

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

2017
Cilt/Volume 22
Sayı/Number 1
www.adlitipbulteni.com

Adli Tıp Bülteni

The Bulletin of Legal Medicine



Adli Tıp Bülteni

The Bulletin of Legal Medicine

İÇİNDEKİLER / CONTENTS

EDİTÖRDEN / EDITORIAL

Halis Dokgöz

ARAŞTIRMALAR / RESEARCH ARTICLES

El Yazısı İncelemelerinde Kullanılan Bireysel Karakteristiklerin Kanıt Değerinin Veri Tabanındaki Frekanslara Göre Belirlenmesi

Determination of Evidence Evaluation of Individual Characteristics Used in Handwriting Analysis According to the Frequencies in Database

Dilara Öner, Salih Cengiz, Gürsel Çetin

Ruhsal Durum Muayenesi İçin Çocuk ve Ergen Psikiyatrisine Yönlendirilen Cinsel İstismara Uğramış Çocuk ve Ergenlerin Demografik ve Klinik Özellikleri

Demographic and Clinical Characteristics of Sexually Abused Children and Adolescents Referred to Child and Adolescent Psychiatry for Psychiatric Assessment

Sevcan Karakoç, Demirkaya, Mustafa Küçükköse

Samsun'da Yaşlılık Dönemi Düşmeler: 2010-2015

Falling in Old Age in Samsun: 2010-2015

Ömer Kılıç, Salih Tunahan Polat, Ahmet Turla, Berna Aydın

Adölesan Gebelere / Verilen Planlı Eğitimin Benlik Saygısı ve Bebeği Algılama Üzerine Etkisi

The Effect of Planned Training Given to Adolescent Pregnant on The Self-Esteem of Mother and on Newborn Perception

Emine Altun Yılmaz, Sevim Savaşer

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalından Yaş Tayini İstenen Olguların Değerlendirilmesi

Evaluation of Cases Admitted for Age Determination to The Forensic Medicine Department of Akdeniz University School of Medicine

Mehmet Atılğan, Murat Akkoyun

Evlilik İçi Cinsel Saldırı Olgularını Ruhsal Bulgular Olmadan Tespit Etmek Mümkün mü?

Can Spousal Sexual Assault Cases be Detected without any Psychiatric Findings?

Kenan Karbeyaz, Adnan Çelikel, İbrahim Ortanca

DERLEMELER / REVIEWS

Yaralama Suçlarının Adli Tıbbi Değerlendirilmesinde Kullanılan Kılavuza Bakış

An Overview of The Guide Used for Medicolegal Evaluation of Injury Crimes

Ekin Özgür Aktaş, Ahsen Kaya

Boşanma Davalarında Çocuğun Velayet Hakkı İçin Uygun Ebeveynin Belirlenmesi

Determining the Suitable Parent On Children's Custody Cases

İshak Kalkavan, Erhan Büken

OLGU SUNUMLARI / CASE REPORTS

Fiziksel İstismar mı Yoksa Mavi Sklera mi? Olgu Sunumu

Is it Physical Abuse or Blue Sclera? A Case Report

Bedir Korkmaz, Mustafa Selim Özkök, Füsün Çallak Kallem, Musa Dirlik, Ufuk Katkıcı

Zehirlenme Olgularının Medikolegal Değerlendirmesinde Venöz Kan Gazı Analizinin Yeri: Olgu Sunumu

The Role of Venous Blood Gas Analysis in Medicolegal Evaluation of the Poisoning Cases: A Case Report

Burçin Gürbeden, Gökçe Karaman, Devrim Sertaç Özkan, Zehra Demiroğlu Uyaniker, Mehmet Hakan Özdemir

İş Kazası Sonucu Maluliyet Tayinine Konu Olan Üst Ekstremitte Yaralanmaları: Üç Olgu Sunumu

Upper Extremity Injuries Due to Work Accidents in Work Accident Disability Assessments: Three Case Reports

Serbülent Kılıç, Sündüz Adıyaman, Fatih Sezer, Gürol Cantürk

Türk Ceza Kanunu'nda Çocukların Cinsel İstismar Suçu: Beş Olgu Sunumu

Crime of Sexual Abuse of Children in Turkish Penal Code: Five Case Reports

Sunay Fırat, Yiğit İltaş, Mete Korkut Gülmen

DAVETLİ YAZAR-BİYOGRAFİ / INVITED AUTHOR-BIOGRAPHY

Türkiye'de Adli Tıbbın Kilometre Taşları: Prof. Dr. Fahri Ecevit

The Milestones of Forensic Medicine in Turkey: Prof. Dr. Fahri Ecevit

Cudi Ferat Buran, Erdem Özkara



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

2017
Cilt/Volume 22
Sayı/Number 1
www.adlitipbulteni.com

Adli Tıp Bülteni

The Bulletin of Legal Medicine



Adli Tıp Uzmanları Derneği'nin resmi bilimsel yayın organıdır.
The official scientific publication of the Society of Forensic Medicine Specialists.

EDİTÖR / EDITOR

Prof. Dr. Halis DOKGÖZ, Mersin Üniversitesi, Mersin

EDİTÖR YARDIMCILARI / ASSOCIATE EDITORS

Doç.Dr. Bülent EREN, Adli Tıp Kurumu, Bursa

MSc. Emine ÇETİNSEL, Kıbrıs Kayıp Şahıslar Komitesi, Lefkoşa

Doç.Dr. İsmail Özgür CAN, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir

Yrd.Doç.Dr. Muhammet CAN, Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir

Yrd.Doç.Dr. Uğur KOÇAK, Kocatepe Üniversitesi, Afyonkarahisar

Doç. Dr. Ümit ÜNÜVAR, Muğla S. K. Üniversitesi, Muğla

ULUSLARARASI DANIŞMA KURULU / INTERNATIONAL ADVISORY BOARD

Prof.Dr. Adarsh KUMAR, All India Institute of Medical Sciences, New Delhi, Hindistan

Prof.Dr. Andreas SCHMELJNG, Institute of Legal Medicine, Münster, Almanya

Prof.Dr. Andrei PADURE, State University of Medicine and Pharmacie "Nicolae Testemitanu", Moldova

Prof.Dr. Beatrice IOAN, Grigore T. Popa University of Medicine and Pharmacy of Iasi, Romanya

Prof.Dr. Bernardo BERTONI, Universidad de la Republica, Montevideo, Uruguay

Prof.Dr. Carmen CERDA, Facultad de Medicina de la Universidad, Şili

Prof.Dr. Charles Felzen JOHNSON, The Ohio State University, ABD

Assoc.Prof.Dr. Christian MATZENAUER, Heinrich Heine University, Institute of Legal Medicine, Düsseldorf, Almanya

Prof.Dr. Clifford PERERA, University of Ruhuna, Sri Lanka

Prof.Dr. Cordula BERGER, Institute of Legal Medicine Innsbruck, Medical University, Innsbruck, Avusturya

Prof.Dr. Cristoforo POMARA, Institute of Forensic Medicine, Department of Clinical and Sperimental Medicine, Univesity of Foggia, Malta

Prof.Dr. Davorka SUTLOVİC, Split University Hospital and School of Medicine, Hrvattistan

Prof.Dr. Djaja Surya ATMADJA, University of Indonesia, Jakarta, Endonezya

Dr. Dt. Elif GÜNÇE ESKİKOY, University of Western Ontario, Kanada

Assoc.Prof.Dr. Fabian KANZ, Medical University of Vienna, Vienna, Avusturya

Prof.Dr. Gabriel M. FONSECA, University of La Frontera, National University of Cordoba, Arjantin

Prof.Dr. George Cristian CURCA, Institute of Legal Medicine Bucharest, Univ. of Medicine and Pharmacy Carol Davila Bucharest, Romanya

Prof.Dr. Gilbert LAU, Forensic Medicine Division, Health Sciences Authority, Singapur

Prof.Dr. Harald JUNG, Institute of Legal Medicine Tîrgu Mureş, Romanya

Prof.Dr. Jairo Peláez RINCON, Instituto Nacional de Medicina Legal, Ciencias Forenses, Bogota, Kolombiya

Prof.Dr. Jan CEMPER-KIESSLJCH, Paris Lodron University, Salzburg, Avusturya

Prof.Dr. Joaquin S. LUCENA, Institute of Legal Medicine. University of Cadiz, Sevilla, İspanya

Prof.Dr. Jozef SIDLO, Comenius University, Institute of Forensic Medicine, Bratislava, Slovakia

Prof.Dr. Klara TÖRÖ, Semmelweis University Budapest, Budapeşte, Macaristan

Prof.Dr. Kurt TRUBNER, University Duisburg, Essen University Hospital, Essen Institute of Legal Medicine Hufelandstr, Essen, Almanya

Prof.Dr. Marek WIERGOWSKI, Medical University of Gdansk, Polonya

Prof.Dr. Maria GROZEVA, University SLKliment Ohridsky, Sofia, Bulgaristan

Prof.Dr. Marika VALJ, Forensic medicine of the Tartu University. Director of the Estonian Forensic Science Institute, Tallin, Estonya

Prof.Dr. Michal KALISZAN, Medical University of Gdansk, Polonya

Prof.Dr. Nermin SARAJUC, University of Sarajevo, Bosna-Hersek

Prof.Dr. Om Prakash JASUJA, Punjabi University, Hindistan

Assoc.Prof.Dr. Önder ÖZKALIPÇI, Free Lance Forensic Advisor and Trainer, Geneva, İsviçre

Prof.Dr. Rahul PATHAK, Dept, of Life Sciences Anglia Ruskin University, Cambridge, İngiltere

Assist.Prof.Dr. Robert SUSLO, Medical University of Wroclaw, Wroclaw, Polonya

Prof.Dr. Robert Emmett BARSLEY, LSUHSC School of Dentistry Department of Diagnostic Sciences Director of Community Dentistry Forensic Dental Consultant, NewOrleans, ABD

Prof.Dr. Roger W. BYARD, University of Adelaide, Avustralya

Prof.Dr. Sarathchandra KODIKARA, University of Peradeniya, Sri Lanka

Prof.Dr. Sophie GROMB-MONNOYEUR, University of Bordeaux, Director of the laboratory of forensic, ethics and medical law, Fransa

Prof.Dr. Teodosovych BACHYNSKY, Bukovinian State Medical University, Ukrayna

Prof.Dr. Teresa MAGALHÂES, University of Porto, Porto, Portekiz

Assoc.Prof.Dr. Tomas VOJTLSEK, Masaryk University, Institute of Forensic Medicine, Bmo, Çek Cumhuriyeti

Prof.Dr. Tomasz JUREK, Wroclaw Medical University, Polonya

Prof.Dr. Tore SOLHEİM, Institute of Oral Biology, Oslo, Norveç

Assoc.Prof.Dr. Ümit KARTOGLU, World Health Organization, Geneva, İsviçre

Prof.Dr. Vilma PINCHI, University of Firenze, Floransa, İtalya

ULUSAL DANIŞMA KURULU / NATIONAL ADVISORY BOARD

Prof.Dr. Abdi ÖZASLAN, İstanbul Üniversitesi, İstanbul
Prof.Dr. Abdullah F. ÖZDEMİR, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir
Prof.Dr. Adnan ÖZTÜRK, İstanbul Üniversitesi, İstanbul
Prof.Dr. Ahmet HİLAL, Çukurova Üniversitesi, Adana
Prof.Dr. Ahmet Nezh KÖK, Atatürk Üniversitesi, Erzurum
Prof.Dr. Ahmet YILMAZ, Trakya Üniversitesi, Edirne
Prof.Dr. Akça T. ERGÖNEN, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir
Prof.Dr. Akın Savaş TOKLU, İstanbul Üniversitesi, İstanbul
Doç.Dr. Ali YILDIRIM, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas
Prof.Dr. Ali Rıza TÜMER, Hacettepe Üniversitesi, Ankara
Doç.Dr. Arzu AKÇAY, Adli Tıp Kurumu, İstanbul
Prof.Dr. Aysun BALSEVEN, Hacettepe Üniversitesi, Ankara
Prof.Dr. Aysun B. ISIR, Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep
Doç.Dr. Ayşe K. DERELİ, Pamukkale Üniversitesi, Denizli
Prof.Dr. Aytaç KOÇAK, Ege Üniversitesi, İzmir
Prof.Dr. Başar ÇOLAK, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli
Prof.Dr. Berna AYDIN, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun
Prof.Dr. Birol DEMİREL, Gazi Üniversitesi, Ankara
Doç.Dr. Bora BOZ, Pamukkale Üniversitesi, Denizli
Prof.Dr. Bora BÜKEN, Düzce Üniversitesi, Düzce
Doç.Dr. Bülent ŞAM, Adli Tıp Kurumu, İstanbul
Prof.Dr. Coşkun YORULMAZ, İstanbul Üniversitesi, İstanbul
Prof.Dr. Çağlar ÖZDEMİR, Erciyes Üniversitesi, Kayseri
Prof.Dr. Çetin Lütfi BAYDAR, S. Demirel Üniversitesi, Isparta
Prof.Dr. Dilek DURAK, Uludağ Üniversitesi, Bursa
Doç.Dr. Ejder Akgün YILDIRIM, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul
Prof.Dr. Ekin Özgür AKTAŞ, Ege Üniversitesi, İzmir
Doç.Dr. Erdal ÖZER, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon
Prof.Dr. Erdem ÖZKARA, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir
Prof.Dr. Ergin DÜLGER, Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep
Prof.Dr. Erhan BÜKEN, Başkent Üniversitesi, Ankara
Prof.Dr. Ersi KALFOĞLU, Yeni Yüzyıl Üniversitesi, İstanbul
Prof.Dr. Fatma Y. BEYAZTAŞ, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas
Prof.Dr. Faruk AŞICIOĞLU, İstanbul Üniversitesi, İstanbul
Prof.Dr. Fatih YAVUZ, İstanbul Üniversitesi, İstanbul
Doç. Dr. Ferah KARAYEL, Adli Tıp Kurumu, İstanbul
Prof.Dr. Fevziye TOROS, Mersin Üniversitesi, Mersin
Doç.Dr. Gökhan ERSOY, İstanbul Üniversitesi, İstanbul
Prof.Dr. Gökhan ORAL, İstanbul Üniversitesi, İstanbul
Prof.Dr. Gülay Durmuş ALTUN, Trakya Üniversitesi, Edirne
Prof.Dr. Gürcan ALTUN, Trakya Üniversitesi, Edirne
Prof.Dr. Gürol CANTÜRK, Ankara Üniversitesi, Ankara
Prof.Dr. Gürsel ÇETİN, İstanbul Üniversitesi, İstanbul
Prof.Dr. Hakan KAR, Mersin Üniversitesi, Mersin
Prof.Dr. Hakan ÖZDEMİR, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir
Doç.Dr. Halis ULAŞ, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir
Dr. Dt. Hüseyin AFSİN, Adli Tıp Kurumu, İstanbul
Doç.Dr. Hülya KARADENİZ, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon
Doç.Dr. Işıl PAKIŞ, Acıbadem Üniversitesi, İstanbul
Prof.Dr. İbrahim ÜZÜN, Adli Tıp Kurumu, İstanbul

Prof.Dr. İmdat ELMAS, İstanbul Üniversitesi, İstanbul
Doç. Dr. İsmail BİRİNCİOĞLU, Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir
Doç.Dr. Kamil Hakan DOĞAN, Selçuk Üniversitesi, Konya
Prof.Dr. Kemalettin ACAR, Pamukkale Üniversitesi, Denizli
Doç.Dr. Kenan KARBEYAZ, Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir
Prof.Dr. Köksal BAYRAKTAR, Galatasaray Üniversitesi, İstanbul
Prof.Dr. M. Yaşar İŞCAN, Emekli Öğretim Üyesi, İstanbul
Prof.Dr. Mahmut AŞIRDİZER, Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van
Prof.Dr. Mehmet Akif İNANICI, Marmara Üniversitesi, İstanbul
Prof.Dr. Mehmet KAYA, Koç Üniversitesi, İstanbul
Prof.Dr. Mehmet TOKDEMİR, Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir
Prof.Dr. Mete Korkut GÜLMEN, Çukurova Üniversitesi, Adana
Doç. Dr. Musa DİRLİK, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın
Prof.Dr. Nadir ARICAN, İstanbul Üniversitesi, İstanbul
Doç.Dr. Nebile DAĞLIOĞLU, Çukurova Üniversitesi, Adana
Prof.Dr. Necla RÜZGAR, Hacettepe Üniversitesi, Ankara
Prof.Dr. Necmi ÇEKİN, Çukurova Üniversitesi, Adana
Doç.Dr. Nergis CANTÜRK, Ankara Üniversitesi, Ankara
Doç.Dr. Neylan ZİYALAR, İstanbul Üniversitesi, İstanbul
Prof.Dr. Nurettin HEYBELİ, Trakya Üniversitesi, Edirne
Prof.Dr. Nursel G. BİLGİN, Mersin Üniversitesi, Mersin
Prof.Dr. Nursel T. İNANIR, Uludağ Üniversitesi, Bursa
Doç.Dr. Nurşen T. YURTSEVER, Marmara Üniversitesi, İstanbul
Prof.Dr. Oğuz POLAT, Acıbadem Üniversitesi, İstanbul
Doç.Dr. Ömer KURTAŞ, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli
Doç. Dr. Özlem EREL, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın
Prof.Dr. Rıza YILMAZ, Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak
Prof.Dr. Salih CENGİZ, İstanbul Üniversitesi, İstanbul
Doç.Dr. Sadık TOPRAK, Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak
Prof.Dr. Selim BADUR, İstanbul Üniversitesi, İstanbul
Prof.Dr. Selim ÖZKÖK, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın
Prof.Dr. Sema DEMİRÇİN, Akdeniz Üniversitesi, Antalya
Prof.Dr. Serap Annette AKGÜR, Ege Üniversitesi, İzmir
Prof.Dr. Sermet KOÇ, İstanbul Üniversitesi, İstanbul
Prof.Dr. Serpil SALAÇIN, Emekli Öğretim Üyesi, İzmir
Prof.Dr. Sunay YAVUZ, Celal Bayar Üniversitesi, Manisa
Prof.Dr. S. Serhat GÜRPINAR, S. Demirel Üniversitesi, Isparta
Prof.Dr. Süheyla ERTÜRK, Emekli Öğretim Üyesi, İstanbul
Prof.Dr. Şahika YÜKSEL, Emekli Öğretim Üyesi, İstanbul
Prof.Dr. Şebnem KORUR, İstanbul Üniversitesi, İstanbul
Prof.Dr. Şerafettin DEMİRCİ, N. Erbakan Üniversitesi, Konya
Prof.Dr. Şevki SÖZEN, İstanbul Üniversitesi, İstanbul
Doç.Dr. Taner AKAR, Gazi Üniversitesi, Ankara
Prof.Dr. Ufuk SEZGİN, İstanbul Üniversitesi, İstanbul
Prof.Dr. Ümit BİÇER, İnsan Hakları Vakfı, İstanbul
Prof.Dr. Veli LÖK, Emekli Öğretim Üyesi, İzmir
Doç.Dr. Yalçın BÜYÜK, Adli Tıp Kurumu, İstanbul
Prof.Dr. Yasemin Günay BALCI, Muğla S. K. Üniversitesi, Muğla
Prof.Dr. Yaşar BİLGE, Ankara Üniversitesi, Ankara
Prof.Dr. Yeşim Işıl ÜLMAN, Acıbadem Üniversitesi, İstanbul
Prof.Dr. Yücel ARISOY, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir
Prof.Dr. Zerrin ERKOL, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu

İÇİNDEKİLER / CONTENTS

EDİTÖRDEN / EDITORIAL

Halis Dokgöz

ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE

1 El Yazısı İncelemelerinde Kullanılan Bireysel

Karakteristiklerin Kanıt Değerinin Veri Tabanındaki Frekanslara Göre Belirlenmesi

Determination of Evidence Evaluation of Individual Characteristics Used in Handwriting Analysis According to the Frequencies in Database

Dilara Öner, Salih Cengiz, Gürsel Çetin

14 Ruhsal Durum Muayenesi İçin Çocuk ve Ergen

Psikiyatrisine Yönlendirilen Cinsel İstismara Uğramış Çocuk ve Ergenlerin Demografik ve Klinik Özellikleri

Demographic and Clinical Characteristics of Sexually Abused Children and Adolescents Referred to Child and Adolescent Psychiatry for Psychiatric Assessment

Sevcan Karakoç Demirkaya, Mustafa Küçükköse

21 Samsun'da Yaşlılık Dönemi Düşmeler: 2010-2015

Falling in Old Age in Samsun: 2010-2015

Ömer Kılınç, Salih Tunahan Polat, Ahmet Turla, Berna Aydın

27 Adölesan Gebelere Verilen Planlı Eğitimin

Benlik Saygısı ve Bebeği Algılama Üzerine Etkisi

The Effect of Planned Training Given to Adolescent Pregnant on The Self-Esteem of Mother and on Newborn Perception

Emine Altun Yılmaz, Sevim Savaşer

34 Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp

Anabilim Dalından Yaş Tayini İstenen Olguların Değerlendirilmesi

Evaluation of Cases Admitted for Age Determination to The Forensic Medicine Department of Akdeniz University School of Medicine

Mehmet Atılgan, Murat Akkoyun

40 Evlilik İçi Cinsel Saldırı Olgularını Ruhsal Bulgular

Olmadan Tespit Etmek Mümkün mü?

Can Spousal Sexual Assault Cases be Detected without any Psychiatric Findings?

Kenan Karbeyaz, Adnan Çelikel, İbrahim Ortanca

DERLEME / REVIEW

45 Yaralama Suçlarının Adli Tıbbi Değerlendirilmesinde Kullanılan Kılavuza Bakış

An Overview of the Guide Used for Medicolegal Evaluation of Injury Crimes

Ekin Özgür Aktaş, Ahsen Kaya

54 Boşanma Davalarında Çocuğun Velayet Hakkı İçin Uygun Ebeveynin Belirlenmesi

Determining the Suitable Parent On Children's Custody Cases

İshak Kalkavan, Erhan Büken

OLGU SUNUMU / CASE REPORT

64 Fiziksel İstismar mı Yoksa Mavi Sklera mı? Olgu Sunumu

Is it Physical Abuse or Blue Sclera? A Case Report

Bedir Korkmaz, Mustafa Selim Özkök, Füsün Çallak Kallem, Musa Dirlik, Ufuk Katkıcı

67 Zehirlenme Olgularının Medikolegal Değerlendirmesinde Venöz Kan Gazı Analizinin Yeri: Olgu Sunumu

The Role of Venous Blood Gas Analysis in Medicolegal Evaluation of the Poisoning Cases: A Case Report

Burçin Gürbeden, Gökçe Karaman, Devrim Sertaç Özkan, Zehra Demiroğlu Uyaniker, Mehmet Hakan Özdemir

72 İş Kazası Sonucu Maluliyet Tayinine Konu Olan Üst Ekstremitte Yaralanmaları: Üç Olgu Sunumu

Upper Extremity Injuries Due to Work Accidents in Work Accident Disability Assessments: Three Case Reports

Serbülent Kılıç, Sündüz Adıyaman, Fatih Sezer, Gürol Cantürk

76 Türk Ceza Kanunu'nda Çocukların Cinsel İstismar Suçu: Beş Olgu Sunumu

Crime of Sexual Abuse of Children in Turkish Penal Code: Five Case Reports

Sunay Fırat, Yiğit İltaş, Mete Korkut Gülmen

DAVETLİ YAZAR-BİYOĞRAFI / INVITED AUTHOR-BIOGRAPHY

82 Türkiye'de Adli Tıbbın Kilometre Taşları: Prof. Dr. Fahri Ecevit

The Milestones of Forensic Medicine in Turkey: Prof. Dr. Fahri Ecevit

Cudi Ferat Buran, Erdem Özkara

Adli Tıp Bülteni'nin İndeklendiği Veri Tabanları

- Tübitak Ulakbim Türk Tıp Dizini
- Akademik Dizin
- Türkiye Atıf Dizini
- Türk Medline
- CrossRef
- Google Scholar
- Index Copernicus
- Journal Index
- Scientific Indexing Services
- Int. Committee of Med. Journal Editors
- Research Bible
- Advanced Science Index
- Academic Keys
- Open Academic Journals Index
- CiteFactor Academic Scientific Journals
- Universal Impact Factor
- Genamics JournalSeek

EDİTÖRDEN

Değerli Adli Bilimciler,

Adli Tıp Bülteni'nin 2017 yılı ilk sayısı ile karşınızdayız. Dergimize olan yoğun ilginiz için çok teşekkür ediyoruz. 22 yıllık bir deneyim ve süreç sonucunda araştırma, olgu sunumu ve derleme niteliğinde çalışmalarınız yanında adli bilim alanının bilimsel platformu olma yolunda emin adımlarla ilerlemeye devam ediyoruz.

Dergimizin yeni sayısında klinik adli tıp uygulamaları, adli belge incelemeleri ve adli tıp tarihi açısından Prof. Dr. Fahri Ecevit biyografisini ilgiyle okuyacağınızı düşünüyoruz. Yine adli tıp uygulamalarında yaralanmaların değerlendirilmesinde halen kullanmış olduğumuz kılavuzun tartışmaya açıldığı ve evrensel travma skorlama sistemini gündeme getiren makalenin ufuk açıcı olduğu kanısındayız. Olgu sunumlarının öğretici ve eğitici olduğu kuşkusuz bilinen bir gerçeklik ve dergimizde yayınlanan olgu sunumları da ilginizi çekecek nitelikte. Ve artık "maluliyet" raporlandırma sisteminde de skorlama sisteminin oluşturularak bilimsel bir standart belirlemenin hem bireylerdeki travmanın niteliğini ortaya koymak hem de adaletin sağlanması için zorunluluk halini almıştır.

Adli Tıp Bülteni, zamanında yayınlanan, Tübitak Ulakbim TR Dizin ve uluslararası pek çok veri tabanı tarafından taranan uluslararası bir dergi kimliğine kavuşmuştur. Bu arada DOAJ ve SCI-Expanded tarafından indekslenmek için başvuruda bulunduğumuzu ve sürecin devam ettiğini de vurgulamak isteriz. Çalışmalarınızı dergimize gönderirken dergi yazım kurallarına uygun olarak makalelerinizi internet üzerinden sisteme yüklemenizi rica ediyoruz.

Bilimselliğin geleceğin adli bilimlerini inşa etmede tek gerçek olduğu bilinciyle dergimizin bilimsel niteliğini hep birlikte daha da yükseklerle taşımak dileğiyle...

Prof. Dr. Halis Dokgöz
Editör

EDITORIAL

Dear Forensic Scientists,

We are here with the first issue of The Bulletin of Legal Medicine in 2017. We thank you very much for your intense interest in our journal. As a result of 22 years of experience and process, we are continuing to pursue research, case presentation and compilation as well as proceeding with certain steps towards becoming a scientific platform for the forensic science field.

In the new issue of our journal, we believe you will read the clinical forensic applications, judicial document reviews and Dr. Fahri Ecevit's biography in terms of history of forensic medicine with interest. We believe that the article which brings the universal trauma scoring system to the agenda and assessment of injuries in forensic medicine applications debate on the guide currently used is a horizon. It is a well-known fact that the case presentations are educational and published in our journal are also interesting. In the "disability" reporting system, the scoring system has become a necessity for establishing a scientific standard, revealing the trauma of individuals and ensuring justice.

The Bulletin of Legal Medicine has acquired the identity of an international journal published on time and scanned by Tübitak Ulakbim TR Index and many other international databases. In the meantime, we want to emphasize that we are applying to be indexed by DOAJ and SCI-Expanded and that the process is still ongoing. When you send your study to our journal, we ask you to upload your articles to the system in accordance with the journal writing rules.

We wish to raise the eligibility of our journal higher by being aware of the fact that being scientific is the only way to build up a future for forensic sciences...

Prof. Dr. Halis Dokgöz
Editor

ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE

doi: 10.17986/blm.2017127135

El Yazısı İncelemelerinde Kullanılan Bireysel Karakteristiklerin Kanıt Değerinin Veri Tabanındaki Frekanslara Göre Belirlenmesi

Determination of Evidence Evaluation of Individual Characteristics Used in Handwriting Analysis According to the Frequencies in Database

Dilara Öner¹, Salih Cengiz¹, Gürsel Çetin²

¹*İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul*

²*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul*

Özet

Amaç: Bu çalışmada veri tabanı oluşturulması sureti ile yazı incelemeleri ve karşılaştırmalarında elde edilen sonuçların güvenilirliğinin olasılık oranları yolu ile matematiksel olarak belirlenebilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Amaç doğrultusunda üniversite veya lisansüstü eğitim programlarından mezun olmuş veya halen öğrenim görmekte olan 500 kişiye tek tek harfler, rakamlar ve özel olarak hazırlanmış tüm harfleri, rakamları büyük ölçüde bağlantı ve noktalamaları içeren bir metin ikişer kez yazdırılmıştır. Yazdırılan örnekler yüksek çözünürlükte taranarak bilgisayar ortamına aktarılmıştır.

Farklı kişilere suç teşkil edecek nitelikteki bir cümle kaçma gayreti içerisinde ancak bazı harfler değiştirilmeden yazdırılarak bu alanda çalışan ve bu yayında yazar olmayan üç uzmandan inceleme konusu cümleleri karşılaştırma olarak alınan örneklerle kıyaslamaları ve aidiyet gösterecek özellikleri saptamaları istenmiştir.

Bulgular: Uzmanlar tarafından tespit edilen harflerin yapılışına ve formuna ait benzerlikler veri tabanında araştırılmış ve aidiyetin belirlenmesinde rol oynayan bu benzerliklerin veri tabanındaki dolayısıyla toplumdaki görülme sıklıkları belirlenerek varılan sonuçların matematiksel olarak güvenilirliği ortaya konmuştur.

Sonuç: Son yıllarda konu ile ilgili çok sayıda bilimsel çalışmanın ışığı altında yapılan bu çalışmada benzerlik olarak saptanan bazı özelliklerin veri tabanında yüksek oranda görülebildiği buna karşılık bazı özelliklerin çok nadir görüldüğü saptanmıştır. Bu nedenle alanda çalışan bir uzmanın ya genel olarak oluşturulmuş veri tabanlarını kullanması veya yıllar içerisinde kendisinin arşivlediği örnekleri veri tabanı haline getirmesinin çok büyük önem taşıdığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Belge İnceleme; Yazı Karşılaştırmaları; Veri Tabanı; Olabilirlik Oranı; Kanıt Değeri.

Abstract

Objective: The aim of the study is to determine the reliability of the results gained from the hand-writing investigations and comparisons mathematically by using likelihood ratios in order to form a database.

Materials and Methods: For this purpose, 500 people graduated from university or post-graduate institutions or still studying, were used to write the letters and numbers one by one and a special text containing all the letters and numbers with punctuation and connections, twice. All the written samples were scanned with high resolution and transferred to a computer.

A sentence which has a criminal offense were written in an effort to escape without changing some of the letters by different individuals. Three experts who are not authored in this publication were offered to compare the sentences with the collected samples and to determine the characteristics that will show belonging.

Results: The similarities for the construction and forms of the letters that were determined by the experts were searched in database, and the frequencies of these similarities in databases and society were determined to elucidate the mathematical reliability of the results obtained from the study.

Conclusion: In recent years, there are lots of scientific studies related with this topic and this study was performed under the light of these studies. Some characteristics determined as similarity were highly seen in the Database whereas some characteristics were rarely seen. As a result, it was concluded for an expert it has a great importance that he or she should use either a general database or create a database from the archived samples.

Keywords: Document Examination; Handwriting Comparisons; Database; Likelihood Ratio; Evidence Evaluation.

1. Giriş

El yazısı ve imza incelemeleri; çek ve senetlerde olduğu gibi yazan ve imzalayan kişiyi hukuksal olarak bazı taahhütler altına sokmaları, tehdit mektuplarında olduğu gibi yazan ve imzalayan kişiyi cezai sorumluluk altına al-

maları, intihar notlarında olduğu gibi kriminal olayların çözümünde büyük rol oynamaları sebebiyle önem taşımaktadır.

Çok sayıda olayda yazı ve imzanın belli bir kişiye ait olup olmadığı, farklı yazı ve imzaların aynı kişiye ait olup olmadığı veya bir metinde kaç farklı kişiye ait yazı bulunduğu konusunda tespit yapılması hukuksal açıdan çok büyük önem taşımaktadır. Bu konuda direkt olarak belli bir yazı veya imzanın kime ait olduğunun belirlenmesinde kullanılacak teknik bir yöntem henüz mevcut değil-

Sorumlu Yazar: Dilara Öner

İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul

E-mail: dilara.oner24@gmail.com

Geliş: 11.11.2016 Düzeltme: 09.02.2017 Kabul: 28.02.2017

dir. Kullanılan yöntem; incelenen yazı veya imzanın belli kişi veya kişilere ait olduğu bilinen yazı ve imzalar ile karşılaştırılması esasına dayanmaktadır. Elbette ki bu karşılaştırmada yardımcı teknolojik imkânların kullanılması mümkündür. Ancak esas olan, göz ile yapılan karşılaştırma ve varılan kanaattir. Dolayısıyla yapılan değerlendirme sonuçlarının uzmandan uzmana değişiklik göstermesi ve subjektivite yüzdesinin yüksek olması beklenebilir. İki şeklin farklı özellikler bakımından değerlendirilirken ve aralarındaki benzerlikler ve/veya farklılıklar saptanırken görüş ayrılıklarının ortaya çıkması doğaldır.

Son yıllarda adli bilimlerin diğer alanlarında olduğu gibi yazı ve imza incelemelerinde de tespit edilen sonuçların güvenilirliğini arttırmak ve bu güvenilirliği matematiksel olarak ölçülebilir hale getirmek amacı ile önemli çalışmalar yapılmaktadır (1-37). Bu çalışmalarda temel nokta özellikle yazı örnekleri bakımından bir veri tabanı oluşturmak ve bu veri tabanına göre yazıların incelenmesinde ve karşılaştırılmasında saptanan ve bireysel karakteristik olarak kabul edilen bulguların toplumda hangi sıklıkta görüldüğünün tespit edilmesidir. Yazı karşılaştırmalarında özellikle aidiyet belirlenmesinde rol oynayan benzerliklerin toplumda çok az görülmesi halinde matematiksel olarak tanı değeri yükselecek aksine benzerlik olarak saptanan özelliğin toplumda sık görülmesi halinde matematiksel olarak tanı değeri azalacaktır.

Bu çalışmanın amacı belge incelemelerinde yazı karşılaştırması yapılırken aidiyet bakımından varılan sonuçların matematiksel olarak güvenilirliğinin saptanmasında kullanılacak bir veri tabanı oluşturmaktır. Konu ile ilgili olarak incelenen literatürden birçok ülkede aynı amaçla veri tabanlarının oluşturulduğu anlaşılmıştır (4, 7, 11, 38-44). Oysa ülkemizde böyle bir veri tabanı bulunmamaktadır. Diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda olduğu gibi ülkemizde yapılan yazı incelemeleri ile ilgili bilirkişilik uygulamalarında da bu veri tabanının önemli ölçüde katkısının olacağı ve varılan sonuçların objektivitesini ve güvenilirliğini arttıracığı öngörülmektedir.

2. Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada yazı ve rakamlara ait veri tabanı oluşturmak amacı ile üniversite mezunu veya üniversite öğrencilerinden oluşan toplam 500 kişiye hazırlanmış formlar verilerek yazı ve rakam örnekleri alınmıştır.

Yazı ve rakam örnekleri alınırken üstte bulunan bir metni alttaki boşluğa yazmaları, yine tablo şeklinde oluşturulan kutucuklara büyük ve küçük harfler ile rakamları oturur pozisyonda yazmaları istenmiştir.

Yazılması istenen metin, karşılaştırma örneği almak için özel olarak hazırlanmış ve tüm büyük-küçük harfleri ve rakamları içeren bir metindir (45,46). Her kişiden ay-

dınlatılmış onam formu ile birlikte söz konusu metin ve harfleri ikişer kez yazması istenmiştir. Dört adet form ile birlikte her kişiye bir boş kâğıt verilmiş formların üst üste konmaması her form doldurulurken sert zeminde altına sadece boş kâğıdın konması sağlanmıştır. Çalışmada A4 boyutunda aynı cins fotokopi kağıtları kullanılmış, her kişiye yazıları yazmada kullanacağı aynı cins mavi renkli tükenmez kalem verilmiştir.

Elde edilen formlar Canon CanoScan LIDE 220 model tarayıcıda 600dpi çözünürlükte taranarak bilgisayar ortamına aktarılmıştır.

Yazı karşılaştırmalarında veri tabanı kullanımının önem ve gerekliliğini tartışabilmek amacı ile suç teşkil edebilecek nitelikte cümleler farklı kişilere yazdırılmış ve bu cümleyi yazarken mümkün olduğunca kendi yazılarını değiştirmeleri ancak bazı harfleri kendi yazılarında olduğu gibi yazmaları istenmiştir. Aynı kişilerden oturur pozisyonda aynı cümleyi kendi yazıları ile hızlıca yazmaları istenerek iki adet karşılaştırma cümlesi elde edilmiştir.

Alınan örnek yazılar, yazı ve imza incelemeleri konusunda bilirkişilik yapan ve İl Adli Yargı Adalet Komisyonu Başkanlığı Bilirkişi Listesi'ne kayıtlı, öğretim üyesi düzeyinde üç farklı uzmana incelenmiş ve inceleme konusu cümle ile karşılaştırmalar arasında aidiyetin tespitinde önem taşıyacak derecede formal benzerlik gösteren harfleri saptamaları istenmiştir.

Her üç uzman tarafından ortak olarak tespit edilen ve aralarında benzerlik saptanan harfler veri tabanında araştırılarak bilgisayar ortamında kesilmiştir. Metinden kesim yapılırken her harf için beş yüz adet formda da aynı kelime kullanılmıştır. Yapılan ön değerlendirmede kutucuklara yazdırılan karakterler ile metin içinde kullanılan aynı karakterlerin önemli derecede farklılık gösterdiği dikkati çekmiş olup karakterler kutucuklardan alınmamıştır.

Kesilen her bir harf çeşidi için yapılış biçimi bakımından gruplandırma yapılmıştır. Gruplandırma yapılırken grup sayısı bakımından herhangi bir sayı ile bağlı olmaksızın, grup sayısı o harf için bulunabilen farklı yapılış biçimi sayısı kadar arttırılmıştır. Belli bir harf için tespit edilen farklı gruplardaki harflerin yapılış biçimi ile örnek olarak belirlenen cümlelerdeki uzmanlar tarafından benzer olduğu belirtilen harfler kıyaslanmış ve benzetilen harflerin yapılış biçimi bakımından hangi gruba dâhil olduğu belirlenmiştir.

Araştırılan inceleme konusu harflerin dahil edildiği grup ikinci kez kendi arasında incelenerek sadece yapılış biçimi bakımından değil ilk bakıştaki formasyon açısından daha ileri derecede benzerlik gösteren harfler ayrılarak son grup oluşturulmuştur. Bu ayırmada herhangi bir ölçüm kullanılmamıştır. Son elde edilen grubun sayısı inceleme konusu harfin yapılış biçiminin veri tabanındaki

sayısı olarak kabul edilmiş, oluşturduğu frekans bulunarak aynı yapılaş biçiminin veri tabanındaki dolayısı ile toplumun bir kesimindeki görülme olasılığı saptanmıştır. Benzerlik oluşturan harflerin frekansları esas alınarak “LR(Likelihood Ratio)= $P(E | H_p) / P(E | H_d)$ ” formülü ile olabirlik oranı hesaplanmıştır. İnceleme konusu yazıyı yazan kişi ile mukayese örneğini yazan kişi aynıdır. İnceleme konusu yazıyı yazan kişi ile mukayese örneğini yazan kişi aynı değildir. $P(E | H) = 1$ 'dir. (2, 3).

3. Bulgular

Çalışmada on kişiye ait kurgusal olgu örnekleri kullanılmıştır. Örneklerin her birinde inceleme konusu yazı ile karşılaştırmada kullanılacak olan yazılar, yazı incelemeleri konusunda bilirkişilik yapan ve İstanbul İl Adli Yargı Adalet Komisyonu Başkanlığı Bilirkişi Listesinde kayıtlı olan 3 farklı uzmana gösterilmiş olup bu uzmanlar inceleme konusu yazı ile karşılaştırmada kullanılan yazıların aynı kişinin eli ürünü olduğu kanaatine varmıştır. Her üç uzman yazıların değiştirme gayreti ile yazılmış olduğunu ancak belirli karakterlerde önemli derecede uygunluk ve benzerlikler mevcut olduğunu belirtmiştir.

3.1 Kurgusal Olgu

Veri tabanında yer alan kişilerden birine, tehdit amacı ile yazısını değiştirmesini isteyerek aşağıdaki inceleme konusu cümle yazdırılmıştır.

Ahmet, artık sana dayanamıyorum. Ayacağın denk al oğlum!

Aynı kişiye mukayesede kullanılmak üzere inceleme konusu cümlelerin aynısı olan aşağıdaki cümleler yazdırılmıştır.

Ahmet, artık sana dayanamıyorum. Ayacağın denk al oğlum!

Ahmet, artık sana dayanamıyorum. Ayacağın denk al oğlum!

Yukarıdaki inceleme konusu yazı ile karşılaştırmada kullanılacak olan yazılar incelendiğinde “d” ve “lu” karakterlerinde önemli derecede uygunluk ve benzerlikler mevcut olduğu belirtilmiştir.

1. Veri tabanında “d” harfinin 11 adet grup oluşturacak şekilde ayrı formu mevcuttur. Bu farklı formlar, oluşturdukları gruba ait örnekler ve veri tabanındaki sayıları Tablo 1 verilmiştir.

2. İnceleme konusu cümlede ve benzetilen karşılaştırma cümlelerindeki “d” harfi formunun yapılaş, örnekleri, sayısı ve frekansı Tablo 1 Grup 1’de verilmiştir.
3. Tablo 1 Grup 1’de verilen 395 kişiye ait “d” harfi formları kendi arasında ikinci kez ayrıma tabi tutularak inceleme konusu ve karşılaştırma cümlelerindeki aynı harfe en çok benzeyen örnek sayısının 39 olduğu saptanmıştır. Bu örneklerin frekansı 0.078’dir (Tablo 2).

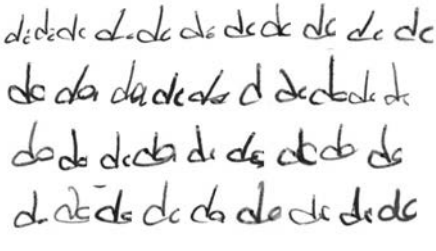
Uzmanların ortak olarak önemli derecede benzerlik saptadığı “lu” bağlantısı veri tabanında araştırılmış ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Veri tabanında “lu” harfinin 10 adet grup oluşturacak şekilde ayrı formu mevcuttur. Bu farklı formlar, oluşturdukları gruba ait örnekler ve veri tabanındaki sayıları Tablo 3’te verilmiştir.
2. İnceleme konusu cümlede ve benzetilen karşılaştırma cümlelerindeki “lu” bağlantısı formunun yapılaş, örnekleri, sayısı ve frekansı Tablo 3 Grup 3’te verilmiştir.
3. Tablo 3 Grup 3’de verilen 96 kişiye ait “lu” harfi formları kendi arasında ikinci kez ayrıma tabi tutularak inceleme konusu ve karşılaştırma cümlelerindeki aynı harfe en çok benzeyen örnek sayısının 24 olduğu saptanmıştır. Bu örneklerin frekansı 0.056’dır


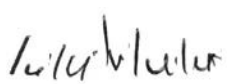

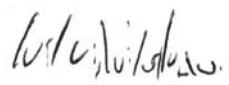

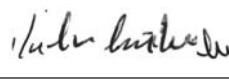

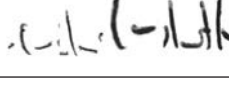

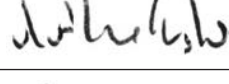

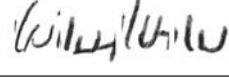



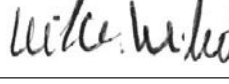

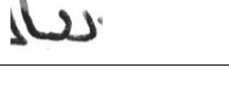


Tablo 1. Veri tabanında “d” harfinin oluşturduğu farklı gruplar.

Grup	Yapılaş	Örnekler	Sayı	Frekans
1			395	0.79
2			16	0.032
3			45	0.09
4			23	0.046
5			11	0.022
6			4	0.008
7			1	0.002
8			1	0.002
9			1	0.002
10			1	0.002
11			2	0.004

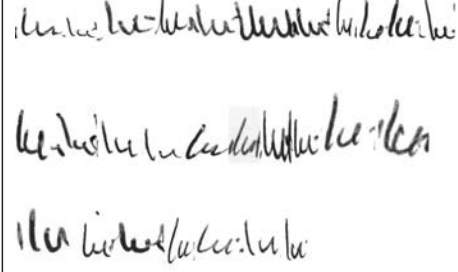
Tablo 2. Veri tabanında inceleme konusu cümledeki “d”ye en çok benzeyen örnekler.

	Sayı	Frekans
	39	0.078

Tablo 3. Veri tabanında “lu” harfinin oluşturduğu farklı gruplar.

Grup	Yapılış	Örnekler	Sayı	Frekans
1			137	0.274
2			137	0.274
3			96	0.192
4			21	0.042
5			47	0.094
6			47	0.094
7			1	0.002
8			12	0.024
9			1	0.002
10			1	0.002

Tablo 4. Veri tabanında inceleme konusu cümledeki “lu”ya en çok benzeyen örnekler.

	Sayı	Frekans
	28	0.056

$$P(E | H) = (0,078) \times (0,056) = 4.368 \times 10^{-3}$$

$$LR = 1 / 4.368 \times 10^{-3} = 228.9377$$

3.2. Kurgusal Olgu

Veri tabanında yer alan kişilerden birine, tehdit amacı ile yazısını değiştirmesini isteyerek aşağıdaki inceleme konusu cümle yazdırılmıştır.

Güray, bir yanlış yapma

Aynı kişiye mukayesede kullanılmak üzere inceleme konusu cümlelerin aynı olan aşağıdaki cümleler yazdırılmıştır.

Güray bir yanlış yapma

Güray bir yanlış yapma

Yukarıdaki inceleme konusu yazı ile karşılaştırmada kullanılacak olan yazılar incelendiğinde “G”, “b”, “y” ve “ir” karakterlerinde önemli derecede uygunluk ve benzerlikler mevcut olduğunu belirtilmiştir. Uzmanların ortak olarak önemli derecede benzerlik saptadığı karakterler veri tabanında araştırılmış ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

1. Veri tabanında “G” harfinin 19 adet grup oluşturacak şekilde ayrı formu mevcuttur.
2. İnceleme konusu yazıdaki “G” harfi ile mukayesedeki “G” harfi veri tabanında 101 kişide görülmektedir ve

bu “G” harfi formları kendi arasında ikinci kez ayrıma tabi tutulduğunda, inceleme konusu ve karşılaştırma cümlelerindeki aynı harfe en çok benzeyen örnek sayısının 56 olduğu saptanmıştır. Bu örneklerin frekansı 0.112’dir.

3. Veri tabanında “y” harfinin 11 adet grup oluşturacak şekilde ayrı formu mevcuttur.
4. İnceleme konusu yazıdaki “y” harfi ile mukayesedeki “y” harfi veri tabanında 1 kişide görülmektedir ve frekansı ise 0.002’dir.
5. Veri tabanında “b” harfinin 9 adet grup oluşturacak şekilde ayrı formu mevcuttur.
6. İnceleme konusu yazıdaki “b” harfi ile mukayesedeki “b” harfi veri tabanında 5 kişide görülmektedir ve frekansı 0.01’dir.
7. Veri tabanında “ir” harfinin 17 adet grup oluşturacak şekilde ayrı formu mevcuttur.
8. İnceleme konusu yazıdaki “ir” karakteri ile mukayesedeki “ir” karakteri veri tabanında 1 kişide görülmektedir ve frekansı 0.002’dir.

$$P(E | Hd) = (0,078) \times (0,056) = 4.368 \times 10^{-9}$$

$$LR = 1/5.3453 \times 10^{-7} = 1,870,809.387$$

3.3. Kurgusal Olgu

Veri tabanında yer alan kişilerden birine, tehdit amacı ile yazısını değiştirmesini isteyerek aşağıdaki inceleme konusu cümle yazdırılmıştır.

Babana dikkat et. Ben sakaya gelmem.

Aynı kişiye mukayesede kullanılmak üzere inceleme konusu cümlelerin aynısı olan aşağıdaki cümleler yazdırılmıştır.

Babana dikkat et. Ben sakaya gelmem.

Babana dikkat et. Ben sakaya gelmem.

Yukarıdaki inceleme konusu yazı ile karşılaştırmada kullanılacak olan yazılar incelendiğinde “B”, “d”, “y” ve “t” karakterlerinde önemli derecede uygunluk ve benzerlikler mevcut olduğunu belirtilmiştir.

1. Veri tabanında “B” harfinin 15 adet grup oluşturacak şekilde ayrı formu mevcuttur.
2. İnceleme konusu yazıdaki “B” harfi ile mukayesedeki “B” harfi veri tabanında 273 kişide görülmektedir ve bu “B” harfi formları kendi arasında ikinci kez ayrıma tabi tutulduğunda, inceleme konusu ve karşılaştırma cümlelerindeki aynı harfe en çok benzeyen örnek sayısının 29 olduğu saptanmıştır. Bu örneklerin frekansı 0.058’dir.
3. Veri tabanında “d” harfinin 11 adet grup oluşturacak şekilde ayrı formu mevcuttur.
4. İnceleme konusu yazıdaki “d” harfi ile mukayesedeki “d” harfi veri tabanında 45 kişide görülmektedir ve bu “d” harfi formları kendi arasında ikinci kez ayrıma tabi tutulduğunda, inceleme konusu ve karşılaştırma cümlelerindeki aynı harfe en çok benzeyen örnek sayısının 9 olduğu saptanmıştır. Bu örneklerin frekansı 0.018’dir.
5. Veri tabanında “y” harfinin 11 adet grup oluşturacak şekilde ayrı formu mevcuttur.
6. İnceleme konusu yazıdaki “y” harfi ile mukayesedeki “y” harfi veri tabanında 134 kişide görülmektedir ve bu “y” harfi formları kendi arasında ikinci kez ayrıma tabi tutulduğunda, inceleme konusu ve karşılaştırma cümlelerindeki aynı harfe en çok benzeyen örnek sayısının 8 olduğu saptanmıştır. Bu örneklerin frekansı 0.016’dir.
7. Veri tabanında “t” harfinin adet grup oluşturacak şekilde ayrı formu mevcuttur.
8. İnceleme konusu yazıdaki “t” harfi ile mukayesedeki “t” harfi veri tabanında 47 kişide görülmektedir ve bu “t” harfi formları kendi arasında ikinci kez ayrıma tabi tutulduğunda, inceleme konusu ve karşılaştırma cümlelerindeki aynı harfe en çok benzeyen örnek sayısının 16 olduğu saptanmıştır. Bu örneklerin frekansı 0.032’dir.

$$P(E | Hd) = (0.058) \times (0.032) \times (0.018) \times (0.016) = 5.3453 \times 10^{-7}$$

$$LR = 1/5.3453 \times 10^{-7} = 1,870,809.387$$

3.4. Kurgusal Olgu

Veri tabanında yer alan kişilerden birine, tehdit amacı ile yazısını değiştirmesini isteyerek aşağıdaki inceleme konusu cümle yazdırılmıştır.

ULAN GAVAT AYAGINI DENK AL

Aynı kişiye mukayesede kullanılmak üzere inceleme konusu cümlelerin aynısı olan aşağıdaki cümleler yazdırılmıştır.

ULAN GAVAT AYAĞINI DENK AL
ULAN GAVAT AYAĞINI DENK AL

Yukarıdaki inceleme konusu yazı ile karşılaştırmada kullanılacak olan yazılar incelendiğinde “G” ve “A” karakterlerinde önemli derecede uygunluk ve benzerlikler mevcut olduğunu belirtilmiştir.

1. Veri tabanında “G” harfinin 19 adet grup oluşturacak şekilde ayrı formu mevcuttur.
2. İnceleme konusu yazıdaki “G” harfi ile mukayesedeki “G” harfi veri tabanında 187 kişide görülmektedir ve bu “G” harfi formları kendi arasında ikinci kez ayrıma tabi tutulduğunda, inceleme konusu ve karşılaştırma cümlelerindeki aynı harfe en çok benzeyen örnek sayısının 50 olduğu saptanmıştır. Bu örneklerin frekansı 0.1’dir.
3. Veri tabanında “A” harfinin 18 adet grup oluşturacak şekilde ayrı formu mevcuttur.
4. İnceleme konusu yazıdaki “A” harfi ile mukayesedeki “A” harfi veri tabanında 24 kişide görülmektedir ve bu “A” harfi formları kendi arasında ikinci kez ayrıma tabi tutulduğunda, inceleme konusu ve karşılaştırma cümlelerindeki aynı harfe en çok benzeyen örnek sayısının 14 olduğu saptanmıştır. Bu örneklerin frekansı 0.028’dir.

$$P(E | Hd) = (0.028) \times (0.1) = 2.8 \times 10^{-3}$$

$$LR = 1 / 2.8 \times 10^{-3} = 357.1429$$

3.5. Kurgusal Olgu

Veri tabanında yer alan kişilerden birine, tehdit amacı ile yazısını değiştirmesini isteyerek aşağıdaki inceleme konusu cümle yazdırılmıştır.

Ahlaksız ve yalancısın. Şerefsiz herif

Aynı kişiye mukayesede kullanılmak üzere inceleme konusu cümlelerin aynısı olan aşağıdaki cümleler yazdırılmıştır.

Ahlaksız ve yalancısın. Şerefsiz herif.

Ahlaksız ve yalancısın. Şerefsiz herif.

Yukarıdaki inceleme konusu yazı ile karşılaştırmada kullanılacak olan yazılar incelendiğinde “A” harfi ve “ve” bağlacında önemli derecede uygunluk ve benzerlikler mevcut olduğunu belirtilmiştir.

1. Veri tabanında “A” harfinin 18 adet grup oluşturacak şekilde ayrı formu mevcuttur.
2. İnceleme konusu yazıdaki “A” harfi ile mukayesedeki “A” harfi veri tabanında 189 kişide görülmektedir ve bu “A” harfi formları kendi arasında ikinci kez ayrıma tabi tutulduğunda, inceleme konusu ve karşılaştırma cümlelerindeki aynı harfe en çok benzeyen örnek sayısının 53 olduğu saptanmıştır. Bu örneklerin frekansı 0.106’dır.
3. Veri tabanında “ve” bağlacının 14 adet grup oluşturacak şekilde ayrı formu mevcuttur.
4. İnceleme konusu yazıdaki “ve” bağlacı ile mukayesedeki “ve” bağlacı veri tabanında 103 kişide görülmektedir ve bu “ve” bağlacı formları kendi arasında ikinci kez ayrıma tabi tutulduğunda, inceleme konusu ve karşılaştırma cümlelerindeki aynı harfe en çok benzeyen örnek sayısının 48 olduğu saptanmıştır. Bu örneklerin frekansı 0.096’dır.

$$P(E | Hd) = (0.106) \times (0.096) = 0.01018$$

$$LR = 1 / 0.01018 = 99.8203$$

3.6. Kurgusal Olgu

Veri tabanında yer alan kişilerden birine, tehdit amacı ile yazısını değiştirmesini isteyerek aşağıdaki inceleme konusu senet yazdırılmıştır.

Vade	Ödeme Günü	Türk Lirası	Kuruş	No.
		₺ 590.000 TL		
İş bu emre yazılı senadim... mukabilinde... tarihinde				
Söyün... veya emruhavale... Türk Lirası				
Yukarıda yazılı yalnız... Beşyüz doksanbin ... Bedeli... ahz olunmuştur. İş bu emre				
Kuruş kayıtsız şartsız ödeyeceği... yazılı senet vadesinde ödenmediği takdirde mütalâkâp bonolarında müaccellet kesbedeceğini,				
Avukat ücreti dahil Mahkeme masraflarını ödeyeceğini... İhtilaf vukuunda...				
Mahkemeceleminin selahiyetini şimdiden kabul eyerli.				
İsim / Ünvan		Düzenleme Tar.		/ / 20...
ÖDEYENİN		Düzenleme Yeri		
Ödeme Yeri (Adres)		V.D. No.su / T.C.Kimlik No		59348612411
Kefil		V.D. No.su / T.C.Kimlik No		

Aynı kişiye mukayesede kullanılmak üzere inceleme konusu cümlelerin aynısı olan aşağıdaki cümleler yazdırılmıştır.

İsmail Çaker 590.000 TL.
59348612411 Beşyüz doksanbin

Yukarıdaki inceleme konusu yazı ile karşılaştırmada kullanılacak olan yazılar incelendiğinde “5” “9” ve “0” karakterlerinde önemli derecede uygunluk ve benzerlikler mevcut olduğunu belirtilmiştir.

1. Veri tabanında “5” rakamının 7 adet grup oluşturacak şekilde ayrı formu mevcuttur.

- İnceleme konusu yazıdaki “5” rakamı ile mukayesede ki “5” rakamı veri tabanında 65 kişide görülmektedir ve bu “5” rakamı formları kendi arasında ikinci kez ayrıma tabi tutulduğunda, inceleme konusu ve karşılaştırma cümlelerindeki aynı rakama en çok benzeyen örnek sayısının 20 olduğu saptanmıştır. Bu örneklerin frekansı 0.04’tür.
- Veri tabanında “9” harfinin 14 adet grup oluşturacak şekilde ayrı formu mevcuttur.
- İnceleme konusu yazıdaki “9” rakamı ile mukayesede ki “9” rakamı veri tabanında 28 kişide görülmektedir ve bu “9” harfi formları kendi arasında ikinci kez ayrıma tabi tutulduğunda, inceleme konusu ve karşılaştırma cümlelerindeki aynı harfe en çok benzeyen örnek sayısının 13 olduğu saptanmıştır. Bu örneklerin frekansı 0.026’dır.
- Veri tabanında “0” rakamının 8 adet grup oluşturacak şekilde ayrı formu mevcuttur.
- İnceleme konusu yazıdaki “0” rakamı ile mukayesede ki “0” rakamı veri tabanında 72 kişide görülmektedir ve bu “0” rakamı formları kendi arasında ikinci kez ayrıma tabi tutulduğunda, inceleme konusu ve karşılaştırma cümlelerindeki aynı harfe en çok benzeyen örnek sayısının 13 olduğu saptanmıştır. Bu örneklerin frekansı 0.026’tür.

$$P(E | H) = (0.04) \times (0.026) \times (0.026) = 2.704 \times 10^{-5}$$

$$LR = 1 / 2.704 \times 10^{-5} = 36,982.2485$$

3.7. Kurgusal Olgu

Veri tabanında yer alan kişilerden birine, tehdit amacı ile yazısını değiştirmesini isteyerek aşağıdaki inceleme konusu cümle yazdırılmıştır.

Seni Öldürürüm

Aynı kişiye mukayesede kullanılmak üzere inceleme konusu cümlelerin aynı olan aşağıdaki cümleler yazdırılmıştır.

Seni Öldürürüm
Seni Öldürürüm

Yukarıdaki inceleme konusu yazı ile karşılaştırmada kullanılacak olan yazılar incelendiğinde “Ö” karakterinde önemli derecede uygunluk ve benzerlikler mevcut olduğunu belirtilmiştir.

Uzmanların ortak olarak önemli derecede benzerlik saptadığı “Ö” harfi veri tabanında araştırılmış ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Veri tabanında “Ö” harfinin 24 adet grup oluşturacak şekilde ayrı formu mevcuttur.
- İnceleme konusu yazıdaki “Ö” harfi ile mukayesede ki “Ö” harfi veri tabanında 3 kişide görülmektedir ve frekansı 0.006’dır.

$$P(E | H) = 0.006$$

$$LR = 1 / 0.006 = 166.6667$$

3.8. Kurgusal Olgu

Veri tabanında yer alan kişilerden birine, tehdit amacı ile yazısını değiştirmesini isteyerek aşağıdaki inceleme konusu cümle yazdırılmıştır.

Vade	Ödeme Günü	Türk Lirası	Kuruş	No.
26.09.2016		500.000		

İş bu emre yazılı senedim...mukabilinde.....tarhinde Sayın.....veya emruhaleve.....Türk Lirası Yukarıda yazılı yazınız. **Beşyüz bin**.....Bedeli.....ahz olunmuştur. İş bu emre yazılı senet vadesinde ödenmediği takdirde müteakip bonolarında muacceliyet kesbedeceğimi, Avukat ücreti dahil Mahkeme masraflarını ödeyeceğimi.....ihtilaf vukuunda.....Mahkemelerinın salahiyyetini şimdiden kabul eyledi.....

İsim / Ünvan **Berna Senel Eraslan** Düzenleme Tarihi **26/08/2015**
Ödeme Yeri (Adres).....Düzenleme Yeri :.....
V.D. No.su / T.C.Kimlik No. **31509762843**
Keşif.....
V.D. No.su / T.C.Kimlik No. :.....

Aynı kişiye mukayesede kullanılmak üzere inceleme konusu cümlelerin aynı olan aşağıdaki cümle yazdırılmıştır.

Berna Senel Eraslan
26.09.2016 31509762843
26.09.2016 500.000
Beşyüz bin

Yukarıdaki inceleme konusu yazı ile karşılaştırmada kullanılacak olan yazılar incelendiğinde ancak “B” “0” ve “9” karakterlerinde önemli derecede uygunluk ve benzerlikler mevcut olduğunu belirtilmiştir. “9” karakteri iki farklı yapıda göstermektedir.

- Veri tabanında “B” harfinin 15 adet grup oluşturacak şekilde ayrı formu mevcuttur.
- İnceleme konusu yazıdaki “B” harfi ile mukayesede ki “B” harfi veri tabanında 273 kişide görülmektedir ve bu “B” harfi formları kendi arasında ikinci kez ayrıma tabi tutulduğunda, inceleme konusu ve karşılaştırma cümlelerindeki aynı harfe en çok benzeyen örnek sayısının 9 olduğu saptanmıştır. Bu örneklerin frekansı 0.018’dır.

3. Veri tabanında “0” rakamının 8 adet grup oluşturacak şekilde ayrı formu mevcuttur.
4. İnceleme konusu yazıdaki “0” rakamı ile mukayesede-ki “0” rakamı veri tabanında 188 kişide görülmektedir ve bu “0” rakamı formları kendi arasında ikinci kez ayrıma tabi tutulduğunda, inceleme konusu ve karşılaştırma cümlelerindeki aynı harfe en çok benzeyen örnek sayısının 18 olduğu saptanmıştır. Bu örneklerin frekansı 0.036’dır.
5. Veri tabanında “9” rakamının 14 adet grup oluşturacak şekilde ayrı formu mevcuttur.
6. İnceleme konusu yazıdaki birinci formdaki “9” rakamı ile mukayesede aynı formdaki “9” rakamı veri tabanında 13 kişide görülmektedir. Bu “9” rakamı formları kendi arasında ikinci kez ayrıma tabi tutulduğunda, inceleme konusu ve karşılaştırma cümlelerindeki aynı harfe en çok benzeyen örnek sayısının 4 olduğu saptanmıştır. Bu örneklerin frekansı 0.008’dır. İnceleme konusu yazıdaki ikinci formdaki “9” rakamı ile mukayesede aynı formdaki “9” rakamı veri tabanında 36 kişide görülmektedir. Bu “9” rakamı formları kendi arasında ikinci kez ayrıma tabi tutulduğunda, inceleme konusu ve karşılaştırma cümlelerindeki aynı harfe en çok benzeyen örnek sayısının 10 olduğu saptanmıştır. Bu örneklerin frekansı 0.02’dır.

$$P(E | Hd) = (0.018) \times (0.036) \times (0.008) \times (0.02) = 1.0368 \times 10^{-7}$$

$$LR = 1 / 1.0368 \times 10^{-7} = 9,645,061.728$$

3.9. Kurgusal Olgu

Veri tabanında yer alan kişilerden birine, tehdit amacı ile yazısını değiştirmesini isteyerek aşağıdaki inceleme konusu cümle yazdırılmıştır.

Allah belanı veksin serin!

Aynı kişiye mukayesede kullanılmak üzere inceleme konusu cümlelerin aynısı olan aşağıdaki cümleler yazdırılmıştır.

Allah belanı veksin serin!
Allah belanı veksin serin!

Yukarıdaki inceleme konusu yazı ile karşılaştırmada kullanılacak olan yazılar incelendiğinde ancak “A” ve “b” karakterlerinde önemli derecede uygunluk ve benzerlikler mevcut olduğunu belirtilmiştir.

1. Veri tabanında “A” harfinin 18 adet grup oluşturacak şekilde ayrı formu mevcuttur.
2. İnceleme konusu yazıdaki “A” harfi ile mukayesede-ki “A” harfi veri tabanında 79 kişide görülmektedir ve bu “B” harfi formları kendi arasında ikinci kez ayrıma tabi tutulduğunda, inceleme konusu ve karşılaştırma cümlelerindeki aynı harfe en çok benzeyen örnek sayısının 39 olduğu saptanmıştır. Bu örneklerin frekansı 0.078’dır.
3. Veri tabanında “b” harfinin 9 adet grup oluşturacak şekilde ayrı formu mevcuttur.
4. İnceleme konusu yazıdaki “b” harfi ile mukayesede-ki “b” harfi veri tabanında 395 kişide görülmektedir ve bu “b” harfi formları kendi arasında ikinci kez ayrıma tabi tutulduğunda, inceleme konusu ve karşılaştırma cümlelerindeki aynı harfe en çok benzeyen örnek sayısının 39 olduğu saptanmıştır. Bu örneklerin frekansı 0.078’dır.

$$P(E | Hd) = (0.024) \times (0.03) = 7.2 \times 10^{-4}$$

$$LR = 1 / 7.2 \times 10^{-4} = 1,388.8889$$

3.10. Kurgusal Olgu

Veri tabanında yer alan kişilerden birine, tehdit amacı ile yazısını değiştirmesini isteyerek aşağıdaki inceleme konusu cümle yazdırılmıştır.

Ölümün benim elimden olacak

Aynı kişiye mukayesede kullanılmak üzere inceleme konusu cümlelerin aynısı olan aşağıdaki cümleler yazdırılmıştır.

Ölümün benim elimden olacak

Ölümün benim elimden olacak

Yukarıdaki inceleme konusu yazı ile karşılaştırmada kullanılacak olan yazılar incelendiğinde ancak “Ö” “b” ve “d” karakterlerinde önemli derecede uygunluk ve benzerlikler mevcut olduğunu belirtilmiştir.

1. Veri tabanında “Ö” harfinin 24 adet grup oluşturacak şekilde ayrı formu mevcuttur.
2. İnceleme konusu yazıdaki “Ö” harfi ile mukayesede-ki “Ö” harfi veri tabanında 1 kişide görülmektedir ve frekansı 0.002’dır.
3. Veri tabanında “b” harfinin 9 adet grup oluşturacak şekilde ayrı formu mevcuttur.

4. İnceleme konusu yazıdaki “b” harfi ile mukayesedeki “b” harfi veri tabanında 321 kişide görülmektedir ve bu “b” harfi formları kendi arasında ikinci kez ayrıma tabi tutulduğunda, inceleme konusu ve karşılaştırma cümlelerindeki aynı harfe en çok benzeyen örnek sayısının 210 olduğu saptanmıştır. Bu örneklerin frekansı 0.42’dir.
5. Veri tabanında “d” harfinin 11 adet grup oluşturacak şekilde ayrı formu mevcuttur.
6. İnceleme konusu yazıdaki “d” harfi ile mukayesedeki “d” harfi veri tabanında 395 kişide görülmektedir ve bu “d” harfi formları kendi arasında ikinci kez ayrıma tabi tutulduğunda, inceleme konusu ve karşılaştırma cümlelerindeki aynı harfe en çok benzeyen örnek sayısının 50 olduğu saptanmıştır. Bu örneklerin frekansı 0.1’dir.

$$P(E | Hd) = (0.42) \times (0.1) \times (0.002) = 8.4 \times 10^{-5}$$

$$LR = 1/8.4 \times 10^{-5} = 11,904.7619$$

4. Tartışma

El yazısı incelemelerinde aidiyet belirlenirken veya birden fazla yazının aynı kişiye mi yoksa farklı kişiye mi ait olduğu saptanırken incelemeyi yapan uzmanlar tarafından yıllar süren bir tecrübe birikimi ile geliştirilmiş yeteneklerle çok sayıda tanı kriteri kullanılarak bir kanaate varılmaktadır. İnceleme sonucu elde edilecek sonuçlar ve varılacak kanaatler gerek işin niteliği gerek incelemede kullanılan ekipmanların yeterliliği gerekse incelemeyi yapan uzmanın özen, dikkat ve tecrübesinin varılacak sonuçların sağlığını belirleyici olacağı açıktır. Ancak her üç bakımdan en iyi şartlarda bile sonuç kesin olmayacak ve az da olsa bir yanılğı payı bulunacaktır.

Elde edilen sonuçlardaki yanılğı payı iki şekilde olabilir. Ya yanlış bir aidiyet belirlenebilecek ve bir kişiye ait olmayan bir yazının ona ait olduğu söylenebilecek veya incelenen yazı aslında bir kişiye ait iken ona ait olmadığı saptanabilecektir. Yazı veya yazıları yazan farklı kişilerin sayısının yanlış belirlenmesi veya hiç belirleme yapılamaması yazı incelemelerinde karşılaşılan olumsuz sonuçlar olacaktır.

Bir yazı incelemesinde incelenen yazının asıl olması, nispeten uzun olması ve yazan kişinin değiştirme gayreti içerisinde olmaması durumunda karşılaştırma belgelerinin yeterli incelemeyi yapan uzmanın tecrübeli olması halinde hata payı çok düşük olabilir. Ancak tersi bir durumda hata payı yükselecektir. Hata payını en aza yaklaştıran etkenlerden biri incelemenin yeterli zaman ayrılarak yeterli dikkat sarf edilerek ve mümkün olduğu kadar fazla tanı kriteri kullanılarak yapılmasıdır. Tanı kriterleri arasında uzmanlar tarafından en çok ve sık kullanılanlar; ya-

zının genel karakteri, kelime ve harf aralıkları, harflerin yapılış biçimleri, hacimleri, kısımlarının oranları, eğimleri, bağlantı ve noktalama özellikleri, normalden sapma alışkanlıkları, başlangıç noktaları ve sonlandırılışları, hız, işleklik ve baskı dereceleridir. Bu tanı kriterleri değerlendirilirken aidiyet belirlenmesinde kişiye ait bireysel karakteristiklerin hem inceleme konusu olan yazıda hem de kişiye ait olduğu bilinen ve karşılaştırmada kullanılan yazılarda aynı anda saptanması büyük önem taşıyacaktır.

Tanıda kullanılan karakteristiklerin çok az sayıda sadece o kişiye ait olacağı ancak çok daha fazla sayıda sadece o kişiye ait olmayıp “normalden sapma” şeklinde görüleceği söylenebilir. Dolayısıyla bireysel karakteristik olarak kabul edilen ve özellikle aidiyetin pozitif yönde belirlendiği incelemelerde belirlenen karakteristiklerin toplumda hangi sıklıkta görüldüğü, varılan sonuçların güvenilirliği bakımından büyük ölçüde önem taşıyacaktır. Pozitif aidiyet belirlendiğinde saptanan ve karakteristik olduğu kabul edilen bulgunun toplumda görülme sıklığı azaldıkça tespit edilen pozitif aidiyetin güvenilirliği matematiksel olarak artacaktır. Yine toplumda görülme sıklığı çok az olan birden fazla normalden sapmanın dolayısıyla bireysel karakteristik olarak kabul edilen bulgunun varlığı ise orantılı olarak matematiksel olasılığı artıracaktır. İşte bu sebeplerle son yıllarda yazı incelemelerinde belli bir topluma ait veri tabanları oluşturularak bir yazı incelemesinde sonuca götüren tanı kriterlerinin o toplumda ne sıklıkta görüldüğünün belirlenmesi ve bu kriterlerin matematiksel olarak tanıyı ne kadar desteklediğinin bulunması son derece yaygınlaşmıştır. Veri tabanı oluşturulması konusunda en eski ve tanınan çalışmalardan biri “Sargur Srihari’nin” 1500 yüksekökol öğrencisinde yapmış olduğu çalışmadır (42).

Ülkemizde yazı karşılaştırmalarında kullanılmak amacı ile oluşturulmuş herhangi bir veri tabanı çalışması mevcut değildir. Yapılan literatür araştırmasında bununla ilgili bir yayına rastlanmamıştır. Farklı toplumların yazı yazma alışkanlıklarının ve öğretilerinin farklı olduğu ve farklı dil ailelerine ait yazıların farklılık gösterdiği dikkate alındığında her toplum için yeterince geniş veri tabanlarının oluşturulması zorunluluğu ortaya çıkmaktadır. Nitekim son yıllarda farklı ülkelerde yapılan veri tabanı çalışmaları ile ilgili çok sayıda literatür mevcuttur (39-41,44,45). Bu konudaki en yeni ve en kapsamlı çalışmalardan biri Amerika’da yürütülen “Measuring the Frequency Occurrence of Handwriting and Hand-Printing Characteristics” adlı projedir (38).

Bu çalışmada yazı örnekleri alınan kişiler üniversite veya yüksekökol öğrencileri ile mezunları, lisansüstü eğitim öğrencileri ve mezunlarıdır. Böyle bir veri tabanı sadece aynı düzeyde eğitim görmüş kişilere ait yazıların

incelenmesinde kullanılabilir. Daha düşük düzeyde eğitime sahip kişilere ait yazıların karşılaştırılmasında daha sağlıklı sonuçlara ulaşılabilmesi için aynı düzey eğitime sahip kişilere ait veri tabanlarının oluşturulması gerektiği bir gerçektir. Bu şekildeki her eğitim seviyesindeki kişileri içeren bir veri tabanı genelde herkes için kullanılabilir gibi sadece yazıları üzerinde inceleme yapılan kişinin eğitim grubundan oluşan veri tabanları da kullanılabilir.

Bu çalışmada yazı karşılaştırması yapılırken tanıya götüren önemli etkenlerden biri olan ve incelemeyi yapan uzmanlar tarafından saptanan tek tek harflerdeki yapılaş biçimi ve form benzerliğinin veri tabanında araştırma yapıldığında matematiksel olarak ne derece değer taşıdığı başka bir anlatımla toplumda görülme sıklığının ne olduğu araştırılmıştır.

Bu noktada 500 kişiden oluşan bir veri tabanının ülkedeki aynı düzeyde eğitime sahip toplum için güvenilir bir sayı olup olmadığı tartışılabilir. Günümüze kadar başka ülkelerde oluşturulan veri tabanlarının sayısı ve kullanılan ülkelerin nüfusu kıyaslandığında bu sayının yeterli olduğu söylenebilir.

