunsuzluk olduğu, testlerinde yargılama ve değerlendirmede sıklık, babaya karşı duygular, benlik saygısında düşüklük, intihar düşünceleri olduğu" saptanmıştır. Bu durumun da cinsel ve fiziksel istismar iddiaları ile uyumlu olarak değerlendirilebileceği kanaati belirtilmiştir. Öz babaları tarafından uygulandığı iddia edilen cinsel ve fiziksel istismar sonrasında çocuklarda psikolojik ve sosyal gelişimin etkilendiği, potansiyel olarak disfonksiyonel atipik bir gelişimin ortaya çıktığı düşünülmüştür.

Araştırmalar, eldeki istatistik bulguların yetersiz olduğunu ve istismarın büyük bölümünün gizli kaldığını, ensest olgularının ise yalnızca %10'unun bildirildiğini göstermiştir (28). Çocukların genelde fiziksel güç kullanımı, tehdit, korku, cezalar ya da ödüller ile baskılanıp olayı gizleme eğiliminde oldukları, ayrıca bu ağır tecrübesinin çocuğun ailesine ve çevresine olan güvenini derinden sarsacağı değerlendirilmiştir (13, 14 28). Yaşanan saldırıyı saklama süresinin çok uzun olduğu, çocukların %75'inin saldırının olduğu ilk yılda açıklamamış oldukları, %18'inin ise açıklama yapmak için 5 yıldan fazla beklediği görülmüştür (27). Türkiye'de yapılan bir çalışmada 1986-92 yılları arasında 31 ensest olgusu saptanmış, istismarın %20'sinin baba, %4'ünün ise ağabey tarafından gerçekleştirilmiş olduğu bildirilmiştir (15). İstismarcı aileden biriyse istismarın çoğunlukla tekrarlayıcı olmasına rağmen çoğunlukla ortaya çıkmasının tesadüfi olduğu düşünülmüştür (14, 28). Olguda abla, üç yıl cinsel istismara maruz kaldığını, babasının kendisini ve annesini öldürmekle tehdit ederek korkuttuğunu ve olaydan dolayı çok utandığını, istediği halde kimseye olayı anlatamadığını iddia etmiştir.

İstismar tanısı için çocukların görünümü ve anamne-

zin ilk dikkati çeken özellik olduğu, anamnezin yalnızca istismar şüphesi olan olguları değil, olgunun ailesi ve sosyal çevresinde bulunan bireyleri de içerecek şekilde genişletilmesinin gerekli olduğu bildirilmiştir (1-2). Olguda, istismar figürleri olguların ve ailenin aktardığı öyküde ortak özellik olarak dikkati çekmektedir. Tüm aile bireyleri farklı boyutlarda da olsa istismarın varlığını belirtmişlerdir. Bu durumun, istismar olgularında bütünlüklü değerlendirilmenin ve anamnezin tüm aile üyelerinden alınmasının önemine işaret ettiği düşünülmüştür.

İçinde buldukları yakın sosyal çevre, muayene sorunları ve yargı süreci cinsel suç mağdurlarının olay sonrasında tekrar tekrar travmatize olmalarına yol açan diğer unsurlar olarak sayılmıştır (29). İstismarın fiziksel ve biyolojik kanıtlarının sıklıkla bulunmadığı, ancak bunun cinsel istismar iddiasını ekarte ettirmeyeceği bildirilmesine rağmen, çoğu kez psikolojik veriler delil olarak kullanılmadığı için mağdurun yargılama sürecinde daha fazla zarar gördüğü, özellikle bu tür bir ensest ilişkide büyük bir baskı altında kalarak suçluluk duymasına ve içine kapanmasına neden olabileceği bildirilmiştir (2, 26, 28). Bu durumun, fail ve aile bireylerinin çocuğun şikayetinin geri alınmasını sağlamasından veya aile dışındakilerle işbirliğini koparma isteğinden kaynaklanabileceği de ileri sürülmüştür (2). Olguda da kız kardeşler görüşmelerde bağlantı koparsa babanın kendilerine daha fazla şiddet uygulayacağını düşündüklerini iletmelerine rağmen daha sonra ifade değiştirmişler ve şikayetlerinden vazgeçmişlerdir. Ancak olgular “erken evlilik ve evden kaçma girişimleri” ile sürecin kronikleştirdiğini sergilemişlerdir.