Burada asıl sorun tarafımızca frekansların tespitinde kullanılan benzetmelerin kişiden kişiye değişebileceği ve frekansların farklı değerler alabileceğidir. Ancak bu sakıncanın, veri tabanı kullanımının sağlayacağı faydaları önemli ölçüde yok etmeyeceği kanaatindeyiz.

Uzman, incelemede elde ettiği özellikle normalden sapmaları değerlendirirken, söz konusu normalden sapmayı yani alfabe öğretisinden farklı formu, daha önce gördüğü ve hafızasında kalan örneklere göre "az rastlanır" olarak kabul edip aidiyet açısından çok önemli olarak görebilir. Ancak önemli olan bu sapmanın veya bu farklı formun toplumda gerçekten ne sıklıkla görüldüğünün sayısal olarak tespit edilmesidir. Bu sayısal tespit yapılabilmesi için ise veri tabanı kullanımı şarttır ve başka alternatifi yoktur. Veri tabanı iki şekilde elde edilebilir. Ya bu çalışmada olduğu gibi aydınlatılmış onamı alınan katılımcılardan elde edilecek örnekler kullanılacak veya uzmanların daha önce üzerinde inceleme yaptıkları örnekler kullanılacaktır. Ancak ikinci durumda her kişiden çok az örnek bulunması gibi sakıncalı bir durum söz konusu olacaktır. Veri tabanı üzerinde yapılacak araştırma sonucu elde edilen sonuçların hazırlanacak olan rapora aksettirilmesi halinde bu tür veri tabanı kullanımı ile ilgili etik sorunlar da ortaya çıkabilir.

İkinci sorun; elde edilen frekans değerlerinin olasılık olarak nasıl değerlendirileceğidir. Bu değerlendirmenin genel olarak yapılabileceği gibi her bir işin kendi özelliklerine göre uzmanın kendisi tarafından yapılması gerektiği kanaatindeyiz. Büyük bir iş yerindeki yöneticiye

gönderilen hakaret mektubundaki yazıların çalışan 200 kişiden kime ait olduğunun tespiti ile bir sahte çekin üzerindeki yazıların tek bir sanığa ait olup olmadığının tespitinde güvenilirlik sınırı aynı olmamalıdır. Uzman, birinci durumda frekansı düşük birkaç benzerliği aidiyet için güvenilir görmezken, ikinci durumda frekansı düşük tek bir benzerliği bile aidiyet belirlemede yüksek güvenilirlik olarak kabul edebilir. Elbette ki raporunu düzenlerken bu düşüncesini açıkça belirtmesi, raporu değerlendirecek hukukçu için denetime açık ve yol gösterici bir bilimsel tespit oluşturacaktır.

Literatürde olabilirlik oranlarının nasıl değerlendirileceği ile ilgili ölçekler mevcuttur. Bu ölçeklerden biri çalışmadaki bulguların değerlendirilmesinde kullanılmıştır (Tablo 5).

Tablo 5: Olabilirlik oranlarının yorumlanması için ölçek (20).

Sayısal Ölçek	Sözel Ölçek	Olabilirlik Oranı Aralığı
+4	İnceleme sonuçları son derece kuvvetli şekilde iddia makamı hipotezini destekliyor.	$LR \geq 1,000,000$
+3	İnceleme sonuçları kuvvetli şekilde iddia makamı hipotezini destekliyor.	$6,000 \leq LR < 1,000,000$
+2	İnceleme sonuçları iddia makamı hipotezini destekliyor.	$100 \leq LR < 6,000$
+1	İnceleme sonuçları kısıtlı bir şekilde iddia makamı hipotezini destekliyor.	$6 \leq LR < 100$
0	Tespit yok.	$1/6 \leq LR < 6$
-1	İnceleme sonuçları kısıtlı bir şekilde iddia hipotezini desteklemiyor.	$1/6 \geq LR > 1/100$
-2	İnceleme sonuçları iddia hipotezini desteklemiyor.	$1/100 \geq LR > 1/6,000$
-3	İnceleme sonuçları kuvvetli bir şekilde iddia hipotezini desteklemiyor.	$1/6,000 \geq LR > 1/1,000,000$
-4	İnceleme sonuçları son derece kuvvetli bir şekilde iddia hipotezini desteklemiyor.	$LR \leq 1,000,000$

Bulgular kısmındaki birinci olguda olabilirlik oranı 228.9377 hesaplanmış olup bu değer yazıların aynı kişiye ait olduğunu desteklemektedir.

İkinci olguda olabilirlik oranı 223,214,285.7 hesaplanmış olup bu değer yazıların aynı kişiye ait olduğunu çok kuvvetle desteklemektedir.

Üçüncü olguda olabilirlik oranı 1,870,809.387 hesaplanmış olup bu değer yazıların aynı kişiye ait olduğunu çok kuvvetle desteklemektedir.

Dördüncü olguda olabilirlik oranı 357.1429 hesaplanmış olup bu değer yazıların aynı kişiye ait olduğunu desteklemektedir.

Beşinci olguda olabilirlik oranı 99.8203 hesaplanmış olup bu değer yazıların aynı kişiye ait olduğunu zayıf olarak desteklemektedir.

Kanaatimizce yalnızca bu kriterlere dayanılarak inceleme konusu el yazısının kişiye ait olduğunu söylemek oldukça güçtür.

Altıncı olguda olabilirlik oranı 36,982.2485 hesaplanmış olup bu değer yazıların aynı kişiye ait olduğunu kuvvetle desteklemektedir.

Yedinci olguda olabilirlik oranı 166.6667 hesaplanmış olup bu değer yazıların aynı kişiye ait olduğunu desteklemektedir.

Sekizinci olguda olabilirlik oranı 9,645,061.728 hesaplanmış olup bu değer yazıların aynı kişiye ait olduğunu çok kuvvetle desteklemektedir.

Dokuzuncu olguda olabilirlik oranı 1,388.8889 hesaplanmış olup bu değer yazıların aynı kişiye ait olduğunu desteklemektedir.

Onuncu olguda olabilirlik oranı 11,904.7619 hesaplanmış olup bu değer yazıların aynı kişiye ait olduğunu kuvvetle desteklemektedir.

Elde edilen değerlerden anlaşıldığına göre özellikle kısa yazılarda çok karakteristik olsa ve toplumda çok az rastlansa bile tek bir harfin benzetilmesi ile aidiyetin belirlenmesi matematiksel istatistik açısından kuvvetli olarak desteklenmemektedir. Bu tür durumlarda ya kesin bir sonuca varmamak veya kuvvetlendirici başka unsurları da kullanmak gerekecektir.

Bu çalışmada veri tabanı oluşturmanın yazı incelemelerine katacağı artı değer tartışılırken sadece bazı harflerin formasyonu göz önüne alınmıştır. Bunun dışında yazı incelemelerinde kullanılan tüm tanı kriterleri açısından veri tabanı kullanılabilir ve saptanan her bulgunun fre-

kansı bulunabilir. Grafometrik ölçüm değerlerinin ortalaması veya karşılaştırma sıklığı saptanabilir. Kelime ve harf aralıkları, harflerin ebadı, kısımlarının oranları bakımından kıyaslama yapılabilir. Hız, işleklik ve baskı derecesi değişiklikleri araştırılabilir. Bunların da yapılması halinde veri tabanı kullanımının pratikte yapılan bilirkişilik uygulamalarına çok büyük katkılar sağlayacağı kanaatindeyiz.

5. Sonuç

Yapılan çalışmadan incelenen literatür ışığında ve elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Son yıllarda yazı incelemelerinde uzmanların tespit ettiği aidiyet ile ilgili bulgular önceden hazırlanmış veri tabanları ile karşılaştırılarak aidiyetin saptanmasında kullanılan karakteristiklerin toplumda ne oranda görüldüğü dolayısıyla olasılık oranının ne olduğu şeklinde sayısal tespitler yapılmaktadır.
2. Ülkemizde henüz belirtilen amaç doğrultusunda geliştirilmiş bir veri tabanı mevcut değildir.
3. Yapılan çalışmada örnek olgular üzerinde gerçekleştirilen karşılaştırmaların, karakteristiklerin güvenilirliğinin sayısal ifadesi bakımından çok büyük kolaylık sağladığı ve somut verilere ulaşılabildiği saptanmıştır.
4. Veri tabanı üzerinde sadece bu tezde yapılan harflere ait formal özellikler değil yazı karşılaştırmalarında kullanılan tanısıl unsurların tümü araştırılabilir ve karşılaştırılabilir.
5. Bu çalışma sadece toplumun eğitim bakımından belli bir kesimini temsil etmektedir. Toplumun tüm kesimini temsil eden çalışmalara ihtiyaç vardır.
6. Veri tabanı oluşturulurken standart bir uygulama yapılması gerekmektedir. Geniş katılımlı bu çalışmada kullanılan materyalin yazım şartlarının ve sürenin, kişinin pozisyonunun aynı olması önem taşımaktadır. Kutucuklara büyük ve küçük harfler ile rakamların tek tek yazdırılması kullanım amacına uygunluğu tam olarak sağlamamaktadır.
7. Veri tabanı, uzmanlar tarafından yazı incelemesi ile ilgili bir rapor hazırlanmadan önce veya hazırlama aşamasında kullanılabilmesi gibi hazırlanmış olan bir raporun pozitif veya negatif yönde değerlendirilmesinde de kullanılabilir.

Kaynaklar

1. Aitken CGG, Taroni F. Statistics and the evaluation of evidence for forensic scientists. 2. baskı, Chichester: John Wiley & Sons Ltd, The Atrium, Southern Gate, Chichester, West Sussex PO19 8SQ, England, 2004.
2. Adam C. Essential mathematics and statistics for forensic science. 1.baskı, Chichester: John Wiley & Sons, Ltd, The Atrium, Southern Gate, Chichester, West Sussex PO198SQ, England, 2010.
3. Lucy D. Introduction to Statistics for Forensic Scientists. 1. baskı, Chichester: John Wiley & Sons, Ltd, The Atrium, Southern Gate, Chichester, West Sussex PO198SQ, England, 2005.
4. Taroni F, Marquis R, Schmittbuhl M, Biedermann A, Thie'ry A, Bozza S. The use of the likelihood ratio for evaluative and investigative purposes in comparative forensic handwriting examination, *Forensic Sci Int*, 2012;214:189-194
5. Tang Y, Srihari SN. Likelihood ratio estimation in forensic identification using similarity and rarity, *Pattern Recognition*, 2014;47:945-958
6. Morrison GF. Measuring the validity and reliability of forensic likelihood-ratio systems, *Science & Justice*, 2011;51: 91-98
7. Srihari SN, Singer K. Role of automation in the examination of hand written items, *Pattern Recognition*, 2014;47:1083-1095
8. Biedermann A, Voisard R, Taroni F. Learning about Bayesian networks awarded for forensic interpretation: An example based on the problem of multiple propositions, *Science & Justice*, 2012;52:191-198
9. Forster MR. Counterexamples to a likelihood theory of evidence, *J Minds Machines*, 2006;16:319-338
10. Srihari SN, Srinivasan H. Comparison of ROC and likelihood decision methods in automatic fingerprint verification, *Int J Pattern Recognition Artificial Intelligence*, 2008;22:535-553
11. Srihari SN, Huang C, Srinivasan, H. On the discriminability of the handwriting of twins, *J Forensic Sci*, 2008;53:430-446
12. Evett IW, Jackson G, Lambert JA, McCrossan S. The impact of the principles of evidence interpretation on the structure and content of statements, *Science & Justice*, 2000;40:233-239
13. Xu Z, Srihari SN. Bayesian network structure learning and Inference Methods for Handwriting, *Proceeding of 12th International Conference on Document Analysis and Recognition*;2013 1320 – 1324: Washington, DC doi:10.1109/ICDAR.2013.267
14. Marquis R, Taroni F, Bozza S, Schmittbuhl M. Quantitative characterization of morphological polymorphism of handwritten characters loops, *Forensic Sci Int*, 2006;164:211-220
15. Bozza S, Taroni F, Marquis R, Schmittbuhl M. Probabilistic evaluation of handwriting evidence: likelihood ratio for authorship, *J Royal Statistical Society*, 2008;57:329-341
16. Cardinetti B, Cammarota C. Negative conclusion cases: further proposal for likelihood ratio evaluation, *Law, Probability and Risk Advance*, 2007:1-16, doi:10.1093/lpr/mgl018
17. Srihari SN. Determining writership of historical manuscripts using computational methods, *Automatic Pattern Recognition and Historical Handwriting Analysis workshop presented at Erlangen, Germany, June 14-15, 2013*
18. Srihari SN, Tomai CI, Zang B, Sangjik L. Individuality of Numerals. *Proceedings of the Seventh International Conference on Document Analysis and Recognition (ICDAR 2013)*
19. Srihari S, Huang C, Srinivasan H. Content-based information retrieval from handwritten documents, U.S. Department of Justice, National Institute of Justice Grant 2002-LT-BX-K007
20. Nordgaard A, Ansell R, Drotz W, Jaeger L. Scale of conclusions fort he value of evidence, *Law Probability and Risk*, 2011;1-24 doi:10.1093/lpr/mgr020
21. Aitken CGG, Taroni F. A verbal scale for the interpretation of evidence, *Science & Justice*, 38;(1998): 279-283
22. Cereda G. Impact of model choice on LR assessment in case of rare haplotype match (frequentist approach), 2015 arXiv:1502.04083
23. Taroni F, Aitken C, Garbolino P, Biedermann A, Bayesian Networks and Probabilistic Inference in Forensic Science. Barnett V, editör, 2006, doi: 10.1002/0470091754
24. Biedermann A, Taroni F. Findings evaluation in forensic manuscript examination: Necessity of a logical approach. *Kriminalistik*, 2005; 59:369-370
25. Taroni F, Bozza S, Biedermann A, Aitken C. Dismissal of the illusion of uncertainty in the assessment of a likelihood ratio, *Law Probability and Risk*, 2016;15:1-16 doi: 10.1093/lpr/mgv008
26. Godambe VP, Finetti Bd. Probability, Induction and Statistics. *J Am Statistical Association*, 1974: 69(346):578 doi: 10.2307/2285706
27. Dørum G, Bleka Ø, Gill P, Egeland T. Exact computation of the distribution of likelihood ratios with forensic applications, *Forensic Science International: Genetics*, 2014;9(1):93–101 doi: 10.1016/j.fsigen.2013.11.008
28. Berger CEH, Buckleton J, Champod C, Jackson G. Evidence evaluation: A response to the court of appeal judgment in R. v. T. *Science & Justice*, 2011,;51(2):43-9
29. Neumann C, Kaye D, Jackson G, Ranadive A. Presenting Quantitative and Qualitative Information on Forensic Science Evidence in the Courtroom. *Chance*, 2016; 29(1):37-43
30. Biedermann A, Taroni F, Bozza S. Implementing statistical learning methods through Bayesian networks. Part 1: A guide to Bayesian parameter estimation using forensic science data. *Forensic Sci Int*, 2009;193(1-3):63-71 doi: 10.1016/j.forsciint.2009.09.007
31. Neumann C, Ranadive A, Kaye DH, Reyna V. Communicating the Results of Forensic Science Examinations. Final Technical Report for NIST Award 70NANB12H014, 2015 doi: 10.13140/RG.2.1.2078.8246
32. Taroni F, Biedermann A, Bozza S. Statistical hypothesis testing and common misinterpretations: Should we abandon p-value in forensic science applications? *Forensic Sci Int*, 2016; 259:32-36 · DOI: 10.1016/j.forsciint.2015.11.013

33. Meuwly D. Forensic individualisation from biometric data, *Science & Justice*, 2006;46:205-213
34. Evett IW, Weir SB, *Interpreting DNA evidence: Statistical genetics for forensic scientists*, Sinauer Associates, Sunderland, MA, 1998
35. Saini M, Kapoor AK. Conventional and computational features in document examination, *J Forensic Sci & Criminology*, 2015;3:1-7
36. Desai B, Kalyan JL. Forensic examination of handwriting and signatures, *Int J Innovative Research&Development*, 2013;2:514-527. Doi: 10.15744/2348-9804.3.301
37. Hussain R, Raza A, Siddiqi I, Khursid K, Djeddi C. A comprehensive survey of handwritten document benchmarks: structure, usage and evaluation, *J Image Video Processing*, 2015;46:1-24. Doi:10.1186/s13640-015-0102-5
38. Johnson ME, Vastrick TW, Boulanger M, Schuetzner EM. Measuring the Frequency occurrence of handwriting and hand-printing characteristics, National Institute of Justice, Award Number 2010-DN-BX-K273.
39. Davis LJ , Saunders CP , Hepler A , Buscaglia J. Using subsampling to estimate the strength of handwriting evidence via score-based likelihood ratios, *Forensic Sci Int*,2012;216:146-157
40. Raymond M, Bozza S, Schmittbuhl M, Taroni F. Handwriting evidence evaluation based on the shape of characters: Application of multivariate likelihood ratios, *J Forensic Sci*, 2011;56:238-242
41. Hepler AB , Saunders CP, Davis LJ, Buscaglia J. Score-based likelihood ratios for handwriting evidence, *Forensic Sci Int*,2012;219:129-140
42. Srihari SN. Statistical examination of handwriting characteristics using automated tools. NIJ Report 241743, 2013, Award Number: 2010-DN-BX-K037
43. Srihari SN. Computational methods for handwritten questioned document examination. NIJ Report 232745, 2010, Award Number:2004-IJ-CX-K050
44. Marquis R, Schmittbuhl M, Mazzella WD, Taroni F. Quantification of the shape of handwritten characters:a step to objective discrimination between writers based on the study of the capital character O, *Forensic Sci Int*, 2005;150:23-32
45. Akkurt M. Adli tıp kurumu fizik ihtisas dairesi adli belge inceleme şubesine gelen ve müzekkere ile iade edilen dosyaların incelenmesi [MSc tezi], Ulusal Tez Merkezi 308084, 2011.

ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE

doi: 10.17986/blm.2017127136

Ruhsal Durum Muayenesi İçin Çocuk ve Ergen Psikiyatrisine Yönlendirilen Cinsel İstismara Uğramış Çocuk ve Ergenlerin Demografik ve Klinik Özellikleri

Demographic and Clinical Characteristics of Sexually Abused Children and Adolescents Referred to Child and Adolescent Psychiatry for Psychiatric Assessment

Sevcan Karakoç Demirkaya¹, Mustafa Küçükköse²

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, Aydın

²Aydın Devlet Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, Aydın

Özet

Amaç: Çocuk istismarı gizli bir sağlık ve sosyal sorun olarak tüm dünyada devam etmektedir. Risk etmenlerini belirlemek önleyici hizmetlerin geliştirilmesi için gereklidir. Bu çalışmada, adli değerlendirilme için yönlendirilmiş olan cinsel istismara uğramış çocukların demografik ve psikiyatrik özellikleri ve istismarcının kimlik özellikleri değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Adli ruhsal durum muayenesi amacıyla çocuk psikiyatrisine yönlendirilen çocuk ve ergen yaş grubu cinsel istismar olgularının n=41; 9 erkek, 32 kız) dosyaları değerlendirilmiştir. Psikiyatrik tanıları Okul Çağı Çocukları için duygulanım bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi Türkçe Versiyonuna göre konulduğu dosyalardaki yaş, cinsiyet, sosyoekonomik düzey, tanılar ve faillerin özellikleri ile ilgili veriler tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle incelenmiştir.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 11,54±3,31 yıldır. Ailelerin sosyoekonomik durumu sınıflandığında en çok %51,2 oranında düşük seviyede idi. Tüm istismarcılar erkek olup yaş ortalamaları 23 (14-68) idi. Faillerin mağdurlara yakınlıklarına bakıldığında; aile içi (babalar ve ağabeyler: %12,2), yakın akrabalar (%19,5), uzak akrabalar (%22,0), diğer tanıdıklar (komşu, arkadaş) (%14,6) iken daha önce hiç tanımadığı kişiler %24,4'ünü oluşturmaktaydı. Olguların %19,5'i zeka geriliğine sahipti. Olguların en sık aldığı tanılar ise; %46,3 oranı ile travma sonrası stres bozukluğu diğer anksiyete bozuklukları (%17,1) ve majör depresyon(%24,4) olarak bulundu.

Sonuç: Bu çalışma sonucunda belirlenen cinsel istismar risk etmenleri; kız çocuğu olmak, geç çocukluk döneminde olmak, zeka geriliğine sahip olmak, düşük sosyoekonomik düzeyde aileden gelmedir. Failler ise genelde çocuğun tanıdığı erkek yetişkinlerdir. Çocuk istismarını önlemek için koruyucu hizmetler özellikle yüksek riskli grubu da kapsayarak tüm topluma yaygınlaştırılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Çocuk istismarı; Cinsel istismar; Adli tıp

Abstract

Objectives: Child abuse has been a continuous, hidden health and social problem in all over the world. Identifying risk factors are crucial to implement protective services. In Turkey, data of the legal cases are still lacking. This study aims to assess the sociodemographic and psychiatric features of the sexually abused children who have been referred for forensic evaluation together with their identity issues.

Materials and Methods: The forensic files of the sexually abused cases (n=41; 9 boys, 32 girls) who had been referred to the child psychiatry outpatient clinic were evaluated. Psychiatric diagnoses in the files were based on the Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-age children- Turkish Version. Data on age, gender, socioeconomic status and diagnoses of the victims and characteristics of the abusers were gathered and analysed by descriptive statistical methods.

Results: Mean age of the victims was 11.54±3.31 years. Socio-economic levels of their families were mostly lower class with rate of 51.2%. All perpetrators were male with a mean age of 23 years (min 14; max 67). When the consanguinity of the abusers and victims were taken into consideration, it was found that they were intrafamilial (fathers and brothers rate:12.2%), close relatives (19.5%), distant relatives (22.0%), other familiar (such as neighbours, friends:14.6%) and unfamiliar (24.4%) people for the victims. 19.5% of the victims had mental retardation. The most common diagnoses of the victims were posttraumatic stress disorder (46.3%), other anxiety disorders (17.1%), and major depression (24.4%).

Conclusion: Identified risk factors for sexual abuse, determined as the result of this study, are being a female child, late childhood period, mental retardation, and low economic status. The abusers were males who were familiar to the child victims. Preventive measures should be implemented for the entire population, particularly involving the high-risk groups to avoid child abuse.

Keywords: Child Abuse; Sexual Abuse; Forensic Medicine.

1. Introduction

Child sexual abuse has been a serious public health issue worldwide which can lead to serious psychiatric, financial and social problems in the long term, and of

which the impact persists for many years. If the child is abused by a caretaker or a relative, this is referred as incest (1,2). As a term, sexual assault includes not only rape but also a wide variety of traumatic situations such as sexual intercourse, attempt to sexual intercourse, oral-genital contact, genital touching, exhibitionism, and using children in pornography (1,3,4). Child sexual abuse is a medical, juridical, social and ethical community mental

Sorumlu Yazar: Sevcan Karakoç Demirkaya
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, Aydın
E-posta: drsevcankarakoc@yahoo.com

Geliş:07.10.2016 Düzeltme:25.11.2016 Kabul:28.11.2016

health problem. Since child abuse is kept hidden in most cases, it has been stated that only 15% of all victims report the crime (5). Therefore, the exact frequency rate is unknown. Sexual abuse is increasingly seen worldwide as well as in Turkey. Increased awareness and mandatory reporting requirements have been suggested to be the causes of this increase (6). A study on women in a general population sample in Turkey reported a rate of 2.5% for childhood sexual abuse (7). The rate of abuse and negligence among high school students in Turkey was found to be 10.7% (8). The epidemiologic data for child abuse including developed countries shows that the frequency is 7-36% for women and 3-29% for men, and the rate is 1.5-3-times higher in women (9). In the United States, 25% of women and 16% of men were reported to have been abused before 18 years of age (10). Perpetrators of sexual violence are men in general while 1-4% of abuses are perpetrated by women (11,12). It is also known that sexual abuse is perpetrated mainly by family members or relatives (13).

Many mental disorders are seen in sexually abused individuals. In Öztop et al.'s study on sexual abuse victims who had been referred to pediatric psychiatry outpatient clinics for forensic evaluation, they reported that psychiatric problems were present in 75% of the cases and the most common diagnoses were posttraumatic stress disorder (PTSD) and acute stress reaction (14). Kose et al. found any active psychiatric disorder in 83.1% of sexually abused children and adolescents, the diagnoses were PTSD, adjustment disorder, acute stress disorder and depressive disorders in descending frequency order (15). Similarly, Aksu et al. found psychopathology in 75.2% of sexually abused individuals, where the most common diagnosis was PTSD (16).

The risk factors of child sexual abuse should be carefully evaluated, and measures should be taken on preventive mental health. While there are many studies on this subject in the literature, all information related to the issue as important as child abuse is valuable. Preventive services can be implemented in this way. Therefore, this study aimed to investigate the sociodemographic characteristics of the children who had been sexually abused and referred for forensic evaluation, together with the identity issues of the abusers.

2. Materials and Methods

Sample:

Forensic charts of 41 children who had been sexually abused, referred for forensic psychiatric evaluation in a child psychiatry unit in a state hospital from July 2012 to January 2013 were reviewed.

Evaluation:

The parameters of age, gender, socioeconomic status of the family, the diagnoses received following the assessment if any, and the intelligence tests were evaluated. Socioeconomic levels greater than four times the minimum wage, up to 1-4 times the minimum wage, and equal to or less than one minimum wage were considered high, middle and low, respectively. The incomes were ascertained based on the families' declaration. If known, the gender and age of the abuser, the relationship with the victim, the site of abuse, and the method used by the abuser to approach the victim were evaluated.

Diagnostic evaluation during the forensic psychiatric examination is performed by trained pediatric psychiatrists using the Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-age children- Turkish Version (K-SADS), a semi-structured interview based on the DSM-IV diagnostic system (18). Therefore the diagnoses in the files were made based on this interview. All patients were assessed for IQ with age appropriate tests.

Statistics

Descriptive statistical methods (mean, standard deviation, percentage) were used for the statistical evaluation by the SPSS 18.0 software.

3. Results

The average age of the sexually abused children in the sample (n=41; 9 boys, 32 girls) was 11.54±3.31. The youngest and the oldest victims were 4 and 17 years old, respectively. When the socioeconomic levels of the families of victims were distributed to three sub-groups, most of them were found to belong to be in the low socioeconomic level. With respect to the maternal and paternal education levels, the majority of the parents were educated at the level of primary school or lower (Table 1).

The clinical and/or psychometric evaluation revealed moderate mental retardation (MR) (n=1), mild MR (n=5), severe MR (n=1). Among all cases, those with mental retardation constituted 19.5% of all cases. The notable characteristics of this disabled group were as follows: A boy with moderate MR had been abused while residing in an orphanage managed by the Society for the Protection of Children, and a 15-year-old boy with severe MR had been abused in a specialized education/training center when he was 13 years old. Also, a 14-year-old girl with mild MR had got pregnant as a result of repeated abuse by her paternal aunt's son, which had come to light when she gave birth to a child.

No mental disorders were found in 2 abused cases. One of the cases was the adolescent boy with severe MR.

No abnormal behaviors or behavioral–emotional changes were observed and reported. Other case was a 10 year old girl with a history of abuse of a nonfamiliar abuser 2 months ago, however she was on follow-up to detect further psychopathologies. The diagnoses received by the other cases were as follows (when the disorder that had led to the greatest function loss, based on the severity of symptoms, was considered as the primary disorder): post-traumatic stress disorder (46.3%); other anxiety disorders (17.1%) (acute stress reaction, adjustment disorder with anxiety), and major depression (24.4%). 1 case had enuresis, and 1 had encopresis related to the trauma (Table 1). In addition to these diagnoses and not associated with trauma, 3 cases were diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), 2 cases with conduct disorder.

The evaluations revealed that at the end of the forensic evaluation processes and based on the severity of the symptoms, psychotherapy was recommended for all victims and additional pharmacotherapy was recommended for 70.7% of them. It was found out that the preferred drug group in all victims receiving treatment was selective serotonin reuptake inhibitors (n=29) while additional beta-blockers (n=2), hydroxyzine (n=1), benzodiazepine (n=2) and risperidone (n=3) were recommended in some cases.

All perpetrators were male with a mean age of 23 years (min 14; max 67). When the relationship between the victim and the abuser was divided into two groups as familiar and unfamiliar, it was seen that 70.7% of the perpetrators were people that were already known by and familiar to the children. 12.2% of the events were domestic (incest;

Table 1. Sociodemographic and clinical characteristics of the sexually abused children and adolescents (n:41).

Characteristics		n	%
Gender	Girls	32	80.0
	Boys	9	20.0
Age range	0-6	2	4.9
	6-12	18	43.9
	12-15	13	31.7
	15-18	8	19.5
Mental retardation	No	33	80.5
	Yes	8	19.5
Maternal education level	Illiterate	2	4.9
	Literate	2	4.9
	Primary School	28	68.3
	Secondary School	5	12.2
	High School	3	7.3
	College/University	2	4.9
Paternal education level	Illiterate	1	2.4
	Literate	2	4.9
	Primary School	19	46.3
	Secondary School	7	17.1
	High School	11	26.8
	College/University	1	2.4
Socioeconomic status	Low	21	51.2
	Middle	13	31.7
	High	7	17.1
Psychiatric diagnosis	No diagnosis	2	4.9
	Posttraumatic stress disorder	19	46.3
	Anxiety disorder	7	17.1
	Major depression	10	24.4
	Disruptive behaviour disorders	5	12.2
	Enuresis/encopresis	2	4.9

fathers or brothers), 19.5% had been perpetrated by close relatives (such as paternal uncles and cousins), 22.0% had been committed by distant family members, and 14.6% by other nonrelative familiar (such as neighbours, grocers, barbers, boyfriend and school bus drivers) people for the victims. (Table 2).

The site that the event took place was predominantly outside the house, however 19.5% of the places were the victims' houses. Regarding the methods used by the abusers, 19 of them (46.3%) had been threatened. Notably, 3 cases were still very scared, never describing the abuser in any way. When the cases for whom convincing was used as the method were examined, it was found out that the abuse had been initiated through relationships established as boy-girl friends. Playing (19.5%) had been used more commonly than rewarding (12.2%), and it was discovered that this method had been the preferred method in domestic events (Table 2).

Table 2. Sexual Abuse Characteristics.

Characteristics		n	%
Perpetrators	Unfamiliar	10	24.4
	Incest	5	12.2
	Close relative	8	19.5
	Distant relative	9	22
	Other familiar	6	14.6
	Not reported	3	7.3
The method of perpetrator	Threatening	19	46.3
	Convincing	9	22.0
	Rewarding	5	12.2
	Playing	8	19.5
Place of abuse	House of the victim	8	19.5
	Non-domestic environment	32	78.1
	Orphanage	1	2.4

4. Discussion

Although the number of studies conducted on sexual abuse has been increasing recently, data to understand the nature to set up protective services is still insufficient. In various studies carried out in our country, the mean age of sexual abuse victims who were admitted to pediatric psychiatry outpatient clinics for forensic evaluation was found as 10.9, 11.3±3.2; 11.4±4 and 12.7±3 years respectively (14,18-20). In our study, the mean age of the victims was found to be 11.54±3.31 years, consistent with the literature. Studies conducted to evaluate sexual abuse

victims who were referred to forensic medicine units in our country have reported that the highest number of cases were within the age group of 12-15 years (rate: 45.8%) and that 56.3% were abused before 14 years of age (21,22). Studies conducted abroad have reported that the abuse age for boys and girls were 9.1 and 9.0, respectively, 53% of the victims were aged less than 14 years, and the sexual abuse risk was increased during the late childhood and early adolescence periods (23-25).

Many studies have reported that the rate of abuse was higher in girls when compared to boys (26-28). Similarly, the studies conducted in our country have found the ratio of girls to boys as about 4:1 (14,15,19-22). On the other hand, the rates in boys and girls were found to be similar in our study. The lower rates in boys in this study and the other studies might have resulted from the fact that female gender is an important risk for abuse as well as the fact that sexual abuse may be reported and disclosed less in boys for cultural reasons.

Although sexual abuse can be seen in all socioeconomic levels, it is reported more commonly in children of families with low socioeconomic levels (21,29,30). Consistent with the existing data, many (51.2%) of the sexually abused children in our study were children of families of low socioeconomic levels. This may be caused by the facts that the families do not take care of their children because the children are raised in a crowded environment with the risk of presence of more abusers, or that the families do not provide necessary information to their children to protect them from abuse because of their low educational levels. Further studies may clarify this causality relationship. However, one limitation of this study is that the real status might have been underestimated since the socioeconomic status evaluation was made based on self-reported information.

The majority of abusers are male. The identified perpetrators in our study were all male. The low level of reporting abuses perpetrated by females may be due to the fact that these acts are carried out more unclearly during daily activities (e.g. bathing or care), the nature of the relationship between the abuser and the victim, or the fact that such abuses are perceived as desirable especially by adolescents (31).

While the mean age of abusers was found as 30 years in one study, Oztop and Ozcan, in another study, determined it as 28.2±12 years (range: 11-60 years) (13,32). The mean ages of the perpetrators of these sexual abuse cases were similar. It was demonstrated that the majority of the abusers in sexual abuses against children and adolescents were male and single with low educational levels and high rates of history of substance and/or alcohol use problems (20).

Regarding incest, the perpetrator is often the father and the most common relationship type is that seen between father and daughter while the most unusual type is that seen between mother and son (33-35). In our country, the most commonly reported incest is the father-daughter type (35). The ratio of intra-familial sexual abuse in our country was found to be in the range of 4.2% to 13.8% (14,15,20,31,36). The ratio of incest in our study was 12.2% which was similar to the previous studies. The child victims often already know the perpetrators and many studies have demonstrated that more than half of the reported perpetrators were familiar people (15,18,20,21). A current study reported the percentage of familiar people to be 77.2%, and also our study showed a very similar ratio (75.6%) (36).

Children who are mentally retarded or physically handicapped, neglected and socially isolated are at higher risk for abuse (36-38). Mental retardation has been reported in 35-40% of sexually abused children (15,16). The reported underlying cause is the weakness of communication skills and more dependent characteristics of mentally retarded individuals (38). In our study, the clinical and test evaluations revealed that 19.5% of the sexually abused children had mental retardation in various levels.

Abuse and negligence during childhood have been demonstrated to be associated with increased mental disorders and suicide, and these conditions proceed to adulthood. In a study that evaluated a sample of adult victims retrospectively, there were more depression diagnoses in those who had been sexually abused before the age of 12 when compared to those abused after the age of 13 (39). Therefore, identification of sexual abuse during early childhood and provision of the necessary therapy will reduce the incidence of adulthood psychopathology. It was reported that sexually abused Canadian girls, aged between 7 and 12 years, had shown more severe PTSD symptoms than the non-sexually abused control girls, and that social support had reduced PTSD symptoms (39,40). Bulimia nervosa, substance use, and alcohol dependence are more frequently seen in individuals who were sexually abused during childhood (40-43). A study reported that 63.9% of sexually abused individuals had psychiatric diagnoses (36). The rates of mental disorders (95.1%) and PTSD (51.2%) were higher in our study than those previously reported; this is caused by the fact that the majority of the data in our sample had been obtained from detailed structured interview. The facts that the number of cases being unrepresentative of the entire sample and that the participants including only the children and adolescent age groups who had

been referred for forensic evaluation make it impossible to extrapolate the results to cover all cases of sexual abuse. Since the data were obtained from the patients' files, some important risk factors that might have had an impact on abuse such as immigration, pathology of the parents and other characteristics of the perpetrators could not be evaluated. These constitute the limitations of our study. However, differently from the previous publications, our study provides valuable data regarding the relationship of the perpetrator with the child, the site of the abuse and the methods used. In order to prevent child abuse, nationwide protection programme must be implemented. Sexual awareness lessons about "special or secret organs", "good or bad touch", and self-defense might be taught. Parents should keep eyes more on their handicapped children. Standardised child abuse protection courses developed by experts in the field must be taken by all parents, especially by mothers.

In summary, the risk factors that we identified for sexual abuse are as follows: being in the late childhood period, having a mental retardation, low socioeconomic status and low educational levels of the mother and father. Most of the abusers were young adult males already known by the child. 1/5 of the abuses occurred in the child's house. Threatening was the most commonly used method of abuse. For implementing appropriate treatment of cases who had undergone sexual abuse causing persistent mental health problems in the future, the abuse should be discovered during the early period, and most importantly, should be prevented before being perpetrated. Besides mental health problems other consequences of sexual trauma such as early-aged child birth, venereal diseases, and academic failure are important public health issues. Therefore, recognition of the risk factors identified from the study data and the general characteristics of the events, together with those of the perpetrators will be helpful in the development of preventive and informative educational programs.

References

1. Bernet W. Practice parameters for the forensic evaluation of children and adolescents who may have been physically or sexually abused. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36:423-442.
2. Polat O. Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı, 1.Baskı, Ankara, SeçkinYayıncılık, 2007.
3. Finkelhor D, Korbin J. Child abuse as an international issue. *Child Abuse Negl* 1988; 12(1):3-23.
4. Hobbs CJ, Wynne JM. Sexual abuse of English boys and girls: the importance of anal examination. *Child Abuse Negl* 1989; 13(2):195-210.

5. İşeri E. Cinsel İstismar. Çetin FÇ, Coşkun A, İşeri E, Miral S, Motavallı N, Pehlivan Türk B, et al. (Eds), Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2008, p.470-477.
6. Aydın B, Akbaş S, Turla A, Dünder C, Yuçe M, Karabekiroğlu K. Child sexual abuse in Turkey: an analysis of 1002 cases. *J Forensic Sci* 2015; 60(1): 61-65.
7. Akyüz G, Sar V, Kuğu N, Doğan O. Reported childhood trauma, attempted suicide and self-mutilative behavior among women in the general population. *Eur Psychiatry* 2005; 20(3):268-73.
8. Zoroğlu SS, Tüzün U, ŞarV ve ark. Çocukluk döneminde ihmal ve istismarın olası sonuçlarının incelenmesi. *Anadolu Psikiyatr Derg* 2001; 2:69-78.
9. Finkelhor D. The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse Negl* 1994; 18(5):409-417.
10. Matkins PP, Jordan KS. Pediatric sexual abuse: Emergency department evaluation and management. *Adv Emerg Nurs J* 2009; 31(2):140-52.
11. Green A. Child sexual abuse and incest. Martin A, Volkmar F (Eds), Lewis's Comprehensive Textbook of Child and Adolescent Psychiatry. A comprehensive textbook, second ed., Baltimore, Williams & Wilkins, 1996, p. 1041-1048.
12. Denov MS. The myth of innocence: sexual scripts and the recognition of child sexual abuse by female perpetrators. *J Sex Res* 2003; 40(3):303-314.
13. Kara B, Biçer Ü, Gökcalp AS. Çocuk İstismarı. *Cocuk Sağliği Hast Derg* 2004; 47:140-151.
14. Öztop DB, Özcan ÖÖ. Cinsel istismar vakalarının sosyo-demografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Yeni Symp J* 2010; 48: 270-276.
15. Köse S, Aslan Z, Başgöl ŞS. Bir eğitim ve araştırma hastanesi çocuk psikiyatrisi polikliniğine yönlendirilen adli olgular. *Anadolu Psikiyatr Derg* 2011; 12:221-225.
16. Aksu H, Demirkaya SK, Özgür BG, Gün B. Evaluation of child and adolescent forensic cases within one year in Aydın city, in Turkey. *Anadolu Psikiyatr Derg* 2013; 14(4):369-377.
17. Gökler B, Ünal F, Pehlivan Türk B, Kültür EÇ, Akdemir D, Taner Y. Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenirliği. *Cocuk Genç Ruh Sağlık Derg* 2004; 11(3): 109-116.
18. Çengel Kültür E, Çuhadaroğlu Çetin F, Gökler B. Demographic and clinical features of child abuse and neglect cases. *Turk J Pediatr* 2007;49(3):256-262.
19. Çöpür M, Üneri ÖŞ, Aydın E, Bahalı MK, Tanıdır C, Güneş H et al. İstanbul ili örnekleminde çocuk ve ergen cinsel istismarlarının karakteristik özellikleri. *Anadolu Psikiyatr Derg* 2012; 13:46-50.
20. Erdoğan A, Tufan E, Karaman MG, Atabek MS, Koparan C, Özdemir E et al. Türkiye'nin dört farklı bölgesinde çocuk ve ergenlere cinsel tacizde bulunan kişilerin karakteristik özellikleri. *Anadolu Psikiyatr Derg* 2011; 12:55-61.
21. Yıldırım A, Çetin İ, Din H. Evaluation of cases with claims of sexual abuse referred to service of forensic medicine in a university hospital. *Cumhuriyet Med J* 2011; 33: 61-69.
22. Demirci Ş, Doğan HK, Erkol Z, Deniz İ. Konya'da Cinsel İstismar Yöntünden Muayenesi Yapılan Çocuk Olguların Değerlendirilmesi. *Turkiye Klinikleri J Foren Med* 2008; 5:43-49.
23. Edgardh K, Ormstad K. Prevalence and characteristics of sexual abuse in a national sample of Swedish seventeen-year-old boys and girls. *Acta Paediatr* 2000; 89(3):310-319.
24. Santos JC, Neves A, Rodrigues M, Ferrao P. Victims of sexual offences: Medicolegal examinations in emergency settings. *J Clin Forensic Med* 2006; 13:300-303.
25. Finkelhor D. Epidemiological factors in the clinical identification of child sexual abuse. *Child Abuse Negl* 1993; 17:67-70.
26. Finkelhor D. Sex abuse and sexual health in children: current dilemmas for the pediatrician. *Schweiz Med Wochenschr* 1994; 124: 2320-2330.
27. Plant M, Plant M, Miller P. Childhood and adult sexual abuse: Relationships with "addictive" or "problem" behaviours and health. *J Addict Dis* 2005; 24:25-38.
28. Glaser D. Child Sexual Abuse. Rutter M, Taylor T (Eds). *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry* fourth ed., Massachusetts, Blackwell Publishing, 2002; p.340- 358.
29. Walrath C, Ybarra M, Holden EW, Liao Q, Santiago R, Leaf P. Children with reported histories of sexual abuse: utilizing multiple perspectives to understand clinical and psychosocial profiles. *Child Abuse Negl* 2003; 27:509-524.
30. Bagley C, Mallick K. Prediction of sexual, emotional, and physical maltreatment and mental health outcomes in a longitudinal cohort of 290 adolescent women. *Child Maltreat* 2000; 5: 218-26.
31. Abel GG, Harlow N. The Abel and Harlow child molestation prevention study. Excerpted from the *Stop Child Molestation Book*. Xlibris, 2001, Philadelphia.
32. Yiğit R. Çocukların Cinsel İstismarı ve Ensest. *Anadolu Hemşirelik Sağlık Bilimleri Derg* 2005, 8 (3):90-100.
33. Polat O. Ensest. Tümboylarıyla Çocuk İstismarı-1. Seçkin Yayınları, Ankara, p. 158-188.
34. Sözen Ş, Elmas İ, Karakuş M ve ark. Çocuğa yönelik cinsel istismar olgu sunumu. *Çocuk Forumu*, 3(3):56-59, 2000.
35. Öztürk M, Güzelhan Y, Ortaköylü L. Ensest öyküsü olan adli olguların incelenmesi. *Yeni Symp* 2000; 38(1):15-18.
36. Koçak U, Alpaslan AH. Psychiatric Disorders and Sociodemographic Characteristics of Sexually Abused Children and Adolescents. *The Bulletin of Legal Medicine* 2015; 20(1),27-33.
37. Spencer N, Devereux E, Wallace A, Sundrum R, Shenoy M, Bacchus C et al. Disabling conditions and registration for child abuse and neglect: a population-based study. *Pediatrics* 2005; 116: 609-613.
38. Euser S, Alink LR, Tharner A, IJzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ. The Prevalence of Child Sexual Abuse in Out-of-home Care: Increased Risk for Children

- with a Mild Intellectual Disability. *J Appl Res Intellect Disabil* 2016; 29:83-92.
39. Schoedl AF, Costa MCP, Mari J, Mello MF, Tyrka AR, Carpenter LL et al. The clinical correlates of reported childhood sexual abuse: An association between age at trauma onset and severity of depression and PTSD in adults, *J Child SexAbus* 2010; 19:156-170.
40. Bernard-Bonin AC, Herbert M, Daigneault IV, Dansereau A. Disclosure of sexual abuse, and personal and familial factors as predictors of posttraumatic stress disorder symptoms in school-aged girls. *Paediatr Child Health* 2008; 13:479-486.
41. Sanci L, Coffey C, Olsson C et al. Childhood sexual abuse and eating disorders in females. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2008; 162:261-267.
42. Nelson EC, Heath AC, Lynskey MT et al. Childhood sexual abuse and risk for licit and illicit drug related outcomes: A twin study. *Psychol Med* 2006;36,1473-1483.
43. Hamburger ME, Lebb RT, Swahn MH. Childhood maltreatment and early alcohol use among high-risk adolescents. *J Stud Alcohol Drugs* 2010;69: 291-295.

ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE

Samsun'da Yaşlılık Dönemi Düşmeler: 2010-2015

Falling in Old Age in Samsun: 2010-2015

Ömer Kılınc, Salih Tunahan Polat, Ahmet Turla, Berna Aydın

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

Özet

Amaç: Bu çalışmada, düşme nedeniyle başvuran 65 yaş üstü olguların değerlendirilmesi ve elde edilen bulguların zararın en aza indirilmesi konusunda alınacak önlemlere yol gösterici olması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne 01.08.2010 – 31.07.2015 tarihleri arasında düşme nedeniyle başvuran 65 yaş ve üzeri 489 hasta çalışmamıza dahil edilmiştir.

Olguların adli dosyaları ve hastane otomasyon sistemindeki bilgileri incelenerek; cinsiyet, yaş, başvuru zamanı, düşme şekli, yaralanma bölgeleri, kemik kırıkları, ek hastalık varlığı, tedavi gördüğü bölüm, tedavi durumları geriye dönük araştırılmıştır. Kesitsel nitelikteki bu çalışmada elde edilen veriler SPSS 15.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Olguların 230 (%47,0)'u erkek, 259 (%53,0)'u kadındır. En fazla olgu; Temmuz ayında (%12,3), Pazar günleri (%15,7) ve 16.00-23.59 saatleri arasında (%46,6) başvurmuştur. Yaşlılar en sık (%43,3) ev içerisinde düşmüştür. Olguların %16,4'ünde iç organ yaralanması, %53,2'sinde kemik kırığı meydana gelmiştir. En fazla (%41,5) kırık görülen kemik femurdur.

Sonuç: Yaşlı nüfustaki artış nedeni ile düşme ile ilişkili yaralanmalar toplumsal bağlamda önemli sorun olmaktadır. Düşme yaşlılığın kaçınılmaz sonucu değildir. Yaşlılarda düşmelerin önlenmesi, günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili bağımlılık durumunu azaltacak, yaşam kalitesini arttıracak ve sağlık bakım maliyetini düşürecektir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık; Düşme; Femur kırığı.

Abstract

Objective: The purpose of this study is to evaluate cases over the age of 65 who are admitted for falling and to lead the way for the measures to be taken to minimize the harm.

Materials and Methods: 489 patients at and over the age of 65 who were admitted to Ondokuz Mayıs University Health Application and Research Center due to falling between the dates of 01.08.2010 and 31.07.2015 were included in the study.

Forensic files and hospital automation system data of the cases were analyzed and their genders, ages, time of admission, type of fall, wound areas, fractured bones, presence of comorbid disease, the department in which they were treated and their treatment status were examined retrospectively. The data obtained from this cross-sectional study were assessed with SPSS 15.0 program.

Results: 230 (47,0%) of the cases were men, while 259 (53,0%) were women. The cases were mostly admitted in July (12.3%), on Sundays (15.7%) and between 16.00 and 23.59 (46.6%). The most frequent place of fall was inside the house (43,3%). Internal organ injury was seen in 16,4% of the patients while bone fracture was seen in 53,2%. Most frequently fractured bone was the femur (41,5%).

Conclusion: Injuries associated with falling due to the increase in old population creates an important social problem. Falling is not an inevitable result of old age. Preventing falls in old age will decrease the dependency about daily life activities, increase life quality and decrease health care costs.

Keywords: Old Age; Falling; Femur Fracture.

Sorumlu Yazar: Berna Aydın

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Adli Tıp Anabilim Dalı, Samsun

E-posta: baydin@omu.edu.tr

*Bu çalışma 27-30 Nisan 2016 tarihlerinde Bodrum/Milas'da Düzenlenen 13. Adli Bilimler Kongresi'nde "Sözel Bildiri" olarak sunulmuştur.

Geliş:01.04.2016 Düzeltme:04.04.2016 Kabul:17.05.2016

1. Giriş

Bireyin dikkatsizliği nedeniyle, bulunduğu seviyeden daha aşağıda hareketsiz hale gelmesine "düşme" denilmektedir (1). Bilişsel, davranışsal ve yürütücü fonksiyonlarda gerilemenin ortaya çıktığı yaşlılık döneminde düşme daha fazla görülmeye başlar (2).

Yaşlılar çeşitli faktörlerin bir araya gelmesi ile hiç beklenmedik şekilde ve yerde düşebilirler. Kuvvetsizlik, dizlerde boşalma, görme bozukluğu, kullanılan bazı ilaçlar ve benzeri faktörler düşme riskini arttırır (3-8). Kişinin sahip olduğu risk faktörü sayısının artışı ile düşme riski de artar (9). Yaşa bağlı değişiklikler nedeniyle düşme kolaylıkla dokularda yaralanmalara, kırığa, fonksiyon kaybına, hatta ölüme bile neden olabilir (10).

Düşme sıklığı yaşla birlikte artar ve yaşamsal faktörlere bağlı olarak değişir. 65 yaş üstünde, sağlıklı ve toplum içinde yaşayanlarda kişi başı yıllık düşme oranı %30-40 iken, uzun dönem bakım merkezlerinde yaşayanlarda %50'lere çıkmaktadır. Hastane ve bakımevindeki düşmeler, toplum içinde yaşayanlara göre daha sık görülmekte ve daha fazla kötü sonuçlara yol açmaktadır. 75 yaş üzerindeki kişilerde de yıllık düşme oranı, %50'ye tırmanmaktadır. Daha önce düşenlerde tekrar düşme oranı ise %60'tır (11,12). Önemli yaralanma olarak nitelendirilebileceğimiz kırık ve ciddi yumuşak doku yaralanmaları düşen yaşlıların %10-25'inde gelişmektedir (13). Yaşlılarda düşmeler, acil servislere başvuruların yaklaşık %10'unu ve acil servislerden hastaneye yatırımların %6'sını oluşturmaktadır (14). Düşme sonrası yaralı olarak acil servise başvuran yaşlılarda yapılan geniş bir çalışmada, hastaların %2,2'sinin öldüğü bildirilmektedir (15).

Düşmeler aynı zamanda yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen, günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlık kaybına neden olan, yaşlılarda korku ve kaygı yaratan bir durumdur (16-19). Yaşlılarda meydana gelen düşmeler, yaşlı bireylerin %20-30'unda hareket ve bağımsızlık kaybına yol açmaktadır (20). Düşme korkusu literatürde, "bireyin temel günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken düşme yönünden kendisini düşük düzeyde yeterli hissetmesi" olarak tanımlanmıştır. Düşme korkusu yaşlıların günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili güven duygusunu olumsuz yönde etkilemekte, daha az aktif olan bir yaşam tarzına yol açmaktadır. Bununla birlikte bu durum yaşlı bireylerin alt ekstremitelerinde kas atrofisi ve kas güçsüzlüğü gibi sağlık problemlerinin görülmesine de neden olmaktadır (21).

Bu çalışmada, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezine düşme nedeniyle başvuran 65 yaş üstü olguların değerlendirilmesi ve elde edilen bulguların zararın en aza indirilmesi konusunda alınacak önlemlere yol gösterici olması amaçlanmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne 01.08.2010 – 31.07.2015 tarihleri arasında düşme nedeniyle başvuran 65 yaş ve üzeri 489 hasta çalışmamıza dâhil edilmiştir.

Kesitsel nitelikteki çalışmamızda olguların adli dosyaları ve hastane otomasyon sistemindeki bilgileri incelen-

rek; cinsiyet, yaş, başvuru zamanı, düşme şekli, yaralanma bölgeleri, kemik kırıkları, ek hastalık varlığı, tedavi görüldüğü bölüm, tedavi durumları geriye dönük araştırılmıştır.

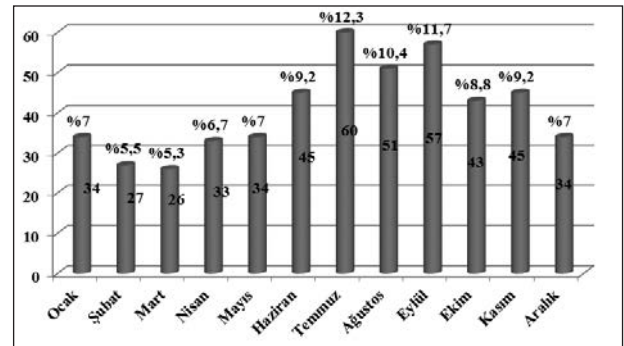
Kişilerin düşme şekilleri kendi ya da yakınlarının ifadesi doğrultusunda; ev içi, ev dışı, merdivenden, yüksekten, ağaçtan, araçtan düşme (römorktan, otobüsten, arabadan vs.) ve tanımlanmamış düşmeler olarak gruplandırılmıştır. Hastaneye başvuru zamanları ay, gün ve saat olarak (00.00'dan başlayarak sekizer saatlik dilimlerde) otomasyon sisteminden alınmıştır.

Elde edilen veriler SPSS istatistik programı (Version 15.0, SPSS Inc., Chicago, Illinois) ile değerlendirilmiştir. Gruplar arasındaki karşılaştırmalarda ki-kare testi kullanılmış, anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

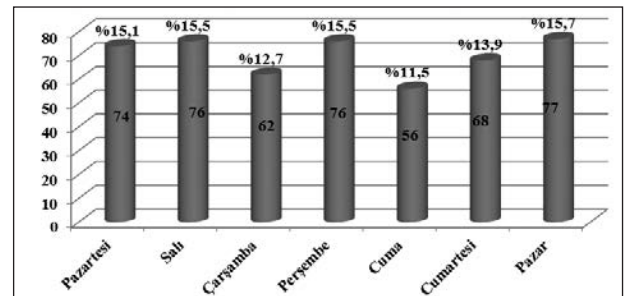
3. Bulgular

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne 01.08.2010 – 31.07.2015 tarihleri arasında düşme nedeniyle başvuran 3.933 adli olgudan 489 (%12,4)'u 65 yaş ve üzerindeki düşme olgularıdır ve yaş ortalaması $76,61 \pm 7,27$ yıldır. Olguların 230 (%47,0)'u erkek, 259 (%53,0)'u kadındır.

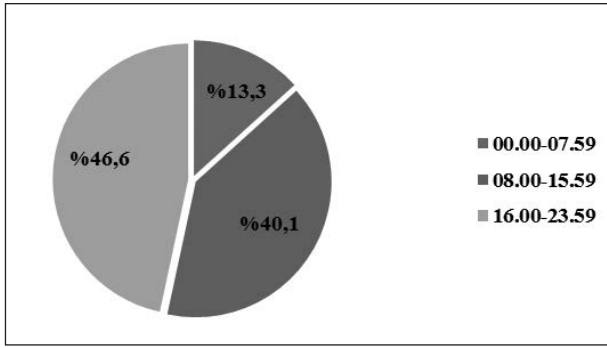
En fazla olgu; Temmuz (%12,3) ve Eylül (%11,7) aylarında, Pazar günleri (%15,7) ve 16.00-23.59 saatleri arasında (%46,6) başvurmuştur. Olguların hastaneye başvurduğu ay, gün ve saatler Grafik 1-3'te gösterilmiştir.



Grafik 1. Olguların Hastaneye Başvurduğu Ayların Dağılımı.



Grafik 2. Olguların Hastaneye Başvurduğu Günlerin Dağılımı.



Grafik 3: Olguların Hastaneye Başvurduğu Saatlerin Dağılımı.

Yaşlılarda en sık (%43,3) ev içi (*tuvalet, banyo, yatak odası* vs.) düşmeler görülmekte olup bunu ev dışında kısa mesafeli düşmeler (%21,9) izlemektedir. Olguların düşme yerleri/şekillerinin yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 1’de gösterilmiştir.

Düşme sonucu yaralanan yaşlıların %49,1’inin ayakta tedavi edilerek taburcu edildiği, yatarak tedavi edilen hastaların %25,4’ünün yoğun bakım servislerinde tedavi gördüğü saptanmıştır. Hastalar en sık olarak Ortopedi ve Travmatoloji Servisi’nde (%46,3), Beyin ve Sinir Cerrahisi Servisi’nde (%25,8), Göğüs Cerrahisi Servisi’nde (%16,3) yatarak tedavi görmüştür. Acil servise ölü olarak getirilen 8 olgu ile birlikte toplam 38 (%7,7) olgu ölmüştür.

Olguların 80 (%16,4)’inde iç organ yaralanması saptanmıştır. Bunların %56,2’si kafa içi, %43,7’si de göğüs içi organ yaralanmalarıdır. 5 olguda birden fazla organ yaralanması mevcuttur.

Olguların 260 (%53,2)’ında kemik kırığı meydana gelmiştir. Meydana gelen kırıkların belirgin bir şekilde en çok femur kemiğinde (%41,5) olduğu, bunu vertebra

kırıklarının (%20,0) ve kaburga kırıklarının (%20,0) izlediği, %10’unda ise birden fazla kemikte kırık meydana geldiği saptanmıştır.

Kadınlarda en fazla femur kırığı olup toplam 108 femur kırığının 73 (%67,6)’ü kadınlarda, erkeklerde ise en fazla kaburga kırığı olup 52 kaburga kırığının 37 (%71,1)’si erkeklerde meydana gelmiştir.

Yaş gruplarına göre kırık varlığı değerlendirildiğinde; en çok (%55,7) kırık oluşumunun erken yaşlılık (65-74 yaş) döneminde, en az (%49,3) kırık oluşumunun da ileri yaşlılık (≥ 85 yaş) döneminde düşen hastalarda görüldüğü, ancak yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı ($x = 1,104 p > 0,05$) saptanmıştır. Olgulardaki kırık varlığının yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 2’de gösterilmiştir.

Çalışmamızda yer alan toplam 489 olgudan 325 (%66,5)’inde travma öncesinde saptanmış ek hastalıkları (*hipertansiyon, diabetes mellitus, kronik böbrek yetmezliği, alzheimer* vs.) olduğu, ek hastalığı olanların %52,9’unda kırık meydana geldiği, ek hastalık varlığıyla kırık oluşumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmüştür. ($x = 0,024 p > 0,05$)

4. Tartışma

Yaşlılık vücudun farklı sistemlerinin yaşla ilişkili değişikliklerini içine alan bir kavramdır. Doğal bir süreç içinde olsa bile yaşla meydana gelen değişiklikler sonucunda kişi genç yaş grubundan daha farklı ve daha yüksek oranda sorun ve risklerle karşı karşıyadır. Bunlar içerisinde en önemlilerinden biri, aynı zamanda bu yaş grubu için yüksek mortalite ve morbidite nedeni olan düşmelerdir (10). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi’ne 01.08.2010 – 31.07.2015 tarihleri arasında düşme nedeniyle başvuran 3.933 adli olgudan 489 (%12,4)’u 65 yaş ve üzerindeki düşme ol-

Tablo 1. Olguların Düşme Yerleri/Şekillerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.

Düşme yerleri/ şekilleri	Yaş grupları							
	65-74 yaş		75-84 yaş		≥ 85 yaş		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ev içi düşme	65	30,9	98	47,1	49	69,0	212	43,3
Ev dışı düşme	48	22,9	49	23,6	10	14,1	107	21,9
Merdivenden düşme	34	16,2	31	14,9	7	9,9	72	14,7
Yüksekten düşme	22	10,5	10	4,8	3	4,2	35	7,2
Ağaçtan düşme	21	10,0	9	4,3	0	0,0	30	6,1
Araçtan düşme	11	5,2	3	1,4	0	0,0	14	2,9
Tanımlanmamış	9	4,3	8	3,9	2	2,8	19	3,9
Toplam	210	100,0	208	100,0	71	100,0	489	100,0

Tablo 2. Olgulardaki Kırık Varlığının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.

Kırık varlığı	Yaş grupları							
	65-74 yaş		75-84 yaş		85 + yaş		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kırık var	117	55,7	108	51,9	35	49,3	260	53,2
Kırık yok	93	44,3	100	48,1	36	50,7	229	46,8
Toplam	210	100,0	208	100,0	71	100,0	489	100,0
Kırıkların dağılımı*								
-Femur	30	27,8	56	51,8	22	20,4	108	100,0
-Vertebra	31	59,6	18	34,6	3	5,8	52	100,0
-Kaburga	26	50,0	20	38,4	6	11,6	52	100,0
-Humerus	8	42,1	9	47,4	2	10,5	19	100,0
-Pelvis	6	42,9	8	57,1	0	0,0	14	100,0
-Diğer**	25	58,1	14	32,6	4	9,3	43	100,0

*23 kişide birden fazla kemik kırığı mevcuttur.

**Diğer: Kranium kemikleri, radius, ulna, tibia, fibula, falankslar.

gularıdır. Sağlık kuruluşlarına başvuran hastaların değerlendirildiği kısıtlı çalışmalar ile toplumdaki -özellikle ülkemizdeki- yaşlı nüfusun düşme sıklığı konusunda bir şey söylemek hatalı olacaktır.

Çalışmamızdaki olguların 230 (%47,0)'u erkek, 259 (%53,0)'u kadındır. Yapılan başkaca çalışmalarda kadınların daha fazla düştüğü ve cinsiyetin risk faktörü olduğu bildirilmektedir (6, 10, 22, 23). Ancak çalışmamız sonuçlarından kadınlarda düşmenin daha fazla olduğunu söyleyebilecek anlamlı fark elde edilmemiştir.

Yaşlı kişilerin düşme zamanlarına bakıldığında en fazla olgu; Temmuz (%12,3) ve Eylül (%11,7) aylarında, Pazar günleri (%15,7) ve 16.00-23.59 saatleri arasında (%46,6) hastanemize başvurmuştur (Grafik1-3). Tüm adli olgularda olduğu gibi düşme olgularında da yaz aylarında görülen artışı gündüz saatlerinin uzaması ve kişilerin aktivitelerindeki artış ile açıklamak mümkündür. Aynı zamanda bu aylar hareketliliğin ve tarımsal faaliyetlerin arttığı dönemdir. Başvuru saatlerine bakıldığında en sık düşme başvuruları 16.00 – 23.59 saatleri arasındadır. Bu zaman aralığı en fazla evde bulunulan ve ev içi faaliyetlerin yoğun olduğu saatlerdir.

Çalışmamızda yaşlılar en sık (%43,3) ev içinde (*tuvalet, banyo, yatak odası vs.*) düşmüş olup, bunu ev dışında kısa mesafeli düşmeler (%21,9) takip etmiştir (Tablo1). Yapılan çalışmalarda, yaşlı bireylerde düşmelerin genellikle yürüme ya da pozisyon değiştirme, sandalye ya da merdivene çıkmak gibi aktiviteler ile spor yapma sırasında geliştiği, düşmelerin %43'ünün ev dışında, %31'inin ev içinde, %10'unun merdivene meydana geldiği, inişlerin çıkıştan daha tehlikeli olduğu ve yaşlıların en fazla banyo ya da tuvalette düştüğü bildirilmektedir (24,25).

Yaşlı nüfusun her geçen gün artması ile düşme sonucu yaralanmalar toplumsal bağlamda önemli sorun olmaktadır. Yaşlı kişilerde temel sorun düşme insidansının yüksekliğinden çok yaşlıların yaralanmaya daha duyarlı olmalarıdır. Düşme basit ekimozlardan yaşamı tehdit eden yaralanmalara kadar pek çok soruna neden olur. Olgularımızın 80 (%16,4)'inde iç organ yaralanması meydana gelmiştir. Bunların %56,2'si kafa içi, %43,7'si de göğüs içi organ yaralanmalarıdır. Olguların %53,2'sinde kemik kırığı meydana gelmiştir. Yatarak tedavi edilen hastaların %25,4'ü yoğun bakım servisinde tedavi görmüş, toplam 38 (%7,7) olgu da ölmüştür. Düşme sonucu yaşlılarda meydana gelen klinik tablolar genç yaştaakilere göre daha ağırdır. Yapılan çalışmalarda; düşmeye bağlı en sık kırıklar (%41), açık yaralar (%21), burkulmalar (%10), iç organ yaralanmaları (%5), çıkıklar (%1,5) meydana geldiği, kırıkları olan hastaların %63'ü ve iç organ yaralanmaları olan hastaların da %51'inin hastaneye yatırıldığı, iç organ yaralanması olan yaşlıların %33'ünün ve kırıkları olan hastaların %41'inin de uzun süreli bakım gereksinimi olduğu bildirilmektedir (26).

Çalışmamızda düşen yaşlıların %53,2'sinde kemik kırığı meydana gelmiştir. Meydana gelen kırıkların belirlen bir şekilde en çok (%41,5) femur kemiğinde olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda da ileri yaşlarda femur boynu kırığının en fazla görülen kırık bölgesi olduğu bunu trokanter major-minor bölgesinin ve humerus proksimali ile radius distalinin izlediği bildirilmektedir (27-30).

Yaş gruplarına göre kırık varlığı değerlendirildiğinde; en çok (%55,7) kırık oluşumunun erken yaşlılık (65-74 yaş) döneminde, en az (%49,3) kırık oluşumunun da ileri yaşlılık (≥ 85 yaş) döneminde düşen hastalarda görüldüğü saptanmıştır (Tablo 2). Aralarında anlamlı bir fark olmasa

da düşen yaşlılarda yaş arttıkça kırık oluşma yüzdesinde hafif bir azalma görülmektedir. İstatistiksel olarak anlamlılık bulunmamasıyla birlikte, bu azalmanın nedeni olarak; yaş ilerledikçe kişilerin daha az hareket etmesi ve dolayısıyla daha az travmaya maruz kalması ile açıklanabileceği düşünülmüştür.

Yaşlılarda sağlık problemleri arttıkça kendi kendilerine yeterlilik durumları giderek azalmakta kaza ve düşme oranlarında artışlar görülmektedir (31). Çalışmamızda yer alan toplam 489 olgudan 325 (%66,5)'inde travma öncesinde saptanmış ek hastalıkları (*hipertansiyon, diabetes mellitus, kronik böbrek yetmezliği, alzheimer vs.*) mevcuttur. Yaşlı kişiler komorbid hastalıkları nedeniyle reçeteli ya da reçetesiz pek çok ilaç kullanırlar. Bazı ilaçlar düşme için yatkınlığı da arttırmaktadır (24, 32, 33). MacReady tarafından (33) yapılan 22 çalışmanın meta analizinde; antihipertansifler, sedatifler, hipnotikler, benzodiazepinler, nöroleptikler ve antipsikotikler, antidepressanlar ve NSAİİ'ler düşme riskinin artışı ile ilişkili bulunmuşlardır.

Yaşlılarda düşmelerin önlenmesi, günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili bağımlılık durumunu azaltacak, yaşam kalitesini arttıracak ve sağlık bakım maliyetini düşürecektir (34). Düşme yaşlılığın kaçınılmaz sonucu değildir. Düşmeye neden olan yaşlanmaya bağlı değişikliklerin erken belirlenmesi ve doğru yönetimi, düşme riski yüksek olan yaşlıların ve bakıcılarının düşme ve düşmeyi önleme konularında eğitimi, yaşlıların yaşam alanlarında yapılacak yaşlı dostu düzenlemelerle düşmelerin çoğu önlenabilir (35). Yaşlı bireylerde kronik hastalıklar ve bu hastalıklarına yönelik olarak kullandıkları ilaçlar yan etkileri yönünden yakından izlenmeli, düşme riski yüksek yaşlılarda yürümeye yardımcı araç kullanımı sağlanmalıdır.

Kaynaklar

1. Zecevic AA, Salmoni AW, Speechley M, Vandervoort AA. Defining a fall and reasons for falling: comparisons among the views of seniors, health care providers, and the research literature. *Gerontologist* 2006; 46(3): 367-76.
2. Holtzer R, Friedman R, Lipton RB, Katz M, Xue W, Verghese J. The relationship between specific cognitive functions and falls in aging. *Neuropsychology*. 2007; 21(5): 540-8.
3. Aoyagi K, Ross PD, Davis Jw, Wasnich RD, Hayashi T, Takemoto T. Falls among community-dwelling elderly in Japan. *J Bone Miner Res* 1998; 13: 1468-74.
4. Bueno-Cavanillas A, Padilla-Ruiz F, Jimenez-Moleon JJ, Peinado-Monso CA, Galvez-Vargas R. Risk factors in falls among the elderly according to extrinsic and intrinsic precipitating causes. *Eur J Epidemiol* 2000; 16: 849-59.
5. Graafmans WC, Ooms ME, Hofstee HM, Bezemer PD, Bouter LM, Lips P. Falls in the elderly: A prospective study of risk factors and risk profiles. *Am J Epidemiol* 1996; 143: 1129-36.
6. Lipsitz LA, Jonsson PV, Kelley MM, Koestner JS. Causes and correlates of recurrent falls in ambulatory frail elderly. *J Gerontol* 1991; 46: 114-22.
7. Robbins AS, Rubenstein LZ, Josephson KR, Schulman BL, Osterweil D, Fine G. Predictors of falls among elderly people. Results of two population-based studies. *Arch Intern Med* 1989; 149: 1628-33.
8. Ryyanen OP, Kivela SL, Honkanen R, Lappala P, Saano V. Medications and chronic diseases as risk factors for falling injuries in the elderly. *Scand J Soc Med* 1993; 21: 264-71.
9. Tinetti ME, Williams TF, Mayewski R. Fall risk index for elderly patients based on number of chronic disabilities. *Am J Med* 1986; 80: 429-34.
10. Karataş GK, Maral I. Ankara- Gölbaşı ilçesinde geriatrik popülasyonda 6 aylık dönemde düşme sıklığı ve düşme için risk faktörleri. *Turkish J Geriatrics* 2001; 4 (4): 152-8.
11. Masud T, Morris RO. Epidemiology of falls. *Age Ageing* 2001; 30: 3-7.
12. Rubenstein LZ, Josephson KR. Falls and their prevention in elderly people: what does the evidence show? *Med Clin North Am* 2006; 90: 807-24.
13. Tinetti ME, Doucette J, Claus E, Marottoli RA. Risk factors for serious injury during falls by older persons in the community. *J Am Geriatr Soc* 1995; 43: 1214-21.
14. Sattin RW, Huber DAL, DeVito CA, Rodriguez JE, Ros A, Bacchelli S, et al. The incidence of fall injury events among the elderly in a defined population. *Am J Epidemiol* 1990; 131: 1028-37.
15. Kiel DP, O'Sullivan P, Teno JM, Mor V. Health care utilization and functional status in the aged following a fall. *Med Care* 1991; 29(3): 221-8.
16. Suzuki M, Ohshima N, Yamada K, Kanamori M. The Relationship Between Fear of Falling, Activities of Daily Living and Quality of Life Among Elderly Individuals. *Nursing Health Sci* 2002; 4(4): 155-61.
17. World Health Organization. WHO global report on falls prevention in older age, 2007. World Health Organization, 1-7.
18. Aktaş B. Doktora Tezi; "Yaşlı Bireylerde Düşmeleri Önlemeye Yönelik Rehber Geliştirme ve Rehber Doğrultusunda Verilen Eğitimin Düşmeye Etkisi" Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tez Yöneticisi; Prof. Dr. Behice Erci Erzurum 2012.
19. Işık A, Cankurtaran M, Doruk H, Mas MR. Geriatrik Olgularda Düşmelerin Değerlendirilmesi. *Turkish J Geriatrics* 2006; 9 (1): 45-50.
20. Todd C, Skelton D. What are The Main Risk Factors for Falls Among Older People and What are the Most Effective Interventions to Prevent These Falls? 2004 Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report; <http://www.euro.who.int/document/E82552.pdf>), Erişim tarihi: 14 Aralık 2015.
21. Hawk C, Hyland JK, Rupert R, Colonvega M, Hall S. Assessment of Balance and Risk for Falls in a Sample of Community-Dwelling Adults Aged 65 and Older. *Chiropractic Osteopathy* 2006; 14: 3.
22. Campbell AJ, Spears CiF, Borrie MJ. Examination by logistic regression modelling of the variables which increase the relative risk of elderly women falling compared to elderly men. *J Clin Epidemiol* 1990; 44: 1415-20.

23. Downton JH, Andrews K. Prevalence, characteristics and factors associated with falls among the elderly living at home. *Aging* 1991; 3: 219-28.
24. Tinetti M, Speechley M. Prevention of Falls Among the Elderly. *New England J Med* 1989; 320(16): 1055-9.
25. Lök N. Yüksek Lisans Tezi; “Yaşlılarda Düşmelere Sebep Olan Ev İçi Çevresel Risk Faktörleri ve Düşme ile İlişkisi” Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tez Yöneticisi: Doç.Dr.Belgin Akın Konya- 2010.
26. Cassels C. Falls in the Elderly: a Major Cause of TBI Death, The Centers for Disease Control and Prevention, Injury J Safety Research 2008; 39: 269-72.
27. Zararsız İ, Kaya E, Savaş N, Meydan S, Davran R, Tutanc M, ve ark. Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Acil Servise Kırık Nedeniyle Başvuran Hastalarda Kırık Dağılımı ve Sıklığı, F.Ü. Sağ. Bil. Tıp Dergisi 2009; 23(3): 155-8.
28. Taviloğlu K, Aydın A, Çuhali BD, Demiralp T, Güloğlu R, Ertekin C. Olgularımızın birinci derece travma merkezine sevk edilme kriterlerine uygunluğunun değerlendirilmesi. *Ulusal Travma Dergisi* 2001; 7: 146-50.
29. Ritsema TS, Kelen GD, Pronovost PJ, Pham JC. The national trend in quality of emergency department pain management for long bone fractures. *Acad Emerg Med* 2007; 14: 163-9.
30. Hadjidakis DJ, Kokkinakis EP, Sfakianakis ME, Raptis SA. Bone density patterns after normal and premature menopause. *Maturitas* 2003; 44: 279-86.
31. Koç Z. Hastaneye Yatan 60 Yaş ve Üzeri Bireylerin Günlük Yaşam Aktivite Durumlarının Değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum* 2006; 16(3): 84-96.
32. Rubenstein LZ. Falls in Older People: Epidemiology, Risk Factors and Strategies for Prevention. *Age Ageing* 2006; 35(Supplement 2): ii37-ii41.
33. MacReady N. Psychotropic Medications Associated With Falls in Elderly Patients *Archives of Internal Medicine* 2009; 169: 1952-60.
34. Kawanabe K, Kawashima A, Sashimoto I, Takeda T, Sato Y, Iwamoto J. Effect of Whole-Body Vibration Exercise and Muscle Strengthening, Balance, and Walking Exercises on Walking Ability in The Elderly. *Keio J Med* 2007; 56(1): 28-33.
35. Yaman H. Akdeniz M, Kanevetci Z. Ülkemizde Beklenen Demografik Değişime Hazırlık: Yaşlı Dostu Birincil Bakım Merkezleri, *RNA Aile Hekimliği Dergisi* 2008; 2(4): 14-21.

ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE

doi: 10.17986/blm.2017127138

Adolesan Gebelere Verilen Planlı Eğitimin Annenin Benlik Saygısı ve Bebeği Algılama Üzerine Etkisi

The Effect of Planned Training Given to Adolescent Pregnant on The Self-Esteem of Mother and on Newborn Perception

Emine Altun Yılmaz¹, Sevim Savaşer²

¹Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Sivas

²Emekli Öğretim Üyesi, Sivas

Özet

Amaç: Bu çalışma, adolesan gebelere verilen gebelik, anneliğe hazırlık, doğum sonrası annenin bakımı, yenidoğan bakımı konularında planlı eğitimin annenin benlik saygısı ve bebeğini algılaması üzerine etkisini belirlemek amacıyla kesitsel olarak gerçekleştirildi.

Gereç ve Yöntem: Araştırma grubunu Sivas'ta bulunan rastgele seçilen 15-19 yaşında, okur-yazar ve ilk gebeliği olan 40 olgu, 40 kontrol olarak toplam 80 gebe oluşturdu. Bireylere ait tanıtıcı bilgileri içeren anket formu, Kendine Saygı Ölçeği ve Yenidoğan Algılama Ölçeği kullanılarak elde edilen verilerin değerlendirilmesinde; ki-kare testi, Kruskal Wallis testi, Mann Whitney U testi, Wilcoxon Eşleştirilmiş İki Örnek testi, Fisher ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular: Bireylerin sosyo-demografik özellikleri, bebeklerin doğum ağırlığı ortalamaları, bebeğin kucağa alınma zamanı ve cinsiyetleri açısından olgu ve kontrol grupları arasında fark olmadığı, grupların benzer olduğu görüldü. Olgu ve kontrol grubundaki adolesanlarda eğitim sonrası süreçte kendine saygı ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarında artış olduğu belirlendi. Olgu grubundaki puan artışı (7.6 ± 8.3), kontrol grubundan (2.9 ± 8.0) anlamlı olarak fazla idi ($t=2.54$; $p=0.01$). Annenin bebeğini algılama durumuna; her iki grupta da yaş, öğrenim durumu, bebek cinsiyeti, aile yapısı, evlilik süresi gibi faktörlerin etkili olmadığı, ancak deney grubunda gelir düzeyinin etkili olduğu tespit edildi.

Sonuç: Çocuk evliliklerinin toplumumuzda normal kabul edilmesi algısının değiştirilerek insan hakları ihlali olarak algılanması için toplumun bilinçlendirilmesi, örgün eğitim kalitesi ve erişilebilirliğinin artırılması, özellikle kız çocuklarının bilgi, beceri ve destek ağları ile güçlendirilmesi, bu konuda ebeveyn ve toplumun bireylerinin eğitilmesi ve harekete geçirilmesi sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adolesan gebe; Adolesan anne; Benlik saygısı; Bebeği algılama durumu; Eğitim.

Abstract

Objective: This research was done sectionally in order to see the effect of planned training given to the adolescent pregnant about pregnancy, preparation to motherhood, care of mother after birth, newborn care to the mother's self-esteem and newborn perception.

Materials and Methods: Research group was composed of totally 80 literate pregnant women aged between 15 and 19, whose having their first pregnancies where 40 of them were the experiment and 40 of them were the control. Data are obtained by using questionnaire which contained introductory information about the mother, Self-Esteem Inventory and Newborn Perception Inventory. In the evaluation of the obtained data; chi-square, Kruskal Wallis, Mann Whitney U, Wilcoxon Matched Two Sample tests were used.

Results: According to the results; it was determined that the socio-demographic features of the individuals in two groups, and the babies' birth weight averages, sitting on lap times and their sexes are similar in case and control groups. It is determined that after the training in case and check groups mothers' self esteem inventory point averages increased. The increase (7.6 ± 8.3) in the case group was significantly more than increase (2.9 ± 8.0) in the control group ($t=2.54$; $p=0.01$). It is determined that the mothers' baby perception situations were not significantly different according to age, education, baby gender, family structure, marriage time, etc. at two groups and the only factor was the income in the case group.

Conclusions: In order to raise awareness of child marriages being not normal in the society but an abuse of the human rights, increasing the quality and accessibility of the formal education for the girls, strengthening girls with necessary knowledge, skills and support nets should be provided as well as educating the parents and awakening the society on this topic.

Keywords: Adolescent Pregnant; Adolescent Mother; Self-Esteem; Baby Perception Situation; Education

Sorumlu Yazar: Emine Altun Yılmaz

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü, Sivas

E-posta: emialtun@yahoo.com

Geliş: 25.12.2015 Düzeltme: 30.06.2016 Kabul: 11.07.2016

1. Giriş

Sağlıklı bir toplum ve sağlıklı gelecek; kendi sağlığının değerini bilen, koruyan ve sunulan sağlık hizmetini iyi kullanan ailelerin yetiştirdikleri çocuklarıyla olasıdır (1). Gelecek nesillerin sağlıklı olmaları toplumsal geliş-

menin ön koşulu olarak kabul edilmesine rağmen, ülkemizde sağlıkla ilgili risk faktörlerinden en fazla olumsuz etkilenen grup nüfusumuzun yarısından fazlasını oluşturan anne ve çocuklardır (1,2). Bu grubun sağlığının korunması ve geliştirilmesi sağlıklı aileler ve sağlıklı toplum yaratmada vazgeçilmez bir yaklaşımdır. Bu bağlamda annelerin, özellikle risk grubu içinde yer alan adolesan gebelerin öz bakım gücü artırılmalı ve geliştirilmelidir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2006-2011 yılları arasındaki adolesan fertilitatesini değerlendiren ve 2014 yılında yayımlanan raporuna göre; Orta Afrika'da 15-19 yaş aralığında her 1000 kızıdan 229'u, Pakistan'da 16'sı, İsviçre'de 4'ü, İngiltere'de 25'i, Amerika Birleşik Devletleri'nde 34'ü, Türkiye'de ise 38'i gebe kalmaktadır (3). Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması'nın 2013 yılı sonuçlarına göre ülkemizde adolesan annelik oranı %5'dir (4). Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne göre 18 yaşını doldurmamış bireyler çocuk kabul edildiğine göre ülkemizde de anlamlı sayıda çocuk gebenin olduğundan söz edilebilir (5,6). Gelişmiş ülkelerde seksüel aktivitenin serbest olması nedeniyle evlilik dışı ilişki ve gebelik sosyal problemler yaratacak kadar artmıştır. Türkiye'de toplumun sosyal yapısı gereği evlilik dışı ilişkilere ve doğumlara çok fazla rastlanılmasına karşın, özellikle kırsal kesimlerde menstruasyon olduğu zaman genç kızlar yetişkinliğe geçmiş sayılmakta ve genellikle erken evlendirilmektedirler. Bu nedenle ülkemizde adolesan anneler ve bebekleri önemli bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir (3,7).

Henüz kendi gelişim özelliklerini tamamlamamış adolesanın annelik rolüne hazır olması, rolünü benimsemesi ve bebeğini kabullenmesi ve yeterli bakım vermesi beklenebilir (3). Çalışma sonuçları adolesanların kişiliğinin henüz oluşmadığını, annelik davranışını kavramada yetersiz olduklarını, sosyal destek sistemlerinin yetersizliği nedeniyle annelik rolünü kavrayamadıkları (8) anne-bebek ilişkisinde sabırsız, bebeğinin gereksinimlerine karşı duyarız, yetersiz ve cezalandırıcı oldukları şeklindedir (9,10). Adolesan ebeveynler ile yetişkin ebeveynlerin karşılaştırıldığı çalışmalarda; adolesan annelerin bebekleri ile daha olumsuz iletişim kurduğu, bebek ve çocuk gelişimi hakkında bilgilerinin az olduğu, ebeveynlik hakkında daha olumsuz tutum içinde oldukları, çocuklarının duygusal ve fiziksel istismara daha fazla maruz kaldığı belirlenmiştir (11- 13).

Bu risk grubunda olan anne adaylarının sağlıklı bir gebelik dönemi geçirmeleri, doğum ve doğum sonrasında sorun yaşamamaları ve olumlu anne-bebek ilişkisi kurabilmeleri için benlik saygılarının artırılması konusunda desteklenmelidirler. Böylece adolesan annenin kendini değerli ve yeterli bulmasına yardımcı olunacak, dolayısıyla bebeği ile kuracağı ilişkinin niteliği artacak ve sağlıklı toplumların oluşturulmasına katkı sağlanacaktır (14-16).

Bu çalışma; adolesan annelere verilen planlı eğitimin benlik saygısına ve bebeğini algılamasına etkisini belirlemek, bu süreçte eğitici rolün etkinliğini ortaya çıkarmak amacı ile kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir.

2. Gereç ve Yöntem

Bu araştırma 15-19 yaş grubu adolesan gebelere benlik kavramı, gebelik, anneliğe hazırlık, anne-bebek ilişkisi, yenidoğan bakımı, doğum sonrası annenin bakımı konularında verilen planlı eğitimin; annenin benlik saygısına ve yenidoğanı algılaması üzerine etkilerini belirlemek amacı ile kesitsel olarak gerçekleştirildi. Araştırma verileri, Sivas il sınırları içinde bulunan 11 sağlık ocağı arasından yazışma ve iletişim kolaylığı sağlaması açısından kura ile belirlenen altı sağlık ocağına kayıtlı, ilk gebeliği olan, en az okuryazar, normal spontan doğum yapan, yenidoğan bebeği sağlıklı, doğum sonrası annede herhangi bir komplikasyon gelişmeyen araştırma grubu seçim kriterlerine uygun gebelerden elde edildi.

Araştırma grubunu, 40 kontrol ve 40 olgu olmak üzere toplam 80 gebe/anne oluşturdu. Kontrol grubunu oluşturan 40 adolesan ile doğum öncesi bir kez ve doğum sonrası 2.gün, 1.ay, 3.ay olmak üzere dört kez görüşüldü. Olgu grubu için 40 adolesan ile doğum öncesi bir kez ve doğum sonrası 2.gün, 4.gün, 15.gün, 1.ay, 3.ay olmak üzere altı kez görüşüldü. Araştırma verilerinin toplanmasında gebelerin sosyo-demografik özellikleri ile doğum ve bebeğe ilişkin tanıtıcı özelliklerini belirlemek amacıyla iki adet ölçek uygulandı.

Kendine Saygı Ölçeği (KSÖ): Atlas A.Boğenç tarafından geliştirilen bu ölçek; doğum öncesi dönemde ve doğum sonrası 3.ayda olmak üzere iki kez uygulanmış olup, birinci uygulama sonucu KSÖ-1, ikinci uygulama KSÖ-2 olarak belirtilmiştir.

Yenidoğanı Algılama Ölçeği (YAÖ): Braussard ve Hartner tarafından geliştirilen ölçeğin amacı; annenin bebeğini algılama durumunu ölçerek, bebeği ile ilgili beklentilerini ve bebeği ile olan ilişkilerindeki mevcut sorunları saptayarak ileride emosyonel bozukluğu olabilecek riskli bebekleri tanımlamaktır. Ölçek, doğumdan sonraki ilk günlerde ve doğumdan bir ay sonra uygulanarak iki bölümden oluşmaktadır. Her iki ölçek Likert tipinde beş dereceli olup KSÖ 20 maddeden, YAÖ 24 maddeden oluşmaktadır. Ayrıca literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanan gebelerin kendi öz bakımlarını sürdürmeleri ve anne-bebek bakımı için gebe ve anneleri bilgilendirmek amacıyla iki adet eğitim kitapçığı kullanıldı.

Elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirildi. Verilerin analizinde yüzdellik, ki-kare testi ve Kruskal-Wallis (KW) testi, t testi, Mann Whitney U testi, Wilcoxon Eşleştirilmiş İki Örnek testi, Fisher Kesin Ki-kare testi kullanıldı.

3. Bulgular

Olgu ve kontrol grubunu oluşturan bireyler; Tablo 1’de belirtilen tanıtıcı özelliklerin dağılımı açısından karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0.05$). Olgu ve kontrol grubu bireylerin gebelikleri boyunca sağlık sorunu yaşama durumlarının dağılımı ve karşılaştırılmasına ilişkin veriler Tablo 2’de verilmiştir. Tablo 3’de deney ve

kontrol grubundaki bebeklerin cinsiyet ve kucağa alınma zamanına göre dağılımları ve doğum ağırlığı ortalamaları benzer olup, gruplar arası farklılık istatistiksel olarak önemsiz idi ($p>0.05$). Araştırma grubunu oluşturan annelerin KSÖ’den aldıkları puanların ortalamaları ile annelerin yaşı, öğrenim durumu, bebeğin cinsiyeti, aylık gelir düzeyi, sağlık güvence durumu, aile yapısı, evlilik süresine göre KSÖ-1 ve KSÖ-2’den aldıkları puanların ortala-

Tablo 1. Olgu ve kontrol grubu adölesanlara ilişkin özelliklerin dağılımı.

Tanıtıcı Özellikler	Olgu grubu		Kontrol Grubu		x p
	s	%	s	%	
Yaş*					
16-17 **	9	22.5	7	17.5	1.84
18	17	42.5	13	32.5	0.39
19	14	35.0	20	50.0	
Eğitim					
Okuryazar/ İlkokul	31	77.5	34	85.0	0.73
Ortaokul/Lise	9	22.5	6	15.0	0.39
Aylık Gelir Durumu***					
Asgari ücret altı	34	85.0	34	85.0	0.00
Asgari ücret üstü	6	15.0	6	15.0	1.00
Sağlık Güvencesi					
Var	32	80.0	30	75.0	0.28
Yok	8	20.0	10	25.0	0.59
Evlenme Yaşı****					
15-16	6	15.0	7	17.5	3.55
17	19	47.5	11	27.5	0.31
18	12	30.0	18	45.0	
19	3	7.5	4	10.0	
Evlilik Süresi *****					
1 yıldan az	34	85.0	30	75.0	1.25
1 yıldan fazla	6	15.0	10	25.0	0.26
Aile Yapısı					
Çekirdek	8	20.0	11	27.5	0.62
Geniş	32	80.0	29	72.5	0.43
Eşiyle Akrabalık					
Var	3	7.5	7	17.5	1.82
Yok	37	92.5	33	82.5	0.17
Başka Bebeğe Bakma					
Evet	26	65.0	28	70.0	0.22
Hayır	14	35.0	12	30.0	0.63

*Yaş ortalaması deney grubunda 18.08 ± 0.86 yıl, kontrol grubunda 18.33 ± 0.76 yıl’dır.

**Her iki grupta da 16 ve 17 yaşındaki adölesan sayısı az olduğundan bu iki yaş birleştirilerek inceleme yapılmıştır.

***Verilerin toplandığı tarihteki asgari ücret 250.857.000 TL idi.

**** Evlenme yaş ortalaması deney grubunda 17.27 ± 0.88 yıl, kontrol grubunda 17.48 ± 5.05 yıl’dır.

***** Evlilik süresi ortalaması deney grubunda 10.55 ± 2.74 ay, kontrol grubunda 11.30 ± 5.05 ay’dır.

Tablo 2. Adölesanların gebelik boyunca sağlık sorunu yaşama durumları.

Sağlık Sorunu Yaşama Durumu	Olgu Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		x p
	s	%	s	%	s	%	
Evet	13	32.5	5	12.5	18	22.5	4.59 0.03
Hayır	27	67.5	35	87.5	62	77.5	
Toplam	40	100.0	40	100.0	80	100.0	

Tablo 3. Bebeklerin cinsiyeti, kucağa alınma zamanı ve doğum ağırlığına göre dağılımı ve karşılaştırılması.

Tanıtıcı Özellikler	Olgu Grubu		Kontrol Grubu		İstatistiksel Değerlendirme
	s	%	s	%	
Cinsiyet					x=0.00 p=1.00
Erkek	21	52.5	21	52.5	
Kız	19	47.5	19	47.5	
Kucağa Alınma Zamanı					x= 0.06 p = 0.81
İlk 30 dakika içinde	27	67.5	26	65.0	
30 dakikadan sonra	13	32.5	14	35.0	
Doğum Ağırlığı (gr)	Ort. ±SS		Ort. ±SS		t =0.66 p =0.51
	3485±366.24		3414±571.99		

malarının karşılaştırılmasına ilişkin veriler sunulmuştur. Tablo 4’de her iki grup annelerin KSÖ-1 ve KSÖ-2’den aldıkları puanların ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olduğundan grupların puan ortalamaları farkı incelendi. Puan ortalamaları farkı olgu grubunda 7.6 ± 8.3 , kontrol grubunda 2.9 ± 8.0 olduğu belirlendi. Grupların puan ortalamaları farkı karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($t = 2.54$, $p = 0.01$). Tablo 5’de her yaş için KSÖ’nin 1. ve 2. uygulamalarından alınan puanların ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi (16-17 yaş: $z = 2.66$, $p = 0.00$; 18 yaş: $z = 2.23$, $p = 0.02$; 19 yaş: $z = 2.76$, $p = 0.00$). Ayrıca KSÖ-1 ve KSÖ-2 puan ortalamaları arasındaki fark; 16-17 yaşında olan annelerde 12.5 ± 6.3 , 18 yaşın-

daki annelerde 4.8 ± 7.9 , 19 yaşındaki annelerde 7.7 ± 8.9 idi. Farklar karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptandı ($KW = 5.83$; $p = 0.05$). Tablo 6’da olgu grubunda çekirdek ve geniş aile yapısına sahip olan annelere doğum öncesi uygulanan KSÖ-1 ve doğum sonrası 3.ayda uygulanan KSÖ-2 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı (çekirdek aile $z = 2.52$, $p = 0.01$; geniş aile $t = 4.60$, $p = 0.00$). Kontrol grubunda geniş aile yapısına sahip annelerin KSÖ-1 ve KSÖ-2 puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($z = 2.55$, $p = 0.01$). Olgu ve kontrol grubu annelerin yenidoğanı algılama durumları Tablo 7’de değerlendirildiğinde; her iki gruptaki adölesanın çoğunluğunun bebeği olumlu

Tablo 4. Annelerin KSÖ-1 ve KSÖ-2’den aldıkları puanların ortalamaları.

Gruplar	KSÖ-1	KSÖ-2	t p	KSÖ-1 ve KSÖ-2 Puan Ort. Farkı	t p
	Puan Ort.± SS	Puan Ort.± SS			
Olgu	76.13 ± 8.72	83.83 ± 8.93	5.76 0.00	7.6 ± 8.3	2.54 0.01
Kontrol	79.10 ± 9.79	82.03 ± 9.09	2.28 0.03	2.9 ± 8.0	

Tablo 5. Yaşlara göre KSÖ-1 ve KSÖ-2'den aldıkları puanların dağılımı.

Yaş		KSÖ- 1	KSÖ- 2	z* p	KSÖ-1 ve KSÖ-2 puan ortalamaları Farkı	KW** P
		Puan Ort.± SS	Puan Ort.± SS			
Olgu	16-17 yaş s=9	70.67±7.60	83.22±6.36	2.66 0.00	12.5±6.3	5.83 0.05
	18 yaş s=17	77.65±8.93	82.71±11.69	2.23 0.02	4.8±7.9	
	19 yaş S=14	77.79±9.13	85.57±6.41	2.76 0.00	7.7±8.9	
Kontrol	16-17 yaş s=7	73.43±11.01	80.29±9.41	0.84 0.40	-	-
	18 yaş s=13	82.00±8.76	82.38±7.76	0.04 0.96	-	
	19 yaş s=20	77.80±10.08	82.40±8.95	2.46 0.14	-	

*Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi, **Kruskal Wallis testi.

Tablo 6. Aile yapısına göre KSÖ-1 ve KSÖ-2'den aldıkları puanların dağılımı.

Aile yapısı		KSÖ-1	KSÖ-2	İstatistiksel Değerlendirme	KSÖ-1 ve KSÖ-2 puan ortalamaları farkı	u** P
		Puan Ort.± SS	Puan Ort.± SS			
Olgu	Çekirdek Aile s= 8	75.88±8.54	86.00±5.63	z=2.52* p=0.01	10.12±7.23	104.00 0.41
	Geniş Aile s=32	76.19±8.90	83.28±9.57	t=4.60 p=0.00	6.96±8.61	
Kontrol	Çekirdek Aile s= 11	79.00±6.90	79.73±7.82	z=0.35* p=0.72	-	-
	Geniş Aile s= 29	79.14±10.80	82.90±9.51	t=2.55 p=0.01	-	

* Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi, **Mann Whitney U testi.

Tablo 7. Olgu ve kontrol grupların yenidoğanı algılama durumları.

Gruplar	YAÖ Sonuçları				Toplam		x P
	Pozitif Algılayan		Negatif Algılayan				
	s	%	s	%	s	%	
Olgu	28	70	12	30	40	100	1.06
Kontrol	32	80	8	20	40	100	
Toplam	60	75	20	25	80	100	0.30

algıladığı belirlenmiştir. Ayrıca annelerin yaşı, öğrenim durumu, aile yapısı, sağlık güvencesi, aylık gelir düzeyi, evlilik süresi, bebeğin cinsiyeti, bebeğini kucağa alma zamanına göre bebeğini algılama durumları değerlendirildiğinde; yalnızca olgu grubunda gelir düzeyi ile aralarında anlamlı bir fark olduğu ($p=0.03$), ancak diğerleri ile aralarında anlamlı bir fark olmadığı belirlendi.

4. Tartışma

Adölesan gebelere/annelere verilen planlı eğitimin annenin benlik saygısı ve bebeğini algılaması üzerine etkisini belirlemek amacıyla kesitsel olarak gerçekleştirilen bu araştırmada; adölesanların çoğunluğunun olgu grubundakilerin 18, kontrol grubundakilerin 19 yaşında gebe/anne oldukları ve evlenme yaşının çoğunlukla deney grubundakilerin 17, kontrol grubundakilerin 18 yaşında oldukları belirlendi. Eşler evlendikten sonra genelde çocuk sahibi olmaları konusunda sosyal bir baskı ile karşı karşıyadır. İnfertilite nedeni ile evlilikleri bozulabilir. "Evlenenlerin hemen çocuğu olacak" şeklinde beklentisi olan kültürlerde, "Çocuğun, evliliğin geleceğini garantilediği" görüşü hakimdir. Erken yaşta çocuk sahibi olmanın, çocuk ve annenin sağlığı açısından olumsuz durumlara yol açma riski olsa da ne yazık ki; evlilik yaşı düşük olan ülkelerde çocuk sahibi olma konusunda aile ve eş baskısının fazla olduğu, bu durumda genç kadının düşündüğü tek şeyin kendini sadece bir çocukla kanıtlayabilmek olduğu bildirilmekte ve tüm bu nedenlerden dolayı evlilik sonrası hemen gebe kalmaktadırlar (17,18). Bu bilgiler olgu ve kontrol grubu adölesanların kısa evlilik sürelerinde gebe kaldıklarını gösterir bulguları desteklemektedir. Porter ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada (13); prenatal dönemden başlayarak eğitim verilen adölesan gebelerin benlik saygısı puanlarında, eğitim verilmeyen adölesan gebelere göre önemli düzeyde artış olduğu saptanmıştır. Adölesan yaş grubu gebelerle yapılan farklı bir çalışmada (19), eğitim verilen olgu grubu ile eğitim verilmeyen kontrol grubu gebelerin benlik saygı ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırılmış ve olgu grubunun yüksek puan aldığı bulunmuştur. Ev ziyaret programları ile adölesan annelere çocuk gelişimi ve ebeveynlik hakkında eğitim verildiği gibi, onlara sosyal destek sağlama ve rol modeli olma şeklinde yarar da sağlanmaktadır (20). Causby ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (8); adölesan annelere postnatal ebeveyn eğitimi sonunda annelerin bebekleri ile ilgili olumlu geribildirim verdiklerini, annelikle ilgili becerilerinde artma olduğunu saptamışlardır. Doğum öncesi ve doğum sonrası 3. ayda uygulanan KSÖ'den aldıkları puanlar karşılaştırıldığında; her iki grubun KSÖ-1 ve KSÖ-2 puanları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur. Olgu grubu adölesanlara doğum öncesi

bir ve doğum sonrası beş ev ziyareti yapılmış, gebelik, annelik ve bebek bakımı konularında planlı eğitim sunulmuş ve annelerin kendilerini iyi hissetmeleri sağlanmıştır. Olgu grubu adölesanların aldığı eğitim nedeniyle KSÖ'lerden elde edilen puanlar arasındaki farkın önemli olması beklenen sonuç olmuştur. Kontrol grubuna herhangi bir eğitim verilmemiş, doğum öncesi bir ve doğum sonrası üç ev ziyareti yapılarak soruları yanıtlanmıştır. Ancak ziyaretlerde annelerle ilgilenilmiş olduğu, ziyaret edildikleri için çok mutlu oldukları gözlenmiştir. Annelerin bu ilgiden etkilenmiş olması, toplumumuzda adölesan evliliklerin normal sayılması ve bu geleneğin kültürümüzde olması gibi nedenlerle KSÖ'nden aldıkları puanların artmış olabileceği düşünülmüştür. Adölesan dönemin ilk yıllarında ve kendilerini önemsedikleri bir yaşta olmaları gibi nedenlerle olgu grubundaki 16-17 yaş grubu annelerin, eğitim verilen diğer yaştaki annelere göre daha fazla ilgilenilmiş olabileceği ve bu durumun bebek sahibi olması ile kendine verdiği değeri artırmış olabileceği şeklinde yorumlanmaktadır. Literatürde kendini değerli hissetme, yeteneklerini/bilgi ve becerilerini ortaya koyabilme, başarma, başarıları ile övünme, toplum içinde beğenilir olma, kabul görme ve kendi bedensel özelliklerini kabul ve benimsemenin; benlik saygısının oluşması ve gelişmesinde etken olduğu belirtilmiştir (21). Çekirdek aile yapısına sahip annelerin kendine ait evinin olması ve bebeklerine öncelikle kendisinin bakım vermesi; kendisini iyi hissetmesine, sahiplik duygusu yaşamasına ve kendi kararlarında bağımsız olmasına neden olur. Geniş ailede yaşayan adölesanların, evde büyüklerin varlığı nedeni ile annenin kendini yetersiz hissetmemesi, bebek bakımında evde rol modellerinin bulunması ve her konuda destek alması gibi nedenlerin kendine saygı puanlarında artışa yol açtığı kanaatine varılmıştır. Ayrıca olgu grubunda bulunan çekirdek aile yapısına sahip annelerin sayıca az olmasına karşın, bireylerin ev ziyaretlerinde eğitim almasının ve sorularının yanıtlanmasının kendine saygı puanlarında artışa neden olabileceği sonucuna varıldı.

Literatürde anne-bebek ilişkisinin olumlu göstergesi olarak; annenin benlik saygısı, eğitim düzeyi, beceri duygusu, bebek bakımı ile ilgili önceki deneyimi, çocukluk döneminde aile ilişkileri, gebelik için hazır oluşu, doğum deneyimi, postnatal komplikasyonlar, stresli yaşam olayları belirtilmektedir (2,22). Kemp ve arkadaşlarının çalışmasında (23); eğitim verilen grubun bebeğini olumlu algılama puanının, eğitim verilmeyen gruptaki annelerin puanından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu araştırmada annelerin yenidoğanı algılama durumu değerlendirmesine göre; eğitim verilmeyen grupta olumlu algılayanların oranının, eğitim verilen gruptan daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, Kemp ve arkadaşlarının çalışma

sonuçlarından farklı olarak değerlendirilmiştir. Ülkemizde kırsal kesimde erken yaşta evliliklerin olması, erkeklerin kendilerine ait bir işinin olmaması ve ekonomik olarak ailelerine bağımlı olmaları gibi nedenlerle yeni evliler aile büyükleri ile aynı evi paylaşmak durumunda kalırlar. Bu çalışmada her iki grup adölesanların çoğunluğunun geniş ailede yaşaması ve yarıdan fazlasının bebeği olmadan önce başka bir bebeğe (kardeş, yeğen gibi) bakma deneyimi yaşaması kız adölesanların annelik rolüne hazırlanmış olduğunu gösterdiği kanaatine varılmıştır.

5. Öneriler

Çocuk evliliklerinin kültürümüzde normal kabul edilmesi algısının değiştirilerek insan hakları ihlali olarak algılanması için toplum bilinçlendirilmeli ve konu ile ilgili projeler yürütülmelidir. Çocuk evlilikleri konusunda toplumun her kesiminin farkındalığı artırılmalı; sağlık çalışanları, öğretmenler, medya, din görevlileri ve sanatçılar örnek olduğu topluma bilgilendirici mesajlar vermelidirler. Adölesan evlilik olması halinde erken gebe kalmayı önlemek için aile planlaması konusunda adölesan bilgilendirilmelidir. Ayrıca ailenin sosyal ve ekonomik yapısı devlet tarafından desteklenmelidir.

Prenatal dönem, doğum ve doğum sonrası dönemi kapsayacak şekilde adölesan gebelere ev ziyaretleri yapılarak gebelik ve yenidoğan konusunda planlı eğitimler verilmelidir.

Kaynaklar

1. Yazıcı S. Annelerin Öz-Bakım Gücü, Sağlıklı Bebeklerinin Bakım Sorunlarını Çözme Becerileri ve Bu Süreçte Hemşirenin Eğitici Rolünün Etkisi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 1995.
2. Kara Uzun A, Şimşek Orhan F. Adölesan gebeliklerin anne ve bebek sağlığına olan etkileri. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 2013;66(1).
3. Eskicioğlu F. Adölesan doğumlara yaklaşımda beş yıllık sonuçlarımız. Pamukkale Tıp Dergisi 2015;8(3):199-203.
4. Yakıt E, Coşkun A. Toplumsal açıdan çocuk yaşta evlilikler gerçeği: Hemşire ve ebeğin sorumluluğu. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2014;11(3):3-10.
5. Kesim M. Adölesanlarda İstenmeyen Gebelik Sorunları. 2.Uluslararası Adölesan ve Sorunları Kongresi, Program ve Sunu Özetleri Kitabı. Kapadokya, 2001:80-86.
6. Kütük S. Adölesan gebelik riskleri ve sorunları. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2012;16/Ek.
7. Melekoğlu R, Evrücke C, Kafadar T, Mısırhoğlu S, Büyükkurt S, Özgüren F. Adölesan gebeliklerin perinatal sonuçları. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi. 2013;10(4):213-9.
8. Causby V, Nixon C, Bright JM. Influences on adolescent mothers-infant interactions. Adolescence 1991;26(103):619-30.
9. Miller CL, Miceli PJ, Whitman L, Borkowski JG. Cognitive readiness to parent and intellectual-emotional development in children of adolescent mothers. Developmental Psychology. 1996;32(3):533-541.
10. Patricia LE, Karen LM, Marianne EF. Qualities of adolescent mothers' parenting. J Adolescent Health. 1996;32(2):533-541.
11. Coley RL, Lansdale LC. Adolescent pregnancy and parenthood. American Psychologist. 1998;53(2):152-166.
12. East P, Matthews KL, Felice ME. Qualities of adolescent mothers' parenting. J Adolescent Health. 1994;15:163-168.
13. Porter LS, Sobong LC. Differences in maternal perception of the newborn among adolescent. Pediatric Nursing. 1990;16(1):101-104.
14. Aştı N, Bilgin H. Hemşirelik yüksekokulu öğrencileri ile diğer üniversiteli kız öğrencilerde benlik saygısının karşılaştırılması. IV.Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyum Kitabı. Kıbrıs, 1997:250-258.
15. Boğenç A. Grupla Psikolojik Danışmanın Suçlu Gençlerin Kendine Saygı Düzeylerine Etkisi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Psikolojik Danışma ve Rehberlik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara, 1998.
16. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Akademisyen Kitabevi, Ankara 2014.
17. Derman O. Adölesanlarda 1. 2. ve 3. Basamak Yaklaşım. 2.Uluslararası Adölesan ve Sorunları Kongresi, Program ve Sunu Özetleri Kitabı, Kapadokya. 2001:58-66.
18. Sezgin B, Akın A. Adölesan dönemi üreme sağlığı. Sağlık ve Toplum 1998;8(3-4):27-32.
19. East P, Matthews KL, Felice ME. Qualities of adolescent mothers' parenting. J Adolescent Health. 1994;15:163-168.
20. Emmons RD, Nystul MS. The Effects of a prenatal course including prep for effective family living on self-esteem and parenting attitudes of adolescents: a brief report. Adolescence. 1994;29(116):935-938.
21. Flynn L. The adolescent parenting program: Improving outcomes through mentorship. Public Health Nursing. 1999;16(3):182-189.
22. Mercer RT, Ferketich SL. Maternal – infant attachment of experienced and inexperienced mothers during infancy. Nursing Research 1994;43(6):344-351.
23. Kemp VH, Sibley DE, Pond EF. A comparison of adolescent and adult mothers on factor affecting maternal role attainment. Maternal-Child Nursing Journal 1990;19(1):63-75.

ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE

doi: 10.17986/blm.2017127139

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalından Yaş Tayini İstenen Olguların Değerlendirilmesi

Evaluation of Cases Admitted for Age Determination to The Forensic Medicine Department of Akdeniz University School of Medicine

Mehmet Atılğan¹, Murat Akkoyun²

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Antalya

²Adli Tıp Kurumu Adli Tıp Grup Başkanlığı, Antalya

Özet

Amaç: Yaş tayini antropolojik çalışmaların ve adli kimliklendirmenin önemli ve rutinde sık kullanılan bir parçasıdır. Bu çalışmada; 2002–2011 yılları arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalına yaş tayini istemi ile gönderilen canlı olguların özelliklerini ortaya koymak, elde edilen bulgular ve literatürler ışığında kullanılan yöntemi tartışmak ve yaş tayini konusunda ileride yapılacak çalışmalar için ülkemiz veri havuzuna katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Olguların, doğum yeri, cinsiyeti, kimlik yaşı, ifade ettiği yaş, rapor yaşı, gönderen kurumun türü, yaş tayinine gereksinim duyulan olayın niteliği, yaş tayini istenen kişilerin kimlik yaşları ve rapor yaşları araştırıldı. Rapor ve kimlik yaşları arasındaki fark karşılaştırıldı.

Bulgular: İncelenen 10 yıllık dönemde 58'i (% 28,3) erkek, 147'si (% 71,7) kadın olmak üzere toplam 205 yaş tayini istemi bulundu. 0–22 yaş grubundaki olgularda raporla tespit edilen yaşları ile kimlik yaşları arasındaki ortalama fark 2,35'ti. Cinsel istismar/saldırı olgularında raporla tespit edilen yaşları ile kimlik yaşları arasındaki ortalama fark 2,21 iken kimlik yaşı ile iddia ettiği yaş arasında fark olmayan 57 olguda ise bu fark ortalaması 1,72 idi.

Sonuç: Sonuç olarak tespit edilen yaşlarla kronolojik yaşlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu anlaşılmaktadır. Ülkemizin başka toplumlar için hazırlanmış yöntemleri uygulamak yerine kendi coğrafyasından seçilen yeterli sayıda örneklerle diş erüpsiyon ve mineralizasyon derecelerini de içerecek şekilde özgün bir yöntem oluşturulmasına ihtiyaç duyduğu açıktır.

Anahtar Kelimeler: Yaş tayini; Kemik yaşı; Adli tıp.

1. Giriş

Kimlik tayininin en önemli unsurlarından birisi kişinin yaşının belirlenmesidir. Yaş; cinsiyet, boy, vücut ağırlığı, saç, cilt, göz rengi, parmak izi, kemik ve dişler gibi bireyin tıbbi kimliğini oluşturan fiziksel özelliklerden biridir.

Sorumlu Yazar: Mehmet Atılğan

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi

Adli Tıp Anabilim Dalı, Antalya

E-posta: atilgan@akdeniz.edu.tr

Geliş:19.08.2016 Düzeltme:09.02.2017 Kabul:03.03.2017

Abstract

Objective: Age determination is an important procedure which is frequently used in anthropologic studies and daily practice of forensic medicine for identification. In this study, in live cases, we aimed; to determine characteristics of age determination cases referred to Forensic Medicine Department of Akdeniz University School of Medicine between 2002 and 2011 to discuss findings of used method by comparing literature and to provide data about age determination in purpose to lead future studies will be conducted in our country.

Materials and Methods: Birth places, gender, chronological age and claimed age, reported age, type of institution that requested an age determination, nature of event were all reviewed. We compared differences between reported ages and chronological ages.

Results: In 10 years of study period, 205 age determination were carried out where 58 of them were male (28,3%) and 147 of them were female (71,7%). The average difference between determined ages and ID ages was 2,35 in cases between 0-22 years old. Where in sexual abuse/assault cases the average difference between determined ages and chronological ages were 2,21, the average for confirmed chronological age cases were 1,72.

Conclusions: As a conclusion, there is statistically significant difference between chronological and determined ages. We proposed that instead of using methods suitable for other societies, a unique method should be formed for Turks via examining also tooth eruption and mineralization levels in a sufficient number of eligible samples selected from the country.

Keywords: Age Determination; Bone Age; Forensic Medicine.

ridir. X-Ray'in bulunmasından sadece bir yıl sonra Von Ranke çocukların yaşının el radyografileri vasıtasıyla da incelenebileceği fikrini ileri sürmüştür (1). Sistematik çalışmaların en bilinenleri Greulich ve Pyle, Schmidt ve Moll ve Tanner ve ark. tarafından yapılanlardır. Gelişmiş ülkelerde yaş tayini yalnız kimlik tayini amacıyla yapıldığı halde, ülkemizde nüfus kayıtlarının zamanında yapılmaması nedeniyle kimlik tayininden daha çok kimliği bilinen kimselerin gerçek yaşlarının tespiti için yapılmaktadır (2). Özellikle kırsal alanda çocukların nüfusa geç

kaydedilmesi ya da daha önceden kaydedilmiş çocuğun kaybı ve bu arada yeni bir çocuğun doğması sonucunda bir önceki çocuğun kimlik bilgilerinin devam ettirilmesi gibi durumlarla, kişilerin gerçek yaşlarından farklı kimlik yaşlarına sahip olduğu görülmektedir (3,4).

Yaş tayini antropolojik çalışmaların ve adli kimliklendirmenin önemli ve rutinde sık kullanılan bir parçasıdır. (3-7) Ülkemizde Adli Tıp uygulamalarında yaygın olarak “Gök Atlası” (Prof.Dr.Şemsi Gök ve arkadaşlarının 1985 yılında Greulich Pyle (G-P) atlası uyarlanarak oluşturdukları atlas) olmak üzere Greulich Pyle (G-P), Tanner Whitehouse (TW) ve batı toplumlarının standartlarına göre hazırlanmış atlaslar kullanılmaktadır (2,8,9).

Akdeniz Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalında da yaş tayinlerinde boy, ağırlık, dişlerin durumu, sekonder seks karakterleri, kıllar, göz ve cilt bulguları ile birlikte kemik yaşının değerlendirilmesinde Gök Atlası kullanılmaktadır. Bu çalışmada yaşayan kişilerde yaş tayini istemiyle gönderilen olguların özellikleri ile birlikte kimlik yaşı, ifade edilen yaş ve tespit edilen yaşlar arasındaki farklar irdelenerek kullanılan yöntemin tartışılması amaçlanmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

2002 – 2011 yılları arasındaki 10 yıllık dönemde Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalına yaş tayini için gönderilen olgularda, cinsiyet, gönderen kurumun türü, yaş tayinine ihtiyaç duyulan olayın niteliği incelendi. En az iki öğretim üyesi ile Gök Atlası kullanılarak yapılmış olan kemik yaşı değerlendirmelerinde boy, ağırlık, dişlerin durumu, sekonder seks karakterleri, kıllar, göz ve cilt bulguları ile birlikte büyüme ve gelişmeyi etkileyen hastalıklar da dikkate alındı ancak olgularda bu tür bir hastalık belirtisine rastlanmadığından tüm olgular çalışma kapsamına alındı. Daha kesin bir yaş aralığı saptanabilen 0 - 22 yaş arası olgularda, cinsel istismar/saldırı olgularında ve kimlik yaşı ile iddia ettiği yaş arasında fark olmayan olgularda rapor ve kimlik yaşları arasındaki farklar karşılaştırıldı. Elde edilen verilerin istatistiksel analizleri SPSS-18 programı kullanılarak yapıldı.

3. Bulgular

İncelenen 10 yıllık dönemde 58’i (% 28,3) erkek, 147’si (% 71,7) kadın olmak üzere toplam 205 yaş tayini istemi vardı. Yaş tayinlerinin büyük kısmı (n=90, %43,9) Hukuk Mahkemeleri tarafından istenirken bunu Ceza Mahkemeleri (n=64, %31,2) ve Cumhuriyet Başsavcılıkları (n=48, %23,4) izlemekteydi. Gönderen kurumlar her iki cinsiyet için ayrı ayrı değerlendirildiğinde kadın olgularda Ceza Mahkemelerinin öne çıktığı görüldü (n=56, %38,1). Erkek olgular ise daha çok Hukuk Mahkemeleri tarafından gönderilmişti (n=45, %77,6) (Tablo 1).

Tablo 1. Olguların gönderen kurumlara ve cinsiyete göre dağılımı.

Kurum	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın			
HM	45	77,6	45	30,6	90	43,9
CM	8	13,8	56	38,1	64	31,2
CBS	3	5,2	45	30,6	48	23,4
Özel	2	3,4	1	0,7	3	1,5
Toplam	58	100,0	147	100,0	205	100,0

CBS: Cumhuriyet Başsavcılıkları, CM: Ceza Mahkemeleri, HM: Hukuk Mahkemeleri; Özel:Dilekçe ile başvuru

Olay türlerinin gönderen kurumlara göre dağılımı incelendiğinde cinsel istismar/saldırı vakalarının tamamının Cumhuriyet Başsavcılıkları ve Ceza Mahkemeleri tarafından gönderildiği, Hukuk Mahkemeleri tarafından gönderilen vakaların tamamının yaş tashihi vakaları olduğu görüldü (Tablo 2). Cumhuriyet Başsavcılıkları tarafından gönderilen vakaların %95,8’i (n=46), Ceza Mahkemeleri tarafından gönderilen vakaların %85,9’u (n=55) cinsel istismar/saldırı olayı nedeniyle gönderilmiştir.

Hukuk Mahkemelerinden gelen ve kişisel olarak dilekçe ile başvuru yapan toplam 93 olgunun yaş tayini isteme nedenleri belirlenebilenleri arasında ilk sırayı bir işe girebilmek için yaş tayini isteyen olgular (n=13, %13,9), ikinci sırayı kardeşinin açtığı yaş tashihi davası sürecinde davayı lehte veya aleyhte desteklemek üzere yaş tayini istenen (n=11, %11,8) olgular, üçüncü sırayı ise emeklilik ile ilgili istemler almaktaydı (n=7, %7,5).

Olay türleri incelendiğinde kadınlarda cinsel istismar/saldırı olguları (n=97, %66,0) ilk sırada, yaş tashihi olguları (n=46, %31,2) ikinci sırada görülürken, erkeklerde bu sıralama tam tersine dönmekle birlikte ilk sıradaki yaş tashihi olguları (n=46, %79,4) ile ikinci sıradaki cinsel istismar/saldırı olguları (n=4, %7,0) arasında on kadın üzerinde bir fark vardı (Tablo 3).

Daha kesin bir yaş aralığı saptanabilen 0 – 22 yaş grubundaki 153 olguda raporla tespit edilen yaşları ile kimlik yaşları arasındaki en düşük fark -2, en yüksek fark +7, ortalama fark +2,35’ti. 15 olguda (%9,8) rapor yaşlarının kimlik yaşları ile uyumlu bulunduğu görüldü. (Tablo 4).

Toplam 101 cinsel istismar/saldırı olgusunun 96’sı için düzenlenen raporda daha kesin bir yaş aralığı belirtilirken, 22 yaş üstü 5 olguda 22-25,25-45 gibi yaş aralığı şeklinde rapor verilmişti. Raporlarında daha kesin bir yaş aralığı belirtilen 96 cinsel istismar/saldırı olgusunun rapor yaşları ile kimlik yaşları arasındaki farklar incelendiğinde en küçük farkın 0 (n=8, %8,3), en büyük farkın 6 (n=2, %2,1), ortalama farkın 2,21 olduğu görüldü. Olguların %8,3’ünde (n=8) kimlik yaşları ile rapor yaşları uyumlu bulunurken, 29 olguda (%30,1) rapor yaşı kimlik yaşından 2 yaş büyük bulundu. (Tablo 5).

Tablo 2. Olay türlerinin gönderen kurumlara göre dağılımı.

Olay Türü	Gönderen Kurum								Toplam	
	CBS		CM		HM		Özel			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Cinsel İstismar/ Saldırı	46	95,8	55	85,9	-	-	-	-	101	49,3
Yaş Tashihi	-	-	-	-	90	100,0	2	66,7	92	44,9
Belirtilmeyen	1	2,1	2	3,1	-	-	-	-	3	1,5
Cinayet	-	-	3	4,6	-	-	-	-	3	1,5
Cinayete Teşebbüs	-	-	1	1,6	-	-	-	-	1	0,5
Darp	-	-	1	1,6	-	-	-	-	1	0,5
Hırsızlık	-	-	1	1,6	-	-	-	-	1	0,5
Kimlik Çalma	1	2,1	-	-	-	-	-	-	1	0,5
Kimlik Çıkarma	-	-	-	-	-	-	1	33,3	1	0,5
Silahlı Yağma	-	-	1	1,6	-	-	-	-	1	0,5
Toplam	48	100,0	64	100,0	90	100,0	3	100,0	205	100,0

CBS: Cumhuriyet Başsavcılıkları, CM: Ceza Mahkemeleri, HM: Hukuk Mahkemeleri, Özel:Dilekçe ile başvuru

Tablo 3. Olay türlerinin cinsiyete göre dağılımı.

Olay Türü	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Cinsel İstismar/Saldırı	4	7,0	97	66,0	101	49,3
Yaş Tashihi	46	79,4	46	31,2	92	44,9
Belirtilmeyen	1	1,7	2	1,4	3	1,4
Cinayet	2	3,4	1	0,7	3	1,4
Cinayete Teşebbüs	1	1,7	-	-	1	0,5
Darp	-	-	1	0,7	1	0,5
Hırsızlık	1	1,7	-	-	1	0,5
Kimlik Çalma	1	1,7	-	-	1	0,5
Kimlik Çıkarma	1	1,7	-	-	1	0,5
Silahlı Yağma	1	1,7	-	-	1	0,5
Toplam	58	100,0	147	100,0	205	100,0

Tablo 4. Daha kesin bir yaş aralığı saptanabilen 0 – 22 yaş grubundaki olgularda kimlik yaşlarına göre farkların dağılımı ve ortalama farklar.

Kimlik Yaşları	Fark (Rapor Yaşı – Kimlik Yaşı)										Ortalama Fark	Medyan	Toplam (%)
	-2	-1	0	1	2	3	4	5	6	7			
3	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	0	0	1 (0,7)
5	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-2	-2	1 (0,7)
6	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	0	0	1 (0,7)
10	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1	4,33	4	3 (2,0)
12	-	-	-	-	2	1	2	2	-	-	3,57	4	7 (4,6)
13	-	-	-	-	2	3	3	1	1	1	3,91	4	11 (7,2)
14	-	-	1	3	7	4	3	1	1	-	2,6	2	20 (13,1)
15	-	-	2	5	13	10	3	2	2	1	2,68	2	38 (24,7)
16	1	-	2	10	2	11	1	1	1	-	2,07	2	29 (18,9)
17	-	1	2	3	10	1	4	-	-	-	1,95	2	21 (13,7)
18	-	-	1	5	2	1	1	-	-	-	1,6	1	10 (6,5)
19	-	-	3	1	2	-	-	-	-	-	0,83	1	6 (3,9)
20	-	-	1	2	1	-	-	-	-	-	1	1	4 (2,6)
22	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	0	0	1 (0,7)
Toplam	2	1	15	29	42	31	18	7	5	3	2,35	2	153
%	1,3	0,7	9,8	18,9	27,4	20,2	11,8	4,6	3,3	2,0			100,0

Tablo 5. Raporlarında daha kesin bir yaş aralığı belirtilen cinsel istismar/saldırı olgularının rapor yaşları ile kimlik yaşları arasındaki farklar.

Kimlik Yaşları	Fark (Rapor Yaşı – Kimlik Yaşı)							Ortalama Fark	Medyan	Toplam (%)
	0	1	2	3	4	5	6			
12	-	-	1	-	-	1	-	3,5	4	2 (2,1)
13	-	-	2	3	2	-	-	3	3	7 (7,3)
14	-	3	5	3	2	-	1	2,57	2	14 (14,6)
15	1	4	12	9	2	2	1	2,55	2	31 (32,2)
16	2	7	1	5	-	1	-	1,81	1	16 (16,7)
17	2	3	5	1	2	-	-	1,85	2	13 (13,5)
18	-	4	2	-	1	-	-	1,71	1	7 (7,3)
19	2	1	1	-	-	-	-	0,75	1	4 (4,2)
20	1	1	-	-	-	-	-	0,5	1	2 (2,1)
Toplam %	8 8,3	23 24,0	29 30,1	21 21,9	9 9,4	4 4,2	2 2,1	2,21	2	96 100,0

Tablo 6. Kimlik yaşları ile iddia ettikleri yaş arasında fark olmayan olguların rapor yaşları ile kimlik yaşları arasındaki farklar.

Kimlik Yaşları	Fark (Rapor Yaşı – Kimlik Yaşı)							Ortalama Fark	Medyan	Toplam (%)
	0	1	2	3	4	5	6			
12	-	-	1	-	-	1	-	3,5	4	2 (2,1)
13	-	-	2	3	2	-	-	3	3	7 (7,3)
14	-	3	5	3	2	-	1	2,57	2	14 (14,6)
15	1	4	12	9	2	2	1	2,55	2	31 (32,2)
16	2	7	1	5	-	1	-	1,81	1	16 (16,7)
17	2	3	5	1	2	-	-	1,85	2	13 (13,5)
18	-	4	2	-	1	-	-	1,71	1	7 (7,3)
19	2	1	1	-	-	-	-	0,75	1	4 (4,2)
20	1	1	-	-	-	-	-	0,5	1	2 (2,1)
Toplam %	8 8,3	23 24,0	29 30,1	21 21,9	9 9,4	4 4,2	2 2,1	2,21	2	96 100,0

Kimlik yaşları ile iddia ettikleri yaş arasında fark olmayan 57 olgunun rapor yaşları ile kimlik yaşları arasındaki farklar incelendiğinde en düşük farkın -2 (n=1, %1,8), en yüksek farkın 6 (n=2, %3,5), ortalama farkın 1,72 olduğu görüldü. En yüksek ortalama fark 12 yaş grubunda (n=1) görülürken, en sık müracaatın görüldüğü 15 yaş grubunda ortalama fark 2,38 idi. Sadece 6 vakada (%10,5) rapor yaşı kimlik yaşı ile uyumlu bulunurken, olguların %3,6'sında (n=2) rapor yaşı kimlik yaşından küçük, %85,9'unda (n=49) rapor yaşı kimlik yaşından büyük olarak saptandı. Görülme sıklığı bakımından ilk sırayı (n=18, %31,6) rapor yaşı ile kimlik yaşı arasında 1 ve 2 fark bulunan olgular paylaşılmaktadır. (Tablo 6).

Tüm olgularda Kolmogorov-Smirnov testi ile normal dağılıma uymadıkları anlaşılan iki bağımlı değişken (rapor yaşı ve kimlik yaşları) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunup bulunmadığının saptanması için uygulanan Wilcoxon testi sonucunda iki değişken arasındaki farkın anlamlı olduğu (p<0,05) saptandı. Ayrıca ortalamalar arasındaki farkların anlamlı olup olmadığının belirlenmesi için yapılan Paired-Samples T Test (eşleştirilmiş iki grup arasındaki farkların testi) sonucunda iki ortalama arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (p<0,05).

4. Tartışma

Yaşayan bireylerde yaş tayininin dünyada en sık karşılaşılan uygulama alanları göçmenler, sığınmacılar, suçlular

ve mağdurları, insan kaçakçılığı ve çocuk pornografisi sorunlarıdır (10). Avrupada sınır ötesi göç, herhangi bir doğum belgesi olmayan yabancı sayısındaki artışa, bu durum da 1990 lı yılların ortalarından beri adli yaş tayini taleplerinde keskin bir artışa yol açmıştır (11). Avrupa ülkelerinde yaş tayininde ilk sırayı kimlik belgesi bulunmayan göçmenler alırken, ülkemizde çoğunlukla kimlikleri bilinen kişilerin gerçek yaşlarının tespiti için istenmektedir (2).

Yıldırım ve ark.nın (12) Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalına yaş tayini istemi ile başvuran 51 olguluk çalışmalarında erkek/kadın oranını bizim çalışmamızla (erkek/kadın oranı 1/2,5) uygun şekilde 1/2,6 idi. Bu oran Baransel Isır ve ark.nın (13) Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesindeki çalışmalarında 1/1,35 iken, 5 farklı Üniversitede yapılan çalışmalarında 1/1,14 olarak bulunmuştu (8). Büken ve ark.nın (9) 2003 yılında Düzce'de yaptıkları çalışmalarında incelenen 134 olgunun %41'i kadınlardan, %59'u erkeklerden oluşmaktaydı. Lynnerup ve ark. (14) tarafından Danimarka'daki adli yaş tayinleri üzerinde yapılan çalışmada 165 olgunun %81,2'si erkek iken, Santoro ve ark. (15) tarafından İtalya'da yapılan 52 olguluk çalışmada %78,9'unun erkek olduğu belirtilmiştir.

Yılmaz'ın (3) Adli Tıp Kurumunda yaş tayininde kullanılan yöntemin verimlilik açısından değerlendirilmesi konulu tezinde yaş tayini için gönderilen dosyaların %75,1'inin (n=622) Ceza Mahkemeleri, %23,3'ünün (n=193) Hukuk Mahkemeleri tarafından gönderildiği belirtilmiştir. Büken ve ark.nın (9) çalışmalarında ise Hukuk Mahkemelerinden gelen olguların oranı %94,8 olarak saptanmıştır. Bizim olgularımızın ise % 43,9'u Hukuk Mahkemeleri tarafından gönderilmiştir.

Cinsel istismar/saldırı olguları Yılmaz'ın (3) tez çalışmasında %56,8 ile ilk sırada yer alırken, Yıldırım ve ark.nın (12) çalışmasında %31,4 ile tashih olgularının (%33,3) arkasında ikinci sırada bulunuyordu. Her iki çalışmada da bizim çalışmamızla uyumlu olarak erkek olguların yaş tayini istenme nedenlerinde birinci sırayı tashih davaları almaktaydı. Baransel Isır ve ark.nın (13) yaş tayini olgularının irdelendiği çalışmalarında olguların %28'inin devlet memuriyetine girme, %21'inin kimlik belgesi çıkarma ve %14'ünün yurt dışına çıkma amacı olduğu belirtilmişti. Büken ve ark.nın (9) Düzce'de yürüttükleri çalışmada ise ilk sırayı %28,4 ile askerlik problemleri nedeniyle istenen yaş tayini olguları alıyordu. Çalışmamızda ise ilk sırada bir işe girebilmek için yaş tayini isteyen olgular (%13,9) vardı.

Büken ve ark.nın (9) 2003 yılında Düzce'de yaptıkları yaş tayini istemlerini içeren çalışmalarında olguların %9'unun tespit edilen yaşı, kimlik yaşı ile uyumlu; %79,1'inde rapor yaşı, kimlik yaşından büyük bulunur-

ken, en sık görülen fark (+3) olguların %27,8'inde saptanmıştı. Yıldırım ve ark.nın (12) Gaziosmanpaşa Üniversitesindeki çalışmalarında da rapor yaşı kimlik yaşından büyük ve %75,7 iken, bizim çalışmamızda daha kesin bir yaş aralığı saptanabilen olguların %88,3'ünde rapor yaşı kimlik yaşından büyüktü. Çalışmamızda ayrıca; raporlarında daha kesin bir yaş aralığı belirtilen cinsel istismar/saldırı olgularının %8,3'ünde (n=8) kimlik yaşları ile rapor yaşları uyumlu iken geriye kalan olgularda (n=88, %91,7) rapor yaşı kimlik yaşından büyüktü.

Baransel Isır ve ark.nın, (13) kimlik yaşının gerçek yaş olduğu kanaat edilen olguların çalışma kapsamına alındığı 2007 yılında yayınlanan çalışmalarında 13-22 yaş arası olguların %29,6'sında kemik yaşı kronolojik yaşından küçük, %22,2'sinde kemik yaşı kronolojik yaş ile uyumlu bulunurken olguların %48'inde kemik yaşı kronolojik yaştan büyük bulunmuştu. 2009 yılında benzer şekilde seçilen vakalar üzerinde yaptıkları çalışmada ise 13-22 yaş grubundaki 406 vakanın %9,6'sında kemik yaşı kronolojik yaşından küçük, %10,6'sında kemik yaşı kronolojik yaş ile uyumlu bulunurken olguların %79,8'inde kemik yaşı kronolojik yaştan büyük bulunmuştu (8). Çalışmamızda ise kimlik yaşları ile iddia ettikleri yaş arasında fark olmayan olgular arasında sadece 6 olguda (%10,5) rapor yaşı kimlik yaşı ile uyumlu bulunurken, olguların %3,6'sında (n=2) rapor yaşı kimlik yaşından küçük, %85,9'unda (n=49) rapor yaşı kimlik yaşından büyük olarak saptandı.

Metabolik bozukluklar, coğrafi farklar, sistemik hastalıklar, cinsiyet, beslenme, genetik özellikler, gebelik gibi durumların kemik gelişimini etkileyerek kişilerin saptanan yaşı ile nüfusa kayıtlı olduğu yaşı arasında farklılıklar ortaya çıkardığı bilinmektedir. Ancak çalışmamızdaki rapor yaşları ile kimlik yaşları arasındaki farkların diğer çalışmalara benzer şekilde genelde büyük, hatta bazen 7 yaşa kadar çıkmasının nedenleri arasında; ifadeler dışında kesin veriler olmamakla birlikte, daha çok resmi nüfus kayıtlarının düzenli olmaması, özellikle ebeveynlerin çocuklarını nüfusa oldukça geç yazdırmaları da olabileceğini düşünüyoruz.

Büken ve ark.nın (17) Gök Atlasının Türk çocuklar üzerinde uygulanabilirliğini belirlemek amacı ile 11-22 yaş aralığındaki 546 (298 erkek, 248 kız) olgunun planlı çekilen radyografileri değerlendirmek suretiyle yaptıkları çalışma sonucunda 19 ve 20 yaş grubundaki kadın olgular dışındaki tüm olgularda rapor yaşı ile kronolojik yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştı. 22 yaş grubundaki erkek olgular hariç tüm yaş gruplarında atlasla göre tespit edilen yaşların ortalamaları, kronolojik yaşların ortalamalarından büyüktü. En büyük ortalama yaş farkı kadınlarda 14 yaş grubunda görülürken (4,11±1,51), erkeklerde 15 yaş grubundaydı (3,10±2,38).

Büken ve ark.nın benzer şekilde Greulich-Pyle ve Tanner-Whitehouse (TW3) yöntemlerinin Türk çocuklarda yaş tayini için uygulanabilirliğini araştıran iki ayrı çalışmada her iki yöntemde de kemik yaşı ve kronolojik yaş ortalamaları arasındaki farklar Gök Atlasındaki kadar yüksek olmamakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı idi (18,19).

5. Sonuç

Gerek bizim çalışmamız gerekse Türkiye’de günümüze kadar yapılan çalışmalarda Gök Atlası yöntemi ile tespit edilen yaşların kimlik yaşına göre 1-2 yaş fazla olmak şeklinde sapma gösterdiği anlaşılmaktadır. Ülkemizde G-P ve T- W yöntemlerinin uygunluğuna ilişkin az sayıda literatür bulunmakla birlikte, bu yöntemlerin Gök Atlasına göre daha doğru sonuçlar verdiği ancak yine de kronolojik yaş ile tespit edilen yaşlar arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Özellikle 12, 15 ve 18 gibi sınır yaşlarda ± 1 düzeyindeki bir yanılmanın bile tamiri olanaksız mağduriyetlere veya haksız kazanımlara yol açacağı göz önüne alındığında daha isabetli yaş tayini açısından başka toplumlar için hazırlanmış yöntemleri uygulamak yerine kendi coğrafyamızdan seçilen yeterli sayıdaki örneklerle özgün bir yöntem oluşturulması gerektiği düşünülmektedir. Yaş tayini yapılırken epifizlerin kapanma derecelerinin yanı sıra fiziksel ve ruhsal gelişim ile gerektiğinde diş erüpsiyon, mineralizasyon derecelerinin tespiti ve tüm bulguların birlikte değerlendirilmesinin bir seçenek olmaktan öte, zorunluluk olduğu aşikardır.

Kaynaklar

- Schmeling A, Reisinger W, Geserick G, Olze A, Forensic Age Estimation of Live Adolescents and Young Adults. In: Tsokos M. ed. Forensic Pathology Reviews, Volume 5, Towata, Humana Press; 2008: 269-288.
- Baransel Isır A. Adli Hekimlikte Yaş Tayini. In: Koç S, Can M. eds. Birinci Basamakta Adli Tıp, İstanbul, 2. Baskı; 2011: 222-234 .
- Yılmaz Ö. Adli Tıp Kurumu’nda Yaş Tayininde Kullanılan Yöntemin Verimlilik Açısından Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu, İstanbul, 2006.
- Uğur Ersoy Ö. Kemik Yaşının Değerlendirilmesi.0-18 Yaş Arası Popülasyonda Kesitsel Çalışma. Uzmanlık Tezi, T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu, İstanbul, 2003.
- Çöloğlu AS. Adli Olaylarda Kimlik Belirlemesi. In: Soysal Z, Çakalır C. Eds. Adli Tıp, Cilt 1. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları. İstanbul; 1999: 73-92.
- Üzel M. Türk popülasyonunda puberte dönemi kemik gelişimi ve yaş tayini üzerine anatomik ve radyolojik araştırma. Doktora Tezi, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Anatomi Anabilim Dalı, İstanbul, 2002.
- Üzel M. Kemik Yaşı Belirlenmesi, Sosyoekonomik Faktörler ve Beslenme İlişkilerinin İncelenmesi. Uzmanlık Tezi, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı, İstanbul, 2002.
- Baransel Isır A, Buken B, Tokdemir M, Dülger HE, Erel Ö, Fedakar R. 1998-2005 yılları arasında Türkiye’de 5 farklı bölgedeki üniversitelerin adli tıp anabilim dallarında raporlandırılan yaş tayini olgularının irdelenmesi. Türkiye Klinikleri Adli Tıp Derg. 2009; 29(2): 304-313.
- Büken B, Demir F, Büken E. 2001-2003 yılları arasında Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı’na gönderilen yaş tayini olgularının analizi ve adli tıp pratiğinde karşılaşılan güçlükler. Düzce Tıp Fakültesi Derg. 2003; 5(2): 18-23.
- Schmeling A, Black S. An Introduction to the History of Age Estimation in the Living. In: Black S, Payne JJ, Aggrawal A. Eds. Age Estimation in the Living. Chichester, UK. John Wiley & Sons Ltd. 2010; 1-18.
- Schmidt S, Koch B, Mühler B, Schmeling A. Optimizing the Thiemann-Nitz method for skeletal age determination for forensic age diagnostics in live subjects. Scand J Forensic Sci. 2007; 1: 1-32.
- Yıldırım A, Çetin İ, Özer E, Gümüş B. Adli Tıp Anabilim Dalına 2006-2010 yılları arasında yaş tayini için başvuran olguların değerlendirilmesi. Çağdaş Tıp Derg. 2011; 1(2): 56-61.
- Baransel Isır A, Dülger HE. 1998-2005 yılları arasında Gaziantep Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalında raporlandırılan yaş tayini olgularının irdelenmesi. Türkiye Klinikleri Adli Tıp Derg. 2007; 4(1): 1-6.
- Lynnerup N, Belard E, Buch-Olsen K, Sejrsen B, Damgaard-Pedersen K. Intra- and interobserver error of the Greulich-Pyle method as used on a Danish forensic sample. Forensic Sci Int. 2008; 179: 242-242.
- Santoro V, De Donno A, Marrone M, Campobasso CP, Introna F. Forensic age estimation of living individuals: A retrospective analysis. Forensic Sci Int. 2009; 193: 129-129.
- Türk Medeni Kanunu. Resmi Gazete Sayı 24607, Kanun Numarası: 4271. Kabul Tarihi: 22/11/2001.
- Büken B, Büken E, Şafak AA, Yazıcı B, Erkol Z, Mayda AS. Is the Gök Atlas sufficiently reliable for forensic age determination of Turkish children? Türkiye Klinikleri Adli Tıp Derg. 2008; 38(4): 319-327.
- Büken B, Şafak AA, Büken E, Yazıcı B, Erkol Z, Erzenin ÖU. Is the Tanner-Whitehouse (TW3) method sufficiently reliable for forensic age determination of Turkish children? Türkiye Klinikleri Adli Tıp Derg. 2010; 40 (5): 797-805.
- Büken B, Şafak AA, Yazıcı B, Büken E, Mayda AS. Is the assessment of bone age by the Greulich-Pyle method reliable at forensic age estimation for Turkish children? Forensic Sci Int. 2007; 173(2-3): 146-153.

ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE

doi: 10.17986/blm.2017127140

Evlilik İçi Cinsel Saldırı Olgularını Ruhsal Bulgular Olmadan Tespit Etmek Mümkün mü?

Can Spousal Sexual Assault Cases be Detected without any Psychiatric Findings?

Kenan Karbeyaz¹, Adnan Çelikel², İbrahim Ortanca²

¹Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Eskişehir

²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Hatay

Özet

Amaç: Ülkemiz hukuk sisteminde eşlerin birbirlerine karşı cinsel davranışlarının suç teşkil edip edemeyeceği hususu uzun yıllar tartışma konusu olmuştur. 01.06.2005 tarihinde yürürlüğe giren Türk Ceza Kanunu'nu ile eşe karşı cinsel saldırı suç olarak kabul edilmiştir. Ancak Türk Ceza Kanunu'nda yapılan değişiklik ile ruhsal değerlendirmenin geri plana itildiği düşünülmektedir. Bu çalışmada evlilik içi cinsel saldırı olguları değerlendirilmesi, ruhsal bulguların öneminin anlaşılması ve sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2011-2016 yılları arasındaki 6 yıllık dönemde Eskişehir Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne müracaat eden, evlilik içi cinsel saldırı olguları çalışma kapsamına alındı. Ruhsal değerlendirme bulgularının önemi anlaşılmasına çalışıldı.

Bulgular: 6 yıllık dönemde 27 evlilik içi cinsel saldırı olgusu müracaat etmiştir. Mağdurların % 48,2'sinin 17-24 yaş grubunda olduğu, yalnızca 2 olgunun (% 7,4) yüksek öğrenim mezunu olduğu belirlendi. Kanun değişikliği sonrasında sadece 1 olgunun müracaat ettiği saptandı. Olguların yalnızca 9'unda (% 33,3) fizik veya genital muayene ile bulgu elde edildi. Ruhsal değerlendirmeler sonucu olguların tümünde, cinsel saldırı ile ilişkili ruhsal bulgular saptandı. Ruhsal bulgular olmadan olguların 3' te 2'sinde herhangi bir delil saptanamayacağı ve dolayısıyla dava açılmayacağı tespit edildi.

Sonuç: Ruhsal değerlendirme bulgularının olmadığı cinsel saldırı muayenesinin eksik olduğu saptanmıştır. Bu nedenle ilgili kanun maddesinin yeniden düzenlenmesi gerekmektedir. Ruhsal değerlendirme bulguları, cinsel saldırı için tanı koydurucu olarak kabul edilmeli ve kanun maddesinde açıkça belirtilmelidir. Tüm şehirlerde gerek çocuklar ve gerekse erişkinler için adli tıp ve psikiyatri uzmanlarının birlikte çalışabileceği birimler acilen kurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Cinsel saldırı; Türk Ceza Kanunu; Ruhsal değerlendirme.

1.Giriş

Cinsel saldırının tanımında mağdurun rızasının olmaması ya da yaş küçüklüğü, zeka geriliği, psikiyatrik hastalıklar gibi nedenlerle rızanın geçersiz olması esastır. Evlilik bağı rızanın olmadığı zorla cinsel ilişkiyi suç ol-

Abstract

Objective: Whether spousal rape is a misconduct or not has been a controversial topic for a long time in the jurisdictional system of our country. Sexual assault against one's spouse has been declared as a criminal act by the change in the Turkish Criminal Code on 1st June 2005. However, we think that psychiatric evaluation of the victim has been ignored by the change in the related penal code in 2014. In this study our aim is to evaluate sexual assaults in marriage and understand and present the importance of psychological findings.

Materials and Methods: Data of the sexual assault cases by one's spouse during the six years period between 2011 and 2016 who were evaluated by Eskişehir Office of Council of Forensic Medicine were analyzed with their psychiatric evaluation findings.

Results: In 6 years 27 spousal rape victims were evaluated. Among them, 48.2 % were in the 17 to 24 years' age group. Only two (7.4 %) had a university degree. Only one case was evaluated after the Turkish Criminal Code has changed. In only 9 (%33.3) cases, findings of the assault were observed by physical and genital examination. By psychiatric evaluation, psychiatric findings related to sexual assault has been determined in all cases. It is determined that without psychiatric evaluation, in the two third of cases no evidence would be obtained and therefore no prosecution could be conducted.

Conclusion: Without psychological findings, the sexual assault evaluation is incomplete. Therefore, the related article of penal code needs regulation. The psychiatric findings should be considered as evidence in sexual assault cases and this must be clearly defined in the Criminal Code. Units both for children and adolescents should be established in all cities immediately, in which the psychiatrists and forensic medicine specialists could work together.

Keywords: Sexual Assault; Turkish Penal Code; Psychological Examination.

maktan çıkaramaz (1). Ülkemiz hukuk sisteminde eşlerin birbirlerine karşı cinsel davranışlarının suç teşkil edip edemeyeceği hususu uzun yıllar tartışma konusu olmuştur. 26.09.2004 tarihinde kabul edilen ve 01.06.2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 102. Maddesinin 2. fıkrasında "mağdurun şikâyeti halinde" eşe karşı cinsel saldırı suç olarak kabul edilmiştir (2). Bu kanunun öncesinde Türk hukuk sistemi evlilik içi zorla cinsel ilişkiyi cinsel saldırı suçu olarak değerlendirmemekte, cebir kullanarak eşyle cinsel ilişkide bulunan

Sorumlu Yazar: Kenan Karbeyaz

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Adli Tıp Anabilim Dalı, Eskişehir

E-posta: drkenankarbeyaz@hotmail.com

Geliş:05.12.2016 Düzeltme:18.01.2017 Kabul:23.01.2017

kocanın fiilinin, sadece anal birleşmenin olduğu durumlarda aile fertlerine kötü muamele suçu oluşturacağını belirtmekte idi (1). 2005 yılında yürürlüğe giren 5237 sayılı TCK ile mağdurun şikâyeti halinde, saldırgan eşin cinsel saldırı nedeniyle cezalandırılacağı belirtilmiştir (2).

Cinsel saldırılar ile ilgili yapılan çalışmalarda bildirim oranının düşük olduğu bilinmektedir (3). Evlilik içi cinsel saldırılarda diğer cinsel saldırılara göre bu oran daha da düşük olduğu bildirilmiştir (4,5). Başvuru yapan olguların adli tıp açısından özel olduğu düşünülmektedir. Cinsel saldırılarda fiziksel bulgu elde etmenin oldukça düşük olduğu bilinmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 348 cinsel suç mağdurunun değerlendirildiği bir çalışmada olguların %98'inde fiziksel bir bulguya rastlanmadığı görülmüştür (6). Fiziksel bulgu elde edilememesi, başvuru süresi ile de ilişkilidir. Eskişehir'de yapılan bir çalışmada cinsel saldırı mağdurlarının % 34,5'i saldırı sonrası ilk üç günde başvuru yapmış ve olguların % 6,9'unda fiziksel bulgu tespit edilebilmiştir (7). Konya'da yapılan çalışmada cinsel saldırı mağdurlarının % 26,9'unun saldırı sonrası ilk on gün içinde başvuru yaptığını ve fiziksel bulgu saptanma oranının % 8,1 olduğu bildirilmiştir (8). Tayvan'da yapılan bir çalışmada cinsel saldırı mağdurlarının % 41'inde fiziksel bulgu saptandığı, fiziksel bulgu saptanan olguların tümünün cinsel saldırı sonrasında ilk üç günde başvurmuş olduğu bildirilmiştir (9). Tüm cinsel suç olgularında ruhsal bulgular oldukça önemlidir.

26.09.2004 yılında kabul edilen TCK'da cinsel saldırı sonucunda mağdurun "beden veya ruh sağlığının bozulması hali" nitelikli hal olarak yer almaktadır. Bu madde çok tartışmalara neden olmuş ve 28.06.2014 tarihinde yapılan değişiklikle TCK'dan çıkarılmıştır (2,10,11) Uygulamada sıkıntılar olduğu kabul edilmekle birlikte "ruhsal değerlendirme bulgularının" önemli olduğu ve delil niteliği taşıdığı düşünülmüştür (10,11). Uygulamada bu maddenin kalkması sonrasında, cinsel saldırı olgularında ruhsal değerlendirmenin ihmal edildiği görülmüştür.

Tüm cinsel saldırılarda, ruhsal değerlendirmenin mutlaka gerekli olduğu düşünülmektedir. Ancak mevcut yasal düzenleme ile bu zorunlu olmaktan çıkmış gibi görülmektedir. Ruhsal değerlendirme isteminin yapılması yargı mensuplarının inisiyatifine bırakılmıştır. Bu kapsamda, Eskişehir Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne müracaat eden, evlilik içi cinsel saldırı olguları değerlendirilerek, ruhsal bulguların önemi anlaşılmasına ve sunulmaya çalışılması amaçlanmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

2011-2016 yılları arasındaki 6 yıllık dönemde Eskişehir Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne müracaat eden, evlilik içi cinsel saldırı olguları çalışma kapsamına alındı. Olgular, yaş, evlilik süresi, cinsel saldırının türü, cinsel saldırının

tekrar sayısı ve sıklığı, fiziksel ve genital muayene bulguları, ruhsal değerlendirme bulguları ve yargılama süreçleri açısından değerlendirilmiştir. Çalışmanın yapıldığı Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nde Psikiyatri uzmanı bulunmamaktadır. Savcılık aracılığıyla olguların tümünden psikiyatri uzmanından konsültasyon istenilmiş ve ruhsal değerlendirme bulguları adli rapora eklenmiştir. Veriler SPSS 20 paket programı kullanılarak analiz edilmiş ve yüzdelik analizleri yapılmıştır.

3. Bulgular

6 yıllık dönemde 27 evlilik içi cinsel saldırı olgusu müracaat etmiştir. Olguların en küçüğü 17, en büyüğü 42 yaşında olup, ortalama yaşın $28 \pm 7,63$ olduğu belirlenmiştir. Mağdurlara ait demografik veriler Tablo 1'de sunulmuştur. Mağdurların % 48,2'sinin 17-24 yaş grubunda olduğu, yalnızca 2 olgunun (% 7,4) yüksek öğrenim mezunu olduğu, 13 olgunun (% 48,2) orta öğretim (lise) mezunu olduğu, 19 olgunun (% 70,4) çocuğunun olmadığı belirlendi. 15 olguda (% 55,6) mağdurların evliliğinin ilk 3 yılı içinde cinsel saldırıya maruz kaldığı saptandı. Olguların tümü, yargıya müracaat etmekteki ilk amaçlarının boşanmak olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 1).

Tablo 1. Mağdurlara ait demografik veriler.

Demografik özellikler	n	%
Yaş Grubu		
17-24	13	48,2
25-35	8	33,3
>36	6	18,5
Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil	4	14,8
İlk öğretim	8	29,6
Orta öğretim	13	48,2
Yüksek öğretim	2	7,4
Çocuk Sayısı		
Çocuğu Yok	19	70,4
1	4	14,8
2	3	11,1
3 ve fazlası	1	3,7
Evliliğin süresi		
1-3 yıl	15	55,6
3-5 yıl	6	22,2
5 yıl ve üzeri	6	22,2
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	12	44,4
Çalışmıyor	15	55,6

Olguların tümünde anal yoldan zorla cinsel saldırı öyküsü olduğu belirlendi. Olguların 12'sinde (% 44,6) bazen istemediği halde vaginal ilişki öyküsü olduğu da saptandı. Ancak bununla ilgili şikayetçi olmadıklarını ifade ettiler. Mağdurların tümü cinsel saldırıya fiziksel şiddetin eşlik ettiğini ifade ettiler.

Üç olguda (% 11,1) fizik muayenelerinde öykü ile uyumlu olarak eskiye ait yara izleri görüldü. Bu olgulardan birinde kalçada sigara yanığı ve kasık iç kısımlarında kesi nedbeleri olduğu, bir olguda sırtta kesi nedbeleri olduğu, bir diğer olguda ise sırt, göğüs ön yüz ve ekstremitelerde değişik zamanlarda olduğu anlaşılan ekimozlar görüldü. 9 olguda (% 33,3) anal muayenede anüste eskiye ait fissür, sfinkter tonusunda azalma gibi bulgular saptandı.

Olguların yıllara göre dağılımı Grafik 1'de sunulmuştur. TCK 102. maddede beden ve ruh sağlığının bozulması ile ilgili fıkranın çıkarıldığı tarih olan 28.06.2014 tarihinden sonra sadece 1 başvuru yapıldığı belirlenmiştir. Bu olguda psikiyatri konsültasyonu istenildiğinde, soruşturma savcılığının, psikiyatri muayenesi isteminde bulunmakta isteksiz davrandığı görülmüştür. Soruşturma savcısına ruhsal bulgular ile delil elde edilebileceği ve cinsel saldırı tanısının konulmasına katkı sağlayabileceği yönünde açıklama yapılmıştır. Olguda psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirilme yapılmış, majör depresyon tanısı konulmuş ve tanının cinsel saldırı ile ilgisinin olabileceği yönünde rapor düzenlenmiştir. Bu olguda fiziksel veya genital muayenede bir bulgu saptanamamıştır.



Grafik 1. Olguların yıllara göre dağılımı.

* Kanun değişikliği sonrası başvuran tek olgu.

Olguların tümünde psikiyatri uzmanından konsültasyon istenilmiştir. Toplam 20 olguda Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanısının olduğu, 14 olguda depresyon ve 7 olguda anksiyete bozukluğu tanıları konulmuştur. Psikiyatri uzmanları tüm olgularda konulan bu tanıların yaşanan cinsel saldırı ile ilişkisi olduğunu belirtmişlerdir.

Psikiyatri uzmanlarınca değerlendirmede olguların tümüne medikal tedavi önerildiği ve tümüne düzenli psikiyatri muayenesi önerildiği belirlenmiştir.

Cinsel saldırı eyleminin görülme sıklığı ve süresi Tablo 2'de sunulmuştur. Olguların 12'sinde (% 44,4) ayda birkaç kez sıklığında cinsel şiddetin görüldüğü, 5'inde (% 18,5) haftada birkaç kez sıklığında cinsel saldırının görüldüğü ifade edilmiştir. Olguların % 66,7'sinde bu saldırının 1 yıl ve üzeri zamandır devam ettiği belirlenmiştir. Yalnızca 3 olgunun (% 11,1) aynı gün müracaat ettiği, 5 olgunun (% 18,5) son cinsel saldırıdan en az 7 gün geçtikten sonra müracaat ettiği belirlenmiştir. Son cinsel saldırı sonrası en geç başvuran olgu, yaklaşık 1 ay sonra müracaat etmiştir.

Tablo 2. Cinsel saldırının sıklığı, ne kadar süredir devam ettiği ve son cinsel saldırı ile muayene arasındaki sürenin değerlendirilmesi.

Cinsel saldırının sıklığı	n	%
Haftada birkaç kez	5	18,5
Ayda birkaç kez	12	44,4
Toplamda birkaç kez	10	37,1
Saldırının yaklaşık ne kadar süredir devam ettiği		
1 aydır devam ediyor	4	14,8
3 aydır devam ediyor	5	18,5
1 yıldır devam ediyor	10	37,1
3 yıldır devam ediyor	4	14,8
5 yıl ve üzeri zamandır devam ediyor	4	14,8
Son cinsel saldırı ile muayene arasındaki süre		
Aynı gün	3	11,1
1-3 gün	11	40,8
3-7 gün	8	29,6
7 gün – 1 ay	5	18,5
Toplam	27	100,0

4. Tartışma

Evlilik içi cinsel saldırı tanısı çok güç olan önemli bir halk sağlığı sorunudur (12-15). Dünya'da evli kadınların % 15-71'inin eşleri tarafından tecavüze uğradıkları bildirilmiştir (16). Nepal'de yapılan bir çalışmada her 5 evli kadından 3'ünün eşleri tarafından cinsel saldırıya maruz kaldığı belirlenmiştir (13). Etiyopya'da bu oranın % 46 olduğu bildirilmiştir (17). ABD'de yapılan çalışmalarda ise bu oranın % 7,7 ile % 23,1 arasında değiştiği bildirilmiştir (18-20). İngiltere'de yapılan bir çalışmada evlilik içi cinsel saldırı oranının % 13 olduğu bildirilmiştir (21) Mısır'da eşleri tarafından cinsel saldırıya uğrayan

936 olgunun değerlendirildiği bir çalışmada olguların % 93,6'sının haftada 2 ile 4 defa cinsel saldırıya uğradığı bildirilmiştir (22). Tunus'ta 197 evli kadınla ilgili yapılan bir çalışmada evli kadınların % 10,6'sının evlilik içi cinsel saldırıya maruz kaldığı belirlenmiştir (23). Ülkemizde konu ile ilgili anket çalışmaları yapılmıştır. Balcı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (24), aile içi şiddet nedeni ile yargıya başvuran kadınların % 64'ünün evlilik içi cinsel saldırıya maruz kaldığını bildirilmiştir. Sunulan çalışmada 6 yıllık dönemde çalışmanın yapıldığı şehirde yalnızca 27 olgu, eşi tarafından cinsel saldırıya maruz kaldığı iddiası ile yargıya müracaat etmiştir. Bu olguların tümünün ilk amacı eşinden boşanmaktır. Ülkemizde aile içi şiddet oldukça yaygındır. Ancak toplumsal cinsiyet eşitsizliği, ekonomik ve sosyal nedenler kadın için boşanmayı güçleştirmektedir. Çalışmamızda elde edilen bulgularla, boşanma düşüncesi veya şansı olmayan kadınların evlilik içi cinsel saldırıya sürekli olarak maruz kaldığını düşündürmektedir.

Literatürde, evlilik içi cinsel saldırı için, küçük yaşta evliliklerin, eğitim seviyesinin düşük olmasının önemli risk faktörleri olduğunu göstermektedir (12-16,22,23,25). Çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak, olguların % 48,2'sinin 17-24 yaş grubunda oldukları, cinsel saldırının genellikle evlilik ile başladığı anlaşılmaktadır. Olguların yalnızca 2'sinin (% 7,4) yüksek öğrenim mezunu olduğu belirlenmiştir. Olguların % 55,6'sının (n=15) ekonomik özgürlüklerinin olmadığı belirlenmiştir.

Cinsel saldırı olgularının çoğunda fiziksel bulgu saptanamadığı ve bu nedenle gerek tanı konulması, gerekse kurbanların rehabilitasyonu aşamasında ruhsal muayenenin önem arz ettiği bildirilmiştir (26,27). Cinsel saldırının birçok ruhsal hastalığa zemin hazırladığı bilinmektedir. Travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete bozukluğu, uyum bozukluğu bu rahatsızlıkların en sık bildirilenleridir (10,11,26-30). 26.09.2004 yılında kabul edilen ve 01.06.2005 tarihinde yürürlüğe giren TCK'da cinsel saldırı sonucunda mağdurun "beden veya ruh sağlığının bozulması" kavramı yer almıştır. Bu madde cinsel saldırı mağdurlarının ruhsal değerlendirmelerine olanak sağlamış ve gerek tanı konulması gerekse mağdurun tedavi ve rehabilitasyonuna katkı sağlamıştır (10). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada yakınları tarafından cinsel saldırıya maruz kalan mağdurlarda daha sık ruhsal bozuklukların meydana geldiği belirtilmiştir (31). Bu durum saldırgan ile mağdurun olay sonrasında da görüşmek zorunda olmasına bağlanmıştır. Sunulan çalışmada olguların yalnızca 3'te birinde fiziksel veya genital muayene ile bulgu tespit edilebilmiştir. Geri kalan olgularda ruhsal değerlendirmede saptanan bulgular sayesinde tanı konulmuş ve bu bulgular ile cinsel saldırının gerçekleştiği yönünde rapor düzenlenmiştir.

Uygulamadaki sıkıntılar gerekçe gösterilerek bu madde 28.06.2014 tarihindeki değişiklikle TCK'dan kaldırılmıştır. Ancak yerine ruhsal değerlendirmeye ilişkin yeni bir madde konulmamıştır (2). Yeni düzenleme sonrası, cinsel saldırı olgularının ruhsal değerlendirmesinin ihmal edildiği görülmektedir. Bu olguda psikiyatri konsültasyonu istediğimizde soruşturma savcısı kanunun değiştiği yönünde bizi uyarmıştır. Soruşturma savcısına ruhsal bulgular ile delil elde edilebileceği ve cinsel saldırı tanısının konulmasına katkı sağlayabileceği yönünde açıklama yapılmıştır. Olguda psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirilme yapılmış, majör depresyon tanısı konulmuş ve tanının cinsel saldırı ile ilgisinin olabileceği yönünde rapor düzenlenmiştir. Bu olguda fiziksel veya genital muayenede bir bulgu saptanamamıştır. Kanun değişikliği sonrasında cinsel saldırı olgularının, genellikle kadın doğum ve genel cerrahi uzmanlarınca değerlendirildiği öğrenilmiştir. Mağdurun anal muayenesinin genel cerraha, himen muayenesinin kadın doğum uzmanına yaptırıldığı düşünüldüğünde kolluk kuvvetleri nezaretinde her bir birimde tekrar öyküsü alınan ve muayenesi yapılan mağdurun travmayı yeniden ve daha ağır olarak yaşaması kaçınılmazdır (10). Yargı mensuplarının adı geçen uzmanların düzenlediği raporla karar verememeleri durumunda, mağdurlar muayene için Adli Tıp Kurumu'na gönderilebilmekte ve bu durum süreci uzatmaktadır. Bulguların tespiti ve değerlendirmesini içeren tıbbi muayene işleminin en kısa sürede ve etkin bir şekilde tamamlanması gerekir (32). Cinsel saldırı mağdurlarının ruhsal değerlendirmelelerinin yapılmasının, tedavi ve rehabilitasyonlarının sağlanması açısından da önem taşıdığı düşünülmektedir.

Sunulan çalışmada ruhsal değerlendirme bulguları evlilik içi cinsel saldırıların 3'te 2'sinde tanı konulmasını sağlamıştır. Ayrıca mağdurların ruhsal değerlendirmeleri psikiyatri uzmanlarınca yapılmış, takip ve tedavilerinin başlaması sağlanmıştır. 28.06.2014 tarihli TCK değişikliği sonrasında cinsel saldırı olgularının değerlendirilmesinde çok büyük eksiklikler olduğu düşünülmektedir. Uygulamada yargı mensuplarının, cinsel saldırı olgularında psikiyatri uzmanı görüşü almaya direnç gösterdiği anlaşılmaktadır. Cinsel saldırı muayenesi bir bütündür. Ruhsal değerlendirmesinin olmadığı bir cinsel saldırı muayenesi düşünülemez. Bu nedenle ilgili kanun maddesinin yeniden düzenlenmesi gerekmektedir. Ruhsal değerlendirme bulguları, cinsel saldırı için tanı koydurucu olarak kabul edilmeli ve kanun maddesinde açıkça belirtilmelidir. Tüm şehirlerde gerek çocuklar ve gerekse erişkinler için adli tıp ve psikiyatri uzmanlarının yer aldığı ve diğer ilgili dallarla birlikte çalışabilecek, mağdurun bir kez dinlendiği, bir kez muayene edildiği, gereken durumlarda biyolojik örnek alma ve değerlendirme imkânına da sahip birimlerin kurulması sağlanmalıdır.

Kaynaklar

1. Yavuz MF, Gölge ZB, Safran N. Evlilik içi zorla cinsel ilişki üzerine bir anket çalışması. Adli Tıp Bülteni. 1998; 3(2):46-50. DOI: <http://dx.doi.org/10.17986/blm.199832297>.
2. Yalvaç G. Türk Ceza Kanunu Yalvaç G (editör). Ceza ve Yargılama Hukuku Yasaları T.C. Anayasası TCK, CMK, CGTİK ve İlgili Mevzuat. Ankara: Adalet Yayınevi; 2016; s:328-74.
3. Polat O, İnanıcı MA, Aksoy ME. Cinsel Suçlar. (editörleri) Polat O, İnanıcı MA, Aksoy ME. Adli Tıp Ders Kitabı. Nobel Tıp Kitapevleri, 1997;s:340-60.
4. İpekten Alaman M, Yıldız H. Domestic sexual violence and sexual problems among gynecology outpatients: an example from Turkey. Women Health. 2014;54(5):439-54.
5. Özcan NK, Günaydin S, Çitil ET. Domestic Violence Against Women In Turkey: A Systematic Review And Meta Analysis. Arch Psychiatr Nurs. 2016;30(5):620-9.
6. Holmes MM, Resnick HS, Frampton D. Follow-up of sexual assault victims. Am J Obstet Gynecol 1998; 179:336-342.
7. Karbeyaz K., Gündüz T, Balcı Y, Akkaya, H. Yeni Türk Ceza Kanunu sonrası değerlendirilen cinsel suç olguları; Eskişehir deneyimi. Türkiye Klinikleri Adli Tıp Derg. 2009; 6(1), 1-8.
8. Demirci Ş, Doğan HK, Erkol Z, Deniz İ. Konya'da cinsel istismar yönünden muayenesi yapılan çocuk olgularının değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri Adli Tıp Derg. 2008;5(2):43-9.
9. Hwa HL, Chen SC, Wu MZ, Shun CT, Liu SK, Lee JC, Chen YC. Analysis of cases of sexual assault presenting at a medical center in Taipei. Taiwan J Obstet Gynecol. 2010;49(2):165-9.
10. Karbeyaz K, Gündüz T, Balcı Y, Akkaya H. Forensic psychiatric reports for victims of sexual assault and consensus problems among expertise institutes. Turk Psikiyatri Derg. 2012;23(4):255-62.
11. Kaya A, Aktaş EÖ. The concept of mental health deterioration in light of decisions by higher judicial bodies. Turk Psikiyatri Derg. 2014;25(2):133-9.
12. Puri M, Frost M, Tamang J, Lamichhane P, Shah I. The prevalence and determinants of sexual violence against young married women by husbands in rural Nepal. BMC Res Notes. 2012 ;13(5):291.
13. Adhikari R, Tamang J. Sexual coercion of married women in Nepal. BMC Womens Health. 2010; 28:10-31
14. Frieze IH. Investigating the causes and consequences of marital rape. Signs. 1983; 8(3); 532-53.
15. McNutt LA, van Ryn M, Clark C, Fraiser I. Partner violence and medical encounters: African-American women perspectives. Am J Prev Med. 2000; 19(4): 264-9.
16. Garcia-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, et al. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. Lancet. 2006;368:1260-69
17. de Visser RO, Smith AMA, Rissel CE, Richters J, Grulich AE: Sex in Australia: Experiences of sexual coercion among a representative sample of adults. Australian & New Zealand J Public Health. 2003; 27:198-203.
18. Basile KC. Prevalence of wife rape and other intimate partner sexual coercion in a nationally representative sample of women. Violence Vict. 2002;17(5):511-24.
19. Bennice JA, Resick PA. Marital rape: History, research, and practice. Trauma Violence Abuse. 2003;4(3):228-246.
20. Coker AL, Smith PH, McKeown RE, King MJ. Frequency and correlates of intimate partner violence by type: Physical, sexual, and psychological battering. Am J Public Health. 2000;90(4), 553- 559.
21. Painter K, Farrington DP. Marital violence in Great Britain and its relationship to marital and non-marital rape. Int Rev Victimology. 1998; 5(3-4), 257-276.
22. Elnashar AM, El-Dien Ibrahim M, Eldesoky MM, Aly OM, El-Sayd Mohamed hassan M. Sexual abuse experience by married Egyptian women. Int J Gynaecol Obstet. 2007;99(3):216-20.
23. Anes Jellali I, Jellali MA, Gataa R, Mechri A. [Violence against women in the marriage: Cross-sectional study in the family planning clinic Monastir]. Tunis Med. 2015;93(8-9):516-22. [Fransızca].
24. Günay Y, Sözen Ş, Yavuz F, Ramadanoğlu E. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Olguları, Adli Tıp Uygulaması Çerçevesinde Bir Değerlendirme. Adli Tıp Derg. 1996; 12:69-79.
25. Kapadia MZ, Saleem S, Karim MS. The hidden figure: sexual intimate partner violence among Pakistani women. Eur J Public Health. 2009;7:2-5.
26. Green AH. Child sexual abuse. In: Lewis M, ed. Child and Adolescent Psychiatry. Baltimore: Williams and Wilkins; 1996. p.1041-48.
27. Karakaya I, Coşkun A, Ağaoğlu B, Şişmanlar ŞG, Yıldız Ö, Memik NÇ, Biçer Ü. Cinsel istismara maruz kaldığı bildirilen olguların ruhsal değerlendirme sonuçları. Adli Tıp Bülteni. 2006;11(2):53-58. DOI: <http://dx.doi.org/10.17986/blm.2006112607>.
28. Danielson CK, Holmes MM Adolescent sexual assault: an update of the literature. Curr Opin Obstet Gynecol 2004 Oct;16(5):383-88.
29. Gölge ZB. Cinsel travma sonrası oluşan ruhsal sorunlar. Nöropsikiyatri Arşivi 2005;42(1):19-28
30. Moscarello R. Psychological management of victims of sexual assault. Canadian Journal of Psychiatry, 1990; 35:25-30.
31. Evans E, Hawton K, Rodham K. Suicidal phenomena and abuse in adolescents: a review of epidemiological studies. Child Abuse Negl, 2005;29:45- 58.
32. Cantürk G, Cantürk N. Cinsel saldırı mağdurlarının muayene prosedürü. Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci 2006;2(50):49-55.

DERLEME / REVIEW

doi: 10.17986/blm.2017127141

Yaralama Suçlarının Adli Tıbbi Değerlendirilmesinde Kullanılan Kılavuza Bakış

An Overview of The Guide Used for Medicolegal Evaluation of Injury Crimes

*Ekin Özgür Aktaş, Ahsen Kaya**Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İzmir*

Özet

Yaralama suçları, yaygınlığı nedeniyle tıbbi açıdan değerlendirilen suçların önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Adli soruşturma ve yargılamalarda yaralanan bireylerdeki lezyonların değerlendirilip rapor edilmesi, dikkat edilmesi gereken ve sorumluluk doğuran bir görevdir. Bu yazıda, yaralama suçlarının adli tıbbi raporlanmasında uygulama birliği yaratılması amacıyla oluşturulmuş kılavuz incelenerek, güncel gelişmeler ışığında görüş, eleştiri ve öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Yaralama; Suç; Rapor.

Abstract

Due to their prevalence, injury crimes constitute a substantial part of crimes evaluated medically. Assessment and reporting of the lesions in injured individuals during investigation and adjudication is a significant assignment incurring liability. In this article, in the light of recent developments we present our opinions, critics and suggestions regarding the guide put together with the purpose of securing uniformity between forensic reporting practices.

Keywords: Injury; Crime; Report.

1. Giriş

Yaralama suçlarının cezalandırılması eski dönemlerden beri varlığını sürdürmektedir. Eskiden kısasa kısas olarak uygulanan cezalandırma yöntemleri sonraki dönemlerde toplumsal yapı ve hukuk kurallarının gelişmesi ile devletler tarafından cezalandırılır hale gelmiştir.

Roma hukukundan etkilenen ve Avrupa hukuk uygulamalarının çekirdeğini oluşturan Germen hukuku ve buna eklemeler yapılarak geliştirilen tüm modern hukuk sistemlerinde de yaralama fiilleri suç olarak tanımlanmış ve cezalandırılmaları öngörülmüştür. Yaralama suçlarında, oluşan yaralanmaların tipi, bölgesi ve sekel bırakıp bırakmayacağı, diğer bir ifade ile yaralanmaların ağırlığı, cezaların belirlenmesinde dikkate alınan unsurlardan biri olmuştur.

Cumhuriyetin kurulmasından sonra, kuruluş yıllarına özgü sorun ve imkânlar nedeniyle yeniden bir kanun yapmak yerine dönemin en modern görülen kanunlarının iktisabı yolu tercih edilmiş ve İtalyan Ceza Kanunu iktisap edilerek yürürlüğe sokulmuştur (1). Uzun yıllar üzerinde ihtiyaçlarına göre değişiklikler yapılarak yürürlükte kalan 765 sayılı Türk Ceza Kanunu (TCK) hükümleri yaralama fiillerinin değerlendirilmesinde esas alınmıştır. 765

sayılı TCK hükümlerine dayanılarak yapılan yaralama suçlarının adli tıbbi değerlendirmeleri, uygulandığı döneme ait bilimsel bilgiler ve Yargıtay kararları ile oldukça standartlaştırılmış şekilde yapılmaktaydı.

Avrupa Birliğine başvurunun hızlandığı müktesebat (edinilen-kazanılan bilgiler-yasal düzenlemeler) uyumu sürecinde, tüm alanlarda olduğu gibi Ceza hukuku alanında da modern bir düzenleme yapılması ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Bu ihtiyaç nedeniyle Türk Ceza Kanunu (Kanun No:5237) da yenilenerek Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından 26.09.2004 tarihinde kabul edilmiş ve 01.06.2005 tarihinde yürürlüğe girmiştir (2).

5237 sayılı TCK'da yaralanma suçları ile ilgili temel yaklaşım, yerine geçtiği 765 sayılı TCK ile bazı hususlarda benzerlik arz etmesine rağmen bazı yenilik veya farklı değerlendirme gerektiren düzenlemeler de getirmiştir. 5237 sayılı TCK'da yaralama suçlarına ait değerlendirmelerde esas alınacak hususlar 86.-89. maddelerde yer almaktadır (2). Aradaki benzerlikler ve farklılıkların anlaşılabilmesi için her iki ceza kanununda yer alan düzenlemeler tabloda karşılaştırılmıştır (Tablo 1).

Yukarıda da kısaca karşılaştırıldığı gibi yaralama suçlarının değerlendirilmesinde iki kanun arasında belli oranda uyum olup, eski kanunda yer alan ifadelerin Türkçeleştirildiği görülmektedir. Ancak, daha az veya ağır cezayı gerektiren nitelikli haller düzenlenirken anlam farklılığı yaratacak bazı yeni ve önemli düzenlemelere gidildiği görülmektedir.

Sorumlu Yazar: Ekin Özgür Aktaş

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İzmir

E-posta: eoaktas@yahoo.com

Geliş: 16.03.2016 Düzeltme: 06.02.2017 Kabul: 20.02.2017

Tablo 1. 765 sayılı TCK ile 5237 sayılı TCK karşılaştırılması.

765 Sayılı TCK (Mülga)	5237 Sayılı TCK
Suçun Temel Şekli	
Katil kastıyla olmaksızın bir kimseye cismen eza verme veya sıhhatini ihlal yahut akli melekelerinde teşevvüs husulüne sebep olma	Kasten başkasının vücuduna acı verme veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olma
Suçun Daha Hafif Ceza Gerektiren Hali	
Eğer fiil, hiçbir hastalığı veya mutata iştigallerden mahrumiyeti mucip olmamış olması yahut bu hallerin on günden ziyade uzamamış olması	Kasten yaralama fiilinin kişi üzerindeki etkisinin basit bir tıbbi müdahaleyle (BTM) giderilebilecek ölçüde hafif olması (Sadece kasten yaralama suçlarında-TCK Md. 86/2)
Suçun Daha Ağır Cezayı Gerektiren Nitelikli Halleri	
Kişinin hayatını tehlikeye maruz kılması	Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma neden olması
Havastan veya azadan birinin devamlı zaafına neden olması	Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına neden olması
Çehrede sabit bir eser oluşması	Yüzünde sabit iz neden olması
Çehrenin daimi değişikliğine neden olması	Yüzünün sürekli değişikliğine neden olması
Söz söylemekte devamlı müşkülât oluşması	Konuşmasında sürekli zorluğa neden olması
Söylemek kudretinin zıyama sebep olması	Konuşma yeteneklerinin kaybolmasına neden olması
Gebe bir kadın aleyhine işlenip de vaktinden evvel çocuk doğmasını intaç etmesi	Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun vaktinden önce doğmasına sebep olması
Gebe bir kadına karşı ika olunup da çocuğun düşmesini intaç eylemesi	Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun düşmesine sebep olması
Çocuk yapmak kabiliyetinin zıyama sebep olması	Çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına neden olması
Fiilin gizli veya aşikar bir silah ile veya aşındırıcı ecza ile işlenmesi	Silâhla işlenmesi
Yirmi gün ve daha ziyade akli veya bedeni hastalıklardan birine veya bu kadar müddet mutata iştigallerine devam edememesine mucip olma	Yoktur
Yoktur	Kasten yaralamanın vücutta kemik kırılmasına veya çıkığına neden olması halinde, kırık veya çıkığın hayat fonksiyonlarındaki etkisi (Sadece Kasten Yaralama fiili için Md. 87/3)
Yoktur	Vücudunda kemik kırılmasına neden olma (Sadece Taksirle Yaralama fiili için Md. 89/2b)

Yaralama suçları ile ilgili düzenlemeler, ceza hukukuna hakim olan kanunilik ilkesi ve 5237 sayılı TCK'nın "Adalet ve Kanun Önünde Eşitlik İlkesi" kenar başlıklı 3. maddesinde yer alan "Suç işleyen kişi hakkında işlenen fiilin ağırlığıyla orantılı ceza ve güvenlik tedbirine hükümlenir" ifadesinde de belirtildiği üzere orantılılık ilkesi ışığında incelendiğinde kişilerin vücutlarında oluşan ve bilir-kişilerce belirlenip rapor edilen travmatik bulgulara dayanılarak cezanın kasten yaralamalarda üç kategori halinde uygulanmasının amaçlandığı görülmektedir. Buna göre;

a. Azaltılmış Ceza Uygulanması Öngörülen Hali

- Kasten yaralama suçlarında en hafif ceza öngörülen, en basit olarak değerlendirilen yaralanmalar: "Kasten yaralama fiilinin kişi üzerindeki etkisinin basit bir tıbbi

müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif olması halinde, mağdurun şikayeti üzerine, dört aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hükümlenir." şeklinde ifade edilmiştir (TCK Md. 86/2).

- Bu düzenleme ile suçun temel şekline göre daha az bir ceza verilmesi amaçlandığına göre oluşan yaralanmanın ağırlığının da, suçun temel şekline göre daha hafif olması gerektiği açık bir şekilde anlaşılmaktadır.

b. Yaralama Suçunun Temel Hali

- Kasten yaralama fiilinin temel şekli: "Kasten başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır" şeklinde belirtilmiştir (TCK Md. 86/1).

- Bu genel tanım içine giren yaralanmaların basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif olması halinde daha az ceza öngörülmüş olması nedeniyle, suçun temel şeklinin basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif olmayan ağırlıkta olan “vücuda acı veren, sağlığı ve algılama yeteneğini bozan yaralanmaları” ifade ettiği sonucuna varılmaktadır.

c. Arttırılmış Ceza Uygulanması Öngörülen Hali

- Kasten yaralama suçunun daha fazla ceza gerektiren nitelikli halleri: TCK'nın 86/3. ve 87. maddelerinde belirtilen nitelikli hallerin söz konusu olması halinde cezanın ağırlaştırılarak uygulanması düzenlenmiştir.

Taksirle Yaralama Suçları

- Taksirli suçlar için yapılan düzenlemede, kasten yaralama fiillerine benzer bir değerlendirme yapılmakla birlikte önemli bazı farklılıklar da söz konusudur.

- Bunlar;

i. Taksirli suçlarda “Basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif olma” kavramından bahsedilmemektedir. Bu nedenle, taksirli suçlara ait raporlamalarda bu hususun değerlendirilmesine gerek kalmamaktadır.

ii. TCK'da taksirli suçlar için kırıkların hayat fonksiyonlarına etkisi ile ilgili bir düzenleme olmadığından bu hususun da değerlendirilmesi gereksizdir. Taksirli suçlarda kemik kırıklarının sadece var olup olmadığının raporlanması yeterli olmaktadır.

iii. Taksirli yaralamalarda, kasten yaralama suçlarından farklı olarak çıkıklara da yer verilmediği görülmektedir.

2. “Türk Ceza Kanunu’nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi” başlıklı kılavuzla ilgili süreç

5237 sayılı TCK'nın yürürlüğe girmesinden sonra, uzunca yıllar uygulanan, alışkanlık ve uygulama birliğinin genel olarak sağlandığı 765 sayılı TCK uyarınca yaralanma değerlendirmelerinin de yeni düzenlemeye uygun yapılması zorunluluğu ortaya çıkmıştır. Uygulamada birlik sağlanması ve sıkıntı yaşanmaması için daha önceki uygulamaların da ışığında Haziran 2005 tarihinde “Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Adli Tıp Uzmanları Derneği ile Adli Tıp Derneği tarafından (Uzm. Dr. Sadullah Güzel, Doç. Dr. Yasemin Balcı ve Prof. Dr. Gürsel Çetin editörlüğünde) “Yeni Türk Ceza Kanunu’nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi” başlıklı metin hazırlanmış ve bunun “Sağlık Bakanlığı tarafından adli tıp hizmeti sunan sağlık personelinin bilgilendirilmesi amacıyla bi-

çimsel yönden düzenlenmiş hali” olduğu ifade edilmiştir (3). Türk Ceza Kanununun Yürürlük ve Uygulanması Hakkında Kanun’da bu tür bir kılavuz hazırlanması ile ilgili bir düzenleme olmadığından, bu kılavuz başlangıçta bir öneri niteliğinde alana sunulmuştur (2,4). Türk Ceza Kanununda yer alan düzenlemeler ve uygulamalar ışığında yukarıda belirtilen ve özellikle Sağlık Bakanlığı tarafından adli tıp hizmeti sunan personelin bilgilendirilmesi amacına yönelik hazırlandığı vurgulanan metin daha sonra Sağlık Bakanlığınca bir genelge ekinde yayımlanmış (5) ve yaralama suçları ile ilgili yapılan değerlendirmelere esas alınmaya başlanmıştır. Kılavuz 19.06.2006 tarihinde revize edilmiş olup, güncel ihtiyaçlar ışığında en son Haziran-2013 tarihinde güncellenmiştir ve halen bu metin kullanılmaktadır.

Sağlık Bakanlığının 2005/143 sayılı genelge ekinde gönderdiği ve uygulanmasını istediği ilk kılavuz ve ekli rapor formatlarında, yukarıda da belirtildiği üzere sonradan bazı güncelleme ve değişiklikler yapılması üzerine, 2014 yılında yayımladığı başka bir genelge ile kılavuz revizyonlarındaki güncel düzenlemelere uyulması istenmiştir (6).

Kısaca özetlendiği üzere ilgili kılavuz, yaralama suçlarının değerlendirilmesi ile ilgili yaygın olarak yararlanılan bir kılavuz niteliğindedir. Ancak, kılavuzun hazırlanması sırasında 765 sayılı TCK döneminde yapılan uygulamalardan fazla esinlenilmesi, ceza hukuku doktrininde oluşturduğu derin görüş yeniliğini tam yansıtmaması, uygulamada bazı sorunları da beraberinde getirmiştir. Bu kılavuzun yaralama suçlarını değerlendirmeye yönelik bilirkişi raporlarında esas alınması ve bu raporların TCK içinde yer alan özellikle nitelikli halleri yorumlamada temel dayanak olması, uygulamadaki sıkıntıları arttırmış, yukarıda da açıklandığı üzere bazı değişiklikler yapılarak kılavuz iki kez güncellenmiştir. Sıkıntılarının devam etmesi nedeniyle revizyon çalışmalarına halen devam edilmektedir.

Kılavuzdaki revizyonlara başka bir makale konusu olması sebebiyle ayrıntıya girilmeden teknik olarak şu eleştiri getirilebilir. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu yaralanmalar açısından değişmiş olmasa da kılavuzdaki yorum ve nitelermelerin değiştirilmesi adli raporlarda belirtilen hususların özellikle nitelikli hallerin değişmesine neden olabilmektedir. Yani kılavuzda yapılan revizyonlarla, aynı lezyonlar nitelikli hal sayılabilmekte veya nitelikli hal sayılmaktan çıkarılabilmektedir. Ceza tayininde önemli değişikliklere neden olabilecek bu revizyonlar öncesi düzenlenen raporlara göre yapılan yargılama işlemlerinde, derdest dava veya infazı henüz bitmemiş hükümlerde lehe bir değişiklik söz konusu olduğunda bunun nasıl uygulamaya sokulacağı belli değildir. Yani kıla-

vuzda yapılan değişiklikler, cezanın belirlenmesi ile ilgili süreci de değiştirerek faillere daha ağır veya hafif bir ceza verilmesine neden olabilecek sonuç doğurma potansiyeli taşımaktadır. Bu bağlamda, yargılama süreçleri ve ceza süreleri üzerinde bu denli önemli bir etki doğuracak değişiklikleri yapma yetkisi ve özellikle lehe sonuç doğurabilecek revizyonların etkisinin halen devam eden dava ve infazlarda nasıl dikkate alınacağı hususu belli değildir.

Yukarıda kısaca açıklandığı üzere kılavuzun hazırlanmasında, 765 sayılı TCK uygulamalarından fazla esinlenilmesi ve yeni kavramlardaki farklılıkların yeterince dikkate alınmaması uygulamadaki sıkıntıları bitirememiştir. Adli tıbbi değerlendirmelerin kanundaki düzenlemeler ile tam uyuşmaması yargılama hatalarına ve itirazlara neden olmaktadır. Bu makalede kısaca en sıkıntılı noktalar üzerinde durulacak ve çözüm önerilerinde bulunulacaktır.

3. Kılavuzda Yer Alan Düzenlemeler, Eleştiriler ve Öneriler:

3a. Suçun Temel Şeklinde Yer Alan “Algılama Yeteneğinin Bozulmasına Neden Olan” kavramının “Psikiyatrik Rahatsızlıklarla” Karıştırılması:

Kılavuzun açıklama kısmında açık bir şekilde “Kişinin sağlığını ya da algılama yeteneğini bozacak derecedeki yaralanma” tanımı, travmanın ruhsal etkilerini de kapsamaktadır. Kişilerin uğradığı travma sonrası oluşan ruhsal sağlık zararı da TCK kapsamında tanımlanmıştır. Travma sonrası oluşan ruhsal zararın belirlenmesine yönelik kriterler ekli listede yer almaktadır.” şeklindeki açıklamadan “algılama yeteneğinin bozulması” kavramının ruhsal sağlık zararı, ekli liste de göz önünde bulundurulduğunda özellikle ruhsal hastalıklar şeklinde algılandığı görülmektedir. Oysa ruhsal zararlar ile algılama yeteneğinin bozulması farklı kavramlardır.

Algılama yeteneği TCK’da birçok farklı madde içinde zikredilen bir kavramdır (Madde 31, 84, 86, 89, 94, 103, 158). Gerek madde metinleri, gerek madde gerekçeleri incelendiğinde, bu kavramın herhangi bir ruhsal zarar (hastalık oluşması) anlamında ifade edilmediği açık bir şekilde anlaşılmaktadır.

Algılama; sözlükteki en basit anlamıyla “anlama yeteneği, anlayış, akıl erdirmeye, idrak” anlamına gelmektedir. Kişilerin dış dünyada gelişen olayları doğru anlayıp, yorumlama ve onları doğru bir şekilde değerlendirme yeteneklerini ifade etmektedir. Algılama yeteneğinin bozulmasına neden olma kavramı, travmanın kişilerin anlama, değerlendirme ve idrak edebilme yeteneklerinin bozulmasını ifade etmektedir. Algılamanın bozulmasının, mutlaka bir ruhsal zarar veya hastalığa bağlı olması veya böyle bir durumla sonuçlanması şart değildir. İki

kavram birbirinden farklı ve bağımsızdır. Oysa kılavuzda açık bir şekilde “algılamanın bozulması” kavramının “ruh sağlığında bozulma” şeklinde değerlendirdiği ifade edilmektedir. Bu nedenle, algılama yeteneğini bozan birçok durum değerlendirilememektedir. Şüphesiz ki travma sonrası bazı ruhsal zararların (hastalıkların) oluşması mümkündür. Kanaatimizce, travmaya bağlı hafif ruhsal bozukluklar “sağlığın bozulması”, kalıcı ve ağır ruhsal bozukluklarda da “iyileşmesi mümkün olmayan hastalığa neden olma” açısından değerlendirilmelidir.

3b. Basit Tıbbi Müdahale (BTM) Kavramı:

“Basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif olma”, “kasten başkasının vücuduna acı verme” veya “sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olma” olarak tanımlanan, kasten yaralama suçunun temel halinin, en hafif hali olarak düzenlemiştir (2). Bu kavramla, ölçülülük ilkesi gereğince suçun temel hali için öngörülen ve res’en soruşturulan bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası yerine, şikayete bağlanan ve 4 aydan bir yıla kadar hapis cezası veya adli para cezası yaptırımını öngörülen bu durum ifade edilmektedir.

Kılavuzda da “Adli yönden, hangi travmatik değişimlerin basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ya da giderilemeyecek olduğu konusunda tüm hekimler tarafından kullanılabilir bir listeye ihtiyaç vardır. Ekli liste oluşturulurken, basit tıbbi müdahalelerin ne olduğu, nelerin basit tıbbi müdahale ile giderilebileceğinden öte, hangi travmatik değişimlerin hafif derecede yaralanmalar içinde yer alması gerektiği gözlemlenmiştir” ifadesinden travma sonucu yaralanmaların değerlendirilmesinde tıbbi girişim gerekip gerekmemesinden ziyade, yaralanma ağırlığının dikkate alındığı ifade edilmektedir.

Kılavuzdaki örnekler dikkate alındığında, 765 sayılı TCK’nun uygulamasında 10 günden az süre mutat iştiğale mani teşkil eder nitelikte yaralanmaların [herhangi bir kırık, çıkık, iç organ yaralanması, büyük damar yaralanması olmayan, sıyrık, ekimoz, cilt bütünlüğünü bozan lasesere ya da kesici tipte sütür gerektiren yaraların (7) BTM ile giderilebilir yaralanmalar olarak kılavuza aktarıldığı görülmektedir.

BTM ile giderilebilir lezyonlardan bahsedilmesi nedeniyle, Adli Tıp Uzmanı olmayan kişilerce, bazı durumlarda yaralanmanın tıbbi müdahale gerektirmesi gibi yanlış bir algı oluşabilmektedir. Bu algı, kot kırığı gibi kimi durumlarda herhangi bir tıbbi müdahale söz konusu olmasa bile yaralanmanın basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif olmaması durumu ile ters düşmektedir.

Kılavuzda yer alan listelerde sadece sınırlı sayıda lezyon/lezyon grubu BTM ile giderilebilir olarak listelenmiştir. Şüphesiz ki tüm lezyonların listelere alınması

mümkün değildir ancak bunlarla aynı ağırlıkta veya daha hafif bazı lezyonların listelerde yer almamış olması, bu tür lezyonların uygulamada Basit Tıbbi Müdahale ile giderilemez şeklinde değerlendirilmesine yol açabilmektedir. Bu nedenle, bu konuda genel değerlendirme yapılmasını kolaylaştıracak yorumların kılavuzda arttırılması faydalı olacaktır.

Yukarıda belirtilen hususlar dışında kılavuzda BTM ile giderilebilir olarak belirtilen sınırlı durumlar için de bazı sıkıntılar söz konusudur.

- Öncelikle belirtilen lezyonların, TCK sistematigi ve kılavuzdaki açıklama gereğince en hafif yaralanma tipleri olması gereklidir. Ancak BTM ile giderilebilir olduğu belirtilen bazı lezyonların bu şekilde nitelenmesi mümkün değildir. Örneğin, kılavuzda "*cilt-cilt altı yaralanmalarda belirlenen 10 cm.lik tek bir lezyon veya vücudun neresinde bulunursa bulunsun birden fazla ve toplam 20 cm boyutunu geçmeyen lezyonlar*" BTM ile giderilebilir olarak belirtilmiştir. Ancak küçük ve önemsiz olmakla birlikte birden fazla lezyonun toplamının 20 cm'i geçtiği durumlarda BTM ile giderilemez olarak değerlendirme yapılırken, tek ve daha ağır olmakla birlikte, 10 santimi geçmeyen tek bir lezyon BTM ile giderilebilir olarak raporlanmaktadır. Bu tip durumlar yaralanmaların ağırlığının objektif şekilde değerlendirilmesinde sıkıntı yaratacak özelliğindedir. Birden çok lezyonda boyut toplamalarının hangi tıbbi gerekçeyle kılavuza alındığı anlaşılamamaktadır.

- Yaralanmanın kendisine değil de yaralanma bölgesine verilen değer tıbbi, mantıki ve hukuki gerekçesi yoktur. Cilt-cilt altı yaralanmanın tek yaralarda yüz bölgesindeyse 5 cm, diğer bölgelerinde ise 10 cm'den fazla olmasının BTM ile giderilemez olarak değerlendirilmesinin hangi ölçüte dayanılarak belirlendiği açık değildir.

- Bir diğer örnek, yaşın dikkate alınmasıdır. Örneğin, 2. derece yanıklarda beş yaş altı ve üstü için farklı yanık yüzdelerin belirlenmesi nedeniyle, %7 yanığa neden olan bir fail, mağdur beş yaşından büyükse farklı, küçükse farklı bir ceza ile karşı karşıya kalmaktadır. Cezada eşitliği ortadan kaldıran bu durumun ceza hukukunun temel ilkeleri ile ne denli örtüştüğü tartışmalıdır.

- Yine yaralanmanın silah ile oluşması halinde nitelikli bir hal söz konusu olduğu halde, özellikle kesici aletler ile oluşan cilt-cilt altı yaralanmalarının BTM ile giderilebilir olarak raporlanması söz konusu olabilmektedir.

- Daha ağır ceza gerektirecek nitelikli hale sebep olması bulunan bazı lezyonlar kılavuza BTM ile giderilebilir olarak aktarılmıştır. Örneğin, yüzde sabit ize neden olması mümkün olan yüz bölgesinde 5 cm'den daha kısa cilt-ciltaltı yaralanması, kulak memesindeki kısmi lezyonlar, yanıklar vb. ilk raporlarda BTM ile giderilebilir

olarak rapor edilebilmektedir. Daha sonra yüzde sabit iz olduğunun anlaşılması halinde ise nitelikli hal nedeniyle temel hale nazaran daha ağır ceza gerektiren bir durum ortaya çıkmaktadır. Bu durum hem aradan geçen sürede yapılan usul işlemlerini değiştirmekte, hem de daha hafif ve daha ağır ceza gerektiren nitelikli hallerin aynı raporda yer alması gibi bir çelişkiye neden olmaktadır.

BTM ile giderilebilir değerlendirmesi ile ilgili önerimiz şu şekildedir;

- Basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif olan lezyonlar sınırlı sayıda örnekle belirtilmemelidir.

- Lezyonlarda, lokalizasyon ve yaş gibi kriterler olmalıdır.

- Bunun yerine; vücudun neresinde olursa olsun "*kırığa veya suçun nitelikli hallerine (yüzde sabit iz, duyu veya organlarda zayıflama-kayıp vb) sebep olmamış*", "*yaşamsal fonksiyonları olumsuz etkilememiş*", "*hastanede yatışa ve girişime sebep olmamış*", "*sekel bırakma riski bulunmayan*", "*10 cm.i geçmeyen cilt-ciltaltı yaralanmaları, ekimozlar*" "*Vücut alanının % 5'ini geçmeyen sıyrıklar ve 1 veya 2. derece yanıklar*", "*kırığa neden olmayan burkulma ve kontüzyonlar*", "*herhangi bir nörolojik bulgu yaratmayan, kısa süreli-geçici bilinç kaybı-amezi yaratan ve spontan olarak 24 saat içinde iyileşen kafa travmaları*" BTM ile giderilebilir olarak nitelendirilmelidir.

- Uygulamada Yargıtay kararları da dikkate alınarak çelişki yaratmaması açısından; "*yüz sınırları içindeki yaralanmalar*" ve "*fonksiyon kaybına neden olabilecek lezyonlar*" uygun süre beklendikten sonra değerlendirilmeli, "*silahla oluşan yaralanmalar*" ise BTM ile giderilebilir olarak nitelendirilmemelidir.

3c. Yüzde Sabit İz Oluşturabilmesi Muhtemel Lezyonların BTM Açısından Değerlendirilmesi:

Travmaların değerlendirilmesinde öncelikle ve ilk olarak travmanın kişinin yaşamını tehlikeye sokan bir duruma neden olup olmadığı ve BTM ile giderilebilecek ölçüde hafif olup olmadığı değerlendirilmektedir. Travma sonrası yapılan bu değerlendirmelerde yüz bölgesinde yer alan bazı yaralanmalar BTM ile giderilebilir olarak rapor edilmekte ve kılavuz uyarınca yüzde sabit iz niteliğinde olup olmadığı açısından uygun bir süre beklenmesi yoluna gidilmektedir. BTM ile giderilebileceği belirtilen bazı lezyonlar daha sonra yapılan değerlendirmelerde yüzde sabit iz olarak rapor edilmektedir. Bu durumlarda ilk raporda yaralama suçunun en hafif hali olarak rapor edilen lezyon (yaralama), ikinci raporda nitelikli bir hal olarak tekrar rapor edilmektedir. Bu çelişki, bekleme süresi içinde ön rapora göre yapılan hukuki işlemlerin de ha-

talı olmasına neden olmaktadır. Bu nedenle, yüz sınırları içinde bulunan ve yüzde sabit iz oluşturup oluşturmayacağı konusunda mutlaka beklenmesi gereken lezyonların BTM açısından ön raporlarda değerlendirilmemesi uygun olacaktır. Yüzde sabit iz niteliğindeki bir yaralanmanın basit bir tıbbi müdahale ile giderilemeyecek nitelikte bir yaralanma olarak belirtilmesi gerektiği ile ilgili Yargıtay kararları da mevcuttur (8-9).

3d. Yüzde Sabit İz Değerlendirilmesinde Karşılaşılan Zorluklar:

Yüz sınırları açısından 765 sayılı TCK ve 5237 sayılı TCK'da yer alan düzenlemeler açısından fark bulunmaktadır. Yeni düzenlemede saçların dökülmesi ile karışın bakıldığında görülebilen sınır ile boyun ön kısmı yüz sınırları içine dahil edilmiştir. Bu sınırlar içinde yer alan yaraların iyileştikten sonra bıraktığı iz, gün ışığında veya iyi aydınlatılmış bir ortamda, insanlar arası sözel diyalog mesafesinden (1-2 metre) ilk bakışta belirgin bir şekilde fark edilebilir durumda ise 'yüzde sabit iz'den bahsedilir (3).

Kılavuzda bu değerlendirmenin en az 6 ay sonra yapılması, hekimin gerekli gördüğünde bu süreyi uzatması önerilmiş ise de uygulamada da genellikle 6 ay sonra yapılan değerlendirme ile karara varılmakta olup bu sürenin gerektiğinde uzatılabileceği hususu genellikle göz önünde bulundurulmamaktadır.

Meydana gelen yaraların iyileşmesi birçok faktörden etkilenebilmekte ve kişisel farklılıklar gösterebilmektedir. Yara oluşmasından hemen sonra dokularda tamir süreci başlamaktadır. Yara iyileşmesi yarının ilk iyileşme dönemi (primer yara iyileşmesi) ve dokuların yeniden eski direnç ve yapılarına döndüğü dönem (sekonder yara iyileşmesi-remodelling) olarak değerlendirilmektedir. Dokuların eski direnç ve yapılarına dönme süreci (yeniden şekillenme fazı- remodelling) daha uzun sürmekte ve yara izinin son halini alması bazen yıllarca sürebilmektedir (10). Ancak bazı kişilerde skar (nedbe) bölgesinde belirgin düzey farklılığı gösteren keloid doku veya belirgin renk farklılığı gösteren hiperpigmentasyon oluşması sıklıkla görülebilmektedir. Altı ay sonra yapılacak değerlendirmelerde kolaylıkla yüzde sabit iz olarak rapor edilebilecek bu lezyonlar yeniden şekillenme fazı sürecinde zamanla kendiliğinden belirgin durumlarını kaybedebilmektedir. Yeterli ve uygun süre beklenilmeden yapılan raporlamalarda oluşan skarların daha ağır cezayı gerektiren nitelikli hale yol açtığı ifade edilerek rapor edilmesi ve sonuçta hatalı kararlara neden olması mümkündür. Bu nedenle özellikle iyileşme fazına özgü değişiklikler görülen yara izlerinde (hiperpigmentasyon, keloid doku vb.) değerlendirmelerin yara iyileşmesi tamamlanıncaya kadar (6 ay geçmiş olsa bile iyileşme tamamlanmamışsa daha

uzun süre) izlenmesi gerekliliğinin mutlaka kılavuzda vurgulanması, değerlendirmeyi yapan kişinin takdirine bırakılmaması gereklidir.

3e. "Organdaki veya ekstremitedeki anatomik kayıp ve/veya fonksiyonel bozukluğun o organ veya ekstremitenin kendi anatomik yapısı ve/veya fonksiyonuna göre % 10-50 arasında ise "işlevin sürekli zayıflaması"; % 50'nin üzerinde ise "işlevin yitilmesi" olarak değerlendirilmesi":

TCK'ya göre yaralama suçlarının cezalandırılmasında duyu ve organların işlevinde zayıflama veya kayıplar ağırlaştırıcı sebep olarak nitelendirilmiştir.

Duyu kavramı üzerinde fazla tartışma olmamakla birlikte, organ nitelemesi üzerinde aynı netlikte bir görüş oluşturulmadığı görülmektedir. Organ kavramı "vücutun belirli bir görevi yapan ve sınırları kesin olarak belirlenmiş bölümü"dür. Kılavuzda uygun bir şekilde çift organların ayrı-ayrı fonksiyonlarına göre değerlendirileceği, ekstremitelerin de bölümlerinin (el, önkol, kol, ayak, bacak, kalça) ayrı ayrı değerlendirileceği belirlenmiştir.

Burada yaşanan sıkıntı iki yönlüdür;

- Vücuttaki bazı duyu ve organlar için zayıflama-kayıp değerlendirmeleri kolayca yapılabilirken (örneğin, gözde görme kaybı gibi), bazı organlar için işlev zayıflaması veya kaybı ölçütünün nasıl değerlendirileceği ve hangi ölçütün esas alınacağı sorun yaratacak niteliktedir. Kılavuzda anatomik yapı ya da fonksiyon kaybının değerlendirilmelerinde dikkate alınacağı belirtilmiştir. Örneğin, tek böbrekte %50'lik anatomik kayıp durumu kılavuza göre uzuv kaybı yaratmaktadır. Ancak böbrek fonksiyonları açısından bu durum işlevin mutlaka %50 kaybı anlamına gelmediği gibi, alınmayan kısmın bir süre sonra kompanse ile fonksiyonunu artırabilmesi de mümkündür. Bu tür durumlarda ilk değerlendirme kişideki kalıcı fonksiyon kaybı ile uyumsuz hale gelmektedir. Buna benzer örnekler çoğaltılabilir. Bu tür durumlarda "anatomik kayıp" yerine "kalıcı fonksiyonel kayıpların" değerlendirilmesi daha uygun bir yaklaşım olacaktır.

- Birçok organ veya vücut kısmı için net bir şekilde fonksiyonel azalma oranının belirlenmesini sağlayacak ölçüt belirtilmemiştir. Örneğin, üst ekstremitedeki fonksiyon kaybı için %10 ile elin fonksiyonlarının %10'u farklı kavramlardır. Bu tür durumların nasıl kolaylıkla ve uygulamada birlik sağlayacak şekilde değerlendirilebileceği ile ilgili olarak kılavuzun basitlik, hakkaniyet ve uygulanabilirlik ölçütleri açısından tekrar gözden geçirilmesi gereklidir.

- Kayıp oranlarının yüzde olarak belirlenmesi konuyu daha da karmaşıktır. Yukarıda da belirtildiği gibi kılavuzda her organ veya fonksiyon için ayrı

ayrı fonksiyon kaybının tespitine yarayan bir düzenleme yoktur. Bu amaçla engellilik tespitine yarayan mevzuat değerlendirmelerde destek amacıyla sıklıkla kullanılmaktadır. Travmalar sonrasında tazminat belirlenmesine yönelik olan ve travma sekellerinin bireyselleştirerek (yaş, meslek vb.) hesaplanmasına izin veren, bu nedenle aynı lezyonda yaşa ve mesleğe göre farklı oranlar hesaplanmasına neden olan, meslekte kazanma gücü kaybı oranının hesaplanmasına yarayan “Malüliyet Tespit İşlemleri Yönetmeliği” (Resmi Gazete: 03.08.2013/28727) bu amaçla kullanılmamalıdır. Yaş ve meslekten etkilenmeyen, ancak genel maluliyeti belirleyen “Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik (Resmi Gazete: 30.03.2013/28603) içinde yer alan düzenlemeler yardımcı olarak kullanılabilir. Bu düzenlemeler içinde de organlara özgü değerlendirme yapılmasına izin veren kriterlerin karar vermede yardımcı olarak kullanılması mümkündür. Ancak sık karşılaşılan bazı travma sekelleri için ölçütlerin daha uygulanabilir olarak kılavuz içinde belirlenmesine ihtiyaç vardır.

- Kılavuzdaki bazı belirlemelerin objektif bir ölçütü olmadığı gibi, kendi içinde çelişkisi vardır. Örneğin, kılavuz açıklamalarında %10-50 kayıp işlevde zayıflama, %50’den fazla kayıp işlev yitilmesi olarak açıklanırken, ekli tabloda tek göz görmesinde 4/10 görmeye kadar kayıplar (%60’a kadar) zayıflama, 3/10 görme veya daha fazla kayıplar (%70 ve üzeri) işlev kaybı olarak ifade edilmektedir. Kılavuzdaki bu tür çelişkiye sebep olabilecek durumlar giderilmelidir.

- Kılavuzda zayıflama oranı için esas alınan %10 oranı da bir diğer eleştiri konusudur. Ölçülülük ilkesi gereğince nitelikli hal olduğu değerlendirildiğinde, zayıflama kavramından “*organ ve duyunun olağan işlevini önemli derecede azaltan-sınırlayan kayıplar*” anlaşılmalıdır. Aynı şekilde “*kayıp kavramından da o organ ve duyunun olağan işlevlerini artık yerine getiremeyecek derecede fonksiyon azalmasının*” olması anlaşılmalıdır. Oysa zayıflama için kılavuzda önerilen %10 kayıp oranı birçok duyu ve organ için fonksiyonun yerine getirilmesine önemli derecede engel olmayacak bir orandır. Örneğin, tek gözde %10’luk görme kaybı toplumda çok sayıda bireyde bulunan, sıklıkla gözlükle bile düzeltme gerektirmeyen bir durumdur. Bu nedenle kayıp ve azalma için belirlenen oranlar bilimsel, tıbbi ve fonksiyonel açıdan değerlendirilerek tekrar tanımlanmalıdır.

Önerilerimiz

- Duyu kavramı üzerinde tartışma olmamakla birlikte organ kavramında “tek başına bir görevi/fonksiyonu yerine getirme” kriterinin esas alınmasının uygun olacağı değerlendirilmektedir. Bu nedenle, değerlendirilmesi

gereken ana unsur anatomik kayıptan ziyade, fonksiyon kaybı olmalıdır. Fonksiyon kayıplarının bilimsel kriterler ışığında belirlenmesi için ayrı bir çalışma yapılması uygun olacaktır.

- Zayıflama için belirlenen %10 oranı, kayıp için %50 oranı, ölçülülük ilkesine uygun değildir. % 10’luk bir fonksiyonel kayıp birçok organ veya fonksiyon için olağan işlevi önemli derecede azaltan/sınırlayan bir duruma neden olmamaktadır. Önerimiz, zayıflama için (*organ ve duyunun olağan işlevini önemli derecede azaltan-sınırlayan kayıplar için*); % 40-80 arasındaki fonksiyon kayıplarının; kayıp için ise (*organ ve duyunun olağan işlevlerini artık yerine getiremeyecek derecede fonksiyon azalması*) % 80 ve daha fazla kayıpların dikkate alınmasının uygun olacağı yönündedir. Ancak bu konunun da yapılacak bir konsensüs toplantısında netleştirilmesi gerektiği açıktır.

4. Yaralanmanın Kişinin Yaşamını Tehlikeye Sokup Sokmadığı Konusunda Somut Koşulların Değerlendirilmemesi, Olası Sonuçların ve Belirsiz Riskin Fail Aleyhine Değerlendirilmesi:

765 sayılı TCK uygulamalarında yer alan alışkanlıklardan 5237 sayılı TCK uygulamalarına aktarılan en sıkıntılı unsurlardan biri yaralanmanın kişinin “Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma neden olup olmadığı” hususudur.

765 sayılı TCK’daki hali “Kişinin hayatını tehlikeye maruz kılması” olan bu unsurun değerlendirilmesinde “travma sonucu oluşan yara ya da diğer zararların hayat için tehlike ve ölüme yol açabilecek nitelikte olması” gibi muhtemel bir tehlike değerlendirilmekteydi (7). Bu nedenle somut olayda kişinin yaşamsal fonksiyonlarında hiçbir bozulma olmasa dahi ölüme yol açabilme riski olan damar yaralanması, iç organ yaralanması, vücut boşluklarına nüfuz eden yaralanmalarda, somut olgudaki bulgular değerlendirilmeksizin, tehlikelilik durumu dikkate alınarak yaralanmanın kişinin hayatını tehlikeye maruz kıldığı rapor edilmekteydi.

5237 sayılı TCK’da yer alan yaralama suçlarının değerlendirilmesinde bu unsur anlam farkı yaratacak şekilde “Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma neden olma” olarak belirlenmiştir. Yani kanunun lafzı değişmiş, maruz kılma şeklindeki risk değerlendirmesi, somut riskin belirlenmesini gerektiren “yaşamı tehlikeye sokan bir duruma neden olma” olarak değişmiştir. Bu nedenle, bu kavramdan bahsedilirken artık yaşamı tehlikeye sokan somut durum belirtilmelidir. Ancak 765 sayılı TCK uygulamalarından ithalle kılavuza alınan eski uygulama nedeniyle bu unsur somut durumun değerlendirmesi yerine tehlikelilik değerlendirilmesi olarak uygulanmaktadır. Örneğin, somut olguda, yaşamsal tehlike oluşturan hiçbir klinik bulgu ve dayanak ol-

masa da sadece damarın yaralanmasının kanama ile ölüme yol açma riski yaratmasından bahisle, “Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma neden olduğu” rapor edilmektedir.

Kılavuzdaki açıklama ve örneklerden somut durum yerine, tehlikeliliği değerlendiren bir kavram olarak algılandığı anlaşılan bu husus, somut olayda kişinin yaşamını tehlikeye sokan durum oluşmamış olsa bile bunun rapor edilmesine neden olabilmektedir.

Kılavuzda kafa travmalarında Glaskow Koma Skoru-na göre (8 ve altı), iç organ yaralanmaları, zehirlenme ve asfiksi gibi bazı durumlarda yaşamsal tehlikeden bahsedilmesi için dikkate alınacak somut klinik kriterler açık ve net şekilde belirlenmiştir. Ancak damar yaralanması, elektrik çarpması, organ yaralanmaları gibi durumlarda da yaşamsal tehlike olup olmadığı hususunda aynı netlikte ve somut klinik bulguları doğru şekilde yansıtır değerlendirme kriterleri yoktur. Bu nedenle bazı lezyonlarda somut olgu değerlendirilirken, bazı durumlarda soyut tehlikelilik esas alınmıştır. Hak kaybına ve adli yanılığa neden olmamak üzere mekanik, genel ve somut olguyu yansıtmayan değerlendirmeleri önlemek için bunlara özgü somut kriterlerin de konulması gereklidir.

Bir diğer sorun şüpheli klinik lezyonların değerlendirilmesidir. Tıbbi görüntüleme olanaklarının artması nedeniyle tespit edilen ve klinik olarak izlenen şüpheli lezyonların (batın içinde az miktarda sıvı, organda kapsül altı sıvı koleksiyonu, şüpheli kırıklar vb) kişilerin yaşamsal fonksiyonlarında hiçbir bozulma bulgusu göstermese ve klinik olarak olup olmadıkları kesinleştirilmese dahi özellikle Adli Tıp Uzmanı olmayan kişilerce yaşamsal tehlike oluşturdukları şeklinde rapor edilebilmektedir. Şüpheden sanığın yararlanması ilkesine taban tabana zıt bu uygulama nedeniyle şüpheli lezyonlar çoğu kez sanık aleyhine sonuç doğuracak şekilde kullanılmaktadır. Bu sebeple, tıbbi muayene ve tetkikler ile kesinleştirilmemiş bulguların sanık aleyhine raporlanmaması sağlanmalıdır.

5. Kemik kırıklarının ve çıkıklarının hayat fonksiyonlarına etkisinin değerlendirilmesi:

Kemik kırıklarının ve çıkıklarının “Hayat Fonksiyonlarına Etkisi” açısından değerlendirme 5237 sayılı TCK ile getirilen yeni bir kavram olmuştur. Bu nedenle eski alışkanlıkların yeni kılavuza aktarılması bu değerlendirmelerde söz konusu olmamış, ancak değerlendirmenin nasıl yapılacağı konusunda büyük bir sıkıntı ortaya çıkmıştır. Kılavuzdaki hali ile “Hayat Fonksiyonlarından” ne anlaşılması gerektiği tartışmalıdır. Kemiklerde oluşan kırıklar için belirli bir skor belirlenmiş ve birden çok kırık-çıkık olması halinde bunların karelerinin toplamının karekökünü alınması şeklinde bir hesaplama önerilmiştir.

Öncelikle “Hayat Fonksiyonları” kavramının doğru anlaşılması ve değerlendirilmesi gereklidir. “Hayat Fonksiyonları” kavramı, “Hayat İşlevleri-Hayati Fonksiyonlar” kavramından farklı olduğu gibi “Travmanın şiddeti veya kemiğin kırılması için uygulanacak kuvvetten” de farklıdır. Bu kavram ile günlük yaşamda yapılan ortak, alışlagelmiş hareketler ve fonksiyonlar üzerine etki anlaşılmalıdır (11). Kanundaki düzenlemenin her zaman doğru sonuç doğurmayacağı, bunun yerine mağdurun yaşantısının dikkate alınması gerektiği konusunda eleştiriler vardır (12).

Kılavuzda kemik kırık ve çıkıkları skorlanırken, kırığın hayat fonksiyonlarının hangisine, nasıl etki ettiğinin hangi kriterlerle belirlendiği anlaşılmamaktadır. Kırıklarda “Hayat fonksiyonlarına etki” kavramının kanunda ifade ettiği anlam tekrar gözden geçirilerek daha kolay uygulanabilir bir önerinin getirilmesi gereklidir. Halen uygulamada kanunun lafzına uygun olmayan şekilde standart bir skorlama yapılmaktadır. Bu nedenle dikkate alınan unsurun somut olaydaki olgunun hayat fonksiyonlarından ziyade soyut ve genel bir değerlendirme olduğu açıktır.

Skorlama yapılırken aynı kemikte birden çok kırık olsa da bunlardan sadece en ağrının dikkate alındığı görülmektedir. Yine birden fazla kemik kırığındaki skorların birleştirilme yolunun neden bu şekilde bir hesaplama yolu olarak seçildiği net şekilde açıklanmamıştır. Karmaşık bir matematiksel hesaplama gerektiren bu durum uygulamada zorluk yaratmaktadır.

2013 yılında güncellenen kılavuzda elde edilen toplam skora göre hafif/orta/ağır derece için bir açıklamaya yer verilmediği, bu ayrımın/açıklamanın 2005 yılındaki kılavuzda örnekleriyle, ayrıntılı olarak verildiği görülmektedir. Uygulamada skor 1 ise hafif, 2-3 ise orta, 4 ve üstünde ise ağır derecede hayat fonksiyonlarını etkilediği rapor edilmektedir. Sadece 2013 yılında güncellenen kılavuza bakarak raporlama yapan adli tıp uzmanı olmayan bir hekimin hafif/orta/ağır derecesini nasıl ve neye göre yapacağı konusunda sorun yaşayabileceği açıktır.

Önerilerimiz:

- Kırık ve çıkıkların hayat fonksiyonlarına etkisi değerlendirilirken, kılavuzdaki gibi bir skorlama yerine daha basit, anlaşılabilir ve uygulanabilir bir yöntem kullanılabilir.

- Skorlama basitleştirilebilir. Örneğin;

- “El veya ayak parmak kemiklerinde en fazla iki kırık veya çıkık, iki veya daha az kaburga kemik kırığı, nazal kemik uç kısmı kırığı, pelvik kemiklerde küçük kopma kırığı” için hafif;

- “Üç veya daha fazla kaburga, el parmak kemiği kırığı, ulna, radius, fibula kırığı” için orta;

- “Vertebra, femur, tibia, pelvik kemik kırıkları, kafatası kemik kırıkları” için ağır değerlendirmesi yapılması kılavuzdaki skorlama sonucu bulunan sonuçlarla neredeyse tamamen uyuşmaktadır. Böylece ayrı bir skorlamahesaplama yapmaya gerek duyulmayacak şekilde, değerlendirme basitleştirilebilir.

- Kılavuzda daha ağır ve hafif kırıklar için aynı skorun kullanıldığı durumlar gözden geçirilip düzeltilmelidir.

Taksirle yaralamalarda BTM ve kırık-çıkık skorlamasının gereksizliği:

Taksirle yaralama suçlarının değerlendirilmesi ile ilgili 89. madde incelendiğinde yaralanmanın etkilerinin BTM ile giderilebilir olup olmadığı şeklindeki hafifletici unsurun yer almadığı ve kemik kırıkları için ise sadece kırık olup olmadığının değerlendirildiği görülmektedir. Oysa uygulamada adli rapor taleplerinde adli makamlarca sıklıkla bu unsurların da sorulduğu veya sorulmasa da raporlarda kalıp olarak bunların da rapor edildiği görülmektedir.

6. Sonuç

Yaralanma olguları ile ilgili yapılan değerlendirmelerde somut olayın sonuçlarını, soyut ve genel bazı değerlendirmeler çerçevesinde yapmaya çalışmak raporlamada bir standardizasyon getirmiş olsa da, somut olayın sonuçlarının bazı olgularda objektif şekilde değerlendirilmesine mani olarak yargılamalarda adaletsizliklere neden olabilecek niteliktedir.

Tıptaki “Hastalık yoktur, hasta vardır”, özdeyişinin hukuktaki karşılığı olan “Somut olayın özelliklerine göre” özdeyişi ile belirtildiği şekilde, yaralama olguları arasındaki farklılıkları tam yansıtmayan, kalıplaşmış değerlendirme mekanizmalarının, yaralama suçlarında kullanılmasının her zaman sıkıntıya ve adli yanılıya yol açması olasıdır. Bunun yerine, her yaralama olgusunda, yaralanmanın sonuçlarını ve nitelikli hallerini, kanunun ruhu ve lafzı ile uygun şekilde, daha objektif ve somut olguyu gerçekten yansıtır şekilde değerlendirebilmesini sağlayacak şekilde raporlama yapılması gerekliliği açıktır.

Kılavuz konusunda yapılan eleştirilere yanıt olarak sıklıkla, “*hekimin yaptığı işlemin tıbbi bir değerlendirme olduğu, hukuki işlem ve değerlendirmelerin ise hu-*

kukçulara ait olduğu” yanıtı verilmektedir. Ancak adli tıbbi değerlendirmelerin iki mesleğin kesişme noktasında bulunduğu açıktır. Bu nedenle raporlama yapan hekimin, travmanın adli anlamını bilmesi, yani hukukçunun yaralama suçunu değerlendirmek için hangi özellik ve sonuçları aradığını, aranmasını istediği hususları nasıl nitelendirdiğini bilerek değerlendirme yapması gereklidir. Travma için TCK’da yer alan unsurların adli anlamlarını, ceza usul işlemlerini nasıl etkilediğini asgari düzeyde bilmeden yapılacak “Adli-Tıbbi” değerlendirmelerin ceza kanunlarının amaçlarını yerine getirmede yetersiz/hatalı olacağı akılda bulundurulmalıdır.

Kaynaklar

1. Özbek VÖ, Kambur MN, Doğan K, Bacaksız P, Tepe İ. Türk Ceza Kanunu Genel Hükümler. Seçkin Yayınevi, Beşinci Baskı, 2014.
2. Türk Ceza Kanunu, Kanun No: 5237. Resmi Gazete Tarih ve Sayısı: 12.10.2004/25611.
3. Yeni Türk Ceza Kanunu’nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi Kılavuzu. Editörler: Uz. Dr. Sadullah Güzel, Doç. Dr. Yasemin Balcı, Prof. Dr. Gürsel Çetin.
4. Türk Ceza Kanununun Yürürlük ve Uygulama Şekli Hakkında Kanun, Kanun No: 5252. Resmi Gazete Tarih ve Sayısı: 13.11.2004/25642.
5. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 22.09.2005 tarih, 2005/143 sayılı Genelgesi.
6. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 26.09.2014 tarih, 2014/29 sayılı Genelgesi.
7. Soysal Z, Çakalır C, editörler. Adli Tıp: Adli Tıpta Rapor Hazırlama Tekniği ve Rapor Örnekleri (Yazar: Koç S.) İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 1999. Cilt III, s.1582.
8. Yargıtay 3. Ceza Dairesi, 2014/36581 Esas, 2015/13266 Karar nolu kararı.
9. Yargıtay 2. Ceza Dairesi, 2011/1629 Esas, 2012/42892 Karar nolu kararı.
10. Bayraktar B, Yücesir İ. Yumuşak Doku Yaralanmaları, İyileşme Süreci ve Tedavi Yaklaşımları. Klinik Gelişim Dergisi, 22(1):60-67, 2009.
11. Çetin G. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Ders Kitabı-Türk Ceza Kanunu Açısından Yaralanmalar. İstanbul Üniversitesi Yayınları, No:4898, s:211. Basım Yılı: 2011.
12. Tezcan D, Erdem MR, Önok RM. Teorik ve Pratik Ceza Özel Hukuku. Seçkin Yayınevi. Güncellenmiş 12. Baskı. 2015, s. 247.

DERLEME / REVIEW

doi: 10.17986/blm.2017127142

Boşanma Davalarında Çocuğun Velayet Hakkı İçin Uygun Ebeveynin Belirlenmesi

Determining the Suitable Parent on Children's Custody Cases

*İshak Kalkavan, Erhan Büken**Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Ankara*

Özet

Boşanma davaları ülkemizde her geçen yıl artan sıklıkta görülmektedir. Bu davalarda başvuran çiftlerin eğer çocukları varsa davalarda bir de çocuğun velayetinin kime verileceğinin belirlenmesi gerekmektedir. Bir çocuğun gelişimini sağlıklı bir biçimde tamamlayabilmesi için ebeveyn, ebeveynliğin gereklerini yerine getirebilmelidir. Ebeveynin ebeveynlik becerilerini uzun dönemde “yeterince iyi” şekilde yerine getirebilme düzeyi ebeveynlik kapasitesi olarak adlandırılır. Çocuğun velayetinin hangi ebeveynine verileceğinin belirlenmesinde göz önünde bulundurulması gereken önemli unsurlardan biri de ebeveynlerin ebeveynlik kapasitesinin değerlendirilmesidir. Değerlendirme için hâkim bilirkişiye başvurabilir, burada bilirkişinin düzenleyeceği raporun amacı velayet kararını verirken hâkime yardımcı olmaktır. Yapılan değerlendirme, velayetin kime verilmesi gerektiğini belirtmekten çok ebeveynlerin var olan durumunu ortaya koyar. Çocuğun korunması bağlamında yapılan ebeveynlik değerlendirmesi ebeveynlerin klinik değerlendirmelerinden veya ebeveynlik eğitiminden farklı bir kavramdır çünkü bu değerlendirme adli süreçlerde kullanılacaktır. Literatürde ebeveynlik kapasitesi değerlendirmesinde profesyoneller tarafından aktif olarak kullanılan çeşitli değerlendirme araçları vardır. Bu araçlar birbirlerinden küçük farklılıklar gösterebilmektedir. Genellikle değerlendirmede hangi aracın kullanılacağı bilirkişinin insiyatifine bırakılmıştır ancak aracın uygulandığı toplumun yapısına uygunluğu gözetilmelidir. Makalemizde ebeveynlik kapasitesi değerlendirmesi için kullanılacak objektif ölçütlerin neler olabileceği tartışılmaktadır. Değerlendirmede kullanılabilen iki (Parenting Skills Assessment-10; Parenting Competence 3) aracın özellikleri irdelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ebeveynlik; Ebeveynlik kapasitesi; Velayet.