Çocuktan alınan detaylı hikaye ile çocuğun gelişimi, davranışları ve duygusal dengesinin değerlendirilmesinin olası cinsel istismar hakkında bilgi verici olduğu kabul edilmiştir (28). Ancak, olguların ilk adli raporlarında fiziksel ve genital bulgu saptanamaması ile yetinilmiştir. Daha sonra yapılan incelemelerde fiziksel ve genital bulgu saptanamamakla birlikte, fiziksel ve cinsel istismar için tanımlayıcı olarak nitelendirilen öyküsel özellikler ve ruhsal değerlendirmede travmatik yaşantıya işaret eden bulgular nedeniyle, “cinsel istismar şüphesine” dikkat çekilmiştir. Bu kanaat, olaya ilişkin yorumun yanı sıra, istismarın önlenmesi ve tedavi konusundaki önermesini de yargıya bildirilmiştir. Ailenin yasal takibe alınıp, gençlerin düzenli ruhsal tedaviye getirilmesi, sosyal hizmetler tarafından denetlenmesi kanaati bildirilmiş olmasına karşın, yasal düzenlemelerdeki boşluk ve uygulama-

daki yetersizlik nedeniyle aile takibe alınamamış ve bir daha bağlantı kurulamamıştır. Olgu, önermelerinin gerçekleşmemesine rağmen adli tıbbın bir hekimlik uygulama alanı olarak, şiddetin engellenmesi yönündeki önleyici ve yönlendirici rolüne dikkat çekmektedir.

Çocuk istismarı, toplum üzerinde yarattığı yaygın ve yıkıcı etki nedeniyle ciddi önlem alınması gerekli olan bir konudur. Uyuşturucu madde ve alkol alışkanlığı, şiddet suçları, intihar gibi toplumsal sorunların azalması, çocuk istismarı ve ihmalinin önlenmesi ve tedavi edilmesinin önemli rolü olduğu saptanmıştır (9). Bunun için de adli tıp uzmanı, psikiyatrist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı gibi çeşitli uzmanlık alanlarının katılması ile multi-disipliner bir yaklaşıma ihtiyaç bulunduğu, eğitim ve davranış geliştirme çalışmalarına ağırlık verilmesi gerektiği bildirilmiştir (9, 12, 13). Eğitim etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada, mezuniyet öncesi tıp öğrencilerine 6 günlük yoğun biyoetik kursu verilmiş, kurs sonrasında cevapların daha dikkatli bir şekilde savunulup, düşüncelerin daha açık ve net bir şekilde ifade edildiği, ayrıca ilgili konuların daha ayrıntılı bir şekilde anlaşıldığı görülmüştür (30). Olguyu farklı kılan olayın savcısının alınan adli rapor sonrasında dosyayı kapatmayıp olayın açığa çıkarılması amacıyla mağdurları çocuk psikiyatrisi bölümüne sevk etmesidir. Bu farklı davranışın, savcının başvurudan iki gün önce çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi konulu panele katılması olduğu öğrenilmiştir. Savcının konuya olan duyarlılığı artmış ve mağdurları çocuk psikiyatrisine yönlendirmesiyle de bunu davranışına yansıtmıştır.

Çocuk istismarı ve ihmaliinde, olayın öyküsü, psikiyatrik bulgular ve maddi delillerin birlikte değerlendirildiği bütüncül yaklaşımlara gereksinim vardır. Konunun medikal, hukuksal ve psikiyatrik boyutu olmasından dolayı ilgili meslek grupları eğitimle bilinçlendirilmeli, istismar şüphesi giderilene kadar ailelerin düzenli takip edilebilmesi için de gerekli yasal düzenlemeler yapılmalıdır. Olguda yaşanan olaylarda da gözlemlendiği gibi, istismar çözülmesi gereken bir problemdir ve çocuklar için bir yazgı olmamalıdır!

KAYNAKÇA

1. Meadow R. ABC of Child Abuse. British Medical Journal 1991.
2. Polat O. Çocuk ve Şiddet. İstanbul: Der Yayınları, 2001.