Abstract

The rate of divorce cases has projected an increasing number in recent years. In these cases, if couples have children and are demanding a divorce, a settlement should be done about which parent should have the custody of the children. A parent ought to carry out his/her parenting responsibilities so that the children would complete their developmental process in a healthy and sufficient environment. The level of fulfillment of parenting skills in long term “good enough” by parents is called parenthood capacity. One of the most important points to take into consideration while deciding on a custodian is the assessment of parenthood capacity. For an accurate assessment, judge might consult a referee. The aim here is to assist the judge to reach a verdict on custody assessing the reports run by the referee. This assessment demonstrates parents' current situation rather than their eligibility to be custodian. Since parenthood assessment, regarding protection of child, is used during judicial process, it is a different notion from clinical examination of parents or parenthood education. There are various assessment tools on parenthood which are actively used by professionals in the literature. These tools might slightly differ from each other. It is usually under the initiative of referee to choose the right tool for an assessment. However, it is essential to pay regard to the social norms of that particular society while choosing an assessment tool. This article will discuss the possible objective standards to use for assessing parenthood capacity. The features of two tools, which are claimed to be feasible for use in an assessment (Parenting Skills Assessment-10; Parenting Competence 3), will be studied.

Keywords: Parenting; Parenting Capacity; Custody.

1. Giriş

Boşanma davaları ülkemizde her geçen yıl artan sıklıkta görülmektedir. 2006 yılında 95.853, 2007 yılında 98.396, 2008 yılında 103.081 ve 2009 yılında 117.107, 2010 yılında 122.486, 2011 yılında 125.254 ve 2012 yılında 120.333 boşanma davası açılmıştır (1). Bu davalarda başvuran çiftlerin eğer çocukları varsa davalarda bir de çocuğun velayetinin kime verileceğinin belirlenmesi gerekmektedir.

Çocukların refah içinde yaşamaları ve gelişimlerini sağlıklı bir ortamda tamamlamaları Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi gibi uluslararası düzenlemeler ve ülkelerin kendi yasalarıyla güvence altına alınmıştır. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi çocuğun yetişmesi ve gelişiminden öncelikle anne ve babasının sorumlu olduğunu vurgular. Ayrıca çocuğun kişiliğinin tam

Sorumlu Yazar: İshak Kalkavan

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi

Adli Tıp Anabilim Dalı, Ankara

E-posta: kalkavanishak@gmail.com

Geliş:24.12.2015 Düzeltme:22.01.2016 Kabul:14.03.2016

ve uyumlu olarak gelişebilmesi için mutluluk, sevgi ve anlayış ortamında büyümesinin gerektiğini belirtir. Fakat bu süreçte sadece aile değil diğer profesyonellere de (Sosyal hizmet uzmanları, Psikologlar, Pediatristler, Pedagoglar, Öğretmenler ve Adli tıp uzmanları) (2-4).

Boşanmış ailelerde çocukların psikolojik iyilik durumlarında bozulma (Depresyon, Anksiyete gibi), akademik başarı ve sosyal uyumlarında diğer çocuklara göre düşüş gözlenmiştir. Bu olumsuz etkiler çocukların yetişkinlik hayatlarına ve hatta evlilik hayatlarına da etki etmektedir (5). Çocuğun, boşanma sürecini ve devamında geçecek olan zamanı en az zararla atlattığı ve gelişiminin asgari düzeyde etkilenmesi için verilecek olan velayet kararı çok büyük önem taşımaktadır. Boşanma davalarında çocuğun velayetinin hangi ebeveynine verileceğinin belirlenmesinde göz önünde bulundurulması gereken önemli unsurlardan biri de ebeveynlerin ebeveynlik kapasitesinin değerlendirilmesidir. Makalemizde ebeveynlik kapasitesi değerlendirmesi için kullanılacak objektif ölçütlerin neler olabileceği tartışılmaktadır. Değerlendirmede kullanılabilen iki (*Parenting Skills Assessment-10* ve *Parenting Competence 3*) aracın özellikleri irdelenmiştir.

2. Ebeveynlik ve Ebeveynlik Kapasitesi

Ebeveynin görevi çocuğu hem ebeveynin kendisinden hem de toplumdaki kaynaklanabilecek zararlardan (Fakirlik, hastalık, yetersizlik ve ahlaksızlık gibi) korumak çocuğun gelişimi için uygun şartları sağlamak ve ihtiyaçlarını karşılamaktır (6). Jackson (7) ebeveynliği "Bebeklikten yetişkinliğe kadar çocuğun fiziksel, duygusal, sosyal ve entelektüel gelişimini destekleme ve bu yeteneklerin gelişimine yardımcı olma kabiliyeti" olarak tanımlar. Donald ve Jureidini (6) ise daha basit bir ifadeyle "Çocuğun ihtiyaçlarını anlayabilme ve önceliği ona verebilme kabiliyeti" olarak tanımlamaktadır.

Bir çocuğun gelişimini sağlıklı bir biçimde tamamlayabilmesi için ebeveyn, ebeveynliğin gereklerini yerine getirebilmelidir. Ebeveynin ebeveynlik becerilerini uzun dönemde "yeterince iyi" şekilde yerine getirebilme düzeyi ebeveynlik kapasitesi olarak adlandırılır (8). Bu kapasite çocuğun gelişimine doğrudan etkilidir ve ebeveynlik kapasitesi düzeyiyle çocuğun sağlıklı gelişimi arasında bir korelasyon vardır (9).

Ebeveynlik kapasitesi Hoghuugie tarafından 3 başlıkta toplanmıştır:

1. Bakım yeteneği (Çocukların fiziksel, duygusal, sosyal durum ve ihtiyaçlarını karşılayabilme onları hastalık zarar kaza veya istismardan koruma).
2. Kontrol yeteneği (Uygun bağları kurma ve bunu devam ettirme).
3. Çocuk yetiştirme yeteneği (Çocuğun farklı alanlarındaki potansiyelinin farkında olma).

Ebeveynin bu becerileri yeterli düzeyde yerine getirebilmesi için ihtiyacı olan özellikler ise;

1. Bilgi (Çocuğun ihtiyaçları en iyi nasıl karşılanır, çocuğun gelişimsel potansiyeli, çocuğa zarar verebilecek kaynakları ve bu kaynaklar hakkında ipuçlarını ve bunlara nasıl müdahale edeceğini bilme).
2. Motivasyon (Çocuğu koruma ve kendi kişisel ihtiyaçlarından ödün verme)
3. Kaynak (Hem maddi hem de manevi) .
4. Fırsat ve zaman olarak belirtilmiştir (8).

Başka bir araştırmada ebeveynlik kapasitesinin 6 ana bileşenden oluştuğu belirtilmiştir;

1. Anlama/Sezgi: Ebeveynin çocuğu bir birey olarak görmesi ve onun ihtiyaçlarını anlayarak bunları karşılayabilme yeteneği.
2. Gönüllü istek ve Kabiliyet: Uzun dönem sürdürülebilir bir motivasyon ve kabiliyet.
3. Günlük ve sürekli ihtiyaçları karşılayabilme: Çocuğun gelişim süreci içinde hem süreklilik gösteren hem de çocuğun içinde bulunduğu döneme göre değişen ihtiyaçları anlayabilme ve karşılayabilme.
4. Çocuğun ihtiyaçlarını öncelikleme: Ebeveyn çocuğun kendisine bağımlı bir birey olduğunun farkında olarak fedakârlık yapabilme.
5. Ebeveyn-Çocuk bağı: Çocukta güven ve konfor hissi oluşturacak ve özgüvenini artıracak bir bağ kurabilme.
6. Devamlılık/Tutarlılık ve Esneklik: Ebeveynin davranışlarında tutarlı olmanın yanı sıra duruma göre davranışlarında tolerans gösterebilme (10).

Tanımlanmış olan bu ebeveynlik özelliklerinin dinamik olduğu, çocukla ebeveyn arasındaki ilişki sürecinde evrimleştiği yani ebeveynlik kapasitesinin olumlu veya olumsuz değişimlere açık olduğu unutulmamalıdır (8).

3. Ebeveynlik Kapasitesinin Değerlendirilmesi

Velayet davalarında çocuğun korunmasını sağlamak, ebeveynlerin çocuğun refahını sağlayacak düzeyde olup olmadığını belirlemek ve velayet hakkının kime verileceği konusunda bilimsel, objektif bir bilgi elde etmek için ebeveynlerin ebeveynlik kapasitesinin değerlendirilmesi gerekir (5,11,12).

Değerlendirme için hâkim bilirkişiye başvurabilir, burada bilirkişinin düzenleyeceği raporun amacı velayet kararını verirken hâkime yardımcı olmaktır (13,14). Yapılan değerlendirme, velayetin kime verilmesi gerektiğini belirtmekten çok ebeveynlerin var olan durumunu ortaya koyar.

Bilirkişi yapılan değerlendirmenin kısıtlılıkları ve değerlendirme ile elde edilebilecek /elde edilemeyecek bilgilerin farkında olmalıdır. Yani bir değerlendirme "An-

nenin ebeveynlik becerileri nelerdir?” veya “Anne- babanın duygusal ve kognitif fonksiyonları ne durumda?” sorularını cevaplamak yerine ebeveynlik becerilerinin ve kişisel özelliklerin ebeveynlik pratiğine etkisini ortaya koyar (15).

Ebeveynlik kapasitesi değerlendirmesiyle elde edilebilecek ve edilemeyecek bilgiler şunlardır:

Elde edilebilecekler;

1. Ebeveynlerin karakteristik özelliklerini tanımlamak,
2. Ebeveyn olarak çocuğun yetiştirilmesinde yetkinliklerini ölçmek,
3. Ebeveynlerin anormal ve sorunlu davranışlarını ve değiştirilebilirliğini göstermek,
4. Kişiye özel ve çevresel şartların ebeveynin davranışlarına olumlu ve olumsuz etkilerini göstermek,
5. Çocuğun var olan durumu, ihtiyaçları ve ebeveynlerin yetenekleri ve eksikliklerinin çocuk için oluşturduğu riskleri belirlemek,
6. Hangi unsurların müdahale ile iyileştirilmesinin mümkün olduğunu belirlemek.

Elde edilemeyecekler;

1. Ebeveynlik standartlarına göre ebeveynleri karşılaştırmak,
2. Dolaylı parametrelerle ebeveynin yeterliliği hakkında sonuçlar çıkarmak,
3. Ebeveynlik kapasitesini mental sağlık durumuyla tahmin etmek,
4. Duruma özel etkileri değerlendirme dışında tutmak,
5. Şu anki duruma bakarak gelecekteki davranışlar hakkında karar vermek,
6. Mahkeme tarafından sorulmayan sorulara cevap vermek (11).

Çocuğun korunması bağlamında yapılan ebeveynlik değerlendirmesi ebeveynlerin klinik değerlendirmelerinden veya ebeveynlik eğitiminden farklı bir kavramdır çünkü bu değerlendirme adli süreçlerde kullanılacaktır. Birçok klinisyen bu konuda eğitilmiş değildir ve bu yüzden adli değerlendirmede hataya düşebilmektedir (15). Bilirkişi ebeveynlik değerlendirmesi konusunda tecrübeli ve eğitilmiş olmalıdır, aksi takdirde değerlendirme bilirkişinin önyargılarına kurban gidebilmektedir (16,17).

Çocuğun velayeti ve refahı hakkında verilecek kararlar riskli ve kesin olmayan konular içerir. Değerlendirmeler çoğunlukla eksik-tartışmalı gerçekler, zaman kısıtlılığı ve öngörülemez bir geleceğe yönelik yapıdır (15). Bilirkişi değerlendirmeye başlamadan önce; ebeveynler, çocuk ve aile hakkında ulaşabildiği tüm bilgi ve belgeleri elde edip incelemelidir (8,9,11,14,15). Bu sayede değerlendirmenin süresi kısalacak ve değerlendirmenin odak

noktası olması gereken konular açık bir şekilde ortaya çıkacaktır (11,15). Bilgi ve belgeler; ebeveynler ve çocuğun tıbbi kayıtlarından, eğitim ve iş hayatlarını geçirdikleri kurumlardan ve buralarda çalışanlardan ve kendi arkadaş-akraba-komşu çevreleriyle yapılan görüşmelerden elde edilebilir (14,17).

Bilirkişi; değerlendirmenin amacını ve hangi konularda yoğunlaşması gerektiğini belirlemelidir (5). Bu konular; ebeveynlerin birbirleri hakkındaki iddiaları, endişeleri, aile, ebeveynler ve çocuğun şu anki durumu ve geçmişleri ve çocuk-ebeveyn ilişkileri olabilir.

Ebeveynlik kapasitesi değerlendirmesinde bilirkişi tarafından değerlendirilebilecek olası maddeler ve değerlendirmede kullanılacak yöntemler/kaynaklar çeşitli kaynaklarda sayılmıştır.

Ebeveynlik kapasitesi değerlendirmesinde bilirkişi tarafından değerlendirilebilecek olası maddeler;

1. Çocuğun ihtiyaçları ve bunların karşılanma düzeyi (9,15,18),
2. Ebeveynlerin özellikleri: Yetenekler, eksiklikler, değer yargıları (9,12,13,15,16,18),
3. Ebeveynlerin ebeveynlik geçmişleri ve çocuğun yetiştirilmesine katılımları (16),
4. Ebeveynin geçmişi (İstismar ve ihmal hikâyesi) (11,12,16),
5. Ebeveynin madde kullanımı (13,19),
6. Çocuk ve ebeveynlerin fiziksel ve mental sağlık durumları (9,12,13,16-18),
7. Çocuk-Ebeveyn ilişkileri (9,13,14,18,19),
8. Aile içi ilişkilerin geçmişi ve ailenin şu anki durumu (16,18,19,20),
9. Ailenin yaşadığı ortam, çevre (20),
10. Ailenin sosyo-ekonomik durumu (11,20),
11. Sosyal destek alıp almamaları ve destekten efektif yararlanıp yararlanmama (18,19),

Bilirkişi değerlendirme sürecinde bilgi edinme ve değerlendirme için kullanılabileceği yöntemleri/kaynaklar;

1. Ebeveynler ve çocuk/larla yapılan birebir görüşmeler (9,11,14,16,17),
2. Her ebeveynin ayrı olarak çocukla etkileşim halinde olduğu görüşmeler ve gözlemler (9,11,15,17,18,21),
3. Ev veya işyerleri gibi ailenin doğal yaşam ortamlarında yapılan gözlemler (11,17,21),
4. Ailenin, ebeveynlerin ve çocuk/ların günlük yaşamını gösteren ses veya görüntü kayıtları (9,16,17),
5. Psikolojik ve mental durum değerlendirme testleri (9,11,12,14,16,19),
6. Ebeveynlik kapasitesi değerlendirmede kullanılan standart formlar (11,17).

Literatürde ebeveynlik kapasitesi değerlendirmesinde profesyoneller tarafından aktif olarak kullanılan çeşitli değerlendirme araçları vardır. Bu araçlar birbirlerinden küçük farklılıklar gösterebilmektedir. Genellikle değerlendirmede hangi aracın kullanılacağı bilirkişinin insiyatifine bırakılmıştır ancak aracın uygulandığı toplumun yapısına uygunluğu gözetilmelidir.

Değerlendirme araçlarından Ebeveynlik Becerileri Değerlendirmesi (The Parenting Skills Assessment-PSA) Ebeveynlik Becerileri Değerlendirmesi ve Ebeveynlik Yeterliliği (Parenting Competence 3-PC3) Ebeveynlik Yeterliliği velayet davalarında sık kullanılan ikisidir. PSA, 5 ana başlık ve 25 alt başlıktan (Tablo 1) PC3 ise 3 ana başlık ve 9 alt başlıktan oluşmaktadır (Tablo 2).

Tablo 1. Ebeveynlik Becerileri Değerlendirmesi (The Parenting Skills Assessment-PSA).

İletişim
1. Çocuğa hitabı ve ses tonu pozitif mi; övücü ve cesaretlendirici mi?
2. Ebeveyn-çocuk iletişimi karşılıklı ve duyarlı mı?
3. Parent facilitates reading/ literacy activities with child. Ebevey çocuğun okuma ve öğrenmeye yönelik aktivitelerini destekliyor mu?
4. Çocuğa karşı kullanılan dilin seviyesi, içerik çeşitliliği, sürekliliği yeterli mi?
5. Ebeveyn çocuğun kelime haznesinin gelişimini uygun şekilde uyarıyor mu?
Besleme/Büyütme
1. Ebeveyn çocuğun tutum ve davranışlarındaki ipuçlarını doğru anlayıp bunlara uygun yanıt veriyor mu?
2. Ebeveyn-çocuk ilişkisindeki pozitiflik belirgin mi?
3. Ebeveyn çocuğun duygularını önemseyerek onunla empati kuruyor mu?
4. Ebeveyn çocuğunu olumlu bir dille tanımlıyor mu, çocuğunun başkaları tarafından övülmesini pozitif karşılıyor mu?
5. Yemek sırasında çocuk ve ebeveyn keyif alıyor mu ve çocuk yeterli ve uygun besleniyor mu?
Çocuğun Disipline Edilmesi
1. Ebeveynin çocuktan beklentileri çocuğun yaşına uygun ve gerçekçi mi?
2. Çocuk yetiştirme tarzı, çocuğun kendi iradesiyle hareketini destekliyor mu?
3. Ebeveyn çocuğu disipline etmede öncelikle fiziksel olmayan yöntemlere mi başvuruyor? Parent follows child management plan that's essentially non-physical.
4. Çocuğun disipline edilmesinde pozitif bir dil ve ses tonu kullanıyor mu? Uses positive words and tone in child management.
5. Ev ve ev dışı diğer ortamlarda çocuğun süpervizyonu yeterli mi?
Çevre
1. Çocuğa sağlanan çevre oynayarak öğrenmeyi destekliyor mu?
2. Çocuğun çevresini keşfetmesi için yeterli alan sağlanıyor mu?
3. Çocuğun farklı ortamlarda bulunması sağlanıyor mu?
4. Çevre çocuk için güvenli mi?
5. Günlük aktivitelerde rutin ve ritüeller var mı?
Ebeveyn-Çocuk Aktiviteleri
1. Çocuk ve ebeveynin ortak aktiviteleri karşılıklı, pozitif ve eğlendirici mi?
2. Ebeveyn çocuğa yeni beceriler öğretirken uygun yöntemler kullanıyor mu?
3. Çocuğun aktiviteleri gelişimini desteklemeye yeterli mi?
4. Aktiviteler düzenli mi ve çocuğu okula hazırlamayı amaçlıyor mu?
5. Çocuğun televizyon izlemesini ebeveyn gözlüyor ve sınır koyuyor mu?

Tablo 2. Ebeveynlik Yeterliliği (Parenting Competence 3- PC3).

Çocuk yetiştirme becerileri
1. Ortak-ilgi (alaka)- fiziksel iletişim kurmak ve ilgilenmek, çocukla birlikte aktivitelerde yer almak; çocuğun davranışlarını onaylamak ve desteklemek.
2. Duyarlılık - çocuğun kendini ifade ederken gösterdiği davranışlar ve ilgili ipuçlarına duyarlılık göstermek; çocukla empati kurmak; çocuğa duygularını anlama ve ifade etme konusunda yardımcı olmak.
3. Koruma- çocuğun fiziksel, duygusal ve kognitif gelişimine yönelik kaynaklar sağlamak; ebeveynin beklentilerinin çocuğun gelişimine uygun olması; fiziksel, duygusal ve sosyal olarak güvenliğini temin etmek
Öğretme Kabiliyeti
1. İletişim - beklentiler, kurallar ve değerler konusunda açık olmak; etkin bir şekilde dinlemek; yükses sesli, talepkar, tehdit içerikli ya da düşmanca konuşma gibi olumsuz diyalogları asgari düzeyde kullanmak; problem çözüme ve eleştirel düşünme becerilerini öğretmek.
2. Yönetim - birtakım rutinler yapılandırmak; eğitim hayatını, sosyal çevreyi ve bu sosyal çevrelerle ilişkisini -internet ve medya kullanımı da dâhil - çok müdahil olmadan izlemek.
3. Disiplin- gelişimsel düzeyine uygun amaçlar belirlemek; çocuğa yönelik kuralların, sınırların ve beklentilerin açık ve devamlı olması. Çocukla iletişimde beklentilerin sonuçların belirgin olması; Disiplin sürecinin övgü ve olumlu yaptırımları içermesi
4. Modelleme— duygu-durum yönetimi, dürtü kontrolü (örn: öfke, duygu-durumu değişim esaslarının kullanımı), kurallara riayet, çatışma yönetimi, zaman yönetimi.
Ortak Ebeveynlik Yetenekleri
1. Diğer ebeveynle, çocuğun tıbbi ihtiyaçları, okuldaki performansı, rekreasyonel aktiviteleri, arkadaşları, disiplinle alakalı konuları, günlük rutini vs. ile ilgili olarak iletişim içersinde olmak.
2. Çocuğun, diğer ebeveynle olan ilişkisini, diğer ebeveynle alakalı eleştiri yapmaktan kaçınarak güçlendirmek; diğer ebeveynin otoritesini desteklemek; çocuğa bakmak için yapılan zaman paylaşımı programında esnek davranmak, diğer ebeveynin kaynaklarının ve iyi niyetinin farkında olmak; ilişkiyi, diğer ebeveynin geniş ailesi ve sosyal ağıyla desteklemek.

4. Çocuğun ihtiyaçları ve bunların karşılanma düzeyi

Çocuğun yaşına ve gelişim durumuna göre değişen ihtiyaçları; ebeveynlerin de farklı davranış ve yetenekler sergilemesini gerektirir (6,8,11,19) Fakat her çocuğun yetişkinliğe kadar değişmeyen ihtiyaçları da vardır. Çocuğun güvenliği bunların başında gelir, bu nedenle değerlendirme çocuğun güvenliğini temel almalı ve hangi ebeveynin bu konuda daha uygun olacağını belirlenmelidir (22).

Ebeveynin çocuğa ayırdığı zaman, onunla kurduğu iletişim, çocuğa sunabildiği ekonomik kaynaklar vs. çocuğun ihtiyaçlarının karşılanma düzeyiyle ilgilidir. Çocukla daha fazla zaman geçiren ve özel aktiviteler (konuşma, oyun oynama, beraber spor veya hobiler yapma) yapan ebeveynler daha olumlu ebeveynlik pratiği göstermektedir (20). Bilirkişi hangi ebeveynin çocuğa daha fazla vakit ayırdığını ve beraber geçirilen zamanın çocuğun gelişimi için ne kadar faydalı olduğunu değerlendirmelidir. Mesela gece çalışan bir ebeveyn sabahları

okula giden çocuğuyla fazla zaman geçiremeyeceği için onun ihtiyaçlarının farkında olmak ve bu ihtiyaçları karşılamakta elbette zorlanacaktır.

Çocuğun ihtiyaçlarının karşılanma düzeyi hakkında bilgi edinme amacıyla çocukla yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmalıdır (9). Bu görüşmeler çocuğun yaşı uygunsa çocukla yalnız başına ve en az iki kez yapılır (14). Görüşmelerde çocuğa doğrudan hangi ebeveynin ebeveynlik yeteneklerinin daha iyi olduğunu sormak yerine ebeveynlerle ilişkisi sorulmalıdır. Ebeveynlerin çocuk üzerinde baskı kurmuş olabileceği, bu nedende çocuğun duyduğu suçluluk, korku hissinin bilirkişiye söyleyeceklerini etkileyeceği unutulmamalıdır (14).

5. Ebeveynlerin özellikleri: Yetenekler, eksiklikler, değer yargıları

Ebeveynlik bir inanç, davranış ve pratikler bütünüdür ve ebeveyn bu maddeler çerçevesinde kendi ebeveynlik becerilerini geliştirir (9). Etkin bir değerlendirme; çocuğun ihtiyaçlarını ön plana alarak ebeveynin becerilerini,

eksikliklerini, bu ebeveynlik özelliklerinin oluşmasına katkı sağlayan kişisel değerlerini ve bunların kişinin ebeveynlik pratiğine olan etkisini ortaya koyar (9,14). Örneğin; ebeveyn kendi inançlarından dolayı çocuğunu disipline etmek için fiziksel cezalandırmayı normal bir davranış olarak görebilir ve çocuk bu durumdan hem fiziksel hem de duygusal zarar görebilir (9).

Ebeveynliği oluşturan temel faktörler dışında kişinin ebeveynlik kapasitesini etkileyen sosyal, ekonomik, politik ve kültürel faktörler de vardır. (11) Kültür bu faktörlerin en önemlilerinden birisidir ve ebeveynlik pratiğine doğrudan etki eder. Mesela bir infanta nasıl bakılacağı (Türk toplumunda –zararlı bir yöntem olduğu tıbben bilinen- bebek kundağı kullanımı vb.) değerlendirilirken ebeveynin ait olduğu toplumsal kültür göz önüne alınmalıdır (11). Kültürel farklılıklar ebeveynlik ve ebeveynlik kapasitesi tanımını hatta değerlendirmenin yönünü değiştirebilir. Bazen de bilirkişinin olumsuz sonuçlar doğuracağını düşünebileceği ebeveyn davranışları çocuğun gelişimini olumlu etkiliyor olabilir (8). Örnek olarak; aşırı kontrolcü ebeveyn anglo-sakson kültüründeki çocuklar tarafından düşmanca ve uzaklaştırıcı bir tavır olarak algılanırken Kore’li çocuklar bunu sıcaklık ve sevgi göstergesi olarak algılamıştır (19).

Ebeveynlik uzun bir süreç olduğu için bazı özel yetenekler de gerektirmektedir; stresle baş etme yeteneği, güdü (impulse) kontrol yeteneği ve self regulation yeteneği bunlar arasında sayılabilir. Bu yetenekler doğrudan veya dolaylı olarak ebeveyni ve aileyi etkileyerek çocuğa rol model oluşturabilir (19). Stresle baş etme yeteneği düşük olan bir ebeveyn bunu çocuğuna yansıtarak çocuğa kötü muamele edebilir. Bu durum çocuğun ileriki hayatında sosyal izolasyona neden olabilir (19).

Değerlendirme çocuk ve ebeveynin beraber gözlemlenmesini içermelidir. Ebeveyn-çocuk gözlemi ev ve işyeri gibi ortamlarda yapılabilir, hatta ev içi çekilen videolar da değerlendirmeye katkı sağlayabilir (9). Gözlemler bilirkişiye iki önemli avantaj sağlar; ebeveyn, yapabileceği en iyi ebeveynlik pratiğini sergilemeye çalışacağı için ebeveynin tam kapasitesi görülebilir ve ebeveynle çocuk farklı şartlar (stres, değişik ortam gibi) altında görülmüş olacağı için değerlendirme daha sağlıklı olur (15). Bu gözlemlerin kapsamlı olabilmesi için en az 90 dakika sürdürülmesi önerilmektedir (9).

Ebeveynler hakkında toplanan belgeler değerlendirmede oldukça kullanışlı olabilir. Mesela öğretmen olan bir ebeveynin çocuğun okul hayatına katkısının daha fazla olacağı, hemşire olan ebeveynin çocuğun sağlık problemleriyle daha iyi başa çıkabileceği veya tam tersi bir durum olarak; trafikte kuralları sıkça ihlal eden bir ebeveynin çocuk velayeti için kurallara uyan ebeveyne göre daha kötü bir tercih olacağı öngörülebilir (9).

Çocukla iletişimde kullanılan dilin içeriği, ses tonu ve ebeveynlerin çocuğa davranışları değerlendirmenin önemli başlıklarından biridir. Çocukla iletişimde kullanılan dil olumlu öğeler içermeli ve onun gelişimini desteklemelidir. Bununla birlikte çocuğun davranışlarına karşılık olarak ebeveynin verdiği yanıtlar da çocuğun sosyal gelişiminde önemlidir, çocuk uygun veya uygun olmayan bir davranış sergilediğinde ebeveyn bunlara göre farklı, uygun yanıtlar vermeli ve bu yanıtlar çocuğun yaşı, gelişim seviyesi ve konuya göre farklılık ve esneklik arz etmelidir (19). Mesela; ebeveyn çocuğunu disipline etmek için akşam 22.00’den sonra dışarı çıkmasına izin vermeyebilir fakat özel bir etkinliğe katılacak olan çocuk için ebeveynin bu kuralı esnetebilmesi ebeveyn-çocuk ilişkisine olumlu yansıtacaktır. Ebeveynin çocuğun davranışlarına tepkisiz kalıp, bakımı konusunda duyarsız, anlayışsız bir tavır takınmasıysa çocuğun fiziksel, duygusal ve sosyal gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir (19).

6. Ebeveynlerin ebeveynlik geçmişleri ve çocuğun yetiştirilmesine katılımları

Görüşmelerde, bilirkişi ebeveynlerin ebeveynlik geçmişini (9), dava öncesi çocukla olan iletişimlerini, ilişkilerini, çocuğun bakımı konusunda üstlendikleri rolü (15), bu rolün şu anki durumunu sorgulamalı ve ebeveynin çocuk için koruyucu bir faktör mü yoksa risk mi olduğunu ortaya koymalıdır (17).

Her ebeveyn ve çocuk arasında çocuğun gelişimi sürecinde ebeveyn tarafından uygun bir bağ geliştirilmelidir. Bu bağ ebeveyne; çocukla arasındaki ilişkiye çocuğun gözünden bakabilme fırsatı verir. Çocuk bu bağ sayesinde ebeveynin yanında güvende olduğu hissini edinir. Bu bağın olmaması veya uygunsuz olması çocuğun güven duygusunu zedelediği gibi o anda ve gelecekteki hayatında kuracağı ilişkilere de zarar vermektedir (19). Ebeveyn ve çocuğun birlikte olduğu görüşmelerde çocuğun gösterdiği olumsuz (uygunsuz) davranışlar bu bağın yokluğunu veya uygunsuzluğunu gösteren ipuçlarıdır ve bilirkişi bu ipuçlarını fark edebilmelidir (19).

Dava sürecinde ve yapılan görüşmelerde ebeveynlerin davranışları değişebilir, mesela baba çocukla daha ilgili gözükülebilir, fakat gelecekteki davranışlarını öngörmek için en iyi yol babanın çocuğa karşı geçmiş davranışlarına bakmaktır (23). Bu konudaki bilgiler de yine aile dışı kişilerle yapılan görüşmelerden ve kayıtlardan elde edilebilir.

Genelde görüşme yapılan ebeveyn iyi bir ebeveyn portresi çizmeye uğraşır ve testlerde arzulanan cevapları verir (14,21). Ebeveynler dürüst olması konusunda uyarılmalı ve bu yaptıklarının değerlendirmenin güvenilirliğini etkileyeceği belirtilmelidir. İyi bir bilirkişi hangi ebe-

veynin dürüst davrandığını ve ebeveynlerin cevaplarının gerçekçi olup olmadığını anlayabilmelidir (14).

Ebeveynlerin yapılan görüşmelerde diğer ebeveyn hakkında olumsuz iddia ve görüşler belirtebilir, bunlar en az iki kaynakla doğrulanmalıdır (16); mesela çocuğun diğer ebeveyn tarafından şiddete maruz kaldığı iddiası gibi iddialar doğrulanmadığı veya yanlışlığı ortaya konmadığı takdirde değerlendirmeyi yanlış sonuçlar elde edilmesine yol açar.

7. Ebeveynin geçmişi (İstismar ve ihmal hikâyesi)

Değerlendirme ebeveynin kendi gelişimi hakkında da bilgiler içermelidir (12) Araştırmalar ebeveynlik becerilerinin ebeveynin kendi geçmişiyle alakalı olduğunu göstermektedir (19). Bilirkişi ebeveynin ebeveynlik kapasitesine odaklanmanın yanı sıra ebeveynin ebeveynlik hakkındaki düşünceleri ve kafasındaki ebeveynlik rolünün ne olduğunu da değerlendirmelidir (24). Bu değerlendirmeler ebeveynin ebeveynlik konusundaki algısı ve kendi çocuğuna daha uygun bir ebeveyn olmak için ne yaptığı/yapacağı konusunda bir gösterge olabilir. Mesela ebeveyn kendi ebeveynlerinden gördüğü şiddet uygulamasını normal karşılayıp “bana bir şey olmadı, çocuğuma da bir şey olmaz” diyerek çocuğuna şiddet uygulamayı normal karşılayabilir, ya da tam tersi olarak “şiddet benim gelişimime hiçbir katkı sağlamadı bu yüzden kendi çocuğuma şiddet uygulamayacağım” da diyebilir (19).

Çocuklukluğunda istismara maruz kalan ebeveynlerin %25-35’in kendi çocuklarına da istismar uygulamaktadır. Bunun yanısıra istismar-ihmalci ebeveynler çocuklarına karşı genel olarak daha az uyarıcı ve olumlu davranış sergilerler (19). Ebeveynlerin çocukken cinsel veya duygusal istismara uğraması ile kendi çocuklarına bunu yansıtmaları arasında düşük risk bulunmuş olsa da ebeveynin çocukluktan gelen travması mental problemlere neden olmakta ve çocuğunu istismar etme olasılığını arttırmaktadır. Çocuklukta yaşanan bir istismarın bastırılmış sonuçları yetişkinlikte yaşanan bir travma sonucu ortaya çıkabilecek stres veya bulgunun şiddetini de arttırabilmektedir (18).

8. Ebeveynin madde kullanımı

Madde kullanımı çocuk ebeveyn ilişkisini bozan etkenlerdendir. Mesela antidepresan ilaç kullanımının çocuğa olan duyarlılıkta azalmaya ve çocuktan uzaklaşmaya neden olduğu görülmüştür, ayrıca uzun dönem madde kullanımı nörolojik etkiler sonucu hafıza ve dikkat süreçlerini etkileyerek ebeveynlik kapasitesinin düşmesine de neden olabilmektedir (19).

Ebeveynin mental sağlık durumu madde kullanımı ile beraber mutlaka değerlendirilmelidir. Madde kullanımı

ebeveynlerde nörolojik bozukluklar (Hafıza bozukluğu, dikkat eksikliği gibi) sonucu ikincil olarak ebeveynlik kapasitesini düşürebilir (19). Ebeveynlerinde nörolojik bozukluk olan çocukların psikolojik sorunlar yaşama ihtimali artmaktadır (13).

Araştırmalar madde kullanımında olduğu gibi alkol bağımlılığında da çocuğun gelişimini kötü yönde etkilediğini göstermektedir. Ayrıca madde kullanımının bırakılmasının da ebeveynlik becerilerinde olumlu yansımalarının olduğu görülmektedir (19).

9. Çocuk ve ebeveynlerin psikolojik, fiziksel ve mental sağlık durumları

Ebeveynin kognitif ve psikolojik durumu değerlendirmenin merkezinde olmalıdır (13). Velayeti alan ebeveynin psikolojik olarak iyi olması çocuğun gelişim sürecini iyi geçireceğinin en önemli göstergelerinden birisidir. Çocuğa sıcak davranan, onu destekleyen, yeterli disiplini sağlayan, çocuğun yaşına uygun beklentileri olan, çocukla iletişimi iyi olan ve bu konularda sürekliliği sağlayan ebeveyn çocuğun boşanma süreci ve sonrasını en iyi şekilde atlatıp gelişimini sağlıklı sürdürmesini sağlayacaktır (5).

Entelektüel kapasite düşüklüğü ve psikiyatrik sorunlar eskiden ebeveynlik kapasitesinin yokluğuna karar vermek için yeterli sayılıyordu ama artık bu görüş doğru kabul edilmemektedir, Çalışmalar hastalığın derecesini ve bunun ebeveynlik kapasitesine etkilerinin farklı olabileceğini göstermektedir (18,19). Entelektüel kapasitesi düşük ebeveynlerin çevrelerinden aldığı sosyal destekle ebeveynlik becerilerini yeterli düzeyde yerine getirebildiği görülmüştür (19).

Ebeveynin önceden var olan depresyon, şizofreni gibi majör mental hastalıklar veya boşanma sonrası gelişen psikolojik sorunlar ebeveynlik kapasitesini dolaylı olarak etkileyebilir. (13,20,25). Boşanmış annelerde yapılan bir araştırma bu annelerin daha sıkı ve otoriter bir ebeveynlik tarzı sergilediği ve çocuğun problemlerini anlamada eksiklik gösterip çocuğu ihmal ettiklerini ortaya koymuştur (20). Hastalıkların yanında aile içinde olan diğer problemler bu hastalıkların çocuğa etkisini değiştirebilir. Mesela aile içi şiddet olan ailelerden; annesinde depresyon olan çocuklar uygun olmayan davranışlar geliştirmişlerdir (19). Tek başına velayetin aksine ortak velayet hakkı olan ebeveynlerde psikolojik hastalıklar daha az görülmektedir (20).

MMPI-2, PAI ve MCMI-III gibi kişilik bozuklukları ve psikiyatrik hastalıkların belirlenmesinde kullanılan testler kişilerdeki psikolojik rahatsızlıkları tanımlayabilir fakat hastalık ve bozuklukların ebeveynlik kapasitesini ve çocuğun gelişimini nasıl etkileyeceği ancak ebeveynlik kapasitesi değerlendirme testleriyle ortaya konabilir (9).

Psikiyatrik hastalığı olan ebeveynin bu konuda tedavi alıp almadığı, alıyorsa bu tedavinin yeterliliği de değerlendirilmelidir. Bunun dışında iki ebeveynli ailelerde bir ebeveyn hasta diğeri sağlamsa sağlam olan ebeveynin tamponlayıcı etkisi veya tek ebeveyn olan ailelerde geniş aile ve sosyal çevrenin desteği de değerlendirmeye katılmalıdır (19).

Boşanmış ailelerin çocuklarının psikolojik iyilik durumlarında bozulma (Depresyon, Anksiyete vb.), akademik başarıları ve sosyal uyumlarında diğer çocuklara göre düşüş göstermektedir. Bu olumsuz etkiler çocukların yetişkinlik hayatlarına ve hatta evlilik hayatlarına da etki etmektedir. Wallerstein ve Lewis araştırmalarında 25 yıl sonra bile çocukların (şimdiki erişkinlerin) şok, şaşkınlık, mutsuzluk, yalnızlık ve sinirlilik duygularının hala devam ettiğini ve boşanmanın akut bir stresörden ziyade ömür boyu süren bir deneyim olduğunu belirtmiştir (5).

Boşanma sonrası çocuğa psikolojik olarak pozitif etki eden durumlar

- Velayet hakkını alan ebeveynle iyi ilişki içinde olması
- Diğer ebeveynle iyi ilişki içinde olması
- Ebeveynler arası çekişmenin minimal olması/hiç olmaması ve çocuğu içermemesi
- Çocuğun ekonomik olarak güvende olması şeklinde belirtilmiştir (13).

Çocuğun duygusal, davranışsal ve sosyal fonksiyon değerlendirmesi yapılmalıdır. Bu değerlendirme zeka testleri, davranış bozuklukları değerlendirmeleri, gözlemler, çocukla görüşmeler ve çocuğun öğretmeni gibi 3. kişilerle de görüşülmelidir (13).

10. Çocuk-Ebeveyn ilişkileri

Ebeveyn ve çocuk ilişkisinin gözlemlenmesi ebeveynin becerileriyle ilgili olan ve görüşmelerde ölçülemeyen güçlü ve zayıf yanlarını görmeyi sağlar (12). Gözlemin asıl amacı ebeveyn ve çocuk etkileşimini daha iyi görebilme. Gözlemlerde odaklanılması gereken noktalar: duygusal bağ, iletişim yetenekleri, çocuktan olan beklentilerin gerçekçiliği, oyuncakların çocuğa uygunluğu vb. gibi şeylerdir. Gözlem görevi serbest oynamayı, çocuk ve ebeveynin birlikte yaptığı görevleri ve problem çözme yeteneklerini gözlemlenmeyi içerir (11).

Ebeveynin günlük performansta davranışları ve yetenekleri değerlendirilmelidir (15). Bunun yanında ailenin yemek zamanlarını, ebeveynin çocuğun ödevlerine yardım ettiği zamanları ve temizlik zamanlarını gözlemlenmek de ebeveynin günlük görev performansını değerlendirmede yardımcı olacaktır (9).

Ebeveyn çocuk etkileşimi sırasında ebeveyn hakkında bazı bilgiler edinilir: ebeveynin çocuğun gelişimsel seviyesini anlayıp anlamadığı, çocuğun ihtiyaçlarını fark edip etmediği ve bunları karşılayıp karşılamadığı ve çocuğun kendi fikirlerini açıklamasına izin verip vermediği gibi (15).

Ebeveynlik kapasitesi temel bakımı karşılayabilme, duygusal sıcaklık sağlama, stabil davranış sergileme ve bağ kurmayı içerir (24).

Bilirkişi iki ebeveynle de çocukla beraberken ayrı ayrı görüşmeli ve ebeveyn çocuk etkileşimini gözlemlemelidir. Görüşmeler evde de olabilir fakat çoğu bilirkişi görüşmeleri ofislerinde yapmaktadır (17).

Ebeveynin yeni bir partneri varsa onla da görüşülmeli ve çocukla etkileşimi gözlemlenmelidir (14).

11. Aile içi ilişkilerin geçmişi ve ailenin şu anki durumu

Boşanma ebeveynler arasında çekişmeye yol açabilmektedir. Çekişme boşanmadan önce başlayıp sonraki süreçte de devam edebilir (5). Çekişme ebeveynlik kapasitesine olumsuz etki etmekte (23) ve ebeveynler arasında çocuk bakımı konusunda işbirliği azalmaktadır (25). Ebeveynler arasında olan bu çekişme çocuğu da olumsuz etkilemekte ve çocukta stres yaratarak kısa ve uzun dönemde depresyon, anksiyete gibi psikolojik sorun gelişme ihtimalini arttırmaktadır (13). Çekişme sürecinde ebeveynlerden biri çocuğu diğer ebeveyne olumsuz mesajlar taşıma aracı olarak görebilir veya çocuğun diğer ebeveynle ilişkisini kesmek isteyebilir, bu deneyimler de çocuğun psikolojisine olumsuz olarak yansımaktadır (5). Bazı çekişmeli boşanmalarda baba aileden uzaklaşabilir, bu ailelerde anne daha sert ve disiplinli bir ebeveynlik tarzı benimseyip çocuğa gereken sıcaklığı gösteremeyebilir. Bu durum annenin ebeveynlik kapasitesinde düşüşe neden olup çocuğun gelişim sürecinde ihtiyacı olan samimiyet ve destekten mahrum kalmasına yol açabilir (5).

Ebeveynler arasındaki çekişmenin çocuğun gelişimini etkileme oranları değişiklik gösterir, daha az etkilediği durumlar;

- Çekişme sadece ebeveynler arasında sürdüğünde, çocuğu içermediğinde ,
- Sıklığı az olduğunda,
- Duygusal veya fiziksel ögeler içermediğinde veya az içerdiğinde,
- Çözülebildiğinde,
- Çocukla veya çocuk bakımıyla ilgili olmadığına şeklinde sıralanabilir (13).

Bilirkişi çekişmeye daha az katkıda bulunan ve davranışları ve psikolojik durumu daha stabil görünen ebeveyni belirlemelidir.

Boşanma sürecinde olan bu çekişme genelde zamanla azalma eğilimindedir (13). Nefret tanımı ise daha farklıdır. Çekişme kısa süreli basit bir durumken nefret motivasyonları olan ve uzun yıllar sürebilen ve temel olarak eşi kaybetmekten dolayı doğan yasa bağlı gelişen patolojik bir durumdur. Genelde boşanmadan sonraki 1. yılda ortaya çıkar ve 3 yıl içinde azalma eğilimindedir. Bu süreçte yalnız hissedenden ebeveyn çocuğu kendi duygusal ihtiyaçları için kullanabilir, hatta bu durum uygun olmayan cinsel davranışlara, kışkırtıcılığa, aynı yatakta uyumaya ve beraber banyo yapmaya kadar varabilir. Bazı durumlarda ise ebeveyn diğer ebeveyni kontrol etmek veya ona zarar vermek için çocuğu kullanabilir. Bunun sonucunda çocuk kendisini çaresiz, güçsüz ve sadece kullanılan bir araçmış gibi hissedebilir (26). Bilirkişi çekişme ve nefret durumlarının farkında olmalı ve bunun çocukta yaratacağı psikolojik sorunları irdelemelidir.

12. Ailenin yaşadığı ortam ve çevre

Ebeveynin aile dışı ilişkileri de ebeveynlik kapasitesini etkiler. Mesela arkadaş ilişkileri az olan veya olmayan bir ebeveyn hem sosyal desekten mahrum kalacak hem de çocuğa rol model olabilecek kişilerden onu mahrum bırakacaktır (19). Arkadaş ilişkilerinde yanlış, zararlı fikir ve davranışları olan ebeveyn de çocuğun gelişimini kötü yönde etkiler. Arkadaş ilişkilerinde istismarcı ve şiddet eğilimli tavrı uygun bir davranış olarak gören çocuk bunu kendi hayatına taşıyabilir (19) Gözlemlerde aile ve çocuk ebeveyn ilişkileri hakkında bilgi sağlayabilecek kişiler evde bulunabilir (17). Bunlar ebeveynin arkadaş çevresi veya akrabaları olabilir. Bilirkişi bu kişilerin çocuğun gelişimine katkılarını ve katılımlarını da değerlendirmelidir (12).

Ev gözlemlerinde gözlemci evin durumu (temizliği, güvenliği gibi) çocuğa uygunluğu ve O'na sağladığı uygun alan hakkında da değerlendirme yapma imkânı bulabilir (17). Çocuğun yaşadığı ortamı değerlendiren bir sürü değerlendirme aracı vardır. Bunlar; ebeveynlerin yaşadığı ortamın kalitesini (Çocuk için güvenlik sorunu oluşturan bir şey var mı yok mu?) ölçmeyi amaçlar (19). Çocuğun yaşadığı ortamda keşfetmesi için yeterli alan sağlanıp sağlanmadığı, çevrenin oyunla öğrenmeye uygun olup olmadığı ve çocuğun ev dışında farklı ortamlarda ne kadar zaman geçirebildiği değerlendirilmelidir (21).

13. Ailenin sosyo-ekonomik durumu

Ebeveyn birçok konuda çocuğa sağlayıcı ve destekleyici olması gereken kişidir. Bu durum özellikle çocuğun özel ihtiyaçları olduğu durumda gündeme gelir. Bu destek durumu ebeveynin dâhil olduğu sosyal sınıfa göre farklılık gösterir. Mesela çocuğun eğitim imkânları bunlardan en önemlilerindendir (19). Böyle bir durumda ço-

çuğa daha iyi eğitim olanakları sağlayabilen ebeveyn çocuğun velayeti için daha uygun bir seçim olacaktır.

Sosyal sınıf farklılıkları da ebeveynlik becerilerini çocuğun yaşadığı çevreyi uygun düzenleyememe sonucu ebeveynlik becerilerini etkileyebilir. Mesela; maddi geliri düşük bir ebeveyn çalışmaya daha çok zaman ayırmak zorunda kaldığı için çocuklarını çevresel risklerden korumaya yeterli zaman sahip olamayıp çocuk için sağlıklı ve koruyucu ortamı sağlayamayabilir (19).

Çocuğun boşanma sürecinde yaşadığı bu olumsuz etkilere maddi gelir durumunda kötüleşme de katkıda bulunmaktadır (5,25). Velayeti alacak ebeveynin geliri çocuğun refahı için önem arzeder. Gelirin yüksekliğiyle çocuğun refahı paraleldir (20).

Boşanma sonrası iki ebeveynin de harcaması gereken para artmaktadır, bu yüzden de daha fazla çalışmaları gerekebilmektedir. Bunun sonucu olarak çalışmaya harcanan zaman çocuktan çalınmakta ve ebeveynliğe ayrılan zaman azalmaktadır. Araştırmalar çalışan kadınların çocuklarına daha az kognitif ve sosyal uyarı verdiklerini göstermektedir. Ayrıca daha ucuz kira için ev değiştirme, çocuğu yaşadığı yerden uzaklaştırma ve çocuğun maddi ihtiyaçlarını karşılayamama gibi çocuğu olumsuz etkileyen başka problemler de ortaya çıkabilmektedir (13).

14. Sosyal destek alıp almamaları ve destekten efektif yararlanıp yararlanmama

Ebeveynin aile dışı ilişkileri de becerilerini etkiler. Mesela aile dışında arkadaş ilişkileri az olan veya olmayan bir parent hem sosyal desekten mahrum kalacak hem de çocuğuna rol model olabilecek kişilerden çocuğunu mahrum bırakacaktır (19). Sosyal izolasyon ve sosyal desteğin yokluğu ebeveynlik becerilerine kötü yansır, çocuk istismarı için ön ayak olur. Ebeveynler kendi arkadaş çevreleri ve sosyalleşme becerileriyle çocuğa örnek olurlar (19).

Ebeveynlerin kendi ilişkilerindeki kalite ebeveynlik yeteneklerine olumlu yansır. Daha tutarlı ve duyarlı ebeveynlik gösterirler (19). Arkadaş ilişkilerinde yanlış ve zararlı fikir ve davranışları olan ebeveyn de çocuğun gelişimini kötü yönde etkiler. Arkadaş ilişkilerinde istismarcı ve şiddet eğilimli tavrı uygun bir davranış olarak gören çocuk bunu kendi hayatına taşıyabilir (19).

Sosyal destek alma yeteneğinin değerlendirilmesi ebeveynlerin geçmişte ve şu andaki stres ve bunla başa çıkma yeteneğini de ölçmeyi sağlar. Stres ebeveynlik problemleriyle ve çocuğun istismar edilmesiyle doğrudan ilişkilidir. Aile içi şiddet çocuğun gelişimini negatif etkiler. Bilirkişi ebeveynlerin sosyo-ekonomik durumlarını göz önüne alarak olabilecek stresörleri değerlendirmelidir (19).

15. Sonuç

Boşanma davalarında çocuğun velayeti hakkında verilecek karar büyük önem taşımaktadır. Uygun ebeveynle yetişmeyen çocuklarda psikolojik sorunlardan fiziksel gelişim bozukluklarına kadar istenmeyen durumlar gelişebilir. Ebeveynlerden hangisinin çocuğun refahı için daha iyi seçenek olduğunun belirlenmesi görevi mahkemenindir. Bu karar verilirken bilirkişi tarafından, objektif ölçütlerle hazırlanacak ebeveynlik kapasitesi değerlendirme raporu; verilecek kararın subjektif deliller yerine objektif ve bilimsel ölçütlere göre verilmesine yardımcı olacaktır. Bu araçlar, sadece velayetin kime verileceğinin değil, velayetin somut olguda hangi durumlarda kaldırılması gerektiğinin belirlenmesinde de veri sağlayıcı olarak kullanılabilir.

Yukarıda literatürde sık kullanıldığı belirtilen standart yaklaşımlar değerlendirilmiştir. Bunlardan PSA 10'un konuya daha spesifik bilgi sağlama potansiyeli nedeniyle uygulamada daha iyi değerlendirme aracı olduğu kanaatindeyiz.

Kaynaklar

1. http://www.adlisicil.adalet.gov.tr/istatistik_2012/130.pdf Erişim Tarihi: 10.08.2015
2. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme (http://www.unicef.org/turkey/pdf/_cr23.pdf Erişim Tarihi: 10.08.2015)
3. Çocuk Koruma Kanunu. 5395. Kabul Tarihi: 3.7.2005. Resmi Gazete yayınlanma tarihi: 15.7.2005; Resmi Gazete Sayısı: 25876
4. Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun 6284. Kabul Tarihi: 8.3.2012. Resmi Gazete yayınlanma tarihi: 20.3.2012; Resmi Gazete Sayısı: 28239
5. Portnoy SM. The psychology of divorce: A lawyer's primer, part 2: The effects of divorce on children. *American Journal of Family Law*. 2008;21(4):126-134.
6. Gough D, Stanley N. Parenting capacity. *Child Abuse Review*. 2004;13(1):1-4.
7. Seden J. Creative connections: Parenting capacity, reading with children and practitioner assessment and intervention. *Child & Family Social Work*. 2008;13(2):133-143
8. Child Protection and Parenting Capacity Assessments; A Framework for Reducing Harm (<http://www.childprotectionpartnership.org.uk/home/home.asp> Erişim Tarihi: 17/08/2015)
9. Moran JA, Weinstock DK. Assessing parenting skills for family court. *Journal of Child Custody*. 2011;8(3):166-188
10. Eve PM, Byrne MK, Gagliardi CR. What is good parenting? The perspectives of different professionals. *Family Court Review*. 2014;52(1):114-127
11. White A. Assessment of parenting capacity, Literature review. Ashfield New South Wales Sydney Australia, 2005
12. Harnett PH. A procedure for assessing parents' capacity for change in child protection cases. *Children and Youth Services Review*. 2007;29(9):1179-1188
13. Emery RE, Otto RK, O'Donohue WT. A critical assessment of child custody evaluations limited science and a flawed system. *Psychological Science in the Public Interest*. 2005; 6(1):1-29
14. Bala N. Assessments for postseparation parenting disputes in Canada. *Family Court Review*. 2004;42(3):485-510
15. Budd KS. Assessing parenting capacity in a child welfare context. *Decision Making in Child Welfare, Children and Youth Services Review*. 2005;27(4):429-444
16. Stahl PM, Martin L. An historical look at child custody evaluations and the influence of AFCC. *Family Court Review*. 2013;51(1):42-47
17. Patel SH, Jones KD. Assessment of family custody issues using mental health evaluations: Implications for mental health counselors. *J Mental Health Counseling*. 2008;30(3):189-199
18. Schmidt F, Cuttress LJ, Lang J, Lewandowski MJ, Rawana JS. Assessing the parent-child relationship in parenting capacity evaluations: Clinical applications of attachment research. *Family Court Review*. 2007;45(2):247-259
19. Azar ST, Lauretti AF, Loding BV. The Evaluation of parental fitness in termination of parental rights cases: A functional-contextual perspective. *Clinical Child & Family Psychology Review*. 1998;1(2):77-100
20. Cyr F, Di Stefano G, Desjardins B. Family life, parental separation, and child custody in Canada: A focus on Quebec. *Family Court Review*. 2013;51(4):522-541
21. Reed CS, Egeren LAV, McKelvey L. Psychometric Study of The Parenting Skills Assessment; A Practitioner Approach to Measuring Parenting Practices. Michigan State University Kellogg Center, Garden Level, East Lansing, Michigan, 2009
22. The protective capacity Assessment: Addressing Threats to Child Safety within the Case Plan (<http://action4cp.org/documents/2005/pdf/Aug2005TheProtectiveCapacityAssessmentnowl.pdf> Erişim Tarihi 17/08/2015)
23. Austin WG, Pruett MK, Kirkpatrick HD, Flens JR, Gould JW. Parental gatekeeping and child custody/child access evaluation: Part I: conceptual framework, research, and application. *Family Court Review*. 2013;51(3):485-501
24. Adshead G, Bluglass K. Attachment representations and factitious illness by proxy: relevance for assessment of parenting capacity in child maltreatment. *Child Abuse Review* 2001;10(6):398-410
25. Teubert D, Pinquart M. The association between coparenting and child adjustment: a meta-analysis. *Parenting: Science & Practice*. 2010;10(4):286-307
26. Demby S. Interparental hatred and its impact on parenting: assessment in forensic custody evaluations. *Psychoanalytic Inquiry*. 2009;29(6):477-490

OLGU SUNUMU / CASE REPORT

doi: 10.17986/blm.2017127143

Fiziksel İstismar mı Yoksa Mavi Sklera mı? Olgu Sunumu

Is it Physical Abuse or Blue Sclera? A Case Report

Bedir Korkmaz, Mustafa Selim Özkök, Füsün Çallak Kallem, Musa Dirlik, Ufuk Katkıcı

Adnan Menderes Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Aydın

Özet

Çocuğa yönelik kötü muamele, önemli bir halk sağlığı ve sosyal refah sorunu olmaya devam etmektedir. Her yıl, çocukların yaklaşık %4-16'sı fiziksel istismara maruz kalmakta ve dünyada her yıl istismar ve ihmal yüzünden 155.000 çocuk hayatını kaybetmektedir.

Klinisyenler genellikle çocuk istismarın belirtileri ile istismarı taklit eden cilt lezyonlarının ayırımına varmakta zorlanmaktadır. Bu iki durumun ayırıcı tanısında dermatologlardan konsültasyon istenilebilir. Çünkü cilt hasarı istismarın en yaygın ve tanınan formudur.

Bu çalışmada, hastane kayıtlarına göre, babası tarafından fiziksel istismara uğradığı belirtilerek, yüzünde ve vücudundaki bulguların konjenital mi, yoksa fiziksel istismar sonrası mı oluştuğunun değerlendirilmesi için kliniğimize gönderilen 7 yaşında kız çocuk olgu sunulmuştur. Olgu, çocuk hastalıkları, dermatoloji ve göz hastalıkları bölümlerine konsülte edilmiştir. Görmesinin normal olduğu, retinal hasar bulunmadığı belirtilmiştir, mavi sklera (retinanın incilmesi) tespit edilmiştir. Olgunun yüz ve vücudu porto şarabı lekesi bulguları ile uyumlu bulunmuştur. Yüz ve vücudundaki bulguların fiziksel istismar ile ilişkili olmadığı saptanmıştır. Bu çalışmada, fiziksel istismarın ayırıcı tanısında cilt hastalıkları bulguları değerlendirerek ve bazı metabolik hastalıkların göz önünde bulundurulması gerektiği vurgulanmıştır.

Anahtar kelimeler: Çocuk fiziksel istismarı; Mavi sklera; İstismarı taklit eden bulgular; Adli tıp.

Abstract

Abuse of the children continues to be an important problem of public health and social welfare. Approximately 4-16% of all children are exposed to physical abuse and 155.000 children loose their lives due to abuse and neglect worldwide each year.

It is usually difficult to distinguish the skin diseases that mimics maltreatment and child abuse for clinicians. To distinguish between these two conditions a dermatologist may be consulted. Because skin damage is the most recognizable and common form of the abuse.

A seven years old girl who has been subjected to physical abuse by her father according to the hospital records and sent to our clinic for the evaluation of lesions on the face and body in terms of congenital or a sign of physical abuse was investigated in this study. Patient was consulted to pediatrics, dermatology and ophthalmology. It was found that the vision is normal, no retinal damage and blue sclera (thinning of the retina) was detected. The lesions on face and body were consistent with the porto wine stains. These findings on face and body were not associated with physical abuse. It is highlighted in this study that the lesions of skin disease and some metabolic diseases should be considered in the differential diagnosis of physical abuse.

Keywords: Child Physical Abuse; Blue Sclera; Mimickers of Physical Abuse; Forensic Medicine.

1. Giriş

Çocuğa yönelik kötü muamele, önemli bir halk sağlığı ve sosyal refah sorunu olmaya devam etmektedir. Her yıl, çocukların yaklaşık %4-16'sı fiziksel istismara maruz kalmakta ve dünyada her yıl istismar ve ihmal yüzünden 155.000 çocuk hayatını kaybetmektedir (1).

Fiziksel istismara uğramış çocuğa tanı konulamadığında, bu çocukların önemli bir kısmı tekrar istismara uğramakta ve hatta yaşamını yitirmektedir (2-5).

İstismar bulgularını tanımanın önemi ile birlikte ayırıcı tanısında bazı hastalıklar veya lezyonların iyi değer-

lendirilebilmesi gerekmektedir. Bu çalışmada, fiziksel istismar olarak yanlış değerlendirilen bulguların ayırıcı tanısında cilt, göz ve bazı metabolik hastalıkların göz önünde bulundurulması gerektiği vurgulanmıştır.

2. Olgu

Bu çalışmada, 7-8 aydır çocuk yurdunda kalan, ilköğretim ikinci sınıfa giden ancak okuma yazma bilmeyen, dört çocuklu bir ailenin üçüncü çocuğu olan 7 yaşındaki bir kız çocuk sunulmuştur.

Hastane kayıtlarına göre, babası tarafından muayene tarihinden 8 ay önce fiziksel istismara uğradığı belirtilmişti. Olgu, yüzünde ve vücudundaki bulguların konjenital mi, yoksa fiziksel istismar sonrası mı oluştuğunun değerlendirilmesi için kliniğimize gönderilmişti. Fizik muayenesinde: her iki yanakta, sol el sırtında, sol ön kol- da, göğüste ve sırt sol tarafta yaygın etraf doku ile aynı

Sorumlu Yazar: Bedir Korkmaz

Adnan Menderes Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Aydın

E-posta: bedirkorkmaz@hotmail.com

*Bu olgu sunumu 2015 yılında Isparta'da yapılan 12. Adli Bilimler Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

Geliş: 18.08.2015 Düzeltme: 12.10.2015 Kabul: 13.10.2015

seviyede, düzensiz sınırlı, kırmızı renkli hiperpigmente alanlar saptandı (Resim 1,2). Çocuk tarafından bu bulguların doğum lekesi olduğu ifade edildi. Sol gözde sklera üzerinde mavi renk değişikliği görüldü (Resim 3). Olgu, çocuk hastalıkları, çocuk psikiyatrisi, dermatoloji ve göz hastalıkları bölümlerine konsülte edildi. Görmesinin normal olduğu, retinal hasar bulunmadığı, mavi sklera (retinanın incilmesi) tespit edildiği belirtildi.

Olgunun yüz ve vücut bölgesindeki hiperpigmente alanlar, porto şarabı lekesi (nevus flammeus) bulguları ile uyumlu idi. Laboratuvar tetkiklerinde hemoglobin 10.8 olduğu tespit edildi. Olgu, konjenital bir hastalığın olup



Resim 1. Sırtta sol tarafta daha yaygın etraf doku ile aynı seviyeli, düzensiz sınırlı, kırmızı renkli, hiperpigmente alanlar.



Resim 2. Sol el sırtı, sol ön kolda, göğüste sol tarafta daha yaygın etraf doku ile aynı seviyeli, düzensiz sınırlı, kırmızı renkli, hiperpigmente alanlar.



Resim 3. Sol gözde mavi sklera.

olmadığı yönünden pediatri kliniği tarafından takibe alındı. Sitogenetik inceleme sonucunda 46XX olduğu, ancak bu değerlendirmenin submikroskopik kromozom aberasyonlarını, DNA'daki tek gen mutasyonlarını ve nadir mozaikleri ekarte etmeyeceği bilgilerine ulaşıldı. Sonuç olarak, bulguların fiziksel istismar ile ilişkili olmadığı şeklinde rapor düzenlendi.

3. Tartışma

Yedi yaşındaki olgu, dört çocuklu bir ailede yaşıyordu, birinci sınıfı bitirdiği halde okuma yazması yoktu ve ailesi düşük gelir düzeyine sahipti. Çocuğa yönelik kötü muamele risk faktörleri düşünüldüğünde, bu bilgiler çocuğun kötü muameleye uğrama ihtimalini artırıyordu (6-8).

Olgunun, 8 ay önce babasının fiziksel istismarına maruz kaldığı belirtilmişti. İlk raporundan sonra gönderilen uzmanlarca mavi sklera ve kütanöz belirtilerin travma ile ilişkisi net olarak kurulamamıştı. Çocuğun önceden fiziksel istismara maruz kalması nedeniyle, mevcut bulgular ile istismar arasındaki bağlantıyı kurma noktasında uzmanlar ikileme düşmüştü. Bu nedenle olgu bölümümüze yönlendirilmişti.

Klinisyenler genellikle çocuk istismarın belirtileri ile istismarı taklit eden cilt lezyonlarının ayırımına varmakta zorlanmaktadırlar. Bu iki durumun ayırıcı tanısında dermatologlardan konsültasyon istenilebilir. Çünkü cilt hasarı istismarın en yaygın ve tanınan formudur (9).

Fiziksel istismarı taklit eden pek çok deri bulguları, genetik ve konjenital hastalıklar mevcuttur (10,11). İstismar açısından yanlış tanı koymamak adına ayırıcı tanılar mutlaka dışlanmalıdır.

Olgumuzun yüzünde ve vücudunda yaygın kırmızı renkli hiperpigmente alanlar vardı. Dermatoloji konsültasyonunda bu alanların porto şarabı lekesi (nevus flammeus) bulguları ile uyumlu olduğu belirtilmişti. Olguda konjenital bir hastalık olan trigeminal sinirin oftalmik dağılımı üzerinde porto şarabı lekesi, beyin vasküler anormallikleri (leptomeningeal anjiom) ile karakterize ve potansiyel göz anomalilerini içeren Sturge Weber Sendromu (SWS) olup olmadığının değerlendirilmesi için çocuk hastalıkları konsültasyonu istenildi (12). Olgudan istenilen radyolojik tetkikleri yaptırmadığının belirlenmesi ve olgunun takibimizden çıkması nedeniyle kendisinde düşünülen SWS tanısı netleştirilemedi.

Olgumuzun sol gözünde sklerada mavi renk değişikliği vardı. Değerlendirilmesi için göz hastalıkları ve pediatri konsültasyonları istendi. Sitogenetik incelemeleri yapıldı. Laboratuvar tetkikinde hemoglobin 10.8 olduğu tespit edildi. Mavi skleranın osteogenezis imperfekta, demir eksikliği anemisi, Ehlers-Danlos sendromu, Hallermann-Streiff sendromu, hipofosfatasia, Lowe sendromu,

mu, Marfan sendromu, fenilketonuri, psödohipoparatiroidizm, psödoksantoma elastikum gibi pek çok nedeni olabilmektedir (13-15).

Olgumuzun hemoglobin değeri düşük olmasına karşın diğer hemogram değerleri normaldi. Demir eksikliği anemisi yoktu. Yapılan muayene ve yapılan testlerden elde edilebildiği kadarı ile genetik bir hastalık saptanmadı.

Çocuktaki bulguların fiziksel istismar ile ilişkili olmadığı şeklinde rapor düzenlendi. Bu rapor düzenlendikten sonra çocuk bölümümüze bir daha gönderilmemesi ve takibimizden çıkması nedeniyle, kendisine net bir klinik tanı konulamadı.

İstismar bulgularını tanımanın önemi kadar ayırıcı tanısında bazı hastalıklar veya lezyonların iyi değerlendirilebilmesi gerekmektedir. İstismar tanısına multidisipliner yaklaşılması ve ihtiyaç duyulduğunda ilgili bölümlerden konsültasyon istenmesi gereken bir durumdur. Bu çalışmada, fiziksel istismar olarak yanlış değerlendirilen bulguların ayırıcı tanısında cilt, göz ve bazı metabolik hastalıkların göz önünde bulundurulması gerektiği vurgulanmıştır.

Kaynaklar

1. Pinheiro PS. World report on violence against children. New York:United Nations Secretary-General's study on violence against children, 2006.
2. Oral R, Blum KL, Johnson C. Fractures in young children: are physicians in the emergency department and orthopedic clinics adequately screening for possible abuse? *Pediatr Emerg Care* 2003;19(3):148-53.
3. Leventhal JM, Thomas SA, Rosenfield NS, Markowitz RI. Fractures in young children. Distinguishing child abuse from unintentional injuries. *Am J Dis Child* 1993;147(1):87-92.
4. Jenny C, Hymel KP, Ritzen A, Reinert SE, Hay TC. Analysis of missed cases of abusive head trauma. *JAMA* 1999;281(7):621-26.
5. Oral R, Yagmur F, Nashelsky M, Turkmen M, Kirby P. Fatal abusive head trauma cases: consequence of medical staff missing milder forms of physical abuse. *Pediatr Emerg Care* 2008;24(12):816-21.
6. Hindley N, Ramchandani PG, Jones DP. Risk factors for recurrence of maltreatment: a systematic review. *Arch Dis Child* 2006;91(9):744-52.
7. Lee SJ, Bellamy JL, Guterman NB. Fathers, physical child abuse and neglect. *Child Maltreatment* 2009;14(3):227-31.
8. Taner Y, Gökler B. Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2004;35:82-86.
9. Amy Swerdlin, Carol Berkowitz, Noah Craft. Cutaneous signs of child abuse. *J Am Acad Dermatol* 2007;57(3):371-92.
10. Oranje A, Bilo RA. Skin signs in child abuse and differential diagnosis. *Minerva Pediatr* 2011;63(4):319-25.
11. Wardinsky TD. Genetic and congenital defect conditions that mimic child abuse. *J Fam Pract* 1995;41(4):377-83.
12. Puttgen KB, Lin DD. Neurocutaneous vascular syndromes. *Childs Nerv Syst* 2010;26(10):1407-15
13. Arı Ş, Haspolat K, Çaça İ. Metabolik kemik hastalıkları ve göz. *Türkiye Klinikleri J Ophthalmol* 2008;17(4):276-81.
14. Tunç B. Çocuklarda demir eksikliği anemisi. *Türkiye Çocuk Hast Der* 2008;2(2):43-47.
15. Tarım Ö. Göz ve endokrinoloji. *Güncel Pediatri* 2007;5:18-22.

OLGU SUNUMU / CASE REPORT

doi: 10.17986/blm.2017127144

Zehirlenme Olgularının Medikolegal Değerlendirmesinde Venöz Kan Gazı Analizinin Yeri: Olgu Sunumu

The Role of Venous Blood Gas Analysis in Medicolegal Evaluation of the Poisoning Cases: A Case Report

Burçin Gürbeden, Gökçe Karaman, Devrim Sertaç Özkan, Zehra Demiroğlu Uyaniker, Mehmet Hakan Özdemir

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İzmir

Özet

Zehir, vücuda belirli miktarda alındığında biyolojik sistemler üzerinde zararlı etki oluşturarak kalıcı hasara ya da ölüme neden olan maddelerdir. Zehirlenme olgularının medikolegal değerlendirmesinde, “Türk Ceza Kanunu’nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi” kılavuzunun “zehirlenmelerde yaralanma ağırlığının değerlendirilmesi” kısmındaki ölçütlerden yararlanılmaktadır. Kan gazı değerleri, bu ölçütler içinde yer almaktadır. Ancak kılavuzdaki değerlerin arteriyel mi yoksa venöz kandaki değerler mi olduğu belirtilmemektedir.

Olgumuz, yirmi altı yaşında erkek, Aralık 2014’de yasal makamin medikolegal değerlendirme isteği üzerine anabilim dalımıza başvurdu. Olgudan alınan öykü ve incelenen tıbbi kayıtlarda bilinen bir hastalığı olmadığı, Kasım 2014’de, farklı türde alkol tüketimi sonrası bulantı, kusma, baş dönmesi, el-ayaklarda uyuşma yakınmalarıyla toplum sağlığı merkezine başvurduğu öğrenildi. Burada yapılan muayenesinde genel durumu iyi, bilinci açık, koopere ve oryante bulunduğu, takip amaçlı Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Acil Servisi’ne sevk edildiği anlaşıldı. Sistem muayeneleri normal olarak değerlendirilen ve etil alkol zehirlenmesi tanısı konulan hastanın laboratuvar incelemelerinde, kan alkol (etanol) düzeyi ve venöz kan gazı değerlerine bakıldığı, klinik izleminde sorun olmayan olgunun aynı gün taburcu edildiği tıbbi kayıtlarında gözlemlendi.

Yaralanma ağırlığını belirlemek için kullanılan kılavuzda, zehirlenme olgularının yaşamsal tehlike kriterleri arasında yer alan kan gazı değerlerinin arteriyel/venöz kaynaklı olup olmadığı belirtilmediğinden, olgunun medikolegal değerlendirmesinde güçlükler yaşandı.

Benzer olgularla karşılaşılabileceği düşünülerek, bu olgu ile venöz kan gazı değerlerinin kılavuzda yer almasının medikolegal değerlendirmelerde yararı olup olmadığı tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Zehirlenme; Venöz kan gazı; Medikolegal değerlendirme.

Abstract

Poison is a substance that may cause permanent damage or death by adverse effects on biological systems when certain amount of this substance is taken. In medicolegal assessment of poisoning cases, the criteria defined in the part “Assessment of injury severity in poisoning cases” in the guide of “Assessment of mutilation crimes defined in Turkish Criminal Code in terms of forensic medicine” is used. But blood gas measurements do not exist in these criteria. On the other hand it is not stated that the measurements in the guide are venous or arterial.

Our case is 26 years old male. He came to our department in December 2014 after the request of legal authorities. According to medical records and history taken by us, he did not have illness and it was seen that in November 2014, after using different type of alcohol, he consulted to the public health center with complaints of nausea, vomiting, dizziness and numbness in hands and feet. It was understood that he was oriented, cooperative, conscious and his general condition was good, and he was sent to the Dokuz Eylül University Hospital Emergency Service for medical follow-up. System examinations were normal and he was diagnosed as ethyl alcohol intoxication. In medical records; laboratory results of blood alcohol (ethanol) level and venous blood gas measurements were seen. It was observed that there was no problem in medical follow-up of patient and he was discharged at the same day.

The difficulties were experienced in medicolegal assessment of this case because of that the blood gas measurements for determining life-threatening injuries were not stated as venous or arterial in the guide used for determining severity of injury. Considering that similar cases will be come across, it will be discussed if gas measurements in the guide will be helpful or not.

Keywords: Intoxication; Venous Blood Gas; Medicolegal Assessment.

Sorumlu Yazar: Burçin Gürbeden

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı, İzmir

E-posta: burcinkose88@hotmail.com

Geliş:20.10.2015 Düzeltme:23.11.2015 Kabul:02.12.2015

1. Giriş

Zehir; oral, parenteral, inhalasyon ya da deri ve mucoza yoluyla vücuda girip biyolojik sistemlerde hasar ya da ölüm meydana getiren maddedir. Zehirlenme ise bir maddenin vücut için zararlı olacak miktarlarının değişik

yollarla vücuda girmesi sonucu organizmanın doğal işle-
yişinin bozulmasıdır (1).

Zehirlenmeler önemli bir halk sağlığı sorunudur ve hastaneye kabulün sık nedenlerinden biridir (2). Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Amerika Zehir Danışma Merkezleri Birliği (American Association of Poison Control Centers, AAPCC) yıllık raporundan elde edinilen bilgiye göre 2013 yılında 2.188.013 zehirlenme olgusu belirlenmiştir (3). Türkiye genelinde zehirlenme olgularıyla ilgili yeterli veriler olmamakla birlikte, Ulusal Zehir Danışma Merkezi 2008 yılı çalışma raporunda klinik etkiler ve tedavi konusunda danışmanlık hizmeti almak için başvuran zehirlenme olgularının sayısı 2000 yılında 18.841 iken 2008 yılında bu sayının 77.988 olduğu belirtilmektedir (4).

Zehirlenen bir olgunun tıbbi değerlendirmesinde olgunun stabilize edilmesi, klinik değerlendirmesi (hikâye, fizik muayene, laboratuvar, radyoloji vb.), daha fazla toksin absorpsiyonunun engellenmesi, toksin eliminasyonunun artırılması, antidot uygulanması, destek tedavisi ve klinik takip önemli basamakları oluşturmaktadır (1). Kullanılan laboratuvar testleri içerisinde başlıcaları ise tam kan sayımı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, elektrolitler, glikoz, kalsiyum, serum osmolalitesi, tam idrar tayini, kan koagülasyon çalışmaları, elektrokardiyografi, kan pH ve CO, methemoglobin tayinidir (5).

Acil servis şartlarında arteriyel kan gazı analizi, hastanın asit-baz durumunu değerlendirip respiratuar ve metabolik durumu hakkında önemli fikir sahibi olmamızı sağlayan değerli bir laboratuvar yöntemidir (6,7). Asit-baz dengesinin ve solunum dengelerinin tayini için arteriyel kanda oksijen (PaO) ile karbondioksit (PaCO) parsiyel basınçlarının ve oksijen satürasyonunun (SaO), pH ve bikarbonat değerlerinin ölçülmesi arteriyel kan gazı analizi ile yapılmaktadır (8). Arteriyel kan gazı analizinin literatürdeki ve Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi (DEÜH) Merkez Laboratuvarı'na ait referans değerler resimlerde sunulmuştur (Resim 1-2).

Parametre	Normal değer aralığı
pH	7.35-7.45
PaCO ₂	35-45 mmHg
PaO ₂	80-10 mmHg
SaO ₂	%95-97
HCO ₃ ⁻ (standart, aktüel)	22-26 mmHg
BE	±2 mmHg

PaCO₂: Kısmi karbondioksit basıncı; PaO₂: Kısmi oksijen basıncı; HCO₃⁻: Bikarbonat; BE: Baz açığı; SaO₂: Oksijen satürasyonu

Resim 1. Normal arteriyel kan gazı referans değerleri (9).

Laboratuvar Adı	RUTİN BİYOKİMYA LAB.	Barkod Tarihi
İsteyen Birim		Numune Alım Tarihi
Barkod/Örnek Tipi	HEPARINLI VENOZ KAN	Lab. Kabul Tarihi
Yöntem		Onay Tarihi
İstem Tarihi Saati		
Tetkik Grubu : KAN GAZI (Heparinli Venöz Kan)		
Tetkik Adı	Birim	Ref.Değ
pH(Tam Kan)		7,32-7,42
pCO2(Tam Kan)	mmHg	41-50
pO2(Tam Kan)	mmHg	25-40
Na(Tam Kan)	mmol/L	136-146
K(Tam Kan)	mmol/L	3,5-5,1
Glu(Tam Kan)	mg/dL	65-95
Lac(Tam Kan)	mmol/L	0,7-2,5
BE-B(Tam Kan)	mmol/L	-2-3
HCO3(Tam Kan)	mmol/L	24-28
O2 Sat(Tam Kan)	%	70-80
AaDO2(Tam Kan)	mmHg	10-15

Resim 2. DEÜH Merkez Laboratuvarı arteriyel kan gazı referans değerleri.

Zehirlenme olgularının medikolegal yönden değerlendirilmesinde, “Türk Ceza Kanunu’nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi” kılavuzunda yer verilmiş bazı metabolik ölçütlerden yararlanılmaktadır (Resim 3).

Metabolik değerlendirmede:

- Açıklanamayan anyon açığı yüksek metabolikasidoz durumlarında intoksikasyon düşünülmelidir.
- pH değerinin 7.2’nin altında olması
- pCO₂: değerinin 45 mmHg’den yüksek olması
- K değerinin 6.4mEq/L’nin üzerinde ve 2mEq/L’nin altında olması
- Konvülsionları olması
- Tansiyon arteriyel sistolik komponentin 80 mmHg’nın altında olması
- Olay nedeni ile sinüs ritmi dışında ritmi olan ve blok bulunan olgular

Etil Alkol Zehirlenmelerinde:

Klinik bulguların da desteklemesi şartıyla, kan alkol düzeyinin 250mg/dl ve üzerinde olması

“Türk Ceza Kanunu’nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi” kılavuzunda bu metabolik ölçütlerden biri olan kan gazı değerlerinin, arteriyel kana mı yoksa venöz kana mı ait olduğu hususu belirtilmemiştir. Değerler göz önüne alındığında, mevcut değerlerin arteriyel kan için olduğu varsayılmaktadır.

Bu çalışma ile, “Türk Ceza Kanunu’nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi” kılavuzunda, zehirlenme olgularının yaşamsal tehlike kriterleri arasında venöz kan gazı değerlerine yer verilmemiş olmasına dikkat çekmek ve venöz kan gazı referans değerlerinin de kılavuzda yer alması gerektiğini vurgulamak amaçlanmaktadır.

2. Olgu

Yasal makamın isteği üzerine Aralık 2014’de anabilim dalımıza başvuran yirmi altı yaşındaki erkeğin, bir ay önce gerçekleşen zehirlenme olayı nedeniyle medikolegal yönden değerlendirilmesi istenmektedir. Öyküde olgu, üç-dört şişe bira, yarım litre şarap ve ev yapımı rakı içme sonrası bulantı, kusma, baş dönmesi, el ve ayaklarda uyuşma yakınmalarıyla toplum sağlığı merkezine başvurduğunu, oradan takip amaçlı Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi (DEÜH) Acil Servisi’ne sevk edildiğini,

Resim 3. Zehirlenmelerde yaralanma ağırlığının değerlendirilmesi (10).

TURKAK		TÜRK AKREDİTASYON KURUMU		TURKISH ACCREDITATION AGENCY	
MERKEZ		TARAFINDAN AKREDİTE EDİLMİŞTİR		T.C.	
LABORATUVARI		DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ		MERKEZ LABORATUVARI	
Tıbbi İnceleme Raporu / Medical Examination Report					
Adı Soyadı :			Protokol No :		
Yaş/Cinsiyet : 26/ERKEK			Hasta No :		
Doğum Tarihi :			Başvuru Tarihi :		
Kurum Türü : SSK			Tanı : ALKOL KULLANIMINA BAĞLI AKUT ZEHİRİ		
Laboratuvar Adı : RUTİN BİYOKİMYA LAB. (TEL:22560)			Barkod Tarihi :		
İsteyen Birim :			Numune Alım Tarihi :		
Barkod / Örnek Tipi : 7869560 / HEPARINLI VENOZ KAN			Lab.Kabul Tarihi : 14/11/2014 02:33		
Yöntem :			Onay Tarihi :		
Tetkik Adı	Sonuç	Birimi	Referans Değerler		
pH(Tam Kan)	7.351		7,32 - 7,42		
pCO ₂ (Tam Kan)	≈ 51.5	mmHg	41 - 50		
pO ₂ (Tam Kan)	33.6	mmHg	25 - 40		
Na(Tam Kan)	≈ 150	mmol/L	136 - 146		
K(Tam Kan)	3.9	mmol/L	3,5 - 5,1		
Glü(Tam Kan)	≈ 109	mg/dL	65 - 95		
Lac(Tam Kan)	1.8	mmol/L	0,7 - 2,5		
BE-B(Tam Kan)	2.7	mmol/L	-2 - 3		
HCO ₃ (Tam Kan)	24.2	mmol/L	24 - 28		
O ₂ Sat(Tam Kan)	≈ 47.9	%	70 - 80		
AaDO ₂ (Tam Kan)	≈ 57.1	mmHg	10 - 15		

Resim 4. Olgunun venöz kan gazı değerleri.

muayene edilerek kendisinden kan alındığını ve aynı gün taburcu edildiğini belirtti. DEÜH Acil Servisi'ne ait tıbbi kayıtlar incelendiğinde bilinen hastalığının olmadığı, genel durumunun iyi, bilincinin açık, koopere ve oryante olduğu, serum acil biyokimya incelemesi ve heparinli venöz kan gazı değerlerine bakıldığı (Resim 4-5), kan alkol (etanol) düzeyinin 204.7 mg/dl ölçüldüğü, klinik izleminde sorun olmayan olgunun aynı gün taburcu edildiği gözlemlendi.

Olgumuzun fizik muayenesi, tıbbi belgeleri, ölçülen kan alkol (etanol) değeri, metabolik değerleri (kan gazı ve elektrolit değerleri) ve Acil Tıp Anabilim Dalı'nın görüşü birlikte değerlendirilerek düzenlenen medikolegal değerlendirme raporunda, meydana gelen klinik durumun basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif olduğu ve yaşamsal tehlikeye neden olmadığı şeklinde tıbbi görüş belirtildi.

3. Tartışma ve Sonuç

Arteriyel kan gazı, hastaların metabolik ve solunumsal durumu hakkında güvenilir bilgi veren en önemli laboratuvar göstergelerinden biridir. Hastanın solunum işlevleri ve metabolik durumunu ortaya koymada, tedavi ve takibinde

çok sık kullanılan arteriyel kan gazı analizi, hasta konforunu bozması ve deneyim gerektirmesi nedeniyle zor bir girişim olarak değerlendirilmektedir (11-13). Oysa diğer laboratuvar incelemeleri için hastadan alınan venöz kan örneğinde kan gazı çalışmaları yapılabilmektedir. Böylece arteriyel kan gazı örneği yerine venöz kan gazı örneğinin kullanılması, hem zaman kaybını ve hem de gereksiz arteriyel girişimden doğabilecek hematoma, enfeksiyon ve emboli gibi komplikasyonları azaltabilmektedir (13-14). Acil Servis koşullarında izlenmiş olan olgumuzdan da kan gazı değerlendirmesi amacıyla venöz kan gazı analizi tercih edilmiştir.

Yapılan araştırmalarda, venöz kan gazının pH, pCO₂ ve bikarbonat değerlendirilmesi amacıyla arteriyel kan gazı yerine kullanılabilirliği belirtilmektedir (15-17).

2001 yılında Kelly ve ark. akut solunum yetmezlikli 196 hastada arteriyel ve venöz pH değerlerini karşılaştırmışlardır. Venöz pH'nın arteriyel pH'yı hesaplamak üzere kabul edilebilir bir veri olduğunu öne sürmüşlerdir (17).

Kelly ve ark. yine akut solunum yetmezlikli olgular da yaptıkları benzer bir çalışmada venöz pH'nın arteriyel pH yerine güvenle kullanılabilirliğini, venöz PCO₂'nin ise ancak hiperkarbiyi izlemek için kullanılabilirliğini bildirmişlerdir (18).

TURKAK TÜRK AKREDİTASYON KURUMU TURKISH ACCREDITATION AGENCY Tarfından akredite edilmiştir T.C. DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ MERKEZ LABORATUVARI			
Tıbbi İnceleme Raporu / Medical Examination Report			
Adı Soyadı :		Protokol No :	
Yaş/Cinsiyet : 26/ERKEK		Hasta No :	
Doğum Tarihi :		Başvuru Tarihi :	
Kurum Türü : SSK		Tanı : ALKOL KULLANIMINA BAĞLI AKUT ZEHİRİ	
Laboratuvar Adı : ACİL BİYOKİMYA LAB. (TEL:22747)		Barkod Tarihi :	
İsteyen Birim :		Numune Alım Tarihi :	
Barkod / Örnek Tipi : 7869559 / SERUM		Lab.Kabul Tarihi : 14/11/2014 02:33	
Yöntem :		Onay Tarihi :	
Tetkik Adı	Sonuç	Birimi	Referans Değerler
* Bun (Acil)	9.4	mg/dL	6 - 20
* Direkt Bilirubin (Acil)	0.04	mg/dL	0 - 0.2
* Ast (Acil)	30	U/L	0 - 50
* ALP (Acil)	56	U/L	30 - 120
* LDH (Acil)	187	U/L	125 - 220
* Klor (Acil)	104	mmol/L	98 - 107
* Potasyum (Acil)	4.37	mmol/L	3.5 - 5.1
* Amilaz (Acil)	39	U/L	28 - 100
** Total Bilirubin (Acil) *	0.41	mg/dL	0.3 - 1.2
* Kreatinin (Acil)	0.76	mg/dL	0.67 - 1.17
* GGT (Acil)	28	U/L	0 - 55
* Sodyum (Acil)	140	mmol/L	136 - 145
* Glukoz (Acil)	110	mg/dL	70 - 100
* Alt (Acil)	24	U/L	0 - 50
* I.BİLİRUBIN (Acil)	0.37	mg/dL	-

Resim 5. Olgunun elektrolit değerleri.

Ülkemizde Bakoğlu ve ark. tarafından Acil Servis'e başvuran hastalar arasında yapılan bir araştırmada arteriyel ve venöz pH, pCO₂, HCO₃ değerleri arasında istatistiksel olarak yüksek korelasyon belirlendiği, metabolik bozukluk düşünülen hastalarda venöz kan gazı örneğinin arteriyel kan gazı yerine kullanılabilceği belirtilmektedir (19).

Dilber ve ark. tarafından KOAH tanısı olup akut solunum yetmezliği nedeni ile klinikte yatan hastalar üzerinde yapılan bir diğer çalışmada ise venöz kan gazı değerlerinin asidoz derecesini doğru olarak gösterdiği, sık arteriyel kan gazı alınması gereken, arter kanülü takılmayan ya da arter kanı alınamayan durumlarda, arter kan örneklerinin yerine, venöz kan örneklerinin, PO₂ dışındaki kan gazı parametrelerini izlemek gerektiğinde O saturasyonu ile birlikte kombine edilerek kullanılabilceğini bildirmişlerdir (20).

Literatür bilgileri ışığında yapılan birçok araştırmada arteriyel ve venöz kan gazı incelemelerinde pH ve pCO₂ değerleri arasında korelasyon olduğunun belirtildiği gözlenmiştir. Hastanemiz merkez laboratuvarının venöz kan gazındaki pCO₂ referans değerlerini incelediğimizde ise bu değerlerin 41-50 mmHg olduğu gözlenmiştir. Kılavuz incelendiğinde "zehirlenmelerde yaralanma ağırlığının değerlendirilmesi" bölümünde, "metabolik değerlendirme" başlığı altında pCO₂ değerinin 45 mmHg'dan yüksek olması, yaşamsal tehlike kriterleri içinde belirtilmekle birlikte bu değerlerin arteriyel kana mı yoksa venöz kana mı ait olduğu konusunda herhangi bir açıklama bulunmadığı görülmüş, literatür bilgileri doğrultusunda kılavuzda yer alan değerlerin, arteriyel kana ait değerler olduğu düşünülmüştür. Bu olguların medikolegal değerlendirmesinde yaşanacak tartışmaları önlemek amacıyla, kılavuzda bulunan kan gazı değerlerinin arteriyel mi yoksa venöz mü olduğunun belirtilmesi gerektiği görüşündeyiz.

Acil servislere hızlı ve güvenilir sonuç veren testlerin kullanımı acil servis yönetimi açısından oldukça önemlidir. Yapılan araştırmalara göre örneklenmesi arteriyel kan gazına göre daha elverişli olan venöz kan gazı değerlendirmesi, acil servis koşulları için daha uygun görülmektedir. Venöz kan gazının arteriyel kan gazı değerlendirmesinin yerine kullanılabilirliği ile ilgili yapılan çok sayıda çalışma da göz önüne alındığında acil servis başvurularının önemli bir bölümünü oluşturan zehirlenme olgularının medikolegal değerlendirmesinde kullanılan kılavuzda metabolik değerlendirmeler kısmına yaşamsal tehlikeye neden olabilecek venöz kan gazı değerlerinin eklenmesinin yararlı olacağı düşüncesindeyiz.

Ayrıca kılavuzda kan gazı değerlendirmesinde çocukluk döneminin yaş gruplarına uygun referans değerlere de yer verilmesinin çocuk olguların değerlendirilmesinde önemli olacağı kanaatindeyiz.

Kaynaklar

1. Motamedian B. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi'ne başvuran zehirlenme olgularının analizi. Edirne, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı. Yüksek Lisans Tezi, 2014:8.
2. Islambulchilar M, Islambulchilar Z, Kargar-Maher MH. Acute adult poisoning cases admitted to a university hospital in Tabriz, Iran. *Human & Experimental Toxicology* 2009;28:185-190.
3. Mowry JB, Spyker DA, Cantilena LR Jr, McMillan N, Ford M. 2013 Annual Report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS): 31st Annual Report. *Clinical Toxicology* 2014;52:1041.
4. Özcan N, İkinçioğulları D. Ulusal Zehir Danışma Merkezi 2008 yılı çalışma raporu özeti. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi* 2009;66(ER-3):29-58.
5. Birinci Basamağa Yönelik Zehirlenmeler Tanı ve Tedavi Rehberleri. T.C. Sağlık B. Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. Ankara, 2007.
6. Ögüş C. Arter kan gazları. İçinde: Özlü T, Metintaş M, Karadağ M, Kaya A (editörler). *Solunum sistemi hastalıkları: Temel başvuru kitabı*. 1.baskı. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık; 2010; 475-89.
7. Acıcan T. Arter kan gazları. *Yoğun Bakım Dergisi* 2003;3:160-75.
8. Karalezli A. Arter kan gazları. *Türk Med J* 2007;1:44-50.
9. Aygencel G. Arter kan gazlarının yorumlanması. *Türk Kardiyol Dern Arş* 2014;42(2):195.
10. http://www.atk.gov.tr/Bilimsel_gereklere_formlar.html (Erişim tarihi: 23.08.2015).
11. Yıldırım N. Kan gazlarının değerlendirilmesi. Ed: Ekim N. Türkteş H. Göğüs Hastalıkları Acilleri. Ankara: Bilimsel Tıp, 2000;65-69.
12. Tosun GA, Tutluoğlu B. Arter kan gazları ve asit baz dengesi. *Solunum* 2000;2:201-10.
13. Üstün E. Asid-Baz dengesi ve kan gazları analizi. Ed: Şahinoğlu H. Yoğun bakım sorunları ve tedavileri. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi, 1992;43-4.
14. Baki Baskın S. Acil serviste kan gazı alımında heparinlenmiş insülin enjektörü ile koruma kapaklı kan gazı enjektörü kullanımının karşılaştırılması. İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, 2013.
15. Malatesha G, Singh NK, Bharija A, Rehani B, Goel A. Comparison of arterial and venous pH, bicarbonate, PCO₂ and PO₂ in initial emergency department assessment. *Emerg Med J*. 2007; 24: 569-71.
16. Gokel Y, Paydas S, Koseoglu Z, Alparslan N, Seydaoglu G. Comparison of blood gas and acid-base measurements in arterial and venous blood samples in patients with uremic acidosis and diabetic ketoacidosis in the emergency room. *Am J Nephrol* 2000;20(4):319-23.
17. Kelly AM, McAlpine R, Kyle E. Venous pH can safely replace arterial pH in the initial evaluation of patients in the emergency department. *Emerg Med J* 2001;18:340-2.
18. Kelly AM, Kyle E, McAlpine R. Venous PCO₂ and pH can be used to screen for significant hypercarbia in emergency patients with acute respiratory disease. *The Journal of Emergency Medicine* 2002;22(1):15-9.
19. Bakoğlu E, Kebapçıoğlu AS, Ak A, Girişgin AS, Zararsız İ. Acil serviste periferik venöz kan gazının arter kan gazı yerine kullanılabilirliğinin araştırılması. *Eur J Basic Med Sci* 2013;3(2):29-33.
20. Dilber H, Polat G, Büyüksirin M, Karadağ Polat S, Tibet G. Akut solunum yetmezliği olan KOAH'lı olgularda arteriyel ve venöz kan gazı örneklerinin karşılaştırılması. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi* 2005;19(1):7-13.

OLGU SUNUMU / CASE REPORT

doi: 10.17986/blm.2017127145

İş Kazası Sonucu Maluliyet Tayinine Konu Olan Üst Ekstremitte Yaralanmaları: Üç Olgu Sunumu

Upper Extremity Injuries Due to Work Accidents in Work Accident Disability Assessments: Three Case Reports

Serbülent Kılıç, Sündüz Adıyaman, Fatih Sezer, Gürol Cantürk

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Özet

İş kazaları Adli tıp'ın resmi bilirkişilik hizmetini sunduğu önemli bir alandır. Farklı şehirlerde bulunan mahkemeler tarafından anabilim dalımızdan iş kazası geçiren üç şahsın bu olay sebebi ile oluşabilecek maluliyet oranı ve iş görmezlik süresi hususlarında rapor hazırlanması istenmiştir.

Şahısların muayenesinin yapılması ve tıbbi evrakının tetkik edilmesinden sonra üç olgumuzda da iş kazası sonucu üst ekstremitte yaralanma meydana geldiği anlaşılmıştır. Olgularımızdan birinde el parmaklarının amputasyonu, diğer olgularda sinir hasarı ve hareket kısıtlılığı tespit edilmiştir.

Önemli bir halk sağlığı sorunu olan iş kazaları; iş gücü kaybına, maddi zarara, kalıcı sakatlıklara ve ölümlere sebep olabilmektedir. Bu tip kazalarda üst ekstremitte travmaları sık görülmekte olup karakteristik yaralanma bulguları mevcuttur. Bu çalışmada; adli rapor hazırlayan ve bilirkişilik görevini yürüten adli tıp uzmanlarının, iş kazalarının karakteristik yaralanma bulguları ve iş kazaları ile ilgili adli tıbbi rapor hazırlanmasının önemi konularına dikkatinin çekilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Adli tıp; Amputasyon; El yaralanması; İş kazası; Maluliyet; Üst ekstremitte yaralanması.

Abstract

Industrial accident is an area that forensic specialists expertise on. The courts in different cities asked for reports about three injury cases due to industrial accidents from our department of forensic medicine. Each report should include the disability rate and the duration of unfunctionality.

The history and physical examination of each case revealed the diagnosis of upper extremity injury due to industrial accident. The first case had few amputations on the hand fingers, and the other cases had paralysis and ancylosis.

Industrial accident, a significant problem of public health can cause loss of labour and money, disabilities and even death. Injuries of the upper extremity with the characteristic injury findings are often come across in such accidents. Our aims to present the current three cases are to have forensic medicine specialists be aware of characteristic signs of industrial accidents and the importance of the expert reports preparation concerning industrial accidents.

Keywords: Forensic Medicine; Amputation; Hand Injury; Industrial Accident; Disability; Upper Extremity Injury.

1. Giriş

İş kazaları; iş yerinde ya da işin devam ettirilmesi sebebiyle ortaya çıkan ruh veya beden bütünlüğüne zarar veren ya da ölüme neden olan olgulardır (1). Adli Tıp'ın bilirkişilik hizmetini yürüttüğü önemli bir alan olan iş kazaları, tüm gelişmekte olan ülkelerdeki gibi ülkemizde de halen büyük bir sorundur. Mahkemeler tarafından Anabilim Dallarından iş kazaları ile ilgili kusur oranları ve oluşan bireysel maluliyetler hakkında resmi mütalaa istenmektedir. Ülkemizde 2014 yılında kayıtlara geçen iş kazası geçiren sigortalı sayısı 221.366'dır (2). İş kazaları ile ilgili olarak yasal mevzuat açığı nedeniyle kanun koyucu tarafından 2012 yılında Resmi Gazete'de '6331 Sa-

yılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu' yayımlanarak yürürlüğe girmiştir (1). Kanunun yayınlanmasından günümüze dek geçen süreçte iş kazalarında bir azalma olmadığı göze çarpmaktadır. İş kazaları acil servise yapılan müracaatların yaklaşık % 2'sini oluşturmaktadır (3). Kayıt dışı kalan vakalar da göz önüne alındığında bu tip kazaların azımsanmayacak bir halk sağlığı sorunu olduğu söylenebilir.

İş kazalarında üst ekstremitte yaralanmasına sıkça rastlanmaktadır. 528 iş kazası olgusunu kapsayan bir çalışmada; olguların yaklaşık 2/3'ünün üst ekstremitesinin travmaya maruz kaldığı belirtilmektedir (3). Özellikle el; üst ekstremitenin en az korunaklı kısmı olup en çok travmaya maruz kalan parçasıdır (4). El; on dördü falanks olmak üzere yirmi yedi kemikten oluşan, intrinsik ve ekstrinsik kaslarla sarılı olan, median, radial ve ulnar sinirler ile innervasyonu sağlanan bir organdır (5). Elin travmaya maruz kalması ile el kemiklerinde kırık ve çıkık, sinir hasarları,

Sorumlu Yazar: Serbülent Kılıç

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Ankara

E-posta: kilicserbulentmd@gmail.com

Geliş: 24.11.2015 Düzeltme: 24.01.2016 Kabul: 04.02.2016

damar yaralanmaları, pulpa kaybı, amputasyon, yumuşak doku kaybı gibi tablolar meydana gelebilmektedir (6).

İş kazaları sonucu meydana gelen el yaralanmalarının özellikle tecrübesiz işçilerde ve haftanın ilk çalışma günü daha sık görüldüğü iddia edilmektedir (7). İş kazaları önemli ölçüde maddi ve iş gücü kaybına da yol açmaktadır. İsviçre’de yapılan bir çalışmada el travması sonucu tedavi edilen hastaların ortalama 45,5 gün sonra işlerine dönebildikleri bildirilmektedir (8). İsveç’te yapılan bir çalışmada ağaç işlerinde meydana gelen iş kazaları sonucu ortaya çıkan el ve kol yaralanmalarının yılda yaklaşık 3 milyon euro kayba yol açtığı belirtilmektedir (9). Polonya’da yapılan bir çalışmada ise bir el yaralanmasının yaklaşık 6100 dolar ekonomik maliyete yol açtığı belirtilmektedir (10). İngiltere’de el yaralanmalarının yılda 100 milyon poundun üzerinde bir maddi kayba yol açtığı bildirilmektedir (11).

Üst ekstremitte yaralanmalarının etiolojisi incelendiğinde iş kazaları sonucu meydana gelen travmaların önemli bir yer tuttuğu görülmektedir. 300 el yaralanma olgusunu kapsayan bir çalışmada olguların % 36’sının sanayi alanında meydana geldiği belirtilmektedir (12). El yaralanması ile başvuran ve yatarak tedavi edilen 1205 olgunun etiolojisinin incelendiği bir çalışmada ise; yaralanmaların kabaca % 18’inin kesici delici alet, hızar, pres makinesi ve diğer nedenlerle oluşan iş kazası olduğu, olguların yaklaşık % 87’sinin erkek olduğu belirtilmektedir (13). Acil servise el yaralanması şikayeti ile başvuran 196 olgunun incelendiği bir çalışmada; olguların yaklaşık % 55’inin işçi olduğu, yaş grubu olarak en sık 2. dekadaki bireylerin maruz kaldığı, olguların kabaca onda birinde amputasyon meydana geldiği belirtilmektedir (13). 185 üst ekstremitte yaralanma olgusunu kapsayan bir çalışmada; çalışmalarında yer alan genç yaş grubundaki olguların en sık mobilya sektöründe çalışırken bu travmaya maruz kaldığı belirtilmektedir (14).

İş kazası sonucu gelişen üst ekstremitte yaralanmalarında; beceri gerektiren işler yapılırken bu tür kazalara maruz kalındığı düşünüldüğünde, dominant olarak kullanılan tarafın daha sık etkileneceği söylenebilir. Endüstri alanında meydana gelen 112 el travmalı olguyu kapsayan bir çalışmada; olguların % 57’sinde dominant olarak kullanıldığı elin yaralandığı belirtilmektedir (15).

Çalışmamızı paylaşım amacımız; ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde büyük bir sorun olmayı sürdüren ve adli vaka olarak değerlendirilen iş kazalarına dikkat çekmek ve iş kazası sonucunda farklı maluliyetler meydana gelmiş üç olgumuzun tıbbi durumu belirtilerek, iş kazası sebebiyle meydana gelen üst ekstremitte yaralanmalarını incelemektir. Çalışmamıza konu olan üç olgu hakkında farklı mahkemeler tarafından Anabilim Dalımızdan iş kazası geçiren üç kişinin bu olay sebebi ile oluşabilecek

maluliyet oranı ve iş görmezlik süresi hususlarında rapor hazırlanması istenilmesi üzerine şahısların muayenesi yapılarak ekte gönderilen dosyaları tetkik edilmiştir.

2. Olgu

Olgu 1

27 yaşındaki kadın olgumuz muayenesinde; silikon yastık fabrikasında çalışırken sağ elini iş makinesine kapırdığını ve yaralandığını, ikamet ettiği şehirdeki üniversite hastanesi’ne başvurduğunu, sağ elinden iki kez opere olduğunu, evli ve 3 çocuğunun olduğunu, ev işlerine kızının yardım ettiğini, ailesiyle arasının iyi olduğunu, psikiyatrik tedavi gördüğünü belirtti. Fizik muayenede; sağ el 2. parmak interphalangeal eklemde ampute, sağ el 3. parmak interphalangeal corpustan ampute, sağ el 4. parmak interphalangeal eklemde ampute, sağ el sırtında 2 cm ve üç adet 1 cm ebadında skar olduğu, sağ el 5. parmak dorsal yüzde 2 cm ebadında skar olduğu, hastada hafif derecede psikiyatrik bulgularının mevcut olduğu tespit edildi. Olgumuzun kaza sonrası başvurduğu Üniversite Hastanesi’ne ait raporda: iş kazası sonucu parmakta ve elde amputasyon tanısı aldığı; aynı hastaneye ait kazadan 5 yıl sonrası tarihli Psikiyatri Anabilim Dalı Raporu’nda: tedavi ile işlevselliği kısmen düzelen uyum bozukluğu tanısı aldığı; belirtilmektedir. Olgumuzun tıbbi evrakı incelendiğinde; şahsın kaza sonrası başvurduğu Üniversite Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı’na kaza sonrası iki yılı kapsayan çok sayıda başvurusu olduğu ve uyum bozukluğu, depresif nöbet, ağır stres reaksiyonu tanıları aldığı görülmüş olup Anabilim dalımızda yapılan muayenesinde post travmatik stres bozukluğu (PTSB) bulgularına rastlanılarak psikiyatri konsültasyonu istenilmiştir. Tarafımıza iletilen Psikiyatri Anabilim Dalı’nın raporunda da PTSD tanısı vurgulanmıştır.

Anabilim Dalımızda hazırlanan raporda olgumuzun bahsi geçen kaza sonucu meydana gelen yaralanmasından ötürü oluşan maluliyetinin hesaplanmasında 11.10.2008 tarihli ve 27021 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sosyal Sigortalar Kurumu Sağlık İşlemleri Tüzüğü esas alınmıştır. Şahsın olay anındaki yaşı:27, MGN:1, post travmatik stres bozukluğu (şikayetleri ölçüsünde hafif düzeyde bulguları olan ve gerekli orantılama yapılarak) için A cetveli I. Liste ASN:16-A-a AAÖ: 45, sağ el 2.parmaktaki arıza için IX. Liste ASN:2-c-ca AAÖ: 6, sağ el 3.parmaktaki arıza için IX. Liste ASN:3-c-ca AAÖ: 3, sağ el 4.parmaktaki arıza için IX. Liste ASN:4-c-ca AAÖ: 1, sağ el 5.parmaktaki arıza için XI. Liste ASN:5-B-b-ba AAÖ:1, SİGS: A olarak alındığında ve Balthazard formülü uygulandığında vücut genel çalışma gücünden kayıp oranının: % 32,2 (yüzdeotuzikivirgünlü) olarak hesaplandığı ve 6 (altı) ay süre ile iş göremezlik halinde kaldığı, kanaatinde bulunduğumuz belirtilmektedir.

Olgu 2

31 yaşındaki erkek olgumuz muayenesinde; iş yerinde sağ kolunu makine kestiğini, sağ elini ince işlerde kullanmadığını, psikiyatriye gitmediğini açıkladı. Fizik muayenede; sağ kol medialinde 6 x 10 cm skar, sağ kol medialinden ön kola uzanan 20 x 5 cm skar, sağ el dorsalinde 8 x 1 cm ve 8 x 0,5 cm skarlar olduğu, sağ kol ve ön kol motor fonksiyonlarının normal olduğu, sağ elde hipoestezi tariflediği, sağ el motor kuvvetin 3/5 olduğu, sağ ön kol ulnar bölgede hipoestezi tarif ettiği, sağ elde atrofik görünüm olduğu, üst ekstremitte eklem hareket açıklıklarının normal olduğu, sağ kolunu dominant olarak kullandığı anlaşıldı. Olgumuza ait evrakın tetkikinde; Üniversite Hastanesine ait raporda; iş kazası sonucu sağ üst ekstremitte dirsekten itibaren kol medialinden itibaren aksiller çukura uzanan açık yarası olduğu, “brakiyal arter yaralanması, üst kol düzeyinde median sinir yaralanması, üst kol düzeyinde ulnar sinir yaralanması” tanıları aldığı, ameliyat notlarına göre; sağ kolda mevcut yara yerinde; ön grup kasları kesik, N.ularis, N. Medianus ve N. Muskulokutaneus’un kesik izlendiği, brakiyal arterin sütüre edilmiş olduğu, sinirlerinin onarıldığı, brakiyal venin de onarıldığı, kazadan yaklaşık 2 ay sonra ise; EMG raporunda; sağ üst ekstremitte lezyon distalinden itibaren median ve ulnar sinirin total aksonal hasarının mevcut olduğu belirtilmektedir.

Anabilim Dalımızda hazırlanan raporda olgumuzun bahsi geçen kaza sonucu meydana gelen yaralanmasından ötürü oluşan maluliyetinin hesaplanmasında 11.10.2008 tarihli ve 27021 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sosyal Sigortalar Kurumu Sağlık İşlemleri Tüzüğü esas alınmıştır. Şahsın OAY:31, MGN:1, sağ üst ekstremitte sinir arızası için A Cetveli VII. Liste ASN: 19-A, AAÖ: 57 (gerekli orantılama yapılarak), SİGS: A olarak alındığında vücut genel çalışma gücünden kayıp oranının: % 56 (yüzde elli altı) olarak hesaplandığı ve 10 (on) ay süre ile iş göremezlik halinde kaldığı, kanaatinde olduğumuz belirtilmektedir.

Olgu 3

54 yaşındaki erkek olgumuz muayenesinde; mobilya montajı yaptığını, koruma sistemi olmayan testerede kapı pervazı keserken makinenin parçayı fırlattığını, o sırada sağ başparmağının kesildiğini, şantiye doktorunun ilk müdahaleyi yaptığını hastaneye götürüldüğünü, hastanede sinirlerin koptuğunu söylediklerini, sağ el 1. parmak distal interphalangeal eklem dikiş atıldığını ve platin takıldığını, aynı gün taburcu olduğunu, sonrasında fizik tedavi ve rehabilitasyon aldığını, iş yaparken sağ elini kullandığını, tedavisinin tamamlandığını ve şu an ilaç kullanmadığını belirtti (Resim 1.). Fizik muayenede; sağ el başparmak distal interphalangeal eklemde radial bölgede

5 x 3 mm ve 8 x 1 mm uzunluklarında deri seviyesinde, deriden açık renkli, ameliyat skarı; başparmak distalinde plantar bölge-distalde doku kaybı gözlemlendi; şahsın sağ el başparmak distal interphalangeal eklemi 55°, sol el distal interphalangeal eklemi 80° fleksiyon yapabiliyor. Sağ el başparmak distal interphalangeal eklemde 25° hareket kısıtlılığı tespit edildi.

Olgumuzun tıbbi evrakı incelendiğinde; şahsın kaza sonrası başvurduğu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Engelli Sağlık Kurulu Raporunda: sağ el 1. Parmak distalinde volar yüzde yaklaşık 1 x 2 cm’lik doku defekti olduğu, distal interphalangeal eklemde yaklaşık 10° hareket mevcut olduğu, 1. Parmakta şişlik ve dokunmakla hassasiyet olduğu; ilgili raporda crush injury-parmakta hareket kaybı teşhisiyle şahsın özür durumuna göre tüm vücut fonksiyon kaybının % 5 olduğunun belirtildiği görülmüştür. Anabilim Dalımıza ait raporda farklı maluliyet oranının tespit edilme nedeni; 11.10.2008 tarihli ve 27021 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sosyal Sigortalar Kurumu Sağlık İşlemleri Tüzüğü esas alınmasıdır. Oysaki Engelli Sağlık Kurulu Raporları ‘30.03.2013 tarihli ve 28603 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik’deki esaslara göre hazırlanmaktadır.



Resim 1. Olgunun iş kazası geçirdiği marangoz makinesi.

Anabilim Dalımızda hazırlanan raporda olgumuzun bahsi geçen kaza sonucu meydana gelen yaralanmasından ötürü oluşan maluliyetinin hesaplanmasında 11.10.2008 tarihli ve 27021 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sosyal Sigortalar Kurumu Sağlık İşlemleri Tüzüğü esas alınmıştır. Şahsın olay anındaki yaşı:54, MGN:6, sağ el başparmak eklem arızası için A cetveli IX. Liste ASN:1-B-c-ca, AAÖ:7 (gerekli orantılama yapılarak), SİGS: C olarak alınarak hesaplandığında vücut genel çalışma gücünden kayıp oranının: % 12,1 (yüzdeonikivirgülbir) olarak hesaplandığı ve 2 (iki) ay süre ile iş göremezlik halinde kaldığı, kanaatinde bulunduğumuz belirtilmektedir.

3. Tartışma

İş kazaları; bildirim zorunlu vakalardır. Bu nedenle; hekimin, iş kazasının karakteristik bulgularını özümsemiş olarak işçi muayenelerini yapması gerekmektedir. 6331 Sayılı Kanun’un 8.maddesinin 4.fikrasında; iş kazası sonucu işçinin ölmesi ya da malul kalması durumunda iş yeri hekiminin ihmali varsa, hekimin görevinin askıya alınacağı belirtilmektedir (1). Kanun çeşitli yaptırımlar uygulanarak iş yasasının çerçevesini oluşturuyorsa da hekimler açısından bazı dezavantajları bulunmaktadır. Yasaya göre ihmal durumlarında hekimin işverene karşı sorumlu olması ve hekimin iş kazaları için gerekli önlem almaması halinde işvereni bakanlığa şikayet etme ödevi bulunmaktadır (1).

Adli vaka niteliğinde olan iş kazalarının etiyojisininde; uygun olmayan mesai koşulları, deneyimsiz çalışan, dikkatsizlik, yetersiz güvenlik önlemleri ve personel eğitimi önemli bir yer tutmaktadır. Özellikle beceri gerektiren işlerde ince motor fonksiyon sebebiyle daha az korunaklı kullanılan üst ekstremitenin bu tip kazalarda travmaya maruz kalması daha sık olmaktadır.

İş kazaları sonucu maruz kalınan travmalar kalıcı maluliyetlere hatta çalışanın ölümüne neden olabilmektedir. Malul kalan çalışan, iş mahkemeleri aracılığıyla tazminat davası açarak kendisinde mevcut olan maluliyet oranı ve iş göremezlik süresi oranına göre maddi gelir elde etmektedir. Resmi bilirkişilik görevini yürüten, Üniversitelerin bünyesindeki Adli Tıp Anabilim Dalları ve Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulu; maluliyet oranı ve iş göremezlik süresi konularında mahkemelere görüş bildirmektedir. Diğer kaza türlerinde olduğu gibi iş kazaları sonucunda da ortaya çıkabilecek maluliyetlerin raporlanması sürecinde, Adli Tıp Uzmanı mevcut sekeller ile iş kazası arasındaki illiyet bağımlı titizlikle kurarak çalışanın hak kaybına uğramasını ve iş kazalarının göz ardı edilmesini engellemektedir.

Tüm travma türlerine olduğu gibi iş kazalarına da erkekler daha çok maruz kalmaktadır. Paylaştığımız üç olgudan ikisinin erkek olması bu yönüyle literatürle uyumlu bulunmuştur (13). El yaralanması kaza, yaralama vb. nedenlerle genç yaşta erkeklerde sıkça görülmektedir. Birinci olgu-

muzun yirmili yaşta olması ve el parmaklarında amputasyon meydana gelmesi bu yönüyle literatürle uyumlu bulunmuştur (13). İş kazalarına birçok endüstri sektöründe rastlanabilmektedir. Mobilya sektöründe çalışırken iş kazasına maruz kalması yönüyle üçüncü olgumuz literatürle uyumludur (14). Beceri gerektiren işlerde dominant olan tarafın daha sık olarak kullanılması dominant elin iş kazalarında daha sık travmaya maruz kalmasına neden olmaktadır. Üç olgumuzda da dominant elin yaralandığı göz önüne alındığında çalışmamız literatürle uyumlu bulunmaktadır (15).

İş kazaları; önemli miktarda iş gücü kaybına, maddi zarara, uzamış işe dönüş süresine, kalıcı maluliyetlere ve hatta ölümlere sebep olmaktadır. Adli tıp uzmanının iş kazaları sonucu ortaya çıkabilecek yaralanma karakteristiklerini bilerek, bu tür yaralanmalar hakkında rapor düzenleme konusunda dikkatli olmasının uygun olacağı kanaatindeyiz.

Kaynaklar

1. www.mevzuat.gov.tr (Erişim tarihi:23.11.2015)
2. www.sgk.gov.tr (Erişim tarihi:06.11.2015)
3. Dağlı B, Serinken M. Acil Servise Başvuran İş Kazalarına Bağlı Yaralanmalar. JAEM 2012;11:167-70.
4. Gideroğlu K, Sağlam İ, Çakıcı H, Özturan KE, Güven M, Görgü M. El yaralanmalarının epidemiyolojisi. Abant Med J 2012;1(1):13-5.
5. Rinkevich Y, Maan ZN, Walmsley GG, Sen SK. Injuries to Appendage Extremities and Digit Tips:A Clinical and Cellular Update. Developmental Dynamics. 2015;244:641-50.
6. Ünlü RE, Ünlü EA, Orbay H, Şensöz Ö, Ortak T. Ezici el yaralanmaları. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2005;11(4):324-28.
7. Bilgin BÇ, Çığır G, Kahramanca Ş, Karaca T, Özer S, Türktaş U ve ark. Bir Sanayi Bölgesinde Çalışan İşçilerin El Yaralanmalarının Özellikleri. Kafkas J Med Sci 2013; 3(3):109-12.
8. Oberfeld E, Zwahlen M, Vögelin E. Return to Work after Traumatic Hand Injuries: Medical, Personal and Work-related Factors. Handchir Mikrochir plast Chir 2015; 47(01):44-57.
9. Eriksson M, Karlsson J, Carlsson KS, Dahlin LB, Rosberg HE. Economic consequences of accidents to hands and forearms by log splitters and circular saws: Cost of illness study. J Plast Surg Hand Surg 2011;45:28-34.
10. Trybus M, Lorkowski J, Brongel L, Hladki W. Causes and consequences of hand injuries. The American Journal of Surgery 2006;192:52-7.
11. Dias JJ, Garcia-Elias M. Hand injury costs. Injury, Int. J. Care Injured 2006;37:1071-7.
12. Şakrak T, Mangır S, Körmütlü A, Cemboluk Ö, Kıvanç Ö, Tekgöz A. 1205 El Yaralanması Olgusunun Retrospektif Analizi. Turk Plast Surg 2009;17(3),134-8.
13. Aslan A, Aslan İ, Özmeriç A, Atay T, Çaloğlu A, Konya MN. Acil El Yaralanmalarında Deneyimlerimiz:5 Yıllık Verilerin Epidemiyolojik Değerlendirmesi. TAF Prev Med Bull 2013;12(5):563-70.
14. Tuncalı D, Toksoy K, Terzioğlu A, Aslan G. Üst ekstremitte akut tendon yaralanmaları:Epidemiyolojik değerlendirme. Türk Plast Rekonstr Est Cer Derg 2005;13(2),114-8.
15. Altan L, Akın S, Bingöl Ü, Özbek S, Yurtkuran M. El Yaralanması Ciddiyet Skoru’nun endüstriyel el yaralanmalarında prognozu belirlemedeki rolü. Ulus Travma Derg 2004;10(2):97-101.

OLGU SUNUMU / CASE REPORT

doi: 10.17986/blm.2017127146

Türk Ceza Kanunu'nda Çocukların Cinsel İstismar Suçu: Beş Olgu Sunumu

Crime of Sexual Abuse of Children in Turkish Penal Code: Five Case Reports

Sunay Fırat¹, Yiğit İltas², Mete Korkut Gülmen³

¹Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi Hukuk Fakültesi Ceza ve Ceza Muhakemeleri Hukuku Anabilim Dalı, Adana

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Adana

Abstract

Sexual abuse of children is a very important health problem; moreover, it is regarded as a serious crime in terms of psycho-social and legal aspects when it is dealt with possible reasons to appear in short and long terms. Protection of children is especially given much importance for crimes of sexual privacy all over the world.

In this study, it is aimed to protect children who are victims of this crime and to prevent this crime through the cases brought to Adana Heavy Penal Court with regard to crimes against the right of sexual privacy of children which is subject to sanctions in Turkish Penal Code.

Data belonging to their offenders and 5 victim children under 15 who have been brought/sent/have applied to 3 Numbered Heavy Penal Court of Adana Court House after January 2010 because of abuse of children and child neglect have been investigated retrospectively.

When our cases are evaluated, it is understood that one girl at the age of 13 years 11 months has been pushed to prostitution out of 5 cases. It is learned that 4 victim children of our cases at the age of 12 years 3 months, 12 years 10 months, 13 years 9 months and 14 years 7 months have been forced to marry illegally, brought to hospital due to illness after giving birth and/or for giving birth and concerning health officials filed a criminal complaint to the security office and legal process started for them.

Abuse of children can happen in any place of the world, and it is understood that it is so common when you deal with the case. As the number of professionals and their sensitivity and their knowledge increases, concerning numbers generally increase too. As it can be seen, medicine, law and social service departments must work cooperatively for the evaluation of abuse of children. Remedying the deficiencies for this point will be a significant development for our country.

As a result, it is a requirement for our country that necessary coordination and cooperation between concerning institutions should be provided for prevention of child neglect and abuse of children.

Keywords: Abuse of Children; Child; Early Age Marriages; Prostitution; Turkish Penal Code.

Özet

Çocuğun cinsel istismarı önemli bir sağlık sorunu olmakla birlikte, kısa ve uzun dönemde ortaya çıkabilecek sonuçları ele alındığında, psiko-sosyal ve hukuksal açıdan oldukça ciddi bir suç olarak kabul edilmektedir. Dünyada cinsel dokunulmazlığa karşı suçlarda özellikle çocukların korunması büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışmada, Türk Ceza Kanun'unda yaptırma bağlanan çocukların cinsel dokunulmazlığı hakkına karşı işlenen çocuğun cinsel istismarı suçuna ilişkin Adana Ağır Ceza Mahkeme'sinin önüne getirilen olgular üzerinden, bu suçların mağduru çocukları koruyabilmeyen ve önleyebilmeyenin tartışılması amaçlanmıştır.

Ocak 2010 tarihinden sonra Adana Adliyesi 3 nolu Ağır Ceza Mahkeme'sine çocuk istismarı ve ihmali nedeniyle getirilen/gönderilen/başvuran 15 yaş altı 5 tane mağdur çocuğa ve faillerine ait veriler geriye dönük olarak incelenmiştir.

Olgularımız değerlendirildiğinde; 5 olgudan 13 yaş 11 aylık olan kız çocuğunun fuhuşa sürüklenildiği öğrenilmiştir. Olgularımızın 12 yaş 3 ay, 12 yaş 10 ay, 13 yaş 9 ay ve 14 yaş 7 aylık olan ve 4 mağdur çocuğun erken yaşta gayri resmi olarak evlendirildiği, gebelik sonrası hastalanma ve/veya doğum nedeniyle hastaneye getirilmiş ve ilgili sağlık kurum yetkilileri tarafından emniyete suç duyurusunda bulunularak yasal süreçlerin başlatıldığı öğrenilmiştir.

Çocuk istismarı dünyanın her yerinde görülebilmekte ve konunun üzerine gidildikçe sıklığının oldukça fazla olduğu anlaşılmaktadır. Konu ile ilgili profesyonellerin sayısı, duyarlılıkları ve bilgileri arttıkça sıklıkla ilgili rakamlar da artmaktadır. Görüldüğü gibi istismar olgularının değerlendirilmesinde tıp, hukuk ve sosyal hizmetler alanlarının işbirliği içinde çalışılması esastır. Bu alanlardaki eksikliklerin giderilmesi ülkemiz için önemli bir gelişme olacaktır.

Sonuç olarak; çocuk istismarı ve ihmalinin önlenmesi için; konuyla ilgili olan kurumlar arasında gerekli koordinasyon ve işbirliğinin sağlanması ülkemiz için bir gereksinimdir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel istismar; Çocuk; Erken yaş evlilikler; Fuhuş; Türk Ceza Kanunu.

Sorumlu Yazar: Sunay Fırat

Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Adana

E-posta: sunayfirat@gmail.com

Geliş:10.05.2016 Düzeltme:09.08.2016 Kabul:06.03.2017

1. Giriş

İstismar kelime anlamı olarak birinin iyi niyetini kötüye kullanma, sömürme, yararlanma, işletme olarak ifade edilmektedir (1,2).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), çocuk istismarını, “çocuğun sağlığını, fiziksel ve sosyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen bir yetişkin, toplum veya ülke tarafından bilerek veya bilmeyerek yapılan davranışlar” biçiminde tanımlamıştır (3). Çocuğun cinsel istismarı ise psiko-seksüel gelişimi tamamlanmamış ve yaşı küçük olan bir çocuğun, bir yetişkin tarafından cinsel uyarım ve doyum için kullanılması biçiminde ifade edilmektedir (4,5).

Türkiye'nin de taraf olduğu Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesinin 1. madde'sinde ve Türk Ceza Kanunu'nun 6. maddesinde tanımlanan çocuk deyiminden henüz on sekiz yaşını tamamlamamış kişi anlaşılmalıdır ve uluslararası düzenlemelere (6) paralel olarak Türk Hukuk Sisteminde de çocuğun cinsel dokunulmazlığı hakkının, iradesi dışında ya da iradesinin cebir, tehdit, hile ya da başka nedenlerle ihlal edilmesi yasaklanmıştır. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 103. Maddesinin 1. fıkrasında çocukların cinsel istismarı suçunun basit şekli, on beş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış ve on beş yaşını tamamlamış olup on sekiz yaşını tamamlamamış olan çocuklara karşı ise sadece cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilen cinsel davranış olarak tanımlanmıştır (7-12). Aynı maddenin diğer fıkralarında ise suçun nitelikli haline, yani cezayı ağırlaştırıcı hallerine, yer verilmiştir (13).

Bu çalışmada, Türk Ceza Kanununda yaptırıma bağlanan ve çocukların cinsel dokunulmazlığı hakkına karşı işlenen çocuğun cinsel istismarı suçuna ilişkin Adana Ağır Ceza Mahkeme'sinin önüne getirilen olgulara yer verdikten sonra, cinsel istismar suçunun mağduru çocukları koruyabilmek ve çocukların bu suçlardan mağdur olmalarını önleyebilmek için etkili olacağı düşünülen çeşitli çözüm önerileri sunulmaya çalışılmıştır.

Ocak 2010 tarihinden sonra Adana Adliyesi 3 nolu Ağır Ceza Mahkeme'sine çocuk istismarı ve ihmali nedeniyle getirilen/gönderilen/başvuran 15 yaş altı 5 mağdur çocuğa ve faillerine ait veriler geriye dönük olarak incelenmiştir.

Çalışmamızın etik kurul onayı ve ilgili kurumlardan gerekli izinleri alınmıştır.

2. Olgular

Olgular

Olgular tarihinden önce 7. sınıfa giden, anne-babayla birlikte yaşayan 13 yaş 11 aylık kız çocuğu. Mağdurenin babasının beyanlarından olay tarihinden önce kızlarının kendileri ile birlikte yaşadığı sırada, okula gitmek istemediği ve bu yüzden “kızını kendi rızası ile” akrabaları olan

bir erkekle nişanlandırıldığı ve reşit olduktan sonra evlendirileceği anlaşılmıştır. Mağdur çocuğun beyanlarından ise nişanlısı tarafından cinsel istismara maruz kaldığı ve mağduru olduğu istismar olayının ailesi tarafından öğrenildiğinde, onların kendisine baskısı uyguladığı ve bu baskılar sonucu evden kaçıp Adana iline geldiği öğrenilmiştir. Adana otogarında bulunduğu sırada daha önceden TV'deki müzik kanallarından cep telefonu numarasını aldığı ve birkaç kez görüştüğü şüpheliyi aradığı ve kendisini otogardan almasını istediği anlaşılmıştır. Mağdur çocuğun, telefonla araması üzerine otogara gelen ve ilk kez karşılaştığı kişilerle birlikte gittiği, onların evlerinde haftalarca kaldığı ve bu dönemde şüphelilerin çocuğa zorla pornografik nitelikte film seyrettirdikleri ve onların cinsel istismarlarına maruz kaldığı anlaşılmıştır.

Çocuğun şüphelilerin evinde zorla alıkonulduğu dönemde, şüphelilerce para karşılığı başka erkeklere satıldığı ve fuhuşa zorlandığı öğrenilmiştir. Çocuğa o dönemde tanıştığı bir kadının yardım etmesi üzerine, olay polise intikal etmiş ve yasal süreç başlatılmıştır. Kız çocuğunun doktor raporu sonucundan; vücudunda hayati tehlike oluşturmayacak, basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek nitelikte darp bulgularının olduğu ve himen perforasyonunun bulunduğu anlaşılmıştır. Adli Tıp Kurumu'nun raporuna göre ise; mağdurenin yaşadığı olaylar nedeniyle beden ve ruh sağlığının bozulduğu anlaşılmıştır.

Sanıklar, Türk Ceza Kanun'unun (TCK) ilgili maddelerince; çocuğun nitelikli cinsel istismarı, çocukları fuhuşa teşvik etmek veya yaptırmak veya aracılık etmek, kişiyi hürriyetinden yoksun kılmak suçlarından cezalandırılmışlardır.

Olgular

Olgular tarihinde 14 yaş 7 aylık ilköğretim mezunu kız çocuğu. 15 yaşından küçük kız çocuğunun, babasının cezaevinde olduğu sırada, suç tarihinde 18 yaş 3 aylık sanık ile imam nikahı ile evlendiği, sanığın mağdure ile onun rızası dahilinde birden fazla kez cinsel ilişkiye girdiği, sanık ile mağdurenin 3 yıldır birlikte karı-koca hayatı yaşadıkları ve bu birliktelikten 3 yaşında bir kız çocuklarının olduğu öğrenilmiştir. Mağdurenin, babasının cezaevinde olduğu sırada, kendi rızası ile sanık ile birlikte kaçtığı ve olay yetkili mercilere bildirilinceye kadar da sanık ile birlikte yaşadığı anlaşılmıştır.

Mağdurenin babasının cezaevinden çıktıktan sonra, savcılığa kızının kaçırıldığı ile ilgili olarak suç duyurusunda bulunduğu ve şikayetçi olduğu öğrenilmiştir.

Sanığın, mağdure ile resmi nikah (yetkili merciler önünde hukuka uygun olarak yapılan evlenme akdi) yapılarak evlenmeleri nedeniyle sanık hakkında açılan dava-

nın teciline (ertelenmesine) (ertelemenin “failin/sanığın geçmişteki hali” ve “ileride suç işlemekten çekinmesine neden olacağı konusunda mahkemeye kanaat gelmesi” durumunda uygulanması öngörülmektedir şeklinde karar verilmiştir.

Olgu 3

13 yaş 9 aylık okula hiç gönderilmemiş ve okumaz yazma bilmeyen kız çocuğu. Mağdur kız çocuğunun ve sanığın ailelerinin rızası ile 15 yaşından küçük mağdurenin suç tarihinde 31 yaşında okur-yazar olan sanık ile resmi olmayan bir şekilde evlendirildiği, sanığın mağdur çocuk ile “onun rızası dahilinde” birden fazla kez cinsel ilişkiye girdiği, sanık ile mağdurenin 11 aydır birlikte karı-koca hayatı yaşadıkları öğrenilmiştir. Olay tarihinde sağlık problemi nedeniyle hastaneye gelen mağdur kız çocuğunun 6 aylık hamile olduğunun anlaşılması üzerine hastane yetkililerince emniyete suç duyurusunda bulunmuş ve yasal süreç başlatılmıştır.

Yargılama sonucunda, olay tarihinde mağdur çocuğun 15 yaşından küçük olması sebebiyle, sanığın 15 yaşından küçük çocuğun cinsel istismarına ilişkin Türk Ceza Kanunu’nun 103. Maddesi kapsamında suçunun sabit olduğuna karar verilmiştir. Sanık Türk Ceza Kanununda öngörülen yasal artırım ve indirim maddeleri de dikkate alınarak cezalandırılmıştır. Bunun yanı sıra sanığın anne ve babası ile velayet haklarını ortak kullanan kız çocuğunun anne ve babalarının velayet hakkını kötüye kullanarak tarafların evliliklerine rıza gösterdikleri, sanığın cinsel istismar suçuna yardım ettikleri sonucuna varılarak cezalandırılmalarına karar verilmiştir.

Mağdurun ve sanığın babalarının cinsel istismar suçuna katılmaktan ötürü Türk Ceza Kanununda öngörülen yasal artırım ve indirim maddeleri de dikkate alınarak 3’er yıl 4 ay hapis cezası ile cezalandırılmalarına karar verilmiştir. Ancak, kız çocuğu ve sanığın annelerinin, Güneydoğu Anadolu bölgesinin Mardin şehriden göç ettikleri, geldikleri yörenin sosyo-kültürel yapısına bakıldığında erkek egemen bir topluluk olduğu ve o toplulukta kadınların söz haklarının bulunmadığı ve bu tür evlilik olaylarında genellikle aile reisi sayılan kocaların rıza ve iradelerinin arandığı gibi nedenlerden ötürü suç işleme kastı ile hareket etmedikleri sonucuna varılmış ve beraatlerine karar verilmiştir.

Olgu 4

Olay tarihinde, 12 yaş 3 aylık okur-yazar kız çocuğu. Mağdur kız çocuğunun ve sanığın ailelerinin rızası ile 15 yaşından küçük kızın suç tarihinde 21 yaşında olan sanık ile gayri resmi olarak evlendirildiği, sanığın mağdur çocuk ile onun rızası dahilinde birden fazla kez cinsel ilişki-

ye girdiği sanık ile mağdurenin 2 yıldır birlikte karı-koca hayatı yaşadıkları öğrenilmiştir.

İki yıl sonra, mağdurenin resmi olmayan evliliğinden (birlikteliklerinden) gebe kaldığı ve çocuğunu doğurmak üzere hastaneye getirildiği ve sezaryenle doğum yaptığı öğrenilmiştir. Hastaneye doğum için getirilen küçük yaştaki çocuğun, anne ve babasının zoruyla evlendirildiğinin anlaşılması üzerine hastane yetkililerince emniyete suç duyurusunda bulunmuş ve yasal süreç başlatılmıştır.

Kız çocuğunun ve sanığın anne ve babalarının, çocuğun yaşının nüfus kayıtlarında 15 yaşından küçük olduğunu bilerek resmi olmayan şekilde evlendirmek suretiyle çocuğun cinsel istismar suçuna katıldıkları anlaşılmıştır.

Olgu 5

12 yaş 10 aylık ilkököl mezunu kız çocuğu. 15 yaşından küçük olan mağdur çocuğun suç tarihinde 18 yaşındaki sanık ile birlikte kaçtığı, sanığın mağdur çocuk ile onun rızası dahilinde birden fazla kez cinsel ilişkiye girdiği, birlikte kaçtıktan yaklaşık 3 ay sonra ise çocuğun ve sanığın ailelerinin anlaşması sonucunda düğün yaptıkları ve gayri resmi olarak evlendikleri öğrenilmiştir.

Düğünden kısa bir süre önce başlık parası (bazı bölgelerde, evlenirken damadın ailesinin gelinin babasına ödemesi gereken para veya mal vs.) yüzünden sanığın ve mağdurenin aileleri arasında tartışma yaşandığı öğrenilmiştir. Yaşanan tartışmanın ardından, mağdurenin babasının başlık parası anlaşmazlığı yüzünden bu evliliğe izin vermeyeceği ile ilgili dedikoduların çıkması üzerine mağdur çocuğun sanık ile anlaşarak kaçtığı ve cinsel ilişkiye girdiği öğrenilmiştir.

Sanığın 12 yaş 10 aylık çocuğu alıkoyup birden fazla kez cinsel ilişkiye girmek suretiyle cinsel istismarda bulunduğu anlaşıldığından Türk Ceza Kanunun ilgili maddeleri gereğince cezalandırılması istemi ile kamu davası açılmıştır.

Çocuğun yaşının nüfus cüzdanında yazılandan daha büyük olduğu mağdurun ailesi tarafından iddia edilmiş ve bu nedenle Çukurova Üniversitesi’nde multidisipliner bir değerlendirme konseyi olan, Çocuk İstismarı ve İhmali Değerlendirme Konseyi tarafından olaydan 3-5 ay sonra gerekli fiziksel ve ruhsal muayeneleri yapılmış ve kemik grafileri istenmiştir. Değerlendirme sonucuna göre; mağdurenin 16 yaşını bitirmiş, 18 yaşını bitirmemiş olduğuna ve ruh sağlığının bozulmadığına ilişkin rapor verildiği öğrenilmiştir.

Yargılama sonucunda, olay tarihinde mağdurenin 15 yaşından küçük olduğu, sanığın 15 yaşından küçük çocuğa cinsel istismarına ilişkin Türk Ceza Kanunu’nun 103. Maddesi kapsamında çocuğun cinsel istismar suçunu işlediği gerekçesiyle yasal artırım ve indirim maddeleri

de dikkate alınarak cezalandırılmasına karar verilmiştir. Ancak verilen cezanın miktarı, sanığın kaçma şüphesinin bulunmaması ve tutuklama kararına dayanak olan sebeplerin ortadan kalkması nedeniyle (bihakkın tahliyesi), tutuklanan sanığın salıverilmesine karar verilmiştir.

3. Tartışma ve Sonuç

Çocuğun cinsel istismarı ile ilgili gerçek epidemiyolojik verilere ulaşmak zordur. Çünkü istismara uğrayan mağdurların yalnızca %15'i bildirimde bulunmaktadırlar (14). Yirmi ülkede yayınlanmış toplam 24 çalışmayı içeren bir derlemede cinsel istismar oranlarının kız çocuk ve ergen kızlar için %7-36, erkek çocuk ve ergen erkekler için ise %3-29 arasında değiştiği belirtilmektedir (15). Kız çocuklarında üç kat daha fazla görüldüğü belirtilen cinsel istismar suçundan daha çok küçük yaşta çocukların mağdur olduğu belirtilmektedir (16-19).

İstismarın sık ve uzun süreli olması, istismar eyleminin penetrasyonla sonuçlanması ve çoğu zaman çocuk üzerinde zor kullanılarak gerçekleştirilmesi, istismar edenin tanıdık olması gibi durumlarda yaşananların mağdur çocuk üzerinde daha yıkıcı ve kalıcı etkilere yol açabileceği bilinmektedir (20).

Failler ya da suça iştirak edenler tarafından çocukların cinsel dokunulmazlığı hakkını ihlal ederek gerçekleştirilen cinsel istismar suçu toplumsal anlamda önemli bir sağlık sorunu olmakla birlikte, kısa ve uzun dönemde ortaya çıkabilecek sonuçları ele alındığında, psiko-sosyal ve hukuksal açıdan oldukça ciddi bir suç olarak kabul edilir.

Çocuk evlilikleri, diğer adıyla erken yaş evlilikler, 18 yaş altında, çocuğun fiziksel, fizyolojik ve psikolojik olarak evlilik ve çocuk sahibi olmak gibi sorumlulukları taşımaya hazır olmadan yapılan evlilik olarak tanımlanmaktadır (21). 4721 sayılı Türk Medeni Kanununa göre ergin olma ve evlenme yaşı (erginlik, madde 11), on sekiz yaşın doldurulmasıyla başlar. Evlenme kişiyi ergin kılar. Ergin kılınma (madde 12), on beş yaşını dolduran küçük, kendi isteği ve velisinin rızasıyla, mahkemece ergin kılınabilir (22).

Olgularımızdan erken yaşta evlendirilen 5 kız çocuğunun (13 yaş 11 ay, 14 yaş 7 ay, 13 yaş 9 ay, 12 yaş 3 ay ve 12 yaş 10 ay kız çocukları) evlendirildiği kişi çocuğun cinsel istismarı suçundan, bu kişilerin anne-babaları ise bu suça iştiraktan yargılanmışlar ve TCK 5237 sayılı kanuna göre ceza almışlardır.

Olgularımız değerlendirildiğinde; 5 olgudan 13 yaş 11 aylık olan kız çocuğunun fuhuşa sürüklendirildiği öğrenilmiştir. 12 yaş 3 ay, 12 yaş 10 ay, 13 yaş 9 ay ve 14 yaş 7 aylık olan ve 4 mağdur çocuğun erken yaşta gayri resmi olarak evlendirildiği, gebelik sonrası hastalanma

ve/veya doğum nedeniyle hastaneye getirilmiş ve ilgili sağlık kurum yetkilileri tarafından emniyete suç duyurusunda bulunularak yasal süreçlerin başlatıldığı öğrenilmiştir. Yasal süreçte, ilgili sağlık kuruluşundan bir mağdureye “Beden ve Ruh Sağlığının Bozulduğu” raporunun verildiği, sanıkların yasal artırım ve indirim maddeleri de dikkate alınarak TCK’na göre ceza aldıkları saptanmıştır.

Mağdur üzerinde baskı veya başka şekilde etki kurarak cinsel istismar suçunu işleyen failler ya da ebeveynler suçu işleyen ya da suça iştirak eden konumdadırlar. Dolayısıyla bu kişilere karşı mağdurların “rızasından” bahsetmek mümkün olmayacaktır ve fiil aslında cinsel istismarı oluşturmaktadır (9-11). Olgularımız bu bağlamda değerlendirildiğinde, 5 olgumuzun da failleri ve/veya ebeveynleri mağdur çocukların “kendi rızaları” ile cinsel ilişkide bulduklarını ifade etmişlerdir. Suçu işleyen ya da iştirak konumundaki faillerin ve/veya ebeveynlerin bu söylemleri, mağdur çocuklara baskı veya başka şekilde etki kurarak işlenen fiilin, cinsel istismar suçunu olduğu gerçeğini değiştiremez.

Gebelik, cinsel istismar olgularında gerçekleşebilecek istenmeyen bir sonuç olabilir. Bu nedenle çocuğun cinsel istismarı olgularında kadının (çocuk mağdurun) rızası alınmak koşuluyla yasal süreçler içerisinde gebeliğin akıbetine karar verilmelidir (23). Nitekim olgularımızın üçünde gebelik olduğu, bir olguda olay tarihinde çocuğunun 3 yaşında olduğu, diğer olgumuzun hastaneye doğum yapmak üzere geldiği ve üçüncü olgumuzun ise 6 aylık gebeliği sırasında rahatsızlandığı için hastaneye getirildiği ve hastane yetkilileri tarafından yasal süreç başlatıldığı öğrenilmiştir.

Olgularımızdan sadece birine sağlık kuruluşu tarafından yapılan değerlendirme sonucunda “beden ve ruh sağlığının bozulduğu” raporu verilmiş ve ilgili mahkeme tarafından bu rapor dikkate alınarak cinsel istismar suçu failleri ve iştirakçileri TCK’ya göre cezalandırılmışlardır. Ancak mevcut (TCK 5237 sayılı kanun) yasanın cinsel suçlara ilişkin hükümlerinde değişiklik yapılmadan önce bu suçlarla ilgili maddelerde mağdurun “ruh sağlığının bozulması” kavramına yer verilmekteydi; ancak bozukluk derecelendirilmemişti. TCK ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair 6545 sayılı kanunla getirilen yeni değişiklikle birlikte ruh sağlığının bozulması ibaresi çocukların cinsel istismarına ilişkin hükümden kaldırılmıştır. Bu durumun mağdurların ruh sağlığına ilişkin yapılması gereken gözlem, takip ve tedavilerin aksamasına yol açabileceği düşünülmektedir.

Çocuğun cinsel istismarı suçunu düzenleyen 103. Maddede yaş, suçun unsurudur (24). Bu nedenle çocuğun yaşının, beyan edilen yaş ile uyuşması diğer bir ifadeyle nüfus ve kemik yaşının aynı olması, somut gerçeği ara-

yan ceza hukuku açısından önemlidir. Olgularımızdan birinde (5. Olgu) çocuğun yaşının nüfus cüzdanında yazılandan daha büyük olduğu mağdurun ailesi tarafından iddia edilmiş ve gereken tıbbi incelemeler yapılmış ve alınan raporda mağdurenin yaşının 16 yaşını bitirmiş, 18 yaşını bitirmemiş olduğuna kanaat getirilmiştir. Ülkemizde, nüfus kayıtlarının tutulması ile ilgili olarak bazı sıkıntıların da olduğu bilindiğinden, mağdurun yaşının tespit edilmesi gerekmektedir. Yaş tespitinde mağdurun fizik muayenesinin yanı sıra mutlaka radyolojik inceleme ile kemik yaşının da tespiti yoluna gidilmelidir (25-26).

Cinsel istismar, yaşamın ileriki dönemlerinde ortaya çıkabilecek ruh sağlığı sorunlarıyla yakından ilişkilidir (27). Çocukluğunda cinsel istismara uğrayanların değerlendirildiği 43 yıllık bir izleme çalışmasında bu kişilerde alkol-madde kötüye kullanımı, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), kişilik bozuklukları, psikotik bozukluklar, affektif bozukluklar ve diğer anksiyete bozukluklarının görülme oranının arttığı saptanmıştır (28).

Birçok kez cinsel istismara maruz kalma ile istismar sonrası ruhsal bozukluk gelişimi arasında da ilişki saptanmıştır. Bir araştırmada, birçok kez cinsel istismara uğrama ve cinsel istismarla birlikte fiziksel şiddetin bulunmasının istismar sonrasında mağdurun ruh sağlığını olumsuz etkilediği saptanmıştır (29). Ayrıca istismarın tipi de sonrasında gelişen psikopatolojileri etkileyebilmektedir. Penetrasyon içeren bir cinsel istismarın ileride görülen TSSB belirtileri için belirleyici olduğu saptanmıştır (30). Bu bağlamda istismarın penetrasyon içerdiği, fiziksel şiddet kullanılarak gerçekleştiği ve/veya birçok kez yinelenen olgularda istismar sonrası psikopatoloji gelişimi açısından büyük risk olduğu bilinmeli, izlemede buna yönelik önlemler alınmalıdır. Bunun yanı sıra, istismar öncesinde herhangi bir psikiyatrik tanı konulmuş olma, yineleyen istismara uğramış olma ve istismar ile birlikte fiziksel şiddet uygulanması gibi etkenlerin birlikte olduğu durumlarla cinsel istismar sonrası ruhsal bozukluk gelişimi arasında güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Özellikle bu üç özelliğe birden sahip olguların psikiyatrik izlemesinde daha da dikkatli olunması, gelişmesi olası psikopatolojilerin saptanması ve tedavisi açısından faydalı olacaktır (31).

Yapılan diğer araştırmalarda istismara uğrayan çocukların %20-50'sinde herhangi bir psikiyatrik belirti olmayabileceği gibi, sonraki dönemlerde cinsel istismar mağdurlarında kaygı bozuklukları, uyku bozuklukları, duyu durum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, davranım bozukluğu, yeme bozuklukları, travma sonrası stres bozuklukları (TSSB), sınırda kişilik bozukluğu, dissosiyatif yaşantılar, kendine zarar verme, intihar eğilimleri, madde bağımlılığı gibi psikiyatrik bozuklukların gelişebileceği

bildirilmiştir (32-34).

Cinsel istismar konusunda çocuklara nelerin uygun davranışlar olduğunun öğretilmesi, gerektiğinde hayır diyebilmeleri ve yardım alabilecekleri kimselerin olduğu öğretilmelidir (35). Çocukların bu konulardaki eğitimine çok erken yaşlarda başlanabilir ve her kademede yaşa uygun rehberlik programları yapılabilir (36). İstismar eyleminin ardından kısa sürede, çocuğu değerlendirebilmek ve ilgili sağlık kuruluşlarında düzenli takibe alabilmek, yeterli aile ve çevre desteğini sağlayabilmek, çocuktaki travmanın akut etkilerini azaltmaya yarar. Ancak uzun dönemde bu çocukların ciddi psikiyatrik ve sosyal problemler yaşayabileceği de unutulmamalıdır.

Çocukluk çağı cinsel istismarının önlenmesi ve istismar sonrasında mağdurların psikiyatrik değerlendirilmesi, tedavileri ve izlemleri toplum ruh sağlığı açısından önem taşımaktadır. Özellikle istismar sonrası ruhsal hastalıklar ile ilişkili özelliklerin belirlenmesi, bu olguların değerlendirilmesinde ve takibinde klinisyenlere yol gösterici olabilecektir. Bu nedenler ile ikinci basamak ve üniversite hastanelerinde Çocuk İzlem Merkezleri ve Çocuk Koruma Birimlerinin sayıları artırılabilir. Bu kurumlarda çocuklarla çalışan tüm meslek elemanlarına konu ile ilgili farkındalık eğitimleri yapılabilir.

Sonuç olarak; çocuk istismarı ile ilgili yasal düzenlemelerin gözden geçirilmesi, çocuğu istismar edenlerin yargılanması yapılırken sürecinin uzamasına neden olan aksaklıkların giderilmesi ve konuyla ilgili olan kurumlar arasında gerekli koordinasyon ve işbirliğinin sağlanması çocukların cinsel suçların mağduru olmasının engellenmesi için bir gereksinimdir.