3. Brennan P.O, Norton K. Oliver Twist, textbook of child abuse. 2001;85(6):504-508.
4. Polat O. Adli Tıp . İstanbul: Der Yayınları, 2000.
5. Barz J. Kindesmisshandlungen ethische und arztrechtliche probleme. Notfall & Rettungsmedizin, Springer- Verlag, 1998;1:13-17.
6. O. Polat. Madde bağımlılığında çocuk istismarının rolü, ÇIKORED Destek. 1997;6:1.
7. O. Polat, İnanıcı M. A, Aksoy M.E. Adli Tıp Ders Kitabı. Nobel Tıp Kitapevi, 1997.
8. Biçer Ü, Çolak B, Gündoğmuş Ü.N, Yıldız B. Bir çocuk istismarı olgusu. Çocuk Formu 99;2(11):18-22.
9. Çakıcı M. Çocuk istismarının madde kullanımına etkisi. T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adli Tıp Anabilim Dalı. Doktora Tezi (Danışman Doç.Dr. Ercüment Aksoy). İstanbul, 2002.
10. İzmirli M, Sur H, Polat N. Çocuğa karşı dayak olgusu ve çocuk istismarı. Çocuk Formu, Ocak-Şubat-Mart 2000;3(1):37-49.
11. Polat O. Fiziksel istismarda hekim yaklaşımı ne olmalıdır. Çocuk Formu, 1999;1(3):18-22.
12. Nadesan K. Victims of violence: an Asian scenorio. Journal of Clinical Forensic Medicine, 2000;7:192-200.
13. Bilge S, Tırtıl Taşkıranoglu L. Cinsel istismara maruz kalan çocuklar: Mağdur, saldırgan özellikleri ve ruhsal davranışsal bozukluklar. Klinik Adli Tıp Dergisi, 2001;1(1): 1-8.
14. O. Polat. Çocukta cinsel istismar. Çocuk Formu, 1999;2(1):1-11.
15. Sözen Ş, Elmas İ, Karakuş M, Korur Fincancı Ş. Çocuğa yönelik cinsel istismar olgu sunumu. Çocuk Formu, Temmuz-Ağustos-Eylül 2000; 3(3):56-59.
16. Tüzün B, Elmas İ, Korkut S, Akkay E. Ölümle sonuçlanan çocuğa yönelik cinsel içerikli şiddet. Bir Olgu Sunumu. Adli Tıp Dergisi, 2000; 14: 61-68.
17. Dokgöz H, Yanık A, Günaydın Ü, Bütün C, Sözen Ş. Cinsel saldırı iddiası ile gelen 18 yaş üstü olguların muayene süreç ve sonuçlarının değerlendirilmesi. Antalya, Kongre Kitabı, 2001:93-97.
18. Tırtıl L. Adli Tıp Kurumu'na yansıyan cinsel istismar olgularında fiziksel ve psikiyatrik bulgular ile çocuk davranış değerlendirme ölçeğinin karşılaştırılması, Adli Tıp Kurumu Uzmanlık Tezi. İstanbul, 1999.
19. Çakıcı E. Çocuk İstismarının Öfke-İfade Tarzına Etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adli Tıp Anabilim Dalı. (Danışman Prof.Dr.M. Akif İnanıcı) Doktora Tezi. İstanbul. 2002.
20. Macmillan H.L, Fleming J.E, Streiner D.L, Lin E, at al. Childhood abuse and lifetime psychopathology in a community sample. The American Journal of Psychiatry. 2001;158(11):1878-83.
21. UNICEF, Dünya Çocuklarının Durumu 2002, Önderlik UNICEF: 38.
22. Polat O. Çocuk hakları ve adli tıp. Adli Tıp Dergisi, 2001;15(3):53-75.
23. Türkiye'de Çocukların ve Kadınların Durumu, 2000:Ek 2. Çocuk Hakları Sözleşmesi Türkiye Cumhuriyeti Uygulama Denetim Listesi. SHÇEK & Unicef. Ankara, Haziran 2000.
24. Hiss J, Leifer A, Kahana T. Child neglect or tragic misadventure? Journal of Clinical Forensic Medicine, 2000;7:188-191.
25. Kalaça Ç, Kalaça S. Çocuğa yönelik şiddet ve istismara karşı birincil koruma. Çocuk Forumu, Ekim-Kasım-Aralık; 2000; 2(3):54-57.
26. Sözen M.Ş, Elmas İ, Sözen A, Korur Fincancı Ş. Aile içi bir istismar olgusu. Adli Tıp Bülteni, 1999;4(3):109-112.
27. Barutçu N, Yavuz M.Fatih, Çetin G. Cinsel saldırı sonrası mağdurun karşılaştığı sorunlar. Adli Tıp Bülteni, 1999;4(2): 41-53.
28. Magalhaes T, Carneiro de Sousa M.J, Gomes da Silva A, at all. Child sexual abuse: a preliminary study. Journal Of Clinical Forensic Medicine, 1998; 5:176-182.
29. Görker I, Aygözü F, Demir N. Çocuğa zarar verici davranışta bulunma (ihmal ve/ veya istismar): 3 olgu sunumu. Çocuk Formu, 2000;3(2):32-35.
30. Geller G, Sugorman J. Talking about a cases in bioethics: The effect of an intensive course on health care professionals. Journal Medikal Ethics, 2000;26(2): 131-136.