Kaynaklar

1. Turkish Language Association, General Turkish Dictionary. [cited 2016 march 13]; available at http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=%C4%B0ST%C4%B0SMAR Erişim Tarihi: 08.03.2016.
2. Ejder Yılmaz Hukuk Sözlüğü, Yetkin Yayınları Ankara 2006 sayfa 328.
3. http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/guidelines_chap7.pdf. 1 Eylül 2015.
4. Polat O. Cinsel İstismar. İçinde: Polat O, Editör. Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı, Cilt 1-Tanımlar. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2007;93-158.
5. Burt MR, Estep RE. Who is a victim? Definitional problems in sexual victimization. *Victimology: An International Journal*, 1981;6(1-4):15-28.
6. Örün E., Tathı, MM. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne Göre Türk Çocuklarının Sağlık ve Sosyal Hakları Açısından Durumu. *Yeni Tıp Dergisi*, 2012;29(3),132.
7. <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html>. 1 Eylül 2015.
8. Yurtcan E. (2005). Cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar. *Yeni Türk Ceza Kanunu*. İstanbul Barosu Yayın Kurulu. 176-81

9. Polat O. (2001). Çocuk ve Şiddet. Der Yayınları, İstanbul, 207-314.
10. <http://www2.tbmm.gov.tr/d24/1/1-0918.pdf>. Erişim Tarihi: 2 Eylül 2015.
11. <http://www.cte-ds.adalet.gov.tr/dosyalar/mevzuat/kanunlar/ckk.pdf>. 2 Eylül 2015.
12. Soyaslan, D. Ceza hukuku özel hükümler. Gözden Geçirilmiş 5. Baskı, Yetkin Basımevi, Ankara, Türkiye. 2005;182.
13. Yalvaç G Türk Ceza Kanunu. Karşılaştırmalı-Gerekçeli TCK, CMK, CGTİK ve İlgili kanunlar ile Yönetmelikler Kitabı. G Yalvaç (Ed), Ankara. Adalet Yayınevi, 2005; s.218-24.
14. İşeri E. Cinsel istismar: İçinde Çuhadaroğlu Çetin F, Pehlivan Türk B, Ünal F, Uslu R, İşeri E, Türkbay T, Coşkun A, Miral S, Motavallı N (editörler). Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2008;470-477.
15. Finkelhor D. The international epidemiology of child sexual abuse. Child Abuse Negl, 1994;18:409-417.
16. Kara B, Biçer Ü, Gökalp A. Çocuk istismarı. Çocuk Hastalıkları ve Sağlığı Dergisi, 2004;47:140-151.
17. Dubowitz H. Preventing child neglect and physical abuse. Pediatr Rev.,2002;23:191-196.
18. Gorey GM, Leslie DR. (1997). The prevalence of child sexual abuse: integrative review adjustment for potential response and measurement biases. Child Abuse Negl.,1997;21:391-398.
19. Dube SR, Anda RF, Whitfield CL, Brown DW, Fellitti JW, Dong M, Giles WH. Longterm consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. Am J Prev Med., 2005;28:430-438.
20. Beitchman JH, Zucker KJ, Hood JE, DaCosta GA, Akman D. (1991). A review of the short-term effects of child sexual abuse. Child Abuse Negl., 15:537-556.
21. Nour NM. (2009). Child marriage: a silent health and human rights issue. Rev Obstet Gynecol, 2: 51-6.
22. <http://yayin.adalet.gov.tr/kanunlar/mk.htm>. Erişim Tarihi: 17 Eylül 2015.
23. <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html> TCK, Beşinci Bölüm, Çocuk Düşürtme, Düşürme veya Kısırlaştırma, madde 99/6. Erişim Tarihi: 26 Mart 2016.
24. Aras, B. Hukuk ve ceza mahkemelerinin yaş tespiti kararlarının birbirine etkisi. Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi, 2015;5(5).
25. Gök Ş., Erölçer N., Özen C. Adli tıpta Yaş Tayini. İstanbul Üniversitesi Fen Fakültesi, Basım Atölyesi, İstanbul, 1985;
26. Horozgil, D. Çocukların Cinsel İstismarı Suçunun Basit Şekli. TBB Dergisi, 2011;(93):108-146)
27. Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ. Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. Child Abuse Negl 2008; 32:607-619.
28. Cutajar MC, Paul ME, Ogloff JRP, Thomas SD, Wells DL, Spataro J. Psychopathology in a large cohort of sexually abused children followed up to 43 years. Child Abuse Negl 2010; 34:813-822.
29. Soylu N, Şentürk Pılan B, Ayaz M, Sönmez S. Study of factors affecting mental health in sexually abused children and adolescent. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2012; 13:292-298.
30. Glover DA, Loeb TB, Carmona JV, Sciolla A, Zhang M, Myers HF, et al. Childhood sexual abuse severity and disclosure predict posttraumatic stress symptoms and biomarkers in ethnic minority women. J Trauma Dissociation 2010; 11:152-173.
31. Taner, H. A., Çetin, F. ve ark. Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde psikopatoloji ve ilişkili risk etkenleri. Anatolian Journal of Psychiatry 2015; 16:294-300.
32. Kendall-Tackett KA, Williams LM, Finkelhor D. (1993). Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. Psychol Bull., 113:164-180.
33. Polusny MA, Follette VM. (1995). Long-term correlates of child sexual abuse: theory and review of the empirical literature. Appl Prev Psychol., 4:143-166.
34. Öztop DB, Özcan OO. Cinsel istismar vakalarının sosyodemografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi, The Sociodemographic and Clinical Evaluation of Sexually Abused Children. New/Yeni Symposium Journal;48(4):270-276. Available from: <http://www.yenisempozyum.net/Pdf/TR-YeniSempoz yum-97e2e73a.PDF>.
35. Türkbay T, Söhmen G, Söhmen T. Çocuk ve ergenlerde cinsel kötüye kullanım klinik bulguları, olası sonuçları ve önleme. TC Milli Eğitim Bakanlığı Kartal Rehberlik ve Araştırma Merkezi, http://kartalram.gov.tr/RehberOgretmen/Dokumanlar/KISISEL_GELISIM/CocukveErgenlerdeCinselKotuyeKullanım.doc
36. Zara-Page A. Cinsel istismara bağlı travma: psikolojik tedavi süreçleri ve ilkeleri. Türk Psikoloji Yazıları, 2004;7(14): 15-21.

DAVETLİ YAZAR-BİYOGRAFİ / INVITED AUTHOR-BIOGRAPHY

doi: 10.17986/blm.2017127147

Türkiye’de Adli Tıbbın Kilometre Taşları: Prof. Dr. Fahri Ecevit

The Milestones of Forensic Medicine in Turkey: Prof. Dr. Fahri Ecevit

Cudi Ferat Buran¹, Erdem Özkara²

¹Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Şanlıurfa

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İzmir

Özet

Prof. Dr. Fahri Ecevit, o dönemdeki ismi Darülfünun-ı Şahane olan İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi’nden mezun olmasının ardından Milli Mücadele döneminde Anadolu’nun farklı bölgelerinde hekimlik görevinde bulunmuş, Cumhuriyet’in kuruluş yıllarında Adli Tıp Uzmanı olarak Ankara Hukuk Mektebi’nde öğretim üyesi olarak görevini ifa etmesinin yanında 1943-1950 yılları arasında iki dönem milletvekilliği yaparak Türkiye siyasi tarihinde de yer edinmiş bir Cumhuriyet aydınıdır.

Öğretim üyesi olarak sayısız hukuk fakültesi öğrencisinin eğitiminde rol almasının yanı sıra birçok bilimsel yayını kaleme almış ayrıca Ankara Halkevi’nde düzenlenen Adli Tıp söyleşileri, katıldığı radyo programları ve Ulus Gazetesi’ndeki köşe yazarlığı ile Adli Bilimlerin halk ile bütünleşmesinde de sıra dışı fakat ilgi çekici bir rol üstlenmiştir.

Kendisi akademik olarak; Adli tanatoloji, Adli psikiyatri, tıp hukuku ile medeni hukuk gibi alanlarda çalışmış ve eserler vermiştir. Milletvekili olarak görev yaptığı 1943-1950 arasındaki dönem içerisinde de meclis kürsüsünden yaptığı konuşmalarda ve görev aldığı komisyonlarda; medeni kanun, çocuk hakları ve çocukların ceza sorumluluğu ile ıslahevlerinin konumu hususlarıyla ilgili mesai harcamasının yanı sıra özellikle Adli tabiplerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi konusunda çaba harcamıştır. Adli tabiplerin çalışma koşullarıyla ilgili o günkü tespitleri, bugüne ışık tutar mahiyettedir.

Eşi, Ressam Fatma Nazlı Hanım ile birlikteliklerinden dünyaya gelen tek çocukları; üstlendiği Başbakanlık görevi dahil olmak yaklaşık yarım asır yer edindiği Türkiye Cumhuriyeti ve Dünya siyasi tarihinin tanınmış siması Mustafa Bülent Ecevit’tir.

Anahtar Kelimeler: Fahri Ecevit; Mehmet Fahrettin Ecevit; Adli Tıp.

Abstract

Prof. Dr. Fahri Ecevit, after graduating from the Darülfünun-ı Şahane (Faculty of Medicine of Istanbul University) served as a medical doctor was in different regions of Anatolia during the Independence War period. He was a Republican intellectual who served as a lecturer in the Ankara Law School as a Forensic Medicine Expert during the foundation years of the Republic and also a member of the Turkish political history in 1943-1950 as a parliamentarian.

In addition to taking part in the education of numerous law school students as a lecturer, he has signed many scientific works. He has also participated in Forensic Medicine interviews held in Ankara Community House and participated in radio programs and has been a columnist at Ulus Newspaper. In short, forensic science has emerged from academia and has undertaken an unusual but interesting role in integrating with the public.

He has academically worked in fields such as; forensic tanatologia, forensic psychiatry, medical law and civil law. During the two terms he served as parliamentarian, he interested in civil rights, children’s rights and the criminal responsibility of children and the position of the reformatory while he made speeches from the parliamentary council and in the commissions he served. In addition, he has made efforts especially to improve the working conditions of forensic medicine doctors. His ideas about the working conditions of forensic medicine doctors at that time are, keeps a light for today.

The only children who came to the world from his wife, painter Fatma Nazlı Hanım; Mustafa Bülent Ecevit is the well known figure of the Republic of Turkey and the political history of the world, where he has been involved for almost half a century; including as a Prime Minister of Republic of Turkey.

Keywords: Fahri Ecevit; Mehmet Fahrettin Ecevit; Forensic Medicine.

1. Giriş

Prof. Dr. Fahri Ecevit (Mehmet Fahrettin Ecevit) 1895 yılında İstanbul’da doğmuştur, babası Mustafa Şükürü Efendi ve annesi İsmet Hanım’dır (1).

Sorumlu Yazar: Erdem Özkara

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

Adli Tıp Anabilim Dalı, İzmir

E-posta: erdem.ozkara@deu.edu.tr

Geliş:20.02.2017 Kabul:05.03.2017

Büyükbabası Mehmet Ali Efendi 19. yüzyılda Erzurum yöresinden Kastamonu ili Daday ilçesinin Sarıçam Köyü’ne yerleşmiştir, burada Dadaylı bir hanımefendi ile evlenmiş ve bu evlilikten Prof. Dr. Fahri Ecevit’in babası Mustafa Şükürü Efendi İnebolu’da dünyaya gelmiştir (2).

Mustafa Şükürü Efendi, Kastamonu İbtidai mektebinde aldığı dini eğitimin ardından 8 yaşında İstanbul’a gelmiştir, dönemin ulemalarından gördüğü bir dizi dinî eğitimin ardından 1880 yılında 30 yaşında iken icazetini almış ve Bayezit Camii’nde ders okutmaya hak kazanmıştır (3). Kendisi Sultan Abdulhamid Han tarafından 1894 yılında

dini meseleleri inceleyen Danıştay benzeri bir üst kurul olan Meclisi Tetkikatı Şeriyeye üyeliğine atanması yanında, diplomatik bir görevlendirmeyle Heyet-i Mahsusa ile 109 gün süren bir Çin ziyaretine görevlendirilmiştir ve bu görevinde Nazım Hikmet'in dedesi Hasan Enver Paşa'ya eşlik etmiştir. Refik Halid Karay'ın anılarında "Dini bütün olmakla beraber yenilikleri kabul eden zeki bir Kastamonulu zat" olarak sözettiği Mustafa Şükrü Efendi 1924 yılında vefat etmiştir(4).

2. Eğitimini Tamamlaması ve Milli Mücadele Döneminde Hükümet Tabipliği Görevi

Dr. Fahri; 1918 yılında Pekiyi derece ile mezun olduğu o zamanki ismi Darülfünûn-ı Şahane olan İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenciyken şiirler yazmış fakat bu şiirlerini yayınlamamıştır (2,3). Mezun olduğunda iyi derecede Fransızca bilmekteydi. Mezuniyetinin ardından İzmir Kırkağaç'a hükümet tabibi olarak tayin edilmiş, sonrasında Milli Mücadele döneminde Anadolu'ya geçerek İnebolu, Taşköprü, Kastamonu ve Kocaeli'de hükümet tabipliği yapmasının ardından İstanbul'da posta ve telgraf tabipliği yapmıştır (Resim 1) ve İstanbul Adli Tıp Müessesesi'nde tamamladığı Adli Tıp ihtisasının ardından, 1925 yılında Ankara'ya Adli tabip olarak atanmıştır (2, 3).



Resim 1. Dr. Fahri Bey (5).

Dr. Fahri Bey; baba memleketi olan Kastamonu'da hükümet tabipliği yaptığı Milli Mücadele döneminde, Kastamonu ile İnebolu arasındaki "Ecevit" bucağı ile

yöresinin doğasından çok etkilenmiş olması ve ayrıca Kastamonu yöresinde "Ecevit" sıfatının "küheylan" karşılığında kullanılması nedeniyle soyadı kanunu çıktığında "Ecevit" soy ismini almıştır(3,5). Bu tercihin ardından da yöre halkının Dr. Fahri Ecevit'e duydukları minnet nedeniyle yöresel çorbalarına "Ecevit Çorbası" ismini koymuş olmaları da kendisinin en sevdiği yemeklerden biri olması dolayısıyla bu ismin kaynağı olduğunu düşündürmektedir(6).

Kastamonu ilimiz Daday ilçesinde de 2000 yılından beri eğitim veren Prof. Dr. Fahri Ecevit Yatılı Bölge Ortaokulu yer almaktadır. Aynı yörede yer alan "Ecevit Han", Milli Mücadele döneminde İnebolu'da cephane nakledilirken konaklama yeri olarak kullanılmıştır (6). "Ecevit" ismi; 1934 yılında kabul edilen Soyadı Kanunu ile artık sadece Dr. Fahri Bey'in soy ismi olarak ya da Kastamonu'nun eşsiz doğal güzelliğiyle anılan bir yöresi olarak kalmayıp, uzun yıllar boyunca Türkiye Cumhuriyeti siyasi tarihinde yer edinen bir isim olacaktı.

Milli Mücadele yıllarında Anadolu'nun farklı coğrafyalarında yürüttüğü hükümet tabipliği vazifesinin ardından geldiği İstanbul'da, Adli Tıp Müessesesi'nde gerçekleştirdiği Adli Tıp ihtisası döneminde, Ressam olan eşi Fatma Nazlı Hanım'dan tek çocukları olan Mustafa Bülent Ecevit 1925 yılında dünyaya geldi (3).



Resim 2. Dr. Fahri Bey, Ressam Fatma Nazlı Hanım ve Mustafa Bülent Ecevit (5).

Dr. Fahri Bey'in çocuğuna verdiği "Mustafa" ismi, babası "Mustafa Şükrü Efendi"den gelmekteydi. Dr. Fahri'nin kız kardeşi Afife (Ecevit) Hanım ile Fatma Nazlı Hanım; Türkiye'de empresyonist eğilimde olan ilk ressamlardandır (4). Ayrıca, Fatma Nazlı Hanım'ın teyzesi Ferhande (Okday) Hanım; Sultan Vahdetin'in damadı olan İsmail Hakkı (Okday) Bey'in de ikinci eşidir. Buradan yola çıkılarak Bülent Ecevit'in Sultan Vahdetin'in üvey kuzeni olduğu ifade edilmektedir (7). Atatürk'ün manevi evladı olan Afet İnan'ın kızı Arı İnan anılarında; Osmanlı Devleti'nin son sadrazamı Ahmet Tevfik (Okday) Paşa'nın, o zamanlar 3-4 yaşlarında olan Bülent Ecevit'i severken "Bu çocuk ileride büyük adam olacak." dediğini aktarmaktadır (8). Zira o gün son sadrazamın kucağında oturan çocuk yaklaşık 50 sene sonra Türkiye Cumhuriyeti'nde Başbakanlık koltuğuna oturacaktır.



Resim 3. Dr. Fahri Bey ve M. Bülent Ecevit (5).

3. Ankara İstiklal Mahkemesi Yargılamaları Sürecinde Adli Tabiplik Görevi

Dr. Fahri Bey 1925 yılında Ankara Adli Tabipliği'ne atandığında, Türkiye Cumhuriyeti'ni ilan edilmiş fakat kuruluş dönemi ve zorlu yıllar devam etmektedir, bu zorlu dönemlerinden birisi de 1926 yılında Gazi Mustafa Kemal Paşa'ya karşı planlanan İzmir Suikasti ve İstiklal Mahkemesi yargılamalarıdır. Ankara'da yapılan İstiklal

Mahkemesi yargılamalarının ardından, bir dönemin İttihat ve Terakki Fırkası üyesi olup üst kademelerde devlet hizmetinde bulunmuş Mehmet Cavit Bey, Dr. Nazım Bey, Yenibahçeli Nail Bey ve Hilmi Bey hakkında idam kararı verilmiştir. Bugünkü Ulucanlar Cezaevi'nde gerçekleştirilen idamlarda tabip olarak Dr. Fahri Bey görevlendirilmiştir. İdam edilenlerden Mehmet Cavit Bey; II. Meşrutiyet Dönemi'nin ardından birçok kez üstlendiği Maliye Nazırlığı görevinde Osmanlı maliyesini modernleştiren, kapitülasyonların kaldırılması için mücadele veren, Türk burjuvazi sınıfının oluşması için çabalaması yanında I. Cihan Harbi'ne girilmesine ve Ermeni Tehciri'ne karşı çıkan, Lozan Delegasyonu'nda üye olarak yer alan bir devlet adamıydı. Mehmet Cavit Bey idam sehpasında iken son isteği sorulduğunda, Dr. Fahri Bey'e dönerek; "Hüseyin Cahit Bey buradadır, selam söyleyiniz, evladımın ve refikamın gözlerinden öpsün." Diyerek son sözlerini kendisine iletmiştir (9). Mehmet Cavit Bey'in, arkadaşı Hüseyin Cahit (Yalçın) Bey'e emanet ettiği ve onun himayesinde büyüyen çocuğu; yazar, çevirmen ve briç ustası Şiar Yalçın'dır. Yargılamaların yapıldığı İstiklal Mahkemesi hakimlerinden biri olan Ali Kılıç'ın oğlu gazeteci-yazar Altemur Kılıç ise, tesadüf eseri ileride Dr. Fahri Bey'in oğlu Bülent Ecevit'in Robert Koleji'nde sınıf arkadaşı olacaktı. Sonraları Dr. Fahri Bey'in, oğlu Bülent Ecevit'e, bu idam kararlarının infazında yer alması nedeniyle vicdan azabı duyduğunu ifade ettiği aktarılmaktadır (10). Tarihin bir başka tesadüfü olmak üzere; Dr. Fahri Bey'in, verilen bu 4 idam kararının infazı sürecinde tabip olarak görev yaptığı Ulucanlar Cezaevi; uzun yılların ardından 12 Eylül 1980 askeri darbesi sonrasında, oğlu Bülent Ecevit'i de konuk edecekti.

4. Ankara Hukuk Mektebi'ne Adli Tıp Öğretim Üyeliği Dönemi ve Eserleri

1925 yılında Ankara Adli Tabipliği görevine atanan Dr. Fahri, 1926 yılında Ankara Hukuk Mektebi Tabipliği'ne atanmış, 1927 yılında Ankara Hukuk Mektebi'nde öğretim üyesi olarak Adli Tıp dersleri vermeye başlamıştır (11). Görev aldığı akademik eğitim faaliyetlerine sonrasında; Ankara Polis Enstitüsü ile Jandarma Subay Okulu'nda Adli Tıp ve Sıhhat Bilgisi dersleri ile Ankara Polis Enstitüsü'nde Adli Tıp ile Kriminoloji Dersleri vererek devam etmiştir (1,3). Öyle ki Dr. Fahri Bey'in Adli Tıp dersi Ankara Hukuk Mektebi'nin en sevilen derslerinden biri haline gelmiş, derslerine başka bölümlerden öğrencilerin bile gelip katıldığı ve derslerin bir hayli cümbüşlü olduğu aktarılmakta idi (4).

Prof. Dr. Fahri Ecevit; Ankara Hukuk Mektebi'nde (Ankara Hukuk Fakültesi) Adli Tıp Öğretim Üyesi olarak görev aldığı dönemde birçok esere imza atmıştır (12,13):

5. Ders Notları

- 1- Adli Tıp Dersleri. Ankara Huk. Fak. Talebe Cemiyeti Yay. No. 9, 1934.
- 2- Adli Tıp Dersleri. Ankara Huk. Fak. Talebe Cemiyeti Yay. Seri 2, No. 13/1, 1938

6. Kitapları

- 1- Ölüm ve şahadet. Ankara 1937 Recep Ulusoglu Basımevi. 169 s.
(Ankara Hukuk Fakültesi Talebe Cemiyeti Neşriyatı)
- 2- Adli Tıp. Ankara 1938 Recep Ulusoglu Basımevi. 110 s.
(Ankara Hukuk Fakültesi Neşriyatı. Seri: 2)
- 3- Tıbbi adli. Ankara 1939 Çankaya Basımevi. 78 s

7. Etüt - Makale - Konferansları

- 1- Şahadet ve psikoloji.
(Adliye Ceridesi 1935, Sa. 8, s. 483-503)
- 2- Şahidin ahlâkı.
(Adliye Ceridesi 1935, Sa. 9, s. 532-556)
- 3- Türk Ceza Kanunu üzerinde incelemeler.
(Adliye Ceridesi 1935, Sa. 10, s. 583-595; S. 11, s. 623-638)
- 4- Medeni hukuk alanında adli tıbbın rolü.
(Adliye Ceridesi 1936, Sa. 15, s. 943-960)
- 5- Mayubiyet meselesi.
(Adliye Ceridesi 1938, Sa. 4, s. 465-470)

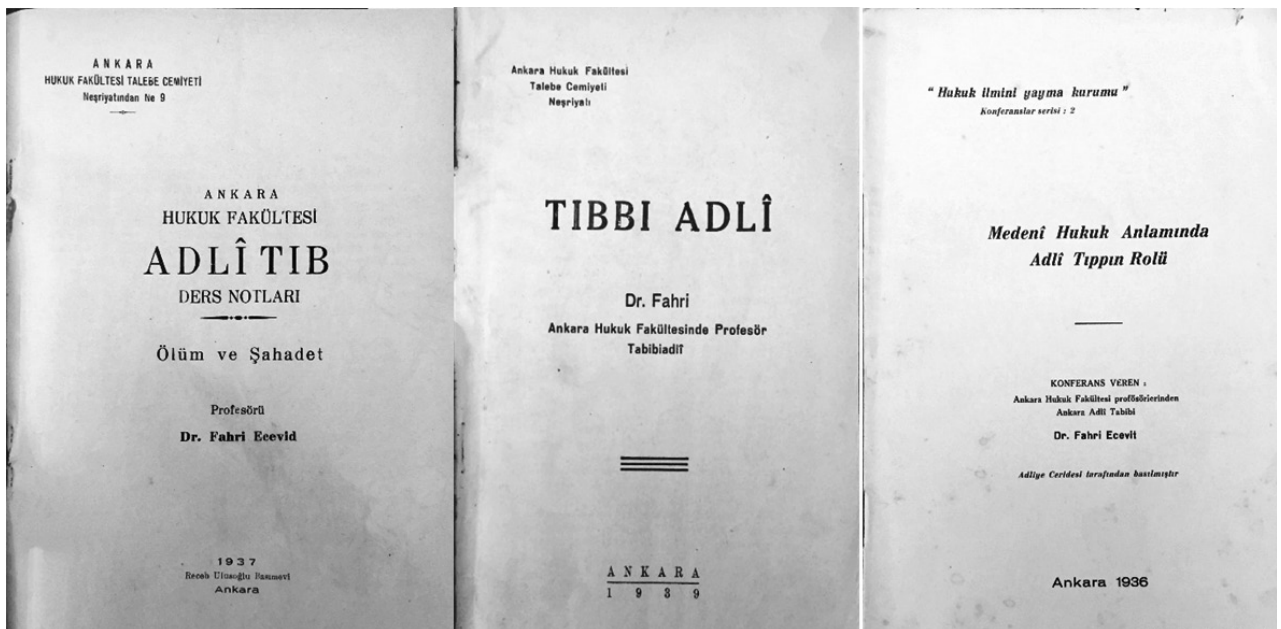
Eserleri incelendiğinde de anlaşılacağı üzere Prof. Dr.

Fahri Ecevit, Adli bilimlerin; Adli tıp, Adli tanatoloji, kriminoloji, tıp hukuku ve ehlihibrelik (bilirkişilik), Adli psikiyatri ile marazi ruhiyat (ruh hastalıkları) gibi birçok dalıyla yakından ilgilenmiştir. Bunun yanında, yeni kurulan Cumhuriyet'in sosyokültürel yapısı göz önünde bulundurulduğunda, medeni hukuk ve çocuk hakları gibi ciddi öneme haiz olan konularla ilgili çalışmalarda bulunmuştur. Bu çalışmalar sadece yazılı eserler vermek şeklinde kalmamış, kimi zaman herkesin katılımına açık olarak Halkevi'nde düzenlenen "Adli Tıbbın Medeni Hukuk Alanındaki Rolü" konferans serisi ile kimi zaman da o dönemde dikkatleri üzerine toplayan o programları ile olmuştur (3).

Bilimsel alandaki başarısının yanı sıra iyi derecede Fransızca bildiği için dünyayı sürekli takip eder, edebiyat ile de yakından ilgilenirdi. Bir dönem gazetecilik de yapmasının yanı sıra Ulus Gazetesi'nde fıkraları da yayınlanmıştı (3). Kendisinin gazetecilik faaliyetleri ile birlikte edebiyata, şiire ilgi duyması ve eşi ressam Fatma Nazlı Hanım'ın da sanat ile yakından ilgilenmesi neticesinde, çocukları Bülent Ecevit'in hayatının da adeta annesi ile babasının bir sentezi gibi şekillendiğini söyleyebiliriz.

8. Milletvekilliği Dönemi

Hayatın ve bilimin birçok alanında aktif olarak rol alan bir akademisyen olan Prof. Dr. Fahri Ecevit mevcut birikimi ve popülerliği ile siyasilere de ilgisini çekmiş ve Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde, baba memleketi olan Kastamonu'nun milletvekili olarak görev almıştır (Resim 7) (1).



Resim 4-5-6. Ölüm ve şahadet. Ankara 1937. Tıbbi Adli. Ankara 1939. Medeni Hukuk Anlamında Adli Tıbbın Rolü. Ankara 1936.



Resim 7 - Prof. Dr. Fahri Ecevit'in Milletvekilliği Dönemine Ait Bir Vesikalık Resmi.

1943-1946 ve 1946-1950 yılları arasında 2 dönem yürüttüğü milletvekilliği görevinde meclis kürsüsünden yaptığı konuşmalarda; Adli tabiplerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi, çocuk mahkemeleri ile islahevlerinin kurulması, farik ve mümeyyiz olmayan çocukların ceza sorumluluğu ve rehabilitasyonu, kimsesiz ve terk edilmiş çocukların sorumluluğu ile medeni kanunun uygulanmasındaki taşradaki sorunlar gibi konulara değinmiştir. Dikkat edildiğinde günümüzde bile bahsi geçen konuların birçoğunun ne yazık ki geri plana itildiği veya halen çözüm beklediği görülecektir. Halbuki Prof. Dr. Fahri Ecevit bu konular ile ilgili olarak mensubu olduğu partiden teşekkür olan bir hükümet olmasına rağmen zaman zaman dönemin Adalet Bakanı'na sert eleştirilerde bulunmak suretiyle bu konuşmalarını gerçekleştirmiş hatta kimi zaman bu konuşmalarını bugün bile alışkın olmadığımız metaforlarla süslemiştir. Örnek vermek gerekirse, 1946 yılında seçimlere itiraz başvurularında neyin delil olarak kabul edilmesi gerektiği üzerine girilen bir tartışmada şahitlik kavramının tanımı konusunda, İngiliz filozof ve bilimadamı Francis Bacon'ın "Critique du Temiyage" eserine atıfta bulunmuştur (14):

"16. ve 17. asırda meşhur filozof Bacon 'Şehadet, bilhassa adet fazlalığıyla inanmayı icab ettiren bir vakıa değildir, bu öyle bir vakıayı maneviyedir ki, şehadet için hüküm sırasında yapılacak şey ancak tartılmadır' der. Binaenaleyh ben kendimi davete uyarak buraya gelmiş ve hemen bir şahit gibi saydığım için benim sözlerime de pek inanmamanızı rica ediyorum. Kendim şehadetten şüphe ederken sizleri nasıl o sıfatla iknaya cüret edebilirim." demiştir (15).

9. Adli Tabiplerin Çalışma Koşullarıyla İlgili Meclis Konuşmaları

Görev yaptığı iki dönemde de, söz aldığı oturumlarda çözüm aradığı bir konu Adli tabiplerin çalışma sorunlarının iyileştirilmesiydi.

1945 yılında yaptığı meclis konuşmasında; "Değerli arkadaşlarım, Adli tabibin gördüğü vazifenin ehemmiyeti yüksek heyetinizce malumdur. Hâkimler hüküm verebilmek için bilhassa böyle tabipliğe mütaallik hükümlerde mütehasıs bir hekimden aldıkları emniyet verici, yürek ve gönülleri rahat ettirici teminat üzerine daha rahat, daha iyi hükümler verilebilir. (...) Neden şimdiye kadar Adli tabip bulamıyorduk? *Biliyorsunuz ki, Adli tabip, Adli tıp ihtisasına bağlanmış olan hekim vazifeye başladığı andan itibaren sadece bir memur kalmağa mecburdur. (...) Hekimlik etmesine imkan mevcut değildir* şu bakımdan, çünkü, Adli tabip bütün ihtisas zeminini sadece yaralanmış veya ölmüş olan vatandaşların Adliye işine, hakim işine yaraması bakımından tetkik eder ve icabeden cihazları mütalaa eder. Yaralıya bakar fakat yarasını iyi etmek için değil. Ne suretle yaralandı, neden yaralandı, nereye kadar ve ne dereceye kadar yaralandı bunun neticesi ne olabilir, hakimin işine yarayacak şekilde bunları tetkik eder. Hastaya da bakar fakat hangi sebeple; hangi suç yüzünden veya hangi hukuki ihtilafı mucip olacak bir mesele yüzünden hastalanmıştır, netice ne olabilir. (...) sağlam iyi bir Adli tabip yetişebilmesi için daha yapacak birkaç şey vardır. O da şudur; Adli tabip böyle memur kadrosunda, memurlara tahsis ettiğimiz kadrodan biraz dışta, refah seviyesine daha çok yakın bulundurmaktır. Arkadaşlar bunlar eksperdir, ehli hibredir. Bunlar memur değildir. Bunların verdiği bir rapor hakimi şu veya bu istikamete göre kararını değiştirir. Yine Adli tabiplerin vereceği bir hükümlerle, bir raporla bir kimsenin hayatına tasarruf edebilir. (...) Kendisine bu kadar cemiyeti alakadar eden mesuliyetler tahmil edilen bir doktor arkadaşın sadece bir memur kadrosu içinde kalması halinde zannediyorum ki bu mesleğe rağbet edecek kimse bulmak zorlaşır. (...) (16)." demiştir.

Prof. Dr. Fahri Ecevit'in yaptığı bu konuşmaya kendisinin ardından söz alan, Türkiye Cumhuriyeti'nde çağdaş Nöropsikiyatri biliminin kurucularından olan ve aynı

zamanda Adli tıp uzmanı olan Ord. Prof. M. Hayrullah Diker de kendisine destek olmuştur; “*Fakat Meclis-i Tıbbi Adli esasen teşkilatına dâhil olduğum halde bizim de yapıp da beğenmediğimiz bir müessesedir.* Bu, tıbbi Adli itibarıyla büyük bir iş görmez. (...) Sağlık Bakanlığı’ndan hekimler olarak Adli tabip yetiştirme yolunu çıkar bir yol olarak tasavvur etmişler. Fakat zannediyorum ki, bu da netice vermez. Bir kere Fahri Ecevit arkadaşımızın dediği gibi tabibi Adli çok az yetişir”(…) demiştir (17).

1946 yılında yaptığı meclis konuşmasında; “Çünkü Adli tabip mesleğine kimse rağbet etmemektedir. Meslek icabı diğer hekimlerin faydalandıkları bir nevi intifa imkanından mahrum kalmaya da mecbur ve mahkumdurlar. *Kimse hastalığı sebebiyle otopsi yaptırır gibi, yaralı gibi muayene için Adli tabibe müracaat etmemektedir.* (...) Adli tabipler sadece şahit değildirlir, aynı zamanda şahit oldukları kadar hakimdirler. (...) Adliye emrinde, kaza emrinde fedakarlıkla ve feragatla çalışan bu hekim arkadaşlara lütfen refah imkanı verecek bir tertip hazırlasınlar. Adalet Bakanı arkadaşımın bilhassa rica ederim (18).”

Günümüzden 70 sene öncesinde ifade edilmesine rağmen, karşılaşılan zorluklar göz önüne alındığında, bugün bile adli tıp uzmanı hekimlerin kimi sorunlarının halen benzer içeriklerle devam ettiği görülebilmektedir. Prof. Dr. Fahri Ecevit ise; günümüzde dahi geçerliliği olan yapıcı ve gerçekçi çözüm önerileriyle adli tıp uzmanı hekimlerin toplum içerisinde maddi ve manevi olarak hak ettiği konumda olması için çabalamıştır.

Çocukların Ceza Sorumluluğu ve İslahevleri ile İlgili Meclis Konuşmaları

Prof. Dr. Fahri Ecevit, çocuk hakları ile ilgili yaptığı meclis konuşmalarında, özellikle; çocuk islahatlarının koşulları ve suça sürüklenen çocukların ceza sorumluluğu ile çocukların rehabilitasyonu konularına değinmiştir.

1944 yılında yaptığı meclis konuşmasında; “Ceza kanunu 11 yaşını bitirmemiş olan çocukları işledikleri fiillerden dolayı mesul olmadığını söylemektedir. Buna mukabil, 11 yaşını bitirip 15 yaşını geçmemiş çocuklar için kayıt ve şart koyulmuştur. Eğer mülâhazası yerinde, temyiz kudreti inkişaf etmiş, suçu bilerek işlemişse onu alıyor yine islahatına koyuyor. Bizim islahatımız 4-5 sene oldu yapılabildi, Keçiören’e giderken yol üzerinde Kalaba Köyü denilen yerde. Bendeniz Avrupa’da da gezdim, gerek Fransa’da, gerek Belçika’da ve gerekse de İtalya’da, fakat bundan iyisini görmedim. (...) Bu çocuk suçu nerede işlemiş; anasının-babasının muhitinde. *Ben diyorum ki bilhassa bizde suç işlemeğe müsait olan çocukların geliştiği sosyal atmosfer son derece suç işlemeğe müsait bir vaziyettedir.* Bunları anasının babasının yanından alalım. *Farik ve mümeyyiz olmasa dahi çocukları bu*

*kurumda veya buna benzer oluşturulacak kurumlarda nezaret altında bulunduralım. Bir adam kazanmak mühim bir şeydir, o halde bu adamı kazanmak ve (kötü) bir adamı kaybetmek, iki defa kazanmak demektir. 11 yaşını bitirmemiş çocuklar, son derece yumuşak, son derece telkine uygundur, tesir altında kalır. (...) Şimdi 11 yaşını bitirmiş ve cezası 1 seneden fazla olan farik mümeyyiz çocuk islahatına gönderilecek, telgraf çekiliyor; yer var mı, yok, nerede beklesin; tevkifhanede (cezaevinde) ! *Kimlerle bekleyecek, büyük suçlularla !* Ahlaken büsbütün sukut edecek olan islahatlarına sevk etmek istediğimiz çocuk, müddetini umumi hapisahane geçiriyor. (...) (19).” demiştir.*

1945 yılında yaptığı meclis konuşmasında; “5-6 ay için mahkumiyet kararı verilen çocuklar islahatına alınmamakta, sokaklara terkedilmekte ve 18 yaşını geçtikten sonra cezalarını çekmeğe davet edilmektedirler. (...) *Hani kendisini bu cürme götüren amillerin kaynadığı eski muhiti var ya, bu çocuğu 18 yaşına kadar o cemiyete (sosyal çevreye) düşmeğe mecbur ediliyor. Sonra ne oluyor? İkinci defa bir suç işliyor, suçlar devam ediyor, fermantasyon artıyor, itiyadi suçlu oluyor.* Bu mahalde daha fenası oluyor; çocuk islahatına girmeden, tevkifhaneye (cezaevi) giriyor. (...) *Yani bir çocuk geldi on gün-bir ay mevkuf (tutuklu) kaldı, çıktı; virülansı daha da arttı yeneden, suçluluk azgınlığı arttı.* (...) Hükümetten rica ediyorum, bize bu çocuklar için bir islahatları yapsın, hem de müddeti 6 aya kalmassın. (16).” demiştir.

1947 yılında yaptığı meclis konuşmasında; “Çocuk mahkemeleri kurmak, çocuklara mahsus bir usulü muhakeme vücuda getirmek, hulasa antisosyal fiiller işlemiş, suçlu haline gelmiş küçüklerimizin daha ilmi yollarla, daha psikolojik esaslara dayanarak ve pedagojik davalara istinat eden yargılamalarına ve haklarında o yargılama neticesinde verilecek kararlara varma imkanlarına doğru yol açılmış olur. Çocukları, çocukluk çağında eğitmekle husule gelecek neticeler, erişkinlere göre daha parlak ve verimli olur. (...) (21).” demiştir.

Suçta sürüklenen çocukların ceza sorumluluğu, gözetimi, tutukluluk ve hükümlülük süreçleri, mevcut çocuk cezaevlerinin durumu ve bu çocukların rehabilite edilmesi ne yazık ki bugün de ülkemizde sıkça dile getirilen ve çözüm aranan bir sorunlar yumağıdır. Prof. Dr. Fahri Ecevit’in ısrarla üzerinde durduğu; çocukların ait olduğu cemiyet yani yaşadıkları sosyal çevre, bu çocukların suçta sürüklenmelerinde temel rol oynamaktadırlar. Bugün dahi Adli tıp polikliniklerine yönlendirilen suçta sürüklenen 12-15 yaş arasındaki çocukların birçoğunun işledikleri fiilin, hukuki anlam ile sonuçlarını algılayamadığı ve davranışlarını yönlendirme yeteneklerinin yeterince gelişmemiş olduğu tespit edilmektedir. Hatta ne yazık ki zaman

zaman 12-15 yaş aralığındaki suça sürüklenen çocuklar ile ilgili olarak, işledikleri fiilin hukuki anlam ile sonuçlarını algılayabilme ve davranışlarını yönlendirme yeteneklerinin yeterince gelişmiş olmasıyla ilgili tıbbi görüş dahi alınmadan, aylarca tutukluluk dönemi yaşandığına rastlanmaktadır. Fakat burada önemle üzerinde durulması gereken nokta; bu çocukların ceza sorumluluğu olup olmaması ya da tutuklanması değildir, bu çocukların rehabilite edilmesidir. Bu çocukların rehabilitasyonu da, ancak Prof. Dr. Fahri Ecevit'in dediği gibi; kapılarında kilit dahi olmayan, içerisinde polis ya da jandarmaların olmadığı, suç veya ceza mefhumlarının değil rehabilitasyon ile çocuğa meslek, sanat ile güzel alışkanlıkların kazandırdığı merkezlerle olabilecektir. Prof. Dr. Fahri Ecevit'in, uygulanabilirliği ve fizibilitesi kalkınmış ülkelerde dahi bugün bile tartışılan, suça sürüklenen çocukların rehabilitasyonu konusuna; ülkemizin ve dünyanın koşulları göz önünde bulundurulduğunda, bulunduğu dönemin çok ötesinde çözüm önerileri sunduğu dikkati çekmektedir.

Korunmaya Muhtaç Çocuklar ile İlgili Meclis Konuşmaları

Türkiye Cumhuriyeti tarihinde korunmaya muhtaç çocukların sorunlarının saptanması ve giderilmesine yönelik ilk çalışmalar Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin VII. Çalışma Dönemi olan 1943-1946 yılları arasında yapılmıştır. Bu amaçla kurulan 30 kişilik komisyonun başkanlığına da Prof. Dr. Fahri Ecevit getirilmiştir, komisyon yaptığı çalışmaların ardından 1945 yılında "Kimsesiz, Terk Edilmiş Ve Anormal Çocukların Korunması Hakkında Kanun" adında bir kanun tasarısı hazırlamıştır. Fakat ne yazık ki bu tasarı ancak 4 sene sonra 1949 yılında, kendisi de çocuk hastalıkları uzmanı olan Dr. Behçet Uz'un Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı olduğu dönemde "Korunmaya Muhtaç Çocuklar Hakkında Kanun" adıyla kabul edilmiştir. 5387 sayılı bu kanun; ülkemizde korunmaya muhtaç çocuklar ile ilgili çıkarılan ilk kanun olma özelliğindedir (22).

1948 yılında yaptığı meclis konuşmasında; "Anormal çocuk deyince ruhen anormal çocuklar mevzubahistir. *Anormal çocuk bahsinde arkadaşımızın şimdi söylediği gibi geri çocuk, karakteri bozuk çocuk, zekası noksan çocuk, manevi hayatında şu veya bu çöküntüye maruz kalan çocuklar mevzubahistir.* Yani akli herhangi bir surette geriliğe, aksaklığa maruz kalmış çocuklar mevzubahistir. *Bu bakımdan bu çerçeve içinde sağır-dilsizler başta gelir.* (...) Bunun için ki; sağır-dilsizlerin ve körlerin reşit oluncaya kadar gözetilmesi fıkrasının maddeye eklenmesini, yani; bu çocukların geliştirilmesi ve yetiştirilmesinin Sağlık Bakanlığı'na nakledilmesini uygun buluyorum, buna dair bir önerge verdim (23)." demiştir.

Medeni Kanun ile İlgili Meclis Konuşmaları

Medeni Hukuk konusu, Prof. Dr. Fahri Ecevit'in özellikle ilgilendiği, zaman ayırdığı, eserler verdiği ve hatta Halkevinde yaptığı söyleşilerde vatandaşları bilgilendirdiği bir konu idi. Bu konuyla ilgili kendisinin söyleşilerinden derlenen "Medeni Hukuk Alanında Adli Tıbbın Rolü" isimli 1936 tarihli bir eseri de bulunmaktadır.

1945 yılında yaptığı meclis konuşmasında; "Yalnız realite şudur: Medeni Kanunumuzun hükümlerine aykırı olarak 700 Bin vatandaş evleniyor ve biz onların çocuklarını 10 senede bir tescil ediyoruz. *Acaba bu vatandaşların Medeni Kanunun hükümlerine uyarak evlenmelerine davet edemez miyiz ? (...)* Değerli arkadaşlarım, evlenmek işini kolaylaştırmak lazımdır, başka çaresi yoktur. (...)" demiştir.

Genç Türkiye Cumhuriyeti'nde birçok alanda inkılaplar gerçekleşirken, toplum yaşamına getirilen yenilikler önemli bir yer tutmaktaydı. 1926 tarihinde yürürlüğe giren Türk Medeni Kanunu ile vatandaşların medeni hayatının düzenlenmesi, daha modern bir hale getirilmişti. Fakat Prof. Dr. Fahri Ecevit'in meclis konuşmasından da anlaşılacağı gibi; asırlar boyunca, İslam hukuku (Fıkıh) ve eserleri doğrultusunda verilen fetvaların tasnifi ile oluşturulan Kanunnameler ile düzenlenen bir medeni yaşamın etkisinde olan toplumun, yeni inkılaplara uyum sağlaması kolay olmamıştır. Medeni Kanun'un yürürlüğe girmesinden yaklaşık 20 sene sonra halen yaşanan yasaya aykırı evlilikler ve yaşanan sorunlar olduğu belirtilmektedir. Günümüzde de resmi olmadan, tek başına imam nikahı adı altında yapılan evlilikler ve sonrasında özellikle anne ile çocuklarının yaşadığı sorunlarla sıkça karşılaşmaktadır. Prof. Dr. Fahri Ecevit ise yine hekimlik tecrübeleri ve aydın kişiliğinin bir sentezi ile; bu sorunun çözümünün cezai yollar ile mümkün olmadığını, halkı bilinçlendirmenin, vatandaşları motive edici düzenlemeler gerektiğinin ve hatta toplumun yerel yöneticilerinin de bu sorunun çözümüne dahil edilmesini önermiştir.

Kaynaklar

1. TBMM Albümü 1. Cilt (1920-1950). TBMM Basın ve Halkla İlişkiler Müdürlüğü Yayınları No: 1, 2010.
2. Daday İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü Web Sayfası. Erişim Tarihi: 18/01/2017 <http://daday.meb.gov.tr/fahriiecevit.html>
3. Keçeci ÖE. Türkiye Cumhuriyeti Siyasetinde Bülent Ecevit; 2-4.
4. Çetin, M. Çinli Hoca'nın torunu Ecevit. İstanbul: Emre Yayınları; 2006.
5. Dündar C, Akar R. Karaoğlan. İstanbul: Can Yayınları; 2016.
6. Avcı M, Şahin İ. Geleneksel Kastamonu Mutfağı ve Yemek Kültürü. Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi. 2014; 6: 45-46.
7. Belli, OŞ. Çocukluğundan Liderliğine Kadar Bülent Ecevit. İstanbul: Ak Kitabevi; 1975.

8. İnan, A. Tarihe tanıklık edenler. İstanbul: Çağdaş Yayınları; 1997.
9. Kısakürek NF. Tarih Boyunca Büyük Mazlumlar. İstanbul: Büyük Doğu Yayınları; 1999.
10. Muradoğlu A. İstiklal Mahkemeleri, babalar, oğullar ve torunlar. Erişim Tarihi: 18/01/2017 <http://www.yenisafak.com/yazarlar/abdullahmuradoglu/istiklal-mahkemeleri--babalar-ogullar-ve-torunlar-21133>
11. Ankara Hukuk Fakültesi Ellinci Yıl Armağanı 1925-1975 Cilt: 1. Ankara: Sevinç Matbaası; 1977.
12. Ankara Hukuk Fakültesi Öğretim Üye ve Yardımcıları Bibliyografyası 1925-1975. Ankara Üniversitesi Basımevi, 1977.
13. Ankara Halkevinde Hukuk İlmini Yayma Kurumunun İkinci Konferansı. Ulus Gazetesi. 7 İlkkanun 1935.
14. Çufalı M. Türk Parlamento Tarihi TBMM - VIII. Dönem (1946-1950) 1. Cilt. TBMM Kültür, Sanat ve Yayın Kurulu Yayınları; 2012.
15. TBMM Tutanak Metinleri; Birleşim:8 - 26.8.1946 - Oturum:1; 135.
16. TBMM Tutanak Metinleri; Birleşim:14 - 19.12.1945 - Oturum:1; 203-207.
17. TBMM Tutanak Metinleri; Birleşim:14 - 19.12.1945 - Oturum:1; 211.
18. TBMM Tutanak Metinleri; Birleşim:19 - 19.12.1946 - Oturum:1; 290.
19. TBMM Tutanak Metinleri; Birleşim:60 - 24.05.1944 - Oturum:1; 246-248.
20. TBMM Tutanak Metinleri; Birleşim:59 - 22.05.1945 - Oturum:1; 264-266.
21. TBMM Tutanak Metinleri; Birleşim:24 - 27.12.1947 - Oturum:3; 444-445.
22. Çağlar, D. Türkiye’de Korunmaya Muhtaç Çocuklar ve Eğitimlerine Genel Bir Bakış. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi. 1973; 6(1): 59-112.
23. TBMM Tutanak Metinleri; Birleşim:65 - 31.05.1948 - Oturum:1; 574-575.
24. TBMM Tutanak Metinleri; Birleşim:46 - 25.04.1945 - Oturum:1; 91-93.

ADLİ TIP BÜLTENİ YAZIM KURALLARI

Yazar Rehberi

Yazınızı değerlendirilmek ve yayınlanmak üzere Adli Tıp Bülteni'ne göndermeyi seçmenizden dolayı çok teşekkür ederiz. Yazımızın hazırlanması ve gönderilmesinde size kolaylık sağlamak amacıyla dikkat edilmesi gereken temel noktaları açıklayan bu kılavuz hazırlanmıştır.

Giriş

Adli Tıp Bülteni, Adli Tıp Uzmanları Derneği (ATUD) tarafından resmi olarak yayımlanan bilimsel bir dergidir. Dergi, açık erişimli, uluslararası danışmanlı bir yayın olup yılda üç kez yayımlanmaktadır. Dergi, adli tıp ve adli bilimlerle alakalı pek çok farklı bilimsel disiplinlerden özgün katkılar yayınlamayı amaçlamaktadır. Derginin yayın dilleri Türkçe ve İngilizcedir. İlgili alanları ve konu başlıkları sadece bunlarla sınırlı olmamakla birlikte; klinik adli tıp, postmortem adli tıp, adli patoloji ve Histokimya, adli toksikoloji ve zehirlenmeler, adli kimya ve biyokimya, adli biyoloji ve Seroloji, adli genetik ve DNA incelemeleri, adli antropoloji, adli odontoloji, adli entomoloji, adli psikiyatri, adli psikoloji, adli sanat, adli balistik, adli belge incelemesi, parmak izi incelemesi ve kimliklendirme, kan lekesi model analizi, ateşli silahlar ve mermi yaralanmaları, felaket kurbanlarının kimliklendirilmesi, olay yeri incelemesi, suçlu profilinin çıkarılması, ısırk izi incelemesi, işkence, çocuk istismarı ve ihmali, ölüm araştırmaları, intihar davranışları, kişiler arası şiddet, yaşlı istismarı, aile içi şiddet, cinsel saldırı ve şiddet, insan hakları, halk sağlığı, tıp hukuku, bilim ve tıp ile hukukun etkileşimde bulunduğu her konuyu kapsamaktadır. Derginin ilgi alanı, yukarıda bahsedilen disiplinlerin tüm hukuki boyutlarının yanı sıra bu disiplinlerin bünyesinde bulunan adli bilimlerle alakalı tüm özel uzmanlık konularını da kapsamaktadır.

Hedef Kitle

Adli tıp uzmanları, adli tıpla ilgili klinik hekimleri, adli bilimciler, kriminologlar, olay yeri inceleme uzmanları, hakimler, savcılar, avukatlar ve diğer hukukçular, adli bilirkişiler, patoloğlar, psikiyatristler, diş hekimleri ve hemşireler.

Yazının Hazırlanması

Yayınlanmak üzere dergiye gönderilecek tüm yazılar araştırma ve yayın etiğine uygun olmalıdır. Tüm yazarlar, makaleye akademik veya bilimsel olarak doğrudan katkı sağlamış olmalıdır. Kongre ve sempozyumlarda sunulan bildirilerin kabul edilebilmesi için çalışmanın tamamının bildiri kitabında yayınlanmamış olması ve daha önce sunulduğuna ait bilgilerin dipnot olarak belirtilmesi gerekmektedir. Yazı, kısmen veya tamamen başka bir yerde yayınlanmamış olmalı, yayınlanmak üzere aynı anda başka bir dergiye gönderilmemiş olmalıdır. Doğrudan alıntılar, tablolar veya telif hakkı bulunan görseller gönderilmeden önce sahiplerinden veya yazarlarından yazılı izin alınmalı, bu izin açıklama olarak resim, tablo ve grafik açıklamasında belirtilmelidir. Tüm yazılar editörler ve danışmanlar tarafından değerlendirmeye tabi tutulmaktadır.

Danışman Değerlendirme Süreci

Gerek dergiye yazı gönderilmesi gerek danışman değerlendirme süreci, Adli Tıp Uzmanları Derneği (ATUD) tarafından yönetilen internet sitesi (<http://www.adlitipbulteni.com>) aracılığı ile gerçekleştirilmektedir. Yazı, yayınlanmak üzere gönderilmesini müteakip dergi yöneticisi ve editör kadrosu tarafından yazar rehberinde belirtilen özellikleri taşıyıp taşımadığı yönünden incelenmektedir. Yazı daha sonra, danışmanlık sürecini yöneten ve denetleyen editörlerden birine (baş editör veya bölüm editörü) atanır. Atanan editör daha sonra yazıyı, uygunluk, içerik ve kalite yönünden değerlendirir. Uygun olarak değerlendirilen yazıya en az iki danışman atanır. Bir yazının yayınlanmak üzere değerlendirmeye alınması için orijinal ve önemli olması, ilgili araştırma alanına önemli derecede katkıda bulunması gerekmektedir. Genel olarak, çalışmanın gerçekleştirilmesinde kullanılan özgün yöntemlerde veya verilerin yorumlanması için kullanılan mantıkta kusurlar olmamalıdır. Çalışmanın bulgularının, çıkarımlarının desteklemesi, daha önceki çalışmalarla kıyaslandığında hata içermemesi (veya ilgili kaynakların hariç

tutulmaması) önem taşımaktadır. Gerekli hallerde, kurumsal çalışma onayı gibi hususlar belgelerle ortaya konabilmelidir. Verilerin analizinde kullanılan istatistikler (örneklem büyüklüğünün doğrulanması gibi) ile tablo ve şekillerde sunulan veriler bulguları yeterince yansıtmalı ve çalışmanın çıkarımlarını doğrulayacak yeterlilikte olmalıdır. Genel olarak, yazının uzunluğu ve yazıya dökme kalitesi çalışmanın kalitesini göstermek açısından önemlidir.

Tüm danışmanların değerlendirmesi tamamlandığında yorum ve tavsiyeler editör gözden geçirilmekte, yazının yayınlanma yönünden uygun olup olmadığına dair bir karar verilmektedir. Kabul kararı, gönderilen yazının önem ve özgünlüğüne dayanılarak verilmektedir. Kabul edilmesi halinde yazı, sunulan veriler değiştirilmeden netlik ve anlaşılabilirliği arttırmak amacıyla editöryal düzeltmelere tabi tutulabilir. Gönderim sürecinin bir parçası olarak, yazarların çalışmalarını aşağıdaki maddelerin hepsine uygunluğunu kontrol etmeleri gerekmektedir ve bu yönergelere uymayan yazarlara çalışmaları iade edilebilir.

Genel ilkeler

Özgün araştırma türündeki makalelerin metni Giriş, Yöntem, Bulgular ve Sonuç bölümlerine ayrılmalıdır. Bu metin yapısı sözde bir yazın biçimi değil, aslında bilimsel araştırma ve keşif sürecinin makale yazımına bir yansımasıdır. Yazı içeriğini daha da organize etmek için bu bölümler alt başlıklara ayrılabilir. Meta-analizler gibi diğer yazı türleri farklı biçimlere ihtiyaç duyabilir iken vaka sunumları, sözlü bildiriler veya editöryal yazılar hiç veya daha az yapılandırılmış biçimlere sahip olabilirler.

Bilgisayar yazı biçimleri, ayrıntılar veya bölümler ekleme, bilginin katmanlara ayrılması, çapraz bağlantılar veya bilgisayar sürümlerinde yazının belirli bölümlerinin ayıklanması gibi imkanlar sunmaktadır. Yazıya ilave dijital materyal, danışman değerlendirilmesinden geçmek üzere ana yazı ile aynı anda gönderilmelidir.

Bölümler

Özet

Özgün araştırmalar, sistematik derlemeler ve meta-analizler yapılandırılmış özet içermelidirler. Özet, çalışmanın içeriği veya alt yapısı, çalışmanın amacı, temel yöntemler (katılımcıların seçimi, çalışma şartları, ölçümler, çözümleyici yöntem vb.), ana bulgular (mümkünse özgün etki alanları, istatistik ve klinik önemi verilerek) ve varılan başlıca sonuçlar belirtilmelidir. Çalışma veya gözlemlerin yeni ve önemli tarafları vurgulanmalı, önemli kısıtlar belirtilmeli ve bulgular aşırı yorumlanmaya çalışılmamalıdır. Şekil, tablo veya resimlere özet içinde atıfta bulunulmamalıdır.

Özetler, birçok elektronik veri tabanında dizinlenen ve okuyucuların büyük kısmı tarafından okunan yegâne kısım olduğu için yazarlar makalenin içeriğini en doğru şekilde yansıtmaya için gereken azami çabayı göstermelidirler. Dergiye gönderilen tüm yazılarda Türkçe ve İngilizce özet bulunmalıdır. Özgün araştırma makalelerinin özetleri her bir dil için 250 kelimedenden uzun olmamalıdır.

Anahtar Kelimeler

Özetin sonunda niteleyici kelime gruplarından oluşan 3 ile 6 arasında anahtar kelime bulunmalıdır. İngilizce anahtar kelimeler (<http://www.nlm.nih.gov/mesh>) adresindeki Tıbbi Konu Başlıkları (MESH) dizininden, Türkçe anahtar kelimeler ise (<http://www.tubaterim.gov.tr>) adresindeki Türkçe Bilim Terimleri dizininden seçilmelidir.

Örnek; karbon monoksit; ateşli silahlar; cinsel istismar; ağır muhakozası

Giriş

Çalışmanın içeriği veya alt yapısı (çalışma konusunun durumu, önemi) bu bölümde sunulmalıdır. Çalışma veya gözlemin özgün amacı veya araştırma nesnesi veya sınıran varsayım belirtilmelidir. Sadece doğrudan ilgili kaynaklara atıfta bulunulmalı, nakledilen çalışmalardaki veri veya sonuçlara bu bölümde yer verilmemelidir.

Yöntem

Yöntem bölümünün ana kaidesi, çalışmanın neden ve ne şekilde belirlenen yöntemle gerçekleştirildiğini açık ve net bir şekilde ortaya koymak olmalıdır. Yöntem bölümü, verilere erişimi olan diğer çalışanların aynı sonuçlara ulaşabilmesine imkân verecek ayrıntıda olmayı hedeflemelidir. Yazarlar tarafından, gözlemsel veya deneysel çalışmaya katılımcıların (kontrol grubu dahil olmak üzere sağlıklı bireyler veya hastalar) veya otopsi uygulanan kişilerin seçilme işlemi, uygunluk ve hariç tutulma ölçütleri ile kaynak kitlenin tanımı açık bir biçimde yapılmalıdır. Genel olarak, bu bölüm sadece çalışmanın plan veya protokolü yapıldığı sırada mevcut bilgileri ihtiva etmeli, çalışma sırasında elde edilen tüm bilgiler bulgular bölümünde yer almalıdır. Çalışmanın yürütülmesi için bir kuruluşa ücretli veya başka şekilde sözleşme yapılmış ise (verinin toplanması veya yönetimi gibi) bu durum yöntem bölümünde açıkça belirtilmelidir. Yöntem bölümü, araştırmanın kurumsal veya ulusal bir değerlendirme komitesi tarafından onaylandığını veya bu tür bir değerlendirmeden muaf olduğunu belirten ifade içermelidir. Eğer resmi bir etik kurul mevcut değilse, çalışmanın Helsinki Beyannamesi ilkelerine uygun olarak yürütüldüğü ifade edilmelidir.

Kullanılan istatistikî yöntemler, çalışmaya uygunluğu hakkında bir hükme varabilmek ve bildirilen sonuçları teyit edebilmek için orijinal verilere erişimi olan, konuya vakıf bir okuyucuya yetecek derecede ayrıntılı biçimde belirtilmelidir. İstatistikî kavramlar, kısaltmalar, simgeler tanımlanmalı, kullanılan istatistik yazılımlar ve sürümleri belirtilmelidir.

Bulgular

Esas ve en önemli bulgular ön sırada olmak üzere, bulgular metin, tablo ve resimler içerisinde mantıksal sıra ile sunulmalıdır. Tablo ve şekillerde sunulan verilerin tamamı metin içerisinde tekrar verilmemeli, sadece en önemli gözlemler vurgulanmalı veya özetlenmelidir. Yöntem bölümünde tanımlanan esas ve ikinci derecede tüm bulgulara ait veriler sunulmalıdır. İlave ya da bütünüyleyi geçecek veya teknik ayrıntılar, yazının akışı bozulmadan erişilebilecek olan ek bölümünde verilebileceği gibi derginin sadece elektronik sürümünde de yayınlanabilir. Sayısal bulgular, sadece yüzdeler oranlar gibi türev sonuçlar biçiminde değil, bu sonuçların hesaplandığı rakamsal değerler biçiminde de verilmeli, istatistikî olarak anlamlı olup olmadıkları belirtilmelidir. Tablo ve şekiller, yazının amacını açıklayıcı ve destekleyici verilerin değerlendirilmesine yardımcı olanlarla sınırlı tutulmalıdır. Çok fazla sayıda kayıt içeren tablolara çare seçenek olarak çizim (grafik) kullanılmalı, çizim veya tablolardaki veriler tekrarlanmalıdır. “Rasgele” (rasgele üretme veya seçmekte kullanılan cihaza işaret eder), “normal”, “anlamlı”, “korelasyon” ve “örnekleme” gibi istatistikî teknik terimlerin, teknik olmayan kullanımlarından kaçınılmalıdır. Verilerin yaş ve cinsiyet gibi demografik değişkenlere göre sunulması çalışmaya boyunca verilerin alt gruplarda toplanmasını kolaylaştırmakta olup açıklanması gereken engelleyici sebepler olmadıkça her zaman uygulanmalıdır.

Tartışma

Tartışmaya ana bulguları kısaca özetleyerek başlanmalı ve bu bulguları ortaya çıkaran muhtemel mekanizmalar ve yorumlar üzerinde durulmalıdır. Çalışmanın yeni ve önemli tarafları vurgulanmalı, bulgular konu ile alakalı delillerin bütünlüğü ışığında yazı içine yerleştirilmelidir. Çalışmanın kısıtlılıkları belirtilmeli, mevcut bulguların ileriki araştırmalar ve uygulama veya politikalar üzerindeki muhtemel etkilerinden bahsedilmelidir. Giriş veya bulgular gibi yazının diğer bölümlerinde sunulan veriler veya diğer bilgiler ayrıntıları ile tekrar edilmemelidir.

Varılan hükümler çalışmanın hedefleri ile irtibatlandırılmalı, verilerle yeterince desteklenmeyen mutlak ifade ve hükümlerden kaçınılmalıdır. Özellikle, klinik ve istatistikî anlamlılık arasında ayırım yapılmalı, yazı uygun veri ve analizler içermiyorsa ekonomik fayda ve maliyetlerle ilgili açıklamalardan kaçınılmalıdır. Henüz tamamlanmamış çalışmalar üzerinde üstünlük iddia etmekten veya ima etmekten kaçınılmalıdır. Doğruluğu kanıtlandığı zaman yeni hipotezler beyan edilmeli, ancak bu durum açıkça belirtilmelidir.

Metin İçi Atıflar ve Kaynaklar

Mümkün olduğunda araştırma kaynaklarının orijinal metinlerine doğrudan atıfta bulunulmalıdır. Kaynaklar, yazar, editör veya danışmanlar tarafından kendi menfaatleri doğrultusunda kullanılmamalıdır. Derleme yazılarına yapılan atıflar okuyucuları bir literatür kümesine

yönlendirmek için etkili bir yol olmakla birlikte, derleme yazıları her zaman asıl çalışmayı yeterince yansıtmayabilmektedir. Diğer yandan, bir konudaki orijinal çalışmalara yapılan çok kapsamlı atıflar, çok fazla yer kaplayabilmektedir. Orijinal baş makalelere yapılan daha az sayıda atıf, bilhassa kaynakların basılı makalelerin elektronik sürümüne eklenebilmesi ve online literatür taramasının okuyucuların literatüre daha verimli şekilde erişmesine imkân sağlaması sayesinde, çoğu kez daha kapsamlı atıf listeleri kadar işe yarabilmektedir. Konferans özetlerine atıf yapılmamalı, lüzumu halinde sayfa dipnotları olarak değil, ancak metin içinde paranteze alınarak kaynak olarak kullanılmalıdır. Kabul edilmiş ancak henüz yayınlanmamış yazılara yapılan atıflar “yayın aşamasında” şeklinde belirtilmelidir. Yayınlanmak üzere gönderilmiş ancak kabul edilmemiş yazılardan elde edilen bilgilere, yazarından izin alınarak “yayınlanmamış gözlemler” şeklinde atıfta bulunulmalıdır.

Kanunlar (ör., ceza kanunu), tüzük, yönetmelik ve genelgeler bilimsel yazılar değildir. Resmî gazetede yayınlanmasının yanı sıra birçok internet sitesinde yayınlanmaları nedeniyle bunlara kaynak numarası verilmemelidir. Lüzumu halinde, kanun numarası, madde numarası, resmî gazetede yayınlanma tarihi gibi (Ör., 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 86. maddesinde...) nitelikleri belirtilerek metin içinde atıf yapılmalı, ancak numara verilerek kaynak listesine eklenmemelidir.

Atıf hatalarını en aza indirmek için kaynaklar PubMed gibi bir elektronik bibliyografya kaynağı veya orijinal kaynakların basılı kopyası kullanılarak doğrulanabilir. Kaynaklar, metin içinde ilk zikredildikleri sıraya göre ardışık olarak numaralandırılmalıdır. Roma rakamlarından kaçınılmalıdır. Metin, tablo ve şekil açıklamalarındaki kaynaklar Arap rakamları (1, 2, 3... 9, 0) ile parantez içine alınarak belirtilmelidir. Sadece tablo veya şekil açıklamalarında atıf yapılan kaynaklar, o tablonun metni veya şekil açıklamasında ilk kez kullanıldığı sırayla uyumlu olarak numaralandırılmalıdır. Dergilerin isimleri Medline tarafından kullanılan biçime göre (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>) kısaltılmalıdır.

Bir çalışmaya metin içinde birden fazla kez atıfta bulunulması halinde ilk verilen numara, ikinci ve sonraki atıflar için de kullanılmalıdır. Aynı cümle içinde birden fazla kaynağa şu şekilde atıfta bulunulabilir: ör., kaynak listesinde ikiden dörde kadar: (2-4), kaynak listesinde ikiden dörde kadar olan kaynaklara ilaveten sekiz nolu kaynak: (2-4, 8).

Metin İçi Atıf Örnekleri

Alexandrite (755-nm) and Diode (810-nm) lazer cihazları ise bu örneklere göre ara özelliklere sahip lazerlerdir (1, 2). ... Bu reaksiyon fototermolizin beklenen bir sonucudur ve yan etki olarak değerlendirilmemelidir (1-8). Ancak ciltte yanık, ince epidermal kurutulma lazer epilasyonun istenmeyen bir yan etkisidir ve Ruby ve Alexandrite lazerlerde %10-15 arası görülmektedir ve tamamına yakını geri dönüşümlüdür (2, 7, 8). ... Çalışmamızda olguların büyük çoğunluğunun kadın cinsiyetinde ve ortalama yaşın 31,21 ± 8,52 olması literatür ile uyumlu bulunmuştur (1-7, 8).

Atıf Biçimi

Vancouver atıf biçimi ya da yazar-rakam sistemi olarak bilinen Vancouver sisteminde, metin içinde, kaynak listesindeki numaralandırılmış kayıtlara rakamlar ile atıfta bulunulmaktadır. Vancouver biçimi Medline ve PubMed tarafından kullanılmaktadır. Vancouver sistemi ya da Vancouver biçimi isimleri 1978 yılından beri mevcuttur. İkincisinin en son sürümü, ICMJE Tavsiyelerinin Kaynaklar, Tarz ve Biçim bölümünde bulunan (Citing Medicine) “Tıpta Atıf Yapma”dır. Çeşitli tür dergilerinden oluşan bir editörler komitesi, Uluslararası Tıp Dergisi Editörleri Kurulu (ICMJE) 1978’de Kanada’nın Vancouver şehrinde, bu dergilerde yayınlanacak makalelerin taşınması gereken ortak bazı şartları belirlemek üzere bir araya gelmiştir. Bu toplantı, Biotıp dergilerine gönderilen yazıların taşınması gereken ortak şartların (URMs) belirlenmesini sağlamıştır. Bu ortak şartların bir kısmını kaynak biçimi oluşturmakta olup komite köklü geçmişe sahip olan yazar-rakam biçimini tercih etmiştir.

2000’li yılların başından bu yana Medline ve PubMed’i yönetmek olan Birleşik Devletler Ulusal Tıp Kütüphanesi (NLM), ICMJE’nin “Örnek Referanslar” sayfalarına ev sahipliği yapmaktadır. 2007 yılı civarında kütüphane atıf biçimi için rehber olmak üzere Tıpta Atıf Yapmayı (Citing Medicine) oluşturmuş ve biçimin ayrıntılarına bu sayfada yer

vermiştir. Komite Tavsiyeleri artık, Vancouver biçiminin ayrıntılarını göstermek üzere ev sahipliği yapmakta olan Tıpta Atıf Yapma (Citing Medicine) sayfalarına yönlendirmektedir.

Yayınlandığı ilk tarihten bu yana Adli Tıp Bülteni, PubMed/NLM atıf biçimini kullanmaktadır. Bu nedenle, Adli Tıp Bültenine yayınlanmak üzere gönderilen yazılardaki kaynaklar, NLM tarafından yayınlanan Tıp Dergisi Uluslararası Komitesi Editörleri (ICMJE) Tıbbi Dergilerde Akademik Çalışmaların Yönetim, Bildirim, Düzenlenme ve Yayınlanması İçin Tavsiyeler sayfasında bulunan: Makale Yazarları için Biçimlendirilmiş Atıf Örnekleri web sayfasında özetlenen ve ayrıntıları Tıpta Atıf Yapma (Citing Medicine) 2. sürümünde gösterilen kurallara göre düzenlenmiş olmalıdır.

Vancouver kurallarına göre, yalnızca kendi okuduğunuz yazılara atıfta bulunabilirsiniz. Bir makalede başka bir yazıya atıfta bulunan ilginç bir kısım bulursanız, asıl yazıyı okuyup buna atıfta bulunmanız gerekmektedir.

Kaynak Listesi

Kaynak listesi, teşekkür bölümünden hemen sonra, bu bölüm mevcut değilse tartışmadan hemen sonra yer almalıdır.

Kaynak listesi, atıfların metin içinde yer aldığı sıraya göre numaralandırılmış liste olarak düzenlenmelidir.

Dergi isimleri, dergi adları için kısaltma kurallarına göre kısaltılabilir. Mesela, Ulusal Tıp Kütüphanesinin arama sayfasında, derginin tam adı yazılarak yapılan aramada gelen kayıtlar kısaltılmış dergi başlığı içermektedir.

Yazarların isimleri, tam soyadın ardından adın baş harf(ler)i biçiminde verilmelidir. Soyad ile adın baş harf(ler)i arasında sadece boşluk olmalıdır. Adı birden fazla kelimeden oluşan yazar isimlerinde, adlarının baş harflerinin en fazla ikisi yazılmalı, bu baş harfler boşluk veya tırnak olmadan bitişik yazılmalıdır. Yazarlar birbirlerinden virgül ve boşluk ile ayrılmalı, son yazar adından sonra nokta kullanılmalıdır. Altıdan fazla yazar mevcutsa, ilk 6 yazarın ismi belirtilerek et al. ile bitirilmelidir.

Makale başlıklarının yalnızca ilk kelimesi, özel isimler, özel sıfatlar ve kısaltmalar büyük harfle yazılmış olmalıdır.

Dergilerin etki katsayısının (impact factor), yayınlanan yazıların aldığı atıf sayısının ve yazarların her bir makalesinin aldığı atıf sayısının hesaplanabilmesi için yegâne güvenilir yöntem, kaynak listesindeki kayıtlara **DOI** eklenmesidir. Adli Tıp Bülteninde yayınlanan tüm makalelere **DOI** alınmak üzere CrossRef üyeliği gerçekleştirilmiş, ilk sayıdan itibaren yayınlanmış tüm araştırma makalesi, vaka sunumu, derleme ve editöre mektup biçiminde yazılara **DOI** alınmıştır. Bu nedenle, Adli Tıp Bülteni ve diğer uluslararası dergilerde yayınlanan tüm yazılara atıfta bulunurken kaynak listesine **DOI** eklenmesi gerekmektedir. Dergimizde yayınlanan makalelere atıf yapma hususunda sayfanın sağ tarafından bulunan makale araçlarının size yardımcı olacağını umuyoruz.

Ayrıca, dergimizdeki makalelere ait **DOI**, özetin hemen altında, <http://dx.doi.org/10.17986/blm.xxxxxxxx> biçiminde yer almaktadır.

Kaynak listesine **DOI** eklenmesine büyük önem vermekteyiz.

DOI almamış dergi makalesi için örnek:

Dokgöz H, Kar H, Bilgin NG, Toros F. Forensic Approach to Teenage Mothers Concept: 3 Case Reports. Türkiye Klinikleri J Foren Med 2008;5(2):80-4

DOI almış dergi makalesi için örnek:

Koçak U, Alpaslan AH, Yağan M, Özer E. Suicide by Home-made Hydrogen Sulfide in Turkey a Case Report. Bull Leg Med. 2016;21(3):189-192. doi: 10.17986/blm.2016323754

İngilizce olmayan makaleler için örnek:

Kar H, Dokgöz H, Gamsız Bilgin N, Albayrak B, Kaya Tİ. Lazer Epilasyona Bağlı Cilt Lezyonlarının Malpraktis Açısından Değerlendirilmesi. Bull Leg Med. 2016;21(3):153-158. doi: 10.17986/blm.2016323748

Kitaplar

Editörsüz Kitaplar:

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

Editör veya derleyicilerin yazar olduğu kitaplar:

Gilstrap LC 3rd, Cunningham FG, VanDorsten JP, editors. Operative obstetrics. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 2002.

Yazar ve Editörlerin ayrı olduğu kitaplar:

Breedlove GK, Schorfheide AM. Adolescent pregnancy. 2nd ed. Wicczorek RR, editor. White Plains (NY): March of Dimes Education Services; 2001.

Kitap Bölümü

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

Konferans Bildirileri

Harnden P, Joffe JK, Jones WG, editors. Germ cell tumours V. Proceedings of the 5th Germ Cell Tumour Conference; 2001 Sep 13-15; Leeds, UK. New York: Springer; 2002.

Kâğıt baskısından önce İnternette yayınlanan makale:

Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolk sac-derived precursor cells. Blood. 2002 Nov 15;100(10):3828-31. Epub 2002 Jul 5.

Bir internet sitesinin bir kısmı veya sayfası [Son güncelleme 28 Aralık 2016]

American Medical Association [Internet]. Chicago: The Association; c1995-2016 [cited 2016 Dec 27]. Office of International Medicine; [about 2 screens]. Available from: <https://www.ama-assn.org/about/office-international-medicine>

Tezler

Skrtic L. Hydrogen sulfide, oil and gas, and people's health [Master's of Science Thesis]. Berkeley, CA: University of California; 2006.

Weisbaum LD. Human sexuality of children and adolescents: a comprehensive training guide for social work professionals [master's thesis]. Long Beach (CA): California State University; 2005. 200 p.