İletişim Adresi:

Doç. Dr. Ümit BİÇER

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

Tel: 0 262 2335981 (dahili 1142 veya 1509)

Faks: 0 262 2335461

e-mail: biceru@kou.edu.tr

KONU İNDEKSİ

- DNA analizi, PCR, babalık tayini, paternite, 5
 Malpraktis, adli tıp, Yüksek Sağlık Şurası, kusur, ihmal, 14
 Eğitim, adli tıp, uzmanlık öğrencisi, standardizasyon 21
 Zehirlenme, insektisit, ölüm, otopsi, pestisit, fungusit 28, 92
 Maluliyet, donma hasarı, Burger, adli tıp, iş kazaları 33
 Bilimsel Toplantı Duyuruları, 37
 Kesici-delici alet, yara, ölüm, otopsi, alkol psikoaktif madde 45
 Şiddet, aile içi şiddet, kadın, sosyodemografik özellikler, rapor 51
 Çocuk, çocuk suçluluğu, çalışan çocuk, sokak, eğitim 56
 Çocuk suçluluğu, farik ve mümeyyizlik, suç, multidisipliner yaklaşım 63
 Enfeksiyon, Nokardia, santral sinir sistemi, beyin, beyincik, beyin sapı 69
 Ası, bağla boğma, biyolojik delil 73
 Subdural kanama, sarsılmış bebek sendromu, kaza, istismar 73
 Ani bebek ölümü sendromu, ikiz 73
 Karbonmonoksit, zehirlenme, kiraz rengi, ölü lekeleri 74
 Diş hekimliği, Mezopotamya 74
 Adli patoloji, amiloid, anjiopati 74
 Çocuk istismarı, 75,105, 109
 Beyin hasarı, travmatik, 75, 76
 Mallory-Weiss sendromu, alkolik, kusma 75
 Eroin, narkomani, injeksiyon, morfoloji 76
 Suda boğulma, çocuk, banyo 76
 Simetrik nekroz, hemorajik enfarkt, intihar 76
 Endoskopi, gözdibi, fundus, postmortem 77
 Kannabis, kardiyovasküler, ölüm 77
 Fotoğraf, adli fotoğraf, otopsi, ateşli silah yarası 85
 Ölüm, zehirlenme, otopsi, belgeleme 92
 Cinsel suç, suçlu, mahkeme 97

TEŞEKKÜR LİSTESİ

Prof.Dr.Behnan Alper
Prof.Dr.Derya Azmak
Prof.Dr.Ayşen Bulut
Prof.Dr.Mahmut Çarin
Prof.Dr.Gürsel Çetin
Prof.Dr.Atınç Çoltu
Prof.Dr.Beyhan Ege

Prof.Dr.İmdat Elmas
Prof.Dr.Kayıhan İçel
Prof.Dr.M.Akif İnanıcı
Prof.Dr.Aydın Sav
Prof.Dr.Ümran Tüzün
Prof.Dr.Fatih Yavuz
Prof.Dr.Ahmet Yılmaz

Doç.Dr.Ercüment Aksoy
Doç.Dr.Emre Albek
Doç.Dr.Yasemin Balcı
Doç.Dr.Necmi Çekin
Doç.Dr.Mehmet Kocaoğlu
Doç.Dr.Ufuk Sezgin

YAZAR İNDEKSİ

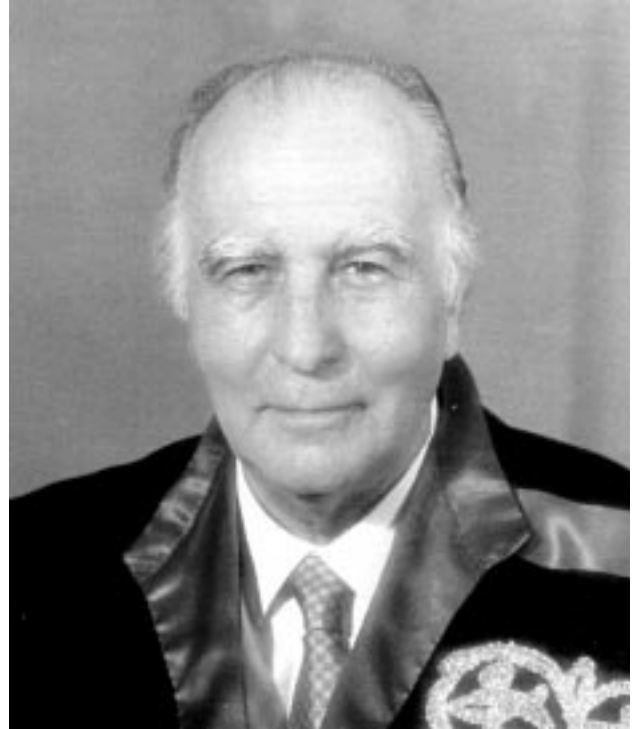
Akansel G 33
Akyıldız EÜ 69
Aşirdizer M 14
Athloğlu U 5
Biçer Ü 33,63
Birincioglu İ 51
Büyükdevrim S 5
Çetin V 28,45
Çolak B 33
Çoşkun A 63
Demirbaş İ 109
Dirlik M 97

Doğan T 33,63
Dokgöz H 105
Durak D 28,45
Erel Ö 56
Ersoy G 105
Fedakar R 28,45
Gökdoğan C 85
Gündoğmuş Ü.N 63
Gürpınar S 92
Güzel S 14
Karakaya I 63
Kartı D 51

Katkıcı U 56
Kolusayın Ö 5
Kurtaş Ö 63
Müsellim N.T 92, 105
Öz B 69
Özbek U 5
Özçelik T 5
Özdemir H 21
Özkök S 56
Paç M 85
Pakiş I 69

Salaçin S 21
Süner Ç 85
Savran B 51
Şam B 85, 105
Tekinalp H 33
Toprak S 85
Türkmen N 28,45
Üzün İ 92
Yarış F 51
Yavuz F 14
Vural B 5

Prof. Dr. Şemsi GÖK
(1920-2002)



Adli tıp bir tutku haline dönüşmeden çok önce tanışmıştık sizinle. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Burhanettin Toker anfisinin, az ışıklı, gıcırdayan ahşap sıralarında tedirgince kımıldanmıştık anlattıklarınızı dinledikçe. Gözlerinizdeki ışıltıyı gözlemiştik şaşkınlıkla. Adli tıp başlıklarının eğitimimizdeki yerini kavramakta çok zorlanmıştık. Mecburi hizmete gidip de Savcı ile baş başa kalınca hissettik hekim olmanın ağırlığını.

Adli Tıp koridorlarında karşılaştık sonra. Gözlerinizdeki ışıltıyı anlamaya başladığımız günlerdeydik artık. Morgun kapısının arkasını elinize süpürgeyi alıp süpürüşünüzün, takıldığımız her otopside yanı başımızda belirivermenizin, birlikte yapılan sabah kahvaltılarında vaka tartışmalarının, tek bir harf hatasını bile gözünüzden kaçırmayışınızın yakın tanıklarımızdık.

Raporlarımızın ucundaki kulaklarla odaya girdiğinizde uzayan boynumuz, keskinleşen gözlerimizle ismimizi arardık. Tedirginliğimiz işimizi iyi yapamamanın utancını taşıyor olmuştuk çoktandır.

O'Henry'nin "son yaprak" öyküsündeki gibi siz de bir sonbahar rüzgarında ayrıldınız aramızdan. Yaprığı iyi bağlayamamışız ağaca. Rüzgarla uçup raporumuzun köşesine ilişen o yaprakta adım yazıyordu. Biliyorum ki, hepimizin adı bir yaprakta yazılıdır. İnsana dair ne varsa sorumlu olduğumuzu anımsatan o yapraklarımız hiç eksik olmayacak, gözlerinizdeki ışıltıyı ise hep birlikte taşıyacağız geleceğe.

Şebnem Korur Fincancı



ADLİ TIP BÜLTENİ

The Bulletin of Legal Medicine

ADLİ TIP BÜLTENİ YAZIM KURALLARI

Adli Tıp Bülteni, adli tıp ve ilgili dallarda yapılmış özgün çalışma raporları, ilginç olgu sunumları ve derleme yazılarını yayımlar.

Bu dergiye başka bir yerde yayınlanmamış yazılar kabul edilir. Ekte tüm yazarların yazının bu dergide yayınlanmasını onayladıklarını gösterir bir belge bulunmalıdır. Yayınlanacak yazılar "Yayın Kurulu"na hem kapsamı, hem de düzeni bakımından uygun görülmelidir. Yazıların basılıp basılmamasına, basılma önceliğine yayın kurulu karar verir. Yayın kurulunun yazının mesajını değiştirmeyen her türlü düzeltmeleri ve kısaltmaları yapma yetkisi vardır. Tüm düzeltmeler yapıldıktan sonra yazarların onayı alınacaktır. Yazı ile ilgili bilimsel ve hukuki sorumluluk yazarlara aittir.

Yurt içinden gelen yazılar Türkçe, yurt dışından gelecek olanlar ise İngilizce olarak basılır. Türkçe yazılar için Türk Dil Kurumu'nun hazırladığı "Yeni Yazım Kılavuzu" ve "Türkçe Sözlük" esas alınmalıdır.

Yazılar, IBM uyumlu bir bilgisayarda Winword programı ile yazılmalı, 3,5" diskete yüklenip, birinde yazar isim ve adresleri bulunan, diğer üçünde yazar isim ve adresleri yer almayan toplam 4 basılı kopya ile birlikte gönderilmelidir. Gönderilecek yazılar başlık sayfası ile kaynaklar, şekil ve grafikleri içeren sayfalar dışında 8-10 sayfayı geçmemelidir.

Yazılar A4 boyutundaki kağıdın bir yüzüne, üst, alt ve yan taraflarında 3 cm'lik boşluk kalacak şekilde, Times New Roman 12 punto yazı karakteri ile çift aralıklı olarak yazılmalıdır. Paragraf girintisi 5 karakter olmalıdır. Sayfa numaraları, sayfanın sağ üst köşesinde yer almalıdır.

Yazı formu başlık sayfası, Türkçe özet sayfası, İngilizce özet sayfası, giriş, gereç ve yöntem, bulgular, tartışma, kaynaklar, şekiller, tablolar ve grafikleri içeren sayfalar şeklinde düzenlenmelidir.

Derleme yazıları yazar veya yazarların uygun göreceği şekilde bölümlere ayrılır. Teşekkür yazmak isteniyorsa kaynaklardan önce konulmalıdır.

Başlık sayfasına; yazının içeriğini açıklayıcı başlığın altına yazarların isimleri, isimlerin altına da yazarların ayrı ayrı çalış-

tıkları kurum ve ünvanları tam olarak yazılmalıdır. Başlık sayfasının en alt kısmında iletişimi sağlayacak yazarın ismi, adresi, telefonu ve varsa faksı yer almalıdır.

Özetler özgün çalışmalar için 200, olgu sunumları için 100 sözcüğü geçmemelidir. En fazla 10 anahtar kelime verilmelidir.

Her bir şekil, tablo ve grafik ayrı sayfalarda yer almalıdır. Tablo ve grafiklerde aşağıda belirtilecek yazı türü ve karakteri kullanılacaktır. Şekiller çini mürekkebi ile aydinger kağıda çizilmeli, alt yazıları ise ayrı bir kağıda yazılmalıdır. Şekillere sıra numarası verilmeli ve yazı içinde yeri geldikçe bu numaralar belirtilmelidir. Fotoğraflar parlak kağıda net olarak basılmış olmalı, arkalarına numarası, alt yazıları ve yazarların adı yazılarak ayrı bir zarf içinde gönderilmelidir. Tablolar diskete kaydedilirken Excel programında hazırlanmalıdır.

Kaynaklar metin içerisinde kullanım sırasına göre numaralandırılmalıdır. Kaynak dizininde dergi isimleri Index Medicus'a göre kısaltılmalı ve tüm yazarların isimleri yazılmalıdır. Kitaplar için, yazar veya yazarların soyadı ve adları, kitap adı, baskı sayısı ve cilt numarası, basım yeri, yayınevi ve yılı, yararlanılan sayfa veya sayfalar yazılmalıdır.

Örnekler:

1 Robinson E, Wentzel J. Toplevel bitemark photography. *J Forensic Sci* 1992;37(1):195-207.

2 Gordon I, Shapiro HA, Berson SD, editors. *Forensic Medicine: A Guide to principles*. 3rd ed. Edinburg: Churchill Livingstone, 1988:196.

3 Robinson G, Gray T. Electron microscopy 1: Theoretical aspects and instrumentation. In: Bancroft JD, Stevens A, eds. *Theory and Practice of Histological Techniques*. 3rd ed. Edinburg: Churchill Livingstone, 1990:509-23.

İnsanlar üzerinde yapılacak çalışmalar ve hayvan deneylerinde lokal etik komiteden izin alınmalı ve alınan olur belgesi yazı ile birlikte gönderilmelidir. Bu konudaki tüm sorumluluk yazar veya yazarlara aittir. Yazıda sözü edilen kişinin kimliğini belirleyen isim, adres kullanılmamalıdır. Kişinin kimliğini açık şekilde belli eden fotoğraflar kabul edilmeyecektir.



ADLİ TIP BÜLTENİ

The Bulletin of Legal Medicine

INSTRUCTIONS TO AUTHORS

Original articles, case reports and review articles are published in The Bulletin of Legal Medicine in accordance with the "Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals, BMJ 1991;302:338-41".

A paper on work that has already been reported in a published paper or is described in a paper submitted or accepted for publication elsewhere is not acceptable. All persons designated as authors should qualify for authorship, and each author should have participated sufficiently in the work to take public responsibility for the content. Manuscripts must be accompanied by a covering letter signed by all authors which includes a statement that the manuscript has been read and approved by all authors.

When reporting experiments on human subjects indicate whether the procedures followed were in accordance with the ethical standards of the responsible committee on human experimentation (institutional or regional) or with the Helsinki Declaration of 1975, as revised in 1983. Do not use patients' names, initials, or hospital numbers, especially in any illustrative material. When reporting experiments on animal indicate whether institution's or the National Research Council's guide for, or any national law on, the care and use of laboratory animals was followed.

The manuscript must be printed on ISO A4 paper, with margins of at least 3 cm, and on only one side of the paper. Four copies of the manuscript must be sent, in addition with a copy of the document in a 3.5" diskette. Times New Roman 12 point font of Word 6.0 should be used, with an indentation of 5 spaces for the first line of each paragraph and double spacing throughout.

Each of the following sections must begin on separate pages: Title page, abstract and key words, text, acknowledgments, references, individual tables, and legends. Number pages consecutively, beginning with the title page. Type the page number in the upper righthand corner of each page.

The title page should carry (a) the title of the article, which should be concise but informative; (b) first name, middle initial, and last name of each author, with highest academic degree(s) and institutional affiliation; (c) name of department(s) and institution(s) to which the work should be attributed; (d) disclaimers, if any; (e) name and address of author responsible for correspondence about the manuscript; (f) name and address of author to whom requests for reprints should be addressed or

statement that reprints will not be available from the author; (g) source(s) of support.

The second page should carry an abstract of no more than 200 words for original articles, 100 words for case reports. The abstract should state the purposes of the study or investigation, basic procedures, main findings, and the principal conclusions.

Below the abstract provide, and identify as such, three to 10 key words that will assist indexers. Use terms from the medical subject headings (MeSH) list of *Index Medicus*; if they are available.

The text of observational and experimental articles must be divided into sections with the headings introduction, methods, results, and discussion. Other types of articles such as case reports, reviews, and editorials are likely to have other formats according to the authors.

Number tables consecutively in the order of their first citation in the text and supply a brief title for each.

Instead of original drawings, roentgenograms, and other material send sharp, glossy black and white photographic prints.

Figures should be numbered consecutively according to the order in which they have been first cited in the text. If a figure has been published acknowledge the original source and submit written permission from the copyright holder to reproduce the material.

Use only standard abbreviations in the title and abstract.

Number references consecutively in the order in which they are first mentioned in the text. Identify references in text, tables, and legends arabic numerals in parentheses.

Use the style of the examples below, which are based on the formats used by the US National Library of Medicine in *Index Medicus*. The titles of journals should be abbreviated according to the style used in *Index Medicus*.

Examples:

1 Robinson E, Wentzel J. Toneline bitemark photography. *J Forensic Sci* 1992;37(1):195-207.

2 Gordon I, Shapiro HA, Berson SD, editors. *Forensic Medicine: A Guide to principles*. 3rd ed. Edinburg: Churchill Livingstone, 1988:196.

3 Robinson G, Gray T. Electron microscopy 1: Theoretical aspects and instrumentation. In: Bancroft JD, Stevens A, eds. *Theory and Practice of Histological Techniques*. 3rd ed. Edinburg: Churchill Livingstone, 1990:509-23.



ADLİ TIP BÜLTENİ

The Bulletin of Legal Medicine

Adli Tıp Bülteni Adli Tıp Uzmanları Derneği'nin resmi yayın organı olarak yılda üç kere yayınlanır. Dergiye Adli Tıp ve ilgili dallarda yapılmış özgün çalışma raporları, ilginç olgu sunumları ve derleme yazıları kabul edilir. Yazı ile ilgili bilimsel ve hukuki sorumluluk yazarlara aittir. Dergide yayınlanan yazıların telif hakları Adli Tıp Uzmanları Derneği'nindir. Hiçbir şekilde bu yazıların tümü veya herhangi bir bölümü kopya edilemez ve derneğin izni olmadan yayınlanamaz. Dergiye gönderilecek yazılar ve dergi ile ilgili her türlü iletişim için kullanılacak adres: **Doç. Dr. Nadir Arıcan, İ. Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı 34390 Çapa-İstanbul**

The Bulletin of Legal Medicine which is the official publication of the Society of Forensic Medicine Specialists in Turkey is published three times a year. Each issue of the journal contains original articles, review article, unusual case reports. © The Society of Forensic Medicine Specialists, all rights reserved. No part of this publication may be reproduced in any form or by any means, except as permitted of the Society.

"**Doç. Dr. Nadir Arıcan, İ. Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı 34390 Çapa-İstanbul**" must be use for all kinds of correspondence

For Subscription;

- Subscription rate : \$ 150.00 per year
- Additional for airmail in Europe: \$ 7.00
- Additional for airmail outside Europe: \$ 15.00
- Check made payable to the **Society of Forensic Medicine Specialists (Adli Tıp Uzmanları Derneği)** is enclosed.
- Please charge my account \$.....

Visa Mastercard Eurocard American Express Diners Club

Card Number:.....

Expiry Date:.....

Name:

Signature:

Adress:

City/ State / Zip:

Please return this order from with your method of payment to ⇒ **Doç. Dr. Nadir Arıcan, İ. Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı 34390 Çapa-İstanbul**

Abone olmak için;

Yıllık abone ücreti: 6.000.000 TL

- Yıllık abone ücreti hesabınıza havale edilmiş olup dekont ilişiktir
- Abone ücretini kredi kartı hesabımdan ödemek istiyorum
- VISA Mastercard Eurocard

Kredi kartı numarası:..... Son Kullanım Tarihi:.....

Ad Soyadı:

İmza:

Adres:

Abone ücretini, Adli Tıp Uzmanları Derneği'nin - **Yapı Kredi Bankası Fındıkzade Şubesi 1255041-6** nolu hesabına yatırabilir veya kredi kartıyla ödeme yapabilirsiniz. Lütfen ödeme biçimini içeren formu ⇒ **Doç. Dr. Nadir Arıcan, İ. Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı 34390 Çapa-İstanbul** adresine gönderiniz.

• Adli Tıp Uzmanları Derneği'nin üyelerine 1996 yılı dahil üyelik aidatı borcu bulunmaması koşulu ile dergi ücretsiz olarak gönderilecektir.

Adli Tıp Bülteni / The Bulletin of Legal Medicine ISSN 1300 - 865X

Cilt/Volume 7, Sayı/Number 3, 2002

Dernek adına sahibi ve sorumlu yazı işleri müdürü / Owner : **Ümit BİÇER**

Baskı: **AYHAN MATBAASI, / İSTANBUL, Aralık 2004**