Burada bahsedilmeyen atıf türleri için Medline internet sayfasında (https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html) mevcut Makale Yazarları için Biçimlendirilmiş Atıf Örneklerini ziyaret edebilirsiniz.

Tablolar

Tablolar, çok miktardaki bilginin az ve öz biçimde dar bir alana sığdırılmasına imkân vermesinin yanı sıra bilginin istenen seviyedeki ayrıntı ve doğruluk ile sunulmasını da sağlamaktadır. Verilerin metin yerine tabloların içine yerleştirilmesi çoğu zaman yazının kısa tutulmasına imkân tanımaktadır.

Baskı aşamasında hataya meydan vermemek için tabloların yazının sonuna değil, metin içinde ilgili yerlere yerleştirilmesi uygun olacaktır. Tablolar metin içine yerleştirilme sırasına göre numaralandırılması ve her tabloya bir başlık eklenmesi gerekmektedir. Tablo başlıkları kısa ancak izaha gerek duymayacak kadar açık olmalı, okuyucunun tekrar metne dönmeyen tablo içeriğini anlamasına imkân verecek ölçüde bilgi içermelidir. Tüm tablolara metin içinde atıfta bulunulmalı, tablodaki her sütuna kısa bir başlık konmalıdır.

Açıklayıcı bilgiler başlık olarak değil, dipnot (haşiye) içerisine yerleştirilmelidir. Standart dışı tüm kısaltmalar dipnotta açıklanmalı, lüzumu halinde bilginin açıklanması için simgeler kullanılmalıdır. Simgeler alfabe harfleri olabileceği gibi (*p > T§) şeklindeki simgeler de olabilir. Standart sapma ve ortalamının standart hatası gibi istatistikî varyasyon ölçümleri belirtilmelidir.

Çizim ve Şekiller

Çizim, çizelge, grafik, şekil, resim, şema, diyagram ve illüstrasyon birbirinden farklı kelime manaları taşımakla birlikte sıklıkla birbirinin yerine kullanıldığından şekil kelimesi hepsi için aynı manada kullanılmıştır.

Dijital Görüntüler

Yazı içinde kullanılan her bir görsel (fotoğraf, resim, çizim veya grafik) orijinal haliyle ayrı birer dosya olarak sisteme yüklenmelidir.

Dijital görüntüler en az 5 megapiksel veya daha yukarı çözünürlüğe sahip bir kamera ile çekilerek RAW, JPEG veya TIFF biçimlerinde birinde kaydedilerek, orijinal haliyle dergiye gönderilmelidir.

Kâğıda basılmış görüntü veya belgeler en düşük 300 DPI çözünürlüğe taranarak TIFF veya JPEG dosya biçiminde gönderilmelidir.

Her bir vektörel görüntü programı kendine ait ayarlara sahip olabilmekte olup varsayılan olarak 72 DPI çözünürlüğe ayarlanmış olabilir. Bu sebeple, çizim bittiğinde istenen ebatlarda görüntüye sahip olabilmek için ilk başlangıçta yeterince geniş ebatlarda oluşturulmalıdır. Daha sonra vektörel görüntüler, pikselleştirilmiş bir görüntüye dönüştürülerek JPEG veya TIFF biçiminde gönderilmelidir.

X-ray görüntüleri, BT görüntüleri, histopatolojik örnek görüntüleri, elektron mikroskopu görüntüleri ve diğer tanısıl görüntüler yüksek çözünürlüğe sahip fotoğraf dosyaları olarak gönderilmelidir. Bloklar, birçok bilimsel makalede temel kanıt olarak kullanılmasından dolayı orijinal görüntüler derginin internet sitesinde muhafaza edilmektedir.

Şekiller üzerindeki harf, rakam ve simgeler okunaklı ve tutarlı olmalı, baskı için şeklin küçültülmesi halinde okunabilecek ebatta kalmalıdır.

Şekiller mümkün olduğunca izaha gerek duymayacak kadar açıklayıcı olmalıdır. Başlıklar ve ayrıntılı açıklamalar şekillerin kendisi üzerinde değil, açıklama yazılarında belirtilmelidir.

Şekiller, metin içinde atıf yapılan sıraya göre ardışık olarak numaralandırılmalıdır.

Yazıda, şekiller için kullanılan açıklamalar, ait oldukları şekillerle aynı rakamları taşımalarıdır. Roma rakamlarının kullanılmasından kaçınılmalıdır. Şekillerin bazı kısımlarını tanımlamak için simge, ok, rakam veya harfler kullanılması halinde açıklama yazılarında her biri açıkça tanımlanmalı ve açıklanmalıdır.

Ölçü Birimleri

Uzunluk, yükseklik, ağırlık ve hacim ölçüleri metrik birimler (metre, kilogram, litre) veya bunların ondalık katları cinsinden belirtilmelidir. Sıcaklık ise santigrat derece (°C) cinsinden belirtilmelidir. Özellikle başka biçimde belirtilmesi gerekli değilse kan basıncı milimetre cıva (mmHg) cinsinden olmalıdır.

Uluslararası Birim Sistemi (SI) yazarlar tarafından göz önünde bulundurulmalıdır.

O ölçüm için SI biriminin mevcut olmaması halinde, yazarlar tarafından alternatif veya SI dışı birimler eklenmelidir. İlaç yoğunlukları SI ya da kütle birimi cinsinden verilmeli, uygun olduğunda ise alternatif değer parantez içinde sunulmalıdır.

Kısaltmalar ve simgeler

Standart dışı kısaltmalar okuyucular için kafa karıştırıcı olabileceğinden sadece standart kısaltmalar kullanılmalıdır. Makalenin başlığında kısaltma kullanılmaktan kaçınılmalıdır. Eğer kısaltma, standart bir ölçü birimi değilse, metin içinde açık olarak ilk kullanımını müteakip parantez içerisinde belirtilmelidir.

Yazı türleri

Adli Tıp Bülteni tarafından şu türde yazılar kabul edilmektedir.

1. Özgün araştırma yazıları: Tıpla ilgili alanlarda, ileriye veya geriye dönük olarak yapılmış temel veya klinik araştırmalara ait yazılardır. Yazı her biri 250 kelimeyi geçmeyecek şekilde Türkçe ve İngilizce özet içermeli, özet bölümü amaç, yöntem, bulgular ve sonuç kısımları şeklinde yapılandırılmalıdır. Anadili Türkçe olmayan yazarlar için Türkçe özetin yazımında dergimiz yardımcı olacaktır. Özetin sonunda 3 ila 6 kelime veya tanımlayıcı kelime grubu, anahtar kelime olarak belirtilmelidir.

Özgün araştırma yazılarının uzunluğu özetler, kaynak ve tablolar hariç 5000 kelimeyi geçmemeli, giriş, yöntem, bulgular ve tartışma bölümlerine ayrılmalıdır. Sayısı 50'yi geçmeyecek şekilde kaynak içermelidir. İngilizce kısaltılmış haliyle IMRAD (introduction, methods, results [findings] and discussion) olarak adlandırılan bu yapılandırma biçimi sözde bir yayın biçimi değil, aslında bilimsel araştırma ve keşif sürecinin makale yazımına bir yansımasıdır. Yazı içeriğinin daha fazla yapılandırılması için bu bölümler kendi içinde alt başlıklara bölünebilirler.

2. Derleme yazıları: belirli bir konuda mevcut durumu özetleyen yazılardır. Derleme yazıları, yeni bilgiler veya analizler yapmak değil, daha önceden yapılmış çalışmaların gözden geçirilerek özetlemek üzere hazırlanmaktadır. Derleme yazarlarının bu alanda daha önce kendileri tarafından yapılmış araştırma çalışmalarının bulunması gerekmektedir.

Yazı her biri 250 kelimeyi geçmeyecek şekilde Türkçe ve İngilizce özet içermelidir, ancak özetin yapılandırılmasına ihtiyaç yoktur. Ana metin, yazının içeriğini yapılandırmak amacıyla uygun bölüm ve konu başlıklarına ayrılmalıdır. Derleme yazılarının metni özetler, kaynak ve tablolar hariç 5000 kelimeyi, kaynak sayısı ise 90'ı geçmemelidir.

3. Olgu sunumları: Daha önceden ortaya konmamış bir hastalık süreci, bilinen bir hastalık sürecine dair önceden bilinmeyen bir belirti veya tedavi yöntemi, tedavi yöntemine dair önceden bildirilmemiş komplikasyonlar yahut yeni olgu ile birlikte daha önceden bildirilmiş olguların gözden geçirilmesi şeklinde olabilir.

Yazı her biri 150 kelimeyi geçmeyecek şekilde Türkçe ve İngilizce özet içermelidir, ancak özetin yapılandırılmasına ihtiyaç yoktur.

Ana metin, yazının içeriğini yapılandırmak amacıyla uygun bölüm ve konu başlıklarına ayrılmalıdır.

4. Editöryal: Dergi editörü veya yayın kurulu tarafından yazılan özel yazılar olup genellikle özet içermezler.

5. Editöre Mektup: Bu yazılar, daha önce dergide yayımlanan yazılar veya savunulan fikirlere dair okuyucuların farklı görüşleri, tecrübeleri veya sorularını içeren mektuplardır. Bu yazılar kısa ve kesin sonuç ulaştırıcı gözlemler içermeli, doğrulamak için sonraki bir yazıya ihtiyaç duyan hazırlık niteliğindeki gözlemler olmamalıdır. Editöre mektupların metni 1000 kelimeyi, kaynak sayısı 5'i aşmamalıdır. Editöre mektup göndermek için editor@adlitipbulteni.com e-posta adresini kullanarak dergi editörü ile temasa geçmeniz gerekmektedir.

Taslak dosyalar

Adli Tıp Bülteninde çift kör danışmanlık süreci uygulanmaktadır. Bu nedenle yazarlar tarafından körleştirilmiş bir taslak ana metin dosyası ve ayrı bir kapak/başlık dosyası yüklenmesi gerekmektedir.

a. Kapak/Başlık Dosyası: Makale ve yazarları hakkında genel bilgilerin bu dosyada sunulması gerekmektedir. Makale başlığı, yazarların unvanları, uzmanlık alanları, görev yerleri, iletişim adresleri ve sorumlu yazarın iletişim adresine dair bilgiler, feragat, çalışmanın mali kaynakları, çıkar çatışması olup olmadığına dair bilgiler mevcut olmalıdır.

Makale başlığı. Başlık, makalenin saf bir tanımını içermekte olup özetle birleştiğinde elektronik sorgulamalarda yazının özünü ve hassas bir şekilde elde edilmesini sağlamaktadır. Çalışmanın tasarımına dair bilgiye (özellikle kontrollü rasgele çalışmalar, sistematik incelemeler ve metaanalizlerde) başlıkta yer verilmeye çalışılmasında fayda görülmektedir. Makale başlığının tamamının büyük harflerle yazımından uzak durulmalı, bağlaçlar (ör., ve, ile, de, dahi, ancak, ama, fakat, için, hepsi, hiçbir) hariç kelimelerin ilk harfi büyük yazılmalıdır. Başlıklarda kısaltma kullanılmamasına dikkat edilmelidir.

Yazar bilgisi. Her bir yazarın sahip olduğu akademik unvan, görev yaptığı bölüm ve kurumun adı, varsa çalışmanın atfedileceği kuruluşlar belirtilmelidir.

Sorumlu yazar. Yazarlardan biri sorumlu yazar olarak belirlenerek ona ait eposta adresi, başlık/kapak sayfasında belirtilmelidir. Yazının kabul edilmesi halinde bu bilgi makalede belirtilecektir. ICMJE yazara ait Açık Araştırmacı ve Katılımcı Yazar Kimliğinin (ORCID) belirtilmesini teşvik etmektedir.

Feragatnameler. Gönderilen yazıda ifade edilen fikirlerin yazarın kendine ait görüşler olduğu, resmi bir makam veya kuruluşun tavrını yansıtmadığına dair ifadeler feragatnameye örnek olarak sayılabilir.

Destek kaynakları. Bunlar makalede belirtilen çalışmanın yürütülmesini veya bizzat makalenin yazılmasını kolaylaştıran hibeler, araç gereç, ilaçlar veya diğer destekleri kapsamaktadır. Bu tür bir destekten faydalanılıp faydalanılmadığı belirtilmeli, var ise burada açıklanmalıdır.

Çıkar çatışması bildirim. Sizin (işvereniniz veya sponsorunuzun) çalışmanız üzerinde tesiri olabilecek diğer kuruluşlar veya bu kuruluşlarla iş yapan kişilerle mali, ticari, hukuki veya mesleki münasebetlerinizin olması halinde çıkar çatışması söz konusu olabilmektedir. Bazı yazarlar, özellikle ilaç endüstrisinin tıbbi araştırmalar üzerindeki etkisinin endişe kaynağına dönüşmeye başladığını iddia etmektedir. Bu görüşün aksine, bazı yazarlar ilaç endüstrisi ile hekimler arasındaki karşılıklı etkileşimlerin yeni tedavilerin geliştirilmesi açısından önemli olduğunu vurgulamakta, endüstriyel sahtekarlıklara karşı duyulan ahlaki öfkenin mali menfaat çatışmalarından doğan sorunlar üzerinde birçokları tarafından haksız bir şekilde üzerinde aşırı durulmasına yol açtığını savunmaktadır.

Bu nedenle, yazının dergimize gönderilmesi sırasında bir çıkar çatışmasının olup olmadığını açık biçimde belirtmesi gerekmektedir. Dergi editörü, bu bilgiyi editör kararlarını bildirmek için kullanacak okuyucuların makaleyi değerlendirmesinde yardımcı olmak üzere bu

bilgiyi yayımlayabilecektir. Editör bildirilen çatışmalara dayanarak makalenizin yayınlanmamasına karar verebilir. Çıkar çatışması olup olmadığının başlık/kapak sayfasında ve dergi sitesinin makale gönderme aşamasındaki ilgili bölümünde belirtilmesi gerekmektedir.

Çıkar çatışması olmadığına dair kişisel ifade örneği:

Tüm yazarlar adına ben, sorumlu yazar olarak kabul ve beyan ederim ki, bu yazıda bahsi geçen ürünlerle ilgili olarak finansal veya finans dışı yönlerden hiçbir kuruluş veya işletme ile ortaklık veya üyelik ilişkimiz bulunmamaktadır.

Muhtemel bir çıkar çatışması bildirimine dair kişisel ifade örneği:

Tüm yazarlar adına ben, sorumlu yazar olarak kabul ve beyan ederim ki, isimleri aşağıda belirtilen yazar(lar), bu yazıda bahsi geçen ürünlerle ilgili olarak finansal veya finans dışı yönlerden şu kuruluş veya işletme ile ortaklık veya üyelik ilişkisi bulunduğunu bildirmiştir:

[Lütfen yazar(lar)ın adını ve çatışmaya dair ayrıntıları belirtiniz]

Teşekkür

Teşekkür bölümü kaynak listesinden hemen önce gelmektedir. Çalışmaya katkıda bulunan ancak yazarlık için gerekli kıstasları karşılamayan kişilerin isimleri teşekkür bölümünde zikredilmelidir. Bu ilaveten, makale bir kurul adına gönderilmiş ise, tüm yazarların isimleri ve görev yerleri yazının sonunda ki teşekkür bölümünde belirtilmelidir. Yazarlar, makalenin yazımı sırasında herhangi bir yardım almış iseler bu bölümde belirtmelidirler.

b. Ana Metin Dosyası

Bu terim, danışmanlara sunulacak olan körleştirilmiş makale dosyasını ifade etmektedir. Makalenin başlık dahil, özetten başlayarak (tablo, şekil ve çizimler dahil) kaynakların sonuna kadar olan ana metni bu dosya içerisinde bulunmalıdır. Dosyada, yazarların isimleri veya adlarının baş harfleri, çalışmanın gerçekleştirildiği kuruluş belirtilmemeli, teşekkür bölümü bulunmamalıdır. Dergimizin kör danışmanlık ilkesi ile uyumlu olmayan yazı taslakları yeniden düzenlenmek üzere sorumlu yazara iade edilebilir. Sadece Microsoft Word Belgesi dosya biçimi kullanılmalı, dosya herhangi bir programla zip dosyası biçiminde sıkıştırılmamalıdır. Dosya büyüklüğünün çok fazla olması halinde Microsoft Word programında yazı içindeki resim ve şekiller seçilerek resimleri sıkıştırma veya kırpma araçları kullanılarak dosya boyutu küçültülebilmektedir. Her halükârda, yazı içinde kullanılan resimlerin orijinal halleri, ayrı birer resim dosyası olarak makale gönderim sistemine yüklenmelidir.

Makale biçimi

Gönderilen metin dosyaları Microsoft Word Belgesi biçiminde olmalıdır.

Sayfa büyüklüğü 210 mm × 297 mm (A4 büyüklüğü) ebadında ayarlanmalıdır. Tüm kenarlarda (üst, sağ kenar, alt, sol kenar) 2,5 cm boşluk bulunmalıdır. Microsoft Word'ün 2007 ve sonraki sürümlerinde sayfa düzeni sekmesinde bulunan kenar boşlukları menüsünde "normal" kenar boşluklarını seçerek bu işlemi kolaylıkla yapabilirsiniz.

İnsan adı veya özel isim içermedikçe hastalık veya sendromların baş harfleri büyük yazılmamalıdır. Örneğin, Behçet hastalığı, uyku apnesi sendromu gibi kelimelerde bulunan sendromu ve hastalığı kelimeleri hiçbir zaman büyük harfle yazılmazlar.

Otomatik tireleme (kelimeleri satır sonunda tire ile bölme) kapatılmalıdır. Bitişik yazıldığı zaman başka kelimelerle karışmadığı, özel isimlerden, büyük harflerle yazılmış kelime veya kısaltmalardan önce gelmediği takdirde yazgın olarak kullanılan örneklerle birlikte tire kullanmayınız. İngilizcede yapışik yazılması gereken örnekler "ante, anti, hi, co, contra, counter, de, extra, infra, inter, İntra, micro, mid, neo, non, over, post, pre, pro, pseudo, re, semi, sub, süper, supra, trans, tri, ultra, un ve under» olarak sayılabilir.

Metin içinde vurgulanmak istenen bölümler yatkı (italik) yazılmalıdır.

Yunanca harfler hecelenmeli (alfa, beta...) veya Microsoft Word programındaki simge ekleme menüsü kullanılarak yazıya eklenmelidir. Yazarlar kendi simgelerini icat etmemelidirler.

Yaygın olarak kullanılan *in vivo*, *in utero*, *en face*, *aide-mémoire* veya *in situ* gibi ifadeler yatkı olarak yazılmamalıdır.

Okuyucunun başlık zannetmesine yol açtığından dolayı kalın metinler yazı içinde özenle kullanılmalıdır.

İstatistikler, yaş ve ölçümlerin belirtilmesinde (3 hafta örneğinde olduğu gibi zaman dahil) daima rakamlar kullanılmalıdır. Diğerlerinin belirtilmesinde ise sadece bir ile dokuz arasındaki sayılar harfle yazılmalıdır.

Metin içinde ilk geçtiği yerde kısaltmaların açık hali yazıldıktan hemen sonra parantez içinde kısa hali belirtilmelidir. Sayılardan hemen sonra gelen ölçü birimleri (kg, cm gibi) ise bu kurala dahil değildir. Makale başlığında kısaltma kullanılmamalıdır.

Tablolar, kaynaklar ve şekil açıklamaları dahil olmak üzere yazı hem Microsoft Windows hem de Mac Os işletim sistemlerinde mevcut olan Times New Roman veya Arial gibi bir Unicode yazı tipi ile yazılmalıdır. Birden fazla yazı tipinin karışımından veya Türkçe karakterleri desteklemeyen Unicode harici bir yazı tipi kullanmaktan kaçınılmalıdır. Tavsiye edilen yazı tipi büyüklüğü 12 olup tablo ve şekil açıklamaları uygun büyüklüğe ayarlanabilir. Metin içinde simge menüsü kullanılarak hakiki üst indis ve alt indisler (2ⁿ, c² gibi) kullanılmalı, simgeler, Windows veya Macintosh işletim sistemlerinde mevcut standart Symbol yazı tipi kullanılarak eklenmelidir.

Paragraf girintileri sekme (TAB) tuşu kullanılarak oluşturulmalı, ardışık boşluklar kullanılmamalıdır. Sayfalar körleştirilmiş taslağın ilk sayfasından başlayarak ardışık olarak numaralandırılmalıdır. Ana metin dosyasında Türkçe ve İngilizce başlıklar ve özetler, ana metin, -varsatablolar, şekiller ve çizimler ile kaynak listesi bulunmalıdır.

Makalenin başlığı ana metin dosyasının en başında olmalı, bunu özet ve anahtar kelimeler takip etmelidir. Başlığın tamamının büyük harfle yazılmasından kaçınılmalı, bağlaçlar hariç sadece kelimelerin ilk harfleri büyük yazılmalıdır. Hem Türkçe hem de İngilizce olarak başlık, özet ve anahtar kelimeler bulunmalı ve makalenin diline göre sırasıyla yerleştirilmelidir. Giriş bölümünün yeni bir sayfada başlaması için anahtar kelimelerin bitimine sayfa sekmesi ilave edilebilir.

Şekil açıklamaları şeklin altında, tablo açıklamaları ise ait olduğu tablonun üstünde yer almalıdır. Şekil, resim ve tablo içindeki harfler prensip olarak küçük harfle yazılmalıdır. Metin içinde atıfda bulunan tablo ve resimler yazının sonunda ayrı ayrı sayfalara değil, kâğıt baskıda nasıl görünmesi isteniyorsa ana metin içinde de ait oldukları yerlere, uygun büyüklükte yerleştirilmelidir. Buna ilaveten resimler, makale gönderim sistemine daha önce açıklandığı üzere orijinal halleri ile ve uygun çözünürlükte dosya halinde yüklenmelidir.

Bölümler (ör., giriş, yöntem, olgu, bulgular, tartışma ve sonuç) ve alt başlıkları sırasıyla numaralandırılmalıdır. Paragraflar sola veya her iki yana yaslı olabilir, ancak bu durum tüm yazı boyunca tutarlılık arz etmemelidir. Paragraf bitiminde yeni satıra başlanmalı, paragrafların arasında boş satır bırakılmamalıdır. Tüm başlıklar metin içinde değil, ayrı bir satıra yazılmalıdır. Satırların öncesinde veya sonrasında fazladan boşluk bırakılmamalıdır. Bölüm başlıkları ve alt başlıklar numaralandırılmalı, ancak başlık seviyesi üçten fazla olmamalıdır. Kaynak listesine numara verilmemelidir. Kaynaklar için dipnot veya son not özelliği kullanılmamalı, Word programına özgü kodlar kaldırılmalıdır. Microsoft Word programı ile atf eklenmesi, kaynak listesinin hazırlanması veya yazının biçimlendirilmesi sırasında, içine tıklandığında gri renk almasından ayırt edilen özel alanlar eklenmektedir. Microsoft Word dosyasındaki bu alanlar şu şekilde kaldırılabilir:

1. Yazı taslağının son halinin öncelikle bir yedeği alınmalıdır. Word programında dosya menüsünde farklı kaydedi seçeneği ile dosyaya yeni bir isim verilerek kaydedilmeli, işlemler bu yeni dosya üzerinde gerçekleştirilmelidir.
2. Yeni dosya üzerinde düzen menüsünden tümünü seç komutu uygulanmalıdır.
3. Windows işletim sisteminde aynı anda Ctrl+Shift+F9 Mac Os işletim sisteminde ise Cmd+6 tuşlarına basılarak tüm alanlar kaldırılmalıdır. Bu işlem sonunda metin içi atıflar ve kaynakça, alan kodları veya gizli bağlantılar olmaksızın düz metin haline dönüşecektir. Daha ileri düzeltmeler yapmak veya atıflarda değişiklik yapmak gerektiğinde işlemler orijinal dosya üzerinde yapılmalıdır. Yazı taslağı düzeltme sonrasında yeniden göndermek için hazır hale geldiğinde alan kodlarını tekrar kaldırmak üzere tekrar yedeği alınmalı ve işlemler bu dosya üzerinde yapılmalıdır.

Başvuru Kontrol Listesi

Başvuru sürecinde yazarlar başvurularının aşağıdaki listedeki tüm maddelere uyduğunu kontrol etmelidirler, bu rehberle uymayan başvurular yazarlara iade edilebilecektir.

1. Sisteme yüklenmek üzere;
 - K rleştirilmiş ana metin dosyası,
 - Ayrı bir kapak/başlık dosyası,
 - Telif hakkı formu,
 - Varsa orijinal g rsel dosyaları (fotoğraf, izim, Şekil veya grafik) hazırlanmıştır.
2. Ana metin ve kapak/başlık dosyaları Microsoft Word belge dosyası biçimindedir.
3. Kaynaklar için DOI kayıtları eklenmiştir.
4. Metin, yazar rehberinde özetlenen biçim ve bibliyografik kurallara uymaktadır.
5. Ana metin dosyasında yazının bölümlerinin yanı sıra hem Türkçe hem İngilizce başlık hem Türkçe hem İngilizce  zet yer almaktadır.
6. Telif hakkı ve Etik sözleşmesi sorumlu yazar tarafından ıslak imza ile imzalanarak gönderilmek üzere resim veya pdf dosyası olarak hazırlanmıştır.

Not: Dergi İnternet sitesinden indirilen telif hakkı ve etik formunun bilgisayarında Adobe Reader programı ile doldurulduktan sonra yazıcından alınacak çıktının sorumlu yazar tarafından ıslak imza ile imzalanması, resim dosyası veya pdf olarak—imzalı kgi belgenin cep telefonu ile fotoğrafı çekilebileceği gibi scanner ile de taranabilir—ek dosyalar bölümüne yüklenmesi yeterlidir.

Telif Hakkı Düzenlemesi

Adli Tıp Bülteni, açık erişimli bilimsel bir dergidir. Açık erişim, a-ışmaların özgürce halka açılmasının bilginin küresel olarak paylaşımını arttıracakı prensibine dayanarak kullanıcı veya kurumlara ücret ödemeden tüm içeriğin serbest biçimde sunulması demektir. Dergimiz ve bu internet sitesinin tüm içeriği Creative Commons Attribution (CC-BY) lisansının Şartları ile ruhsatlandırılmıştır. Bu durum, Budapeşte açık erişim girişiminin (BOAI) açık erişim tanımı ile uyumludur.

Creative Commons Attribution Lisansı, kullanıcıların bir makaleyi kopyalamasına, dağıtmasına ve nakletmesine, makaleyi uyarlamasına ve makalenin ticari olarak kullanılmasına imkân tanımaktadır. CC BY lisansı, yazarına uygun Şekilde atfedildiği sürece açık erişimli bir makalenin ticari ve ticari olmayan mahiyette kullanılmasına izin vermektedir.

Adli Tıp Bülteni, hak sahipleri olarak yazarların, makalenin kabulünden önce telif hakkı ve etik sözleşmesini imzalayarak dergiye göndermesini talep etmektedir. Yazarlar, çalışmalarının telif hakkını elinde tutmaya devam etmekte, Adli Tıp Uzmanları Derneğine yayınlama izni vermektedir. Bu sayede hem Dergi makaleyi yayınlama hakkına sahip olmakta hem de söz konusu çalışmanın yazarın kendi özgün çalışması olduğu ve geçerli bir araştırmaya dayandığını beyan etmesi dahil çeşitli hususların doğrulanmasına imkân vermektedir.

alışmalarının Dergimizde yayınlanmasını isteyen yazarlar aşağıdaki Şartları kabul etmiş sayılırlar:

Telif hakkı yazarlarda kalmakla birlikte, Dergimize çalışmayı ilk kez yayınlama izni verilmekte, aynı anda yazara atıfta bulunulmak ve ilk kez dergimizde yayınlandığı belirtilmek kaydı ile çalışmanın özgürce paylaşılmasına imkân tanıyan Creative Commons Attribution Lisansı ile ruhsatlandırılmaktadır.

Yazarlar, çalışmanın ilk kez dergimizde yayınlandığı belirtilmek kaydı ile, dergimizde yayınlanan s rt m n n münhasır olmayan Şekilde dağıtılması ( r., kurumsal bir bilgi havuzuna eklenmesi veya bir kitapta yayınlanması) için ayrı, ek sözleşmeler yapabilirler.

Yayımlanan çalışmanın daha erken ve daha fazla atıf alması kadar bilginin daha verimli olarak paylaşılmasına imkân sağlayacağından dolayı, değerlendirmeye gönderilme öncesinde ve sonrasında yazarların çalışmalarını evrimii olarak yayınlamalarına (kişisel internet sayfalarında yahut kurumsal havuzlarda) izin verilmekte ve teşvik edilmektedir.

Gizlilik Beyanı

Adli Tıp Bülteni, dergi İnternet sitesinin  yeleri ve ziyaretçileri tarafından sağlanan bilgilerin gizliliğinin korunmasına önem vermektedir. Bu gizlilik bildirimini sizin hakkınızda edinebileceğimiz bilgi türleri ve bunları nasıl kullanabileceğimiz hakkında sizleri bilgilendirmek ve en-dişelerinizi gidermek amacıyla hazırlanmıştır.

Hakkımızda

Bu İnternet sitesi (<http://www.adlitipbulteni.com>) Adli Tıp Uzmanları Derneğine (ATUD) ait olup Dernek tarafından işletilmektedir. Adli Tıp Uzmanları Birliği'nin ana faaliyetleri, toplantılar, konferans-

lar veya kongreler düzenlenmesi ve bilimsel dergi yayınlanması olarak ifade edilebilir. Bu gizlilik bildirimini yalnızca <http://www.adlitipbulteni.com> adresinde bulunan dergi İnternet sitesinin evrimii bilgi toplama ve kullanma yöntemleri ilgili olup bu İnternet sitesinin herhangi bir alt alanıyla ilişkili değildir.

İnternet sitesinin kullanımı

Bu internet sitesinin kullanımı, bu gizlilik bildiriminde özetlenen gizlilik uygulamalarımızı okuduğunuz ve kabul ettiğinizi göstermektedir. Gizlilik politikamızla ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa, privacy@adlitipbulteni.com adresini kullanarak bizimle iletişime geçebilirsiniz.

Genel olarak, kendinizi tanıtmadan veya kişisel herhangi bir bilginiizi açıklamadan İnternet sitemizde gezinebilirsiniz. Sitede gezinmeniz sırasında, bilgisayarınızın IP adresiyle birlikte sitenin ziyaretçi trafiği ve kullanım modellerinin Dergi tarafından değerlendirmesinde kullanılmak üzere diğer standart izleme verileri kaydedilmektedir. Bu bilgi, tüm site ziyaretilerinden gelen izleme verilerinin bir araya getirilmesiyle elde edilmekte, ziyaretçilere ait demografik bilgilerin elde edilmesi ve derginin hangi bölümleriyle ilgilendiklerinin anlaşılması için kullanılmaktadır.

Bilgi Toplama ve Kullanımı

Sizlerden bilgi toplamak için birbirinden farklı çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Özellikle, kayıt sırasında doğrudan sizden, internet sitesi kayıt günlüklerinden, çerezler ve sitenin kullanımına dair bilgi toplanan diğer araçlar yoluyla bilgi toplanmaktadır.

Kişisel Bilgi Toplama

Çevrimiçi gönderim yapmak ve g nderinizin son durumunu denetlemek için kayıt olmanız ve giriş yapmanız gerekmektedir. Aynı Şekilde, danışmanlar danışma kurulunun  yeleri arasında seçilmekte olup değerlendirme yapabilmeleri için derginin internet sitesine giriş yapmaları gerekmektedir. Kayıt sırasında kullanıcıların isim, eposta adresi, mektup adresleri ve telefon numaraları gibi iletişim bilgilerini vermeleri gerekmektedir. Bunun yanı sıra mesleki unvan, görev yeri, firma bilgileri gibi demografik veriler de toplanmaktadır. Bu bilgiler kullanıcılarla iliştişim kurmak ve talep edilen hizmetleri sunmak gibi dhili maksatlarla kullanılmaktadır.

Kişisel olmayan bilgi toplama

Dergi İnternet sitesinin kullanımına dair incelemelerin bir parçası olarak ziyaretçilerin IP adresleri ve alan adları aė sunucusu tarafından otomatik olarak kaydedilmektedir. Bu bilgi sadece bilgisayarınıza o an için atanmış olan IP adresine istinaden toplanmakta, ancak internet sağlayıcı Őirketle birlikte, bulunduğunuz ülke ve Őehir bilgisini de kapsamaktadır. Bu bilgi, ziyaret gün ve saatleri, görüntülenen sayfalar, İnternet sitesinde geçirilen vakit, yönlendiren arama motoru, sitemizden önce ve sonra ziyaret edilen siteleri de kapsayabilmektedir. Bu veriler, sitemizi ziyaret edenleri daha yakından tanımamızı, siteyi hangi sıklıkta ve hangi kısımlarını daha fazla ziyaret ettiğini anlamamızı sağlamaktadır. Bunun yanı sıra, sitemiz genelinde sayfa görüntüleme tablolarından elde edilen toplam izleme verilerini de incelemekteyiz. Bu bilgiler otomatik olarak toplanmakta olup sizin tarafınızdan herhangi bir işlem yapılmasına gerek bulunmamaktadır.

Çerezler

Sitemizde gezintinin sırasında, tarayıcı tarafından kullanıcının sabit diskinde kaydedilen ve kullanıcı hakkında özel bilgilerin saklandığı bir dosya türü olan çerezler kullanılmaktadır. Çerezler, siteye sadece bir kez giriş yapmalarını istemek suretiyle kullanıcıya zamandan tasarruf gibi faydalar sağlamaktadır. Sitemizin o bilgisayar tarafından daha önce ziyaret edilip edilmediği, hangi tarayıcı ve işletim sistemi kullanıldığını tanımlayarak en iyi bağlantının elde edilmesine yardımcı olmaktadır. Çerezlerin reddedilmesi halinde kullanım sitenin belirli alanları ile kısıtlanmaktadır. Çerezler başka programların çalıştırılması veya bilgisayarınızın virüs bulaştırılması için gerekli yeteneğe sahip değildirler. Bunlar size özel olarak atanmışlardı ve sadece çerezi yerleştiren alan adına ait aė sunucuları tarafından okunabilmektedir. Kısaca, dergi İnternet sitesine giriş yapılması, geri dönen ziyaretçilerin kimliğinin doğrulanması ve kullanıcıların açtıkları oturumların muhafaza edilebilmesi için çerezler gerekmektedir.

Yayın Etiği

Adli Tıp Bülteni yayın etik kurallarını uygulamayı taahhüt etmekte ve herhangi bir yayın suiistimalini engellemek için mümkün olan bütün tedbirleri almaktadır. Çalışmalarını dergiye yayınlanmak üzere özgün makale olarak gönderen tüm yazarlar, gönderilen çalışmanın yazarların kendi emeklerini yansıttığını, kısmen veya tamamen diğer çalışmalardan kopyalanmadığını veya intihal edilmediğini beyan etmiş sayılmaktadır. Yazarların, çalışmalarına dair fiili veya muhtemel çıkar çatışmalarını beyan ettikleri kabul edilmektedir. Aynı şekilde Adli Tıp Bülteni, yayınlanmak üzere gönderilen çalışmaların dürüst ve tarafsız bir çift kör danışmanlık sürecinden geçmesi ve değerlendirilen yazıyla ilgili olarak yayın kurulu ile danışmanlar arasındaki fiili veya olası bir çıkar çatışmasını önlemek için çaba sarf etmektedir. Bu konuyla ilgili ayrıntılar, yazar rehberi ve danışman rehberinin ilgili bölümlerinde açıklanmıştır.

Danışmanlar için COPE Etik İlkeleri

Danışmanların uymaları gereken temel ilkeler şunlardır:

- Sadece yerinde bir değerlendirme yapmak için gereken uzmanlığa sahip oldukları ve zamanında değerlendirebilecekleri yazıları incelemeyi kabul etmek
- Danışman incelemesinin gizliliğine saygı duymak ve dergi tarafından yayınlananların haricinde, inceleme süreci sırasında veya sonrasında bir yazı veya incelemesinin ayrıntılarını açıklamamak
- Danışmanlık süreci sırasında elde edilen bilgileri kendi veya başkalarının veya kuruluşların avantajları için veya başkalarını güç duruma düşürmek için kullanmamak
- Olası bütün çıkar çatışmalarını beyan etmeli, bir konunun çatışma oluşturup oluşturmadığından emin olmadıklarında dergi ile iletişime geçmek
- Yaptıkları değerlendirmelerin yazının kaynağı, uyruğu, dini veya politik inançlar, yazarların cinsiyet veya diğer özellikleri ile ticari mülahazalarla etkilenmesine izin vermemek
- İncelemelerinde objektif ve yapıcı olmak, hasımâne veya kışkırtıcı davranmaktan ve hakaret içeren veya küçümseyici kişisel yorumlar yapmaktan kaçınmak
- Danışman değerlendirme işleminin büyük ölçüde çift taraflı bir çaba olduğunu ve gözden geçirme konusundaki üstüne düşen payı dürüst biçimde ve zamanında yapmayı taahhüt etmek
- Dergiye güvenilir ve uzmanlık alanını tam olarak yansıtan kişisel ve mesleki bilgiler sunmak
- İnceleme sürecinde bir başkasının kimliğine bürünmenin ciddi bir suiistimal olarak kabul edildiğini idrak etmek

İletişim

Dergi İnternet sitesine kayıttan hemen sonra kullanıcı adı ve parolayı içeren bir davet mektubu gönderilmektedir. Başka türlü kayıt olunmamışsa, tüm yeni kullanıcılara yazar rolü atanmakta ve kayıttan hemen sonra yazılarını gönderebilmektedirler. Danışman görevi ise kullanıcıların talebi üzerine yayın kurulunun onayı ile atanmaktadır.

Kendilerini ilgilendiren hallerde yazarlar ve danışmanlar, yazı gönderilmesinin veya değerlendirilmesinin her aşamasında eposta yoluyla bilgilendirilmektedirler. Derginin yeni sayısı yayınlandığında genellikle derginin kayıtlı kullanıcılarına bir eposta gönderilmektedir.

Hesabınızla ilgili sorunları çözmek için bizimle eposta veya telefon aracılığıyla temas kurabilirsiniz. Destek iletişimiyle ilgili bilgiler Hakkında sayfasının İletişim bölümünde belirtilmiştir.

Güvenlik

Kullanıcılarımızın kişisel bilgilerinin korunması ve güvenli bir şekilde saklanması için gerekli tedbirler alınmaktadır. Sadece yukarıda bahsedilen hassas bilgilere değil, tüm kullanıcıların kişisel bilgilerine erişim sınırlanmıştır. Kullanıcıların kendi tanımlayıcı bilgilerine erişmeleri ve herhangi bir değişiklik yapmaları için kullanıcı adı ve parola ile giriş yapmaları gerekmektedir. Parolanız, veri tabanı seviyesinde şifrelenmiş olarak saklanmakta olduğu için kaydedildiği haliyle kurtarılması mümkün olmamaktadır. Parolanızı unutmanız halinde yeni bir parola talep etmeniz gerekmekte olup kayıtlı eposta adresinize bir sıfırlama bağlantısı gönderilecektir.

Bununla birlikte, kullanıcıların kendi belirlemiş olduğu veya tarafımızca tahsis edilen gizli parola veya diğer hesap bilgilerinin saklanmasından kullanıcılar sorumludurlar. Bilgilerinizin güvenliğini sağlamak için harcadığımız tüm çabaya rağmen, İnternet üzerinden nakledilen veya bilgisayarda saklanan her türlü bilginin yetkisiz kişilerce yakalanması veya ele geçirilmesi tehlikesi her zaman mevcuttur. Eğer halka açık bir bilgisayar kullanılıyorsa parolalar asla bu bilgisayarda kaydedilmemeli, iş bitiminde derhal çıkış işlemi yapılmalıdır. Eğer sistemlerimizde saklanan bilgilerinize başkalarınca erişildiğini veya giriş bilgilerinizin yetkisiz kişilerce ele geçirildiğini düşünüyorsanız support@adlitipbulteni.com eposta adresini kullanarak bize bildirmelisiniz.

İnternet Bağlantıları

İnternet sitemizde diğer sitelerle bağlantılar mevcut olabilir. Dergi, harici sitelerde mevcut içerik veya bu sitelerin gizlilik uygulamaları ile ilgili sorumluluk kabul etmemektedir. Kullanıcılarımızı sitemizi terk ederken bilinçli olmaya, bağlantı verdiğimiz ve kimliğimizi açığa çıkarabilecek bilgiler toplayan sitelerin gizlilik beyanlarını okumanızı tavsiye etmekteyiz.

Bildirimler ve Değişiklikler

Dergi, herhangi bir zamanda, bu gizlilik politikası üzerinde istediği değişiklikleri yapma, gözden geçirme ve değişiklikleri Dergi İnternet sitesinin bu sayfasında yayınlamak suretiyle güncelleme hakkını saklı tutmaktadır. Bu gizlilik politikası en son 11 Mart 2017 tarihi itibarıyla güncellenmiş olup halen yürürlüktedir.

Bilgilerinizin Güncellenmesi

Bir kullanıcıyı kişisel olarak tanımlayan bilgilerde değişiklik (görev yeri veya akademik derece gibi) meydana gelmesi halinde, kullanıcı kendi kullanıcı adı ve parolasını kullanarak giriş yapabilmekte ve kişisel bilgilerinde gerekli değişiklikleri yapabilmektedir.

Üçüncü tarafla paylaşma

Bilgilerinizi mevcut şartlar çerçevesinde en gizli biçimde saklamaya çalışmaktayız. Bize sağlamış olduğunuz (isim, posta adresi veya eposta adresi gibi) kişisel bilgiler sadece iletişim amacıyla yahut bilgiyi bize vermiş olduğunuz maksatla kullanılacaktır. Dergimiz, kayıtlı kullanıcılara ait eposta adreslerini satmamakta, kullanıcılara ait bilgileri başka bir İnternet sitesi veya reklam firmasıyla paylaşmamaktadır. Okuyucularımıza ait bilgiler gizli tutulmakta olup açık izniniz yahut kanuni mecburiyet olmadıkça üçüncü tarafla paylaşılmayacaktır.

Bize Ulaşım

Bu internet sitesinin kullanımı, bu gizlilik bildiriminde özetlenen gizlilik uygulamalarımızı okuduğunuz ve kabul ettiğinizi göstermektedir. Gizlilik politikamızla ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa, privacy@adlitipbulteni.com adresini kullanarak bizimle iletişime geçebilirsiniz.

AUTHOR GUIDELINES

Thank you for your interest in submitting your manuscript to the Bulletin of Legal Medicine for editing and publication consideration. In order to facilitate preparation and submission of your manuscript, we have prepared this guideline explaining basic points that should be taken into account when preparing the paper.

Introduction

The Bulletin of Legal Medicine is official journal of the Association of Forensic Medicine Specialists. It is an open access scientific journal, being published three times a year and internationally peer-reviewed. The Journal aims to publish original contributions in many different scientific disciplines pertaining to forensic medicine and other fields of forensic sciences. The official languages of the journal are Turkish and English.

Subject areas include, but are not restricted to the following fields; clinical forensic medicine, postmortem forensic medicine, forensic pathology and histochemistry, forensic toxicology & poisoning, forensic chemistry and biochemistry, forensic biology and serology, forensic genetics and DNA studies, forensic anthropology, forensic odontology, forensic entomology, forensic psychiatry, forensic psychology, forensic art, forensic ballistics, forensic document examination, fingerprints and identification, bloodstain pattern analysis, firearms, projectiles and wounds, disaster victim identification, crime scene investigation, criminal profiling, bite-mark evidence, torture, child abuse and neglect, death investigations, suicidal behaviors, interpersonal violence, elder abuse, domestic violence, rape and sexual violence, human rights, and public health, medical law and any topic that science and medicine interact with the law. The Journal covers all legal aspects of disciplines mentioned above besides the specialist topics of forensic interest that are included in or related to these disciplines.

Audience

Forensic medicine specialists, forensic clinicians, forensic scientists, criminologists, crime scene investigation officers, jurists, lawyers, legal experts, pathologists, psychiatrists, odontologists and nurses.

Manuscript Preparation

All manuscripts which will be published in the journal must be in accordance with research and publication ethics. All authors should have contributed to the article directly either academically or scientifically. Presentations at congresses or in symposia are accepted only if they were not published in whole in congress or symposium booklets and should be mentioned as a footnote.

Manuscripts are received with the explicit understanding that they have not been published in whole or in part elsewhere, that they are not under simultaneous consideration by any other publication. Direct quotations, tables, or illustrations that have appeared in copyrighted material must be accompanied by written permission for their use from the copyright owner and authors. All articles are subject to review by the editors and referees.

Process of Peer Review

The journal utilizes a standard online site (<http://www.adlitipbulteni.com>), supported by the Association of Forensic Medicine Specialists (ATUD), for the process of both manuscript submission and manuscript peer review. Upon receiving a manuscript submitted for consideration of publication to the journal, the journal manager and editorial staff review the submission to assure all required components as outlined in this Guide for Authors are included. The manuscript is then assigned to one of the co-editors (either the editor in chief or an associate editor) who directs and oversees the peer-review process. The co-editor then reviews the submission for relevance, content and quality. Those submissions deemed appropriate for consideration of publication are then assigned to at least two peer reviewers. In order for a manuscript to be considered for publication, it must be original and significant, providing a contribution to research and importance

to field. In general, there should be no flaws in the specific procedures used in performance of the study, or in the logic used for the interpretation of the data. It is important that the results of the study support its conclusions, and that there are no errors in reference to prior work (or no exclusions of pertinent references). Where appropriate, confirmation of regulatory review (such as institutional review board approval) must be present. The validity of the statistics used (often including a justification of a sample size) to analyze data is necessary, and the data presented in the figures and tables should be reflective of the results presented and adequate to justify the study conclusions. In general, the manuscript length and quality of the writing are important to ensure its quality.

When the editor has a full complement of reviews completed, the editor reviews the comments and recommendations, and a decision regarding the suitability for publication of the manuscript is made. Acceptance is based on significance, and originality of the material submitted. If the article is accepted for publication, it may be subject to editorial revisions to aid clarity and understanding without changing the data presented.

As part of the submission process, authors are required to check off their submission's compliance with all of the following items, and submissions may be returned to authors that do not adhere to these guidelines.

General Principles

The text of articles reporting original research should be divided into Introduction, Methods, Results [Findings], and Discussion sections. This so-called "IMRAD" structure is not an arbitrary publication format but a reflection of the process of scientific discovery. Articles often need subheadings within these sections to further organize their content. Other types of articles, such as meta-analyses, may require different formats, while case reports, narrative reviews, and editorials may have less structured or unstructured formats.

Electronic formats have created opportunities for adding details or sections, layering information, cross-linking, or extracting portions of articles in electronic versions. Supplementary electronic-only material should be submitted and sent for peer review simultaneously with the primary manuscript.

Sections

Abstract

Original research, systematic reviews, and meta-analyses require structured abstracts. The abstract should provide the context or background for the study and should state the study's purpose, basic procedures (selection of study participants, settings, measurements, analytical methods), main findings (giving specific effect sizes and their statistical and clinical significance, if possible), and principal conclusions. It should emphasize new and important aspects of the study or observations, note important limitations, and not overinterpret findings. Please, do not cite figures, tables or references in the abstract.

Because abstracts are the only substantive portion of the article indexed in many electronic databases, and the only portion many readers read, authors need to ensure that they accurately reflect the content of the article. All the articles submitted to the journal require to include abstracts in Turkish and English. Abstracts of original articles should not exceed 250 words.

Keywords

Three to six words or determinative groups of words should be written below the abstract. Abbreviations should not be used as keywords. Keywords in English should be chosen from MESH (Medical Subject Headings <http://www.nlm.nih.gov/mesh>) index and Turkish keywords should be chosen from Turkish Scientific Terms (<http://www.tubaterim.gov.tr>) index.

Examples; carbon monoxide; firearms; sexual abuse; oral mucosa

Introduction

Provide a context or background for the study (that is, the nature of the problem and its significance). State the specific purpose or research objective of, or hypothesis tested by, the study or observation. Cite only directly pertinent references, and do not include data or conclusions from the work being reported.

Methods

The guiding principle of the Methods section should be clarity about how and why a study was done in a particular way. The Methods section should aim to be sufficiently detailed such that others with access to the data would be able to reproduce the results.

The authors should clearly describe the selection of observational or experimental participants (healthy individuals or patients, including controls), autopsied persons, including eligibility and exclusion criteria and a description of the source population.

In general, the section should include only information that was available at the time the plan or protocol for the study was being written; all information obtained during the study belongs in the Results [Findings] section. If an organization was paid or otherwise contracted to help conduct the research (examples include data collection and management), then this should be detailed in the methods.

The Methods section should include a statement indicating that the research was approved or exempted from the need for review by the responsible review committee (institutional or national). If no formal ethics committee is available, a statement indicating that the research was conducted according to the principles of the Declaration of Helsinki should be included.

Identifying information, including names, initials, or autopsy numbers of the patients/deceased should not be exposed in written descriptions or photographs in no ways. Identifying details should be omitted if they are not essential.

Informed consent should be obtained in human studies and it should be stated in the manuscript.

When reporting experiments on human subjects, authors should indicate whether the procedures followed were in accordance with the ethical standards of the responsible committee on human experimentation (institutional and national) and with the Helsinki Declaration of 1975, as revised in 2000. When reporting experiments on animals, authors should indicate whether the institutional and national guide for the care and use of laboratory animals was followed.

The authors should describe statistical methods with enough detail to enable a knowledgeable reader with access to the original data to judge its appropriateness for the study and to verify the reported results. They should define statistical terms, abbreviations, symbols and should specify the statistical software package(s) and versions used.

Results [Findings]

You should present your results in logical sequence in the text, tables, and figures, giving the main or most important findings first. Please, do not repeat all the data in the tables or figures in the text; emphasize or summarize only the most important observations. Provide data on all primary and secondary outcomes identified in the Methods Section. Extra or supplementary materials and technical details can be placed in an appendix where they will be accessible but will not interrupt the flow of the text, or they can be published solely in the electronic version of the journal.

You should give numeric results not only as derivatives (for example, percentages) but also as the absolute numbers from which the derivatives were calculated, and specify the statistical significance attached to them, if any. You should restrict tables and figures to those needed to explain the argument of the paper and to assess supporting data. Please, use graphs as an alternative to tables with many entries; do not duplicate data in graphs and tables. Avoid nontechnical uses of technical terms in statistics, such as “random” (which implies a randomizing device), “normal,” “significant,” “correlations,” and “sample.” Separate reporting of data by demographic variables, such as age and sex, facilitate pooling of data for subgroups across studies and should be routine, unless there are compelling reasons not to stratify reporting, which should be explained.

Discussion

It is useful to begin the discussion by briefly summarizing the main findings, and explore possible mechanisms or explanations for these findings. Emphasize the new and important aspects of your study and put your findings in the context of the totality of the relevant evidence. State the limitations of your study, and explore the implications of your findings for future research and for clinical practice or policy. Do not repeat in detail data or other information given in other parts of the manuscript, such as in the Introduction or the Results [Findings] section.

Link the conclusions with the goals of the study but avoid unqualified statements and conclusions not adequately supported by the data. In particular, distinguish between clinical and statistical significance, and avoid making statements on economic benefits and costs unless the manuscript includes the appropriate economic data and analyses. Avoid claiming priority or alluding to work that has not been completed. State new hypotheses when warranted, but label them clearly.

In-text Citations and References

Authors should provide direct references to original research sources whenever possible. References should not be used by authors, editors, or peer reviewers to promote self-interests. Although references to review articles can be an efficient way to guide readers to a body of literature, review articles do not always reflect original work accurately. On the other hand, extensive lists of references to original work on a topic can use excessive space. Fewer references to key original papers often serve as well as more exhaustive lists, particularly since references can now be added to the electronic version of published papers, and since electronic literature searching allows readers to retrieve published literature efficiently.

Do not use conference abstracts as references: they can be cited in the text, in parentheses, but not as page footnotes. References to papers accepted but not yet published should be designated as “in press”. Information from manuscripts submitted but not accepted should be cited in the text as “unpublished observations” with written permission from the source.

Laws (e.g., penal code), statutes and regulations are not scientific writings. In addition to being published on the official gazette, since it is published on various internet sites, a reference number should not be given to laws, statutes and regulations. If it is to be cited within the text, the law could be cited by specifying the number of the law, the date and number of publication in the official gazette (e.g., A Review of Article 5 of the Turkish Criminal Penal Code No. 5237). They should not be numbered within the text, or in the reference list.

To minimize citation errors, references can be verified using either an electronic bibliographic source, such as PubMed, or print copies from original sources. References should be numbered consecutively in the order in which they are first mentioned in the text. Roman numerals should be avoided. Identify references in text, tables, and legends by Arabic numerals (1, 2, 3 ... 9, 0) in parentheses. References cited only in tables or figure legends should be numbered in accordance with the sequence established by the first identification in the text of the particular table or figure. The titles of journals should be abbreviated according to the style used for Medline (www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals).

If you refer to a work more than once, use the first number also for the second and following references. References to more than one source in the same phrase may be entered like this: (2-4), i.e., references 2 through 4 in the reference list, and (2-4, 8), i.e. the references 2 through 4, plus reference no 8 in the list of references.

Sample for in-text citation:

Suicide is a major public health problem and globally the second leading cause of death among young adults (1). Studies focusing on how mental health risk factors impact on youth suicidal behaviors suggest that psychopathological symptoms are associated with suicidal behavior (3,4). Adverse effects of H₂S on human health vary from local irritation to immediate death depending on the form, concentration, duration and route of exposure (9, 13-15).

Reference Style

The Vancouver system, also known as Vancouver reference style or the author–number system, is a citation style that uses numbers within the text that refer to numbered entries in the reference list. Vancouver style is used by Medline and PubMed. The names “Vancouver system”

or “Vancouver style” have existed since 1978. The latest version of the latter is Citing Medicine, per the References > Style and Format section of the ICMJE Recommendations. In 1978, a committee of editors from various medical journals, the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), met in Vancouver, BC, Canada to agree to a unified set of requirements for the articles of such journals. This meeting led to the establishment of the Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals (URMs). Part of the URMs is the reference style, for which the ICMJE selected the long-established author–number principle.

Since the early to mid-2000s, the United States National Library of Medicine (which runs Medline and PubMed) has hosted the ICMJE’s “Sample References” pages. Around 2007, the NLM created Citing Medicine, its style guide for citation style, as a new home for the style’s details. The ICMJE Recommendations now point to Citing Medicine as the home for the formatting details of Vancouver style.

The Bulletin of Legal Medicine, since the first day of its publication uses the PubMed/NLM reference style. Thus, references should follow the standards summarized in the NLM’s International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals: *Samples of Formatted References for Authors of Journal Articles* webpage and detailed in the NLM’s Citing Medicine, 2nd edition.

According to the Vancouver rules, you can only refer to the literature you have read yourself. If you find anything interesting in a text where it is referred to another text, you must read and refer to the original.

Reference List

The reference list should be ordered numerically in the order in which the references appear in the text.

The journal’s name may be abbreviated, according to the abbreviation rules for journal titles. Records retrieved from a search for the full journal title in the National Library of Medicine’s search page include the abbreviated title.

Authors’ names should be given as surname followed by initials. There should be a space between surname and initials. A maximum of two initials are allowed for each author, they should be entered without spaces or punctuation. Different authors should be separated by a space and a comma. A period (.) should follow the last author’s name. If six or more authors, list the first six authors followed by et al.

Only the first word of a title, proper nouns, proper adjectives, acronyms, and initialisms should be capitalized.

The most reliable method for calculating the impact factor of our journal and number of citations of articles published in our journal, or calculating the number of times your own article is cited in a healthy way, is to add **DOIs** to the references section. In order to give the **DOIs** to the articles published in the Bulletin of Legal Medicine, the Cross-Ref membership application has been completed and all the research articles, case reports, reviews and letters to the editor published since the first issue were assigned **DOIs**. For this reason, **DOIs** of all papers published in the Bulletin of Legal Medicine or other international journals need to be added to the References section. We hope that the *article tools* will be helpful in referencing articles published in our journal.

These **DOIs** are located at the bottom of the article summary in the form of <http://dx.doi.org/10.17986/blm.xxxxxxxx>.

We place great importance to the addition of **DOIs** to the references.

Sample for Journal Article without DOI:

Dokgöz H, Kar H, Bilgin NG, Toros F. Forensic Approach to Teenage Mothers Concept: 3 Case Reports. *Türkiye Klinikleri J Foren Med* 2008;5(2):80-4

Sample for Journal Article with DOI:

Koçak U, Alpaslan AH, Yağan M, Özer E. Suicide by Home-made Hydrogen Sulfide in Turkey a Case Report. *Bull Leg Med*. 2016;21(3):189-192. doi: 10.17986/blm.2016323754

Article not in English

Kar H, Dokgöz H, Gamsız Bilgin N, Albayrak B, Kaya Tİ. Lazer Epilasyona Bağlı Cilt Lezyonlarının Malpraktis Açısından Değerlendirilmesi. *Bull Leg Med*. 2016;21(3):153-158. doi: 10.17986/blm.2016323748

Books and Other Monographs

Personal author(s)

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology*. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

Editor(s), compiler(s) as author

Gilstrap LC 3rd, Cunningham FG, VanDorsten JP, editors. *Operative obstetrics*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 2002.

Author(s) and editor(s)

Breedlove GK, Schorfheide AM. *Adolescent pregnancy*. 2nd ed. Wiczorek RR, editor. White Plains (NY): March of Dimes Education Services; 2001.

Chapter in a book

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

Conference proceedings

Harnden P, Joffe JK, Jones WG, editors. *Germ cell tumours V. Proceedings of the 5th Germ Cell Tumour Conference*; 2001 Sep 13-15; Leeds, UK. New York: Springer; 2002.

Article published on the Internet ahead of the print version:

Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolk sac-derived precursor cells. *Blood*. 2002 Nov 15;100(10):3828-31. Epub 2002 Jul 5.

Part of a homepage/Web site [Edited 28 Dec 2016]

American Medical Association [Internet]. Chicago: The Association; c1995-2016 [cited 2016 Dec 27]. Office of International Medicine; [about 2 screens]. Available from: <https://www.ama-assn.org/about/office-international-medicine>

Thesis

Skrtic L. *Hydrogen sulfide, oil and gas, and people’s health [Master’s of Science Thesis]*. Berkeley, CA: University of California; 2006.

Weisbaum LD. *Human sexuality of children and adolescents: a comprehensive training guide for social work professionals [master’s thesis]*. Long Beach (CA): California State University; 2005. 200 p.

For the reference types not listed here, please visit *Samples of Formatted References for Authors of Journal Articles* available at Medline Web site (https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

Tables

Tables capture information concisely and display it efficiently; they also provide information at any desired level of detail and precision. Including data in tables rather than text frequently makes it possible to reduce the length of the text.

To avoid errors, it would be appropriate to place the tables at an appropriate place within the main text. Number tables consecutively in the order of their first citation in the text and supply a title for each. Titles in tables should be short but self-explanatory, containing information that allows readers to understand the table’s content without having to go back to the text. Be sure that each table is cited in the text. Give each column a short or an abbreviated heading.

Authors should place explanatory matter in footnotes, not in the heading. Explain all nonstandard abbreviations in footnotes, and use symbols to explain information if needed. Symbols may be as alphabet letters or such symbols as *, p > T §). Please, identify statistical measures of variations, such as standard deviation and standard error of the mean.

Illustrations (Figures)

The lexical meaning of figure constitutes a number symbol (numeral, digit), a written or printed character, a diagram or pictorial illustration of textual matter, arithmetical calculation or digits representing an amount when plural. While definition of picture includes a design or representation made by various means (as painting, drawing, or photog-

raphy), illustration means a picture or diagram that helps make something clear or attractive. Although these terms bear distinctive meanings, they are too often used interchangeably. Thus, we meant them in the same way without distinction.

Digital images

Each image (photograph, picture, drawing or graphic) used in the manuscript should be loaded into the system in its original form as an individual file.

Images should be taken by a digital camera of 5 megapixels or more in JPEG, RAW, or TIFF format, and should be submitted in their original form as JPEG or TIFF files.

Paper-printed images or documents should be scanned at 300 DPI resolution, and should be submitted as TIFF or JPEG files.

Each vector graphic software has its own built-in settings, and may have been preset at 72 dpi. So, the document should be created enough big to obtain the image in the desired dimensions. The vector graphics should be exported to a rasterized image format and submitted such as JPEG or TIFF files.

For X-ray films, CT scans, and other diagnostic images, as well as pictures of pathology specimens or photomicrographs, you should send high-resolution photographic image files. Since blots are used as primary evidence in many scientific articles, we may require deposition of the original photographs of blots on the journal website.

Letters, numbers, and symbols on figures should therefore be clear and consistent throughout, and large enough to remain legible when the figure is reduced for publication.

Figures should be made as self-explanatory as possible. Titles and detailed explanations belong in the legends— not on the illustrations themselves.

Figures should be numbered consecutively according to the order in which they have been cited in the text.

In the manuscript, legends for illustrations should be in Arabic numerals corresponding to the illustrations. Roman numerals should be avoided. When symbols, arrows, numbers, or letters are used to identify parts of the illustrations, you should identify and explain each one clearly in the legend.

Units of Measurement

Measurements of length, height, weight, and volume should be reported in metric units (meter, kilogram, or liter) or their decimal multiples.

Temperatures should be in degrees Celsius. Blood pressures should be in millimeters of mercury, unless other units are specifically required by the journal.

Authors must consult the International System of Units (SI).

Authors should add alternative or non-SI units, when SI units are not available for that particular measurement. Drug concentrations may be reported in either SI or mass units, but the alternative should be provided in parentheses where appropriate.

Abbreviations and Symbols

Use only standard abbreviations; use of nonstandard abbreviations can be confusing to readers. Avoid abbreviations in the title of the manuscript. The spelled-out abbreviation followed by the abbreviation in parenthesis should be used on first mention unless the abbreviation is a standard unit of measurement.

Types of paper

The Bulletin of Legal Medicine publishes the following types of articles.

1. Original Articles: Original prospective or retrospective studies of basic or clinical researches in areas relevant to medicine.

The manuscript should contain both Turkish and English abstracts, each a maximum of 250 words, and the structured abstract should contain the following sections: objective, methods, results [findings], and conclusion. Editorial office will write Turkish abstract for non-native Turkish speakers. Three to six words or determinative groups of words should be written as keywords below the abstract.

The text of articles reporting original research might contain up to 5000 words (excluding Abstract, references and Tables) and should be divided into Introduction, Methods, Results [Findings], and Discussion

sections. References should also be included so that their number does not exceed 50. This so-called “IMRAD” structure is not an arbitrary publication format but a reflection of the process of scientific discovery. Articles need subheadings within these sections to further organize their content.

2. Review Articles: The authors may be invited to write or should be expert in that subject of review article.

The manuscript should contain both Turkish and English abstracts, a maximum of 250 words, but a structured abstract is not required. The main text should include titles or related topics to further organize the content. The text of review articles might contain up to 5000 words (excluding Abstract, references and Tables). Number of references should not exceed 90.

3. Case Reports: Brief descriptions of a previously undocumented disease process, a unique unreported manifestation or treatment of a known disease process, or unique unreported complications of treatment regimens.

The manuscript should contain both Turkish and English abstracts, a maximum of 150 words, but a structured abstract is not required. The main text should include titles or related topics to further organize the content. The manuscript could be of up to 2000 words (excluding references and abstract) and could be supported with up to 25 references.

4. Editorial: Special articles are written by editor or editorial board members. An abstract is not usually included in editorials.

5. Letter to the Editor: These are letters which include different views, experiments and questions of the readers about the manuscript and should preferably be related to articles previously published in the Journal or views expressed in the journal. These should be short and decisive observations. They should not be preliminary observations that need a later paper for validation. The letter could have up to 1000 words and a maximum of 5 references.

Please contact the Editor at editor@adlitipbulteni.com for sending this type of papers.

Manuscript Files

This journal follows a double-blind reviewing procedure. Authors are therefore requested to submit; a blinded manuscript, and a separate title page.

a. Title/Cover File: General information about the article and its authors is presented on the manuscript title/cover file and it should include the article title, author information, any disclaimers, sources of support, conflict of interest declaration, and contact information of the corresponding author.

Article title. The title provides a distilled description of the complete article and should include information that, along with the Abstract, will make electronic retrieval of the article sensitive and specific. Information about the study design could be a part of the title (particularly important for randomized trials and systematic reviews and metaanalyses). Please avoid capitalizing all letters of the title, and capitalize each word except conjunctions (e.g., and, but, both, or, either, neither, nor, besides, however, nevertheless, otherwise, so, therefore, still, yet, though etc.). No abbreviations should be used within the titles.

Author information. Each author's highest academic degrees should be listed. The name of the department(s) and institution) or organizations where the work should be attributed should be specified.

Corresponding Author. One author should be designated as the *corresponding author*, and his or her email address should be included on the manuscript title/cover page. This information will be published with the article if accepted. ICMJE encourages the listing of authors' Open Researcher and Contributor Identification (ORCID).

Disclaimers. An example of a disclaimer is an author's statement that the views expressed in the submitted article are his or her own and not an official position of the institution or funder.

Source(s) of support. These include grants, equipment, drugs, and/or other support that facilitated conduct of the work described in the article or the writing of the article itself.

Conflict of Interest declaration. A conflict of interest can occur when you (or your employer or sponsor) have a financial, commercial, legal, or professional relationship with other organizations, or with the people working with them, that could influence your research.

Some authors claim, the influence of the pharmaceutical industry on medical research has been a major cause for concern. In contrast to this viewpoint, some authors emphasize the importance of pharma-

ceutical industry-physician interactions for the development of novel treatments, and argued that moral outrage over industry malfeasance had unjustifiably led many to overemphasize the problems created by financial conflicts of interest.

Thus, full disclosure is required when you submit your paper to the Journal. The journal editor will use this information to inform his or her editorial decisions, and may publish such disclosures to assist readers in evaluating the article. The editor may decide not to publish your article on the basis of any declared conflict. The conflict of interest should be declared on your title/cover page or on the manuscript submission form in the journal's online peer-review system.

Sample personal statement for no conflict of interest:

On behalf of all authors, I, as the corresponding author, accept and declare that; we have NO affiliations with or involvement in any organization or entity with any financial interest or non-financial interest in the subject matter or materials discussed in this manuscript.

Sample personal statement for potential conflict of interest:

On behalf of all authors, I, as the corresponding author, accept and declare that; the authors whose names are listed immediately below report the following details of affiliation or involvement in an organization or entity with a financial or non-financial interest in the subject matter or materials discussed in this manuscript.

[Please specify name of the author(s) and nature of the conflict]

Acknowledgement

The Acknowledgements section immediately precedes the Reference list. All contributors who do not meet the criteria for authorship should be listed in an 'Acknowledgements' section. Additionally, if the article has been submitted on behalf of a consortium, all author names and affiliations should be listed at the end of the article in the Acknowledgements section. Authors should also disclose whether they had any writing assistance.

b. Main Text File: This is the blinded article file that will be presented to the reviewers. The main text of the article, beginning from Abstract till References (including tables, figures or diagrams) should be in this file. The file must not contain any mention of the authors' names or initials or the institution at which the study was done or acknowledgements. Manuscripts not in compliance with the Journal's blinding policy might be returned to the corresponding author. Please, use only Microsoft Word Document files. Do not zip the files. If file size is large, images or graphs within the manuscript can be optimized to reduce the file size. The images will also be submitted to the system as individual files.

Article Format

The submitted file must be in Microsoft Word Document format.

The page size must be 210 mm × 297 mm (A4 size). All margins must be set to 2.5 cm. If you are using Microsoft Word 2007 or later, you can easily set the margin by choosing "Normal" setting from Margins menu within Layout tab. The text layout should consist of single column.

Do not capitalize diseases or syndromes unless they include a name or proper noun. Note that the words "syndrome" and "disease" are never capitalized; for example, Down syndrome, Hodgkin disease.

The authors should turn off automatic hyphenation. Do not use hyphens with common prefixes unless the word looks confusing when closed up or unless the prefix precedes a proper noun, some other capitalized word, or an abbreviation. Common prefixes that should be "closed up" include *ante*, *anti*, *hi*, *co*, *contra*, *counter*, *de*, *extra*, *infra*, *inter*, *intra*, *micro*, *mid*, *neo*, *non*, *over*, *post*, *pre*, *pro*, *pseudo*, *re*, *semi*, *sub*, *super*, *supra*, *trans*, *tri*, *ultra*, *un*, and *under*.

Use italics sparingly for emphasis in the text.

Spell out Greek letters or use the "Insert, Symbol" feature in Microsoft Word. Do not create your own symbols.

Do not use italics for common expressions, such as *in vivo*, *in utero*, *en face*, *aide-mémoire*, or *in situ*.

Use bold type sparingly in text because it competes with headings for the reader's attention.

Always use numerals for statistics, ages, and measurements (including time, for example, 3 weeks). For other uses, spell out numbers from one to nine only.

Spell out abbreviations at first mention in the manuscript, with the abbreviation following in parentheses (except for units of measure, which are always abbreviated following numerals).

Manuscripts including tables, references and figure legends, must be typewritten with a Unicode font (e.g., Times New Roman, Arial, etc.) that is available both for Windows and Mac Os operating systems. Please avoid using a mixture of fonts or non-Unicode fonts that do not support Turkish accented characters. The recommended font size is 12 points, but it may be adjusted for entries in a table. Authors should use true superscripts and subscripts and not "raised/lowered" characters. For symbols, please use the standard "Symbol" fonts on Windows or Macintosh.

Use the TAB key once for paragraph indents, not consecutive spaces. The pages should be numbered consecutively, beginning with the first page of the blinded article file. The pages should include title and abstract both in Turkish and English, the main text, tables, figures or diagrams-if exists- and reference list.

The title of the article should be centered at the top of the main text page, with the abstract below, and followed by Keywords. *Please avoid capitalizing all letters of the title, and capitalize each word except conjunctions.* The title, abstract, and keywords should be present both in Turkish and English, and must be organized respectively. In order to start the Introduction section in a new page, a page break could be inserted at the end of Keywords.

While figure legends should be placed below the figures themselves, table captions should be placed above each table. Characters in figures, photographs, and tables should be uncanceled in principal.

Please, do not insert figures, tables and photographs on separate pages at the end of manuscript. Embed them in the text at appropriate locations in appropriate sizes, anticipating the appearance on printed pages. Figures should also be uploaded as separate files on the Journal site.

The sections (i.e., Introduction, Methods, Case, Results [Findings], Discussion, and Conclusion) and their subheadings should be numbered respectively. Paragraphs might be aligned left or justified, but this situation should be consistent throughout the article. Please, use single return after each paragraph. All headings should be typed on a separate line, not run in with the text. There should be no additional spacing before or after lines. Headings and subheadings should be numbered and their depth should not exceed three levels. The References section should not be numbered. You should not use the "Endnotes" or "Footnotes" feature for your references and remove any Word specific codes. When 'Magic Citations' inserts citations, or formats your manuscript in Microsoft Word, it uses "fields", which you can typically recognize as boxes that turn grey when the insertion point is placed inside one of them. Here is how to remove the fields in a Microsoft Word document:

1. Make a copy of the final manuscript. From the File menu in Word, select the Save As command. Give the file a new name.
2. In the new file, go to the Edit menu and choose Select All.
3. Press Ctrl+Shift+F9 or Cmd+6 to unlink all fields.

Your in-text citations and bibliography will become regular text, without field codes or any hidden links. If you want to do further editing or change citations in any way, make the changes to the original file. When you are ready to submit your manuscript, make another copy of the original file to unlink field codes.

Submission Preparation Checklist

As part of the submission process, authors are required to check off their submission's compliance with all of the following items, and submissions may be returned to authors that do not adhere to these guidelines.

1. The submission has not been previously published, nor is it before another journal for consideration (or an explanation has been provided in Comments to the Editor).
2. The submission file is in Microsoft Word document file format.
3. Where available, DOIs for the references have been provided.
4. The text adheres to the stylistic and bibliographic requirements outlined in the Author Guidelines.
5. In addition to the blinded main text file, a cover/title file has been prepared for submission.
6. The author agreement form has been signed by the corresponding author and prepared for submission.

Copyright Notice

The Bulletin of Legal Medicine is an open access scientific journal. Open access means that all content is freely available without charge to the user or his/her institution on the principle that making research freely available to the public supports a greater global exchange of knowledge. The Journal and content of this website is licensed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY) License. This is in accordance with the Budapest Open Access Initiative (BOAI) definition of open access.

The Creative Commons Attribution License (CC BY) allows users to copy, distribute and transmit an article, adapt the article and make commercial use of the article. The CC BY license permits commercial and non-commercial re-use of an open access article, as long as the author is properly attributed.

The Bulletin of Legal Medicine requires the author as the rights holder to sign and submit the journal's agreement form prior to acceptance. The authors retain copyright of their work and grant the Association for its publication. This ensures both that The Journal has the right to publish the article and that the author has confirmed various things including that it is their original work and that it is based on valid research.

Authors who publish with this journal agree to the following terms:

Authors retain copyright and grant the journal right of first publication with the work simultaneously licensed under a Creative Commons Attribution License that allows others to share the work with an acknowledgement of the work's authorship and initial publication in this journal.

Authors are able to enter into separate, additional contractual arrangements for the non-exclusive distribution of the journal's published version of the work (e.g., post it to an institutional repository or publish it in a book), with an acknowledgement of its initial publication in this journal.

Authors are permitted and encouraged to post their work online (e.g., in institutional repositories or on their website) prior to and during the submission process, as it can lead to productive exchanges, as well as earlier and greater citation of published work.

Privacy Statement

The Bulletin of Legal Medicine recognizes the importance of protecting the privacy of information provided by members and visitors of our web site. We have constituted this privacy statement in order to explain about the types of information we might collect about you, how we may use it, and to address your concerns.

About us

This website at www.adlitipbulteni.com is owned and operated by the Association of Forensic Medicine Specialists. Principal activities of the Association of Forensic Medicine Specialists could be mentioned as holding meetings, conferences or congresses, and publishing scientific journals. This privacy statement relates solely to the online information collection and use practices of our web site located at www.adlitipbulteni.com, and not to any subdomains of this web site.

Website Usage

The use of this website indicates to us that you have read and accept our privacy practices, as outlined in this privacy statement. If you have any questions or concerns regarding our privacy policy, please contact: privacy@adlitipbulteni.com

In general, you may visit the BLM Journal website without identifying yourself or revealing any personal information. As you use the site, the site records the IP address of your computer, and other standard tracking data that the Journal use to evaluate site traffic and usage patterns. This information is aggregated with tracking data from all site visitors and is used to get demographic information about visitors and which sections or articles of the journal they are interested.

Information Collection and Use

We collect information from you in several different ways. Specifically, we collect information directly from you (during registration), from our web server logs and through cookies or other tools that collect information about your utilization of the site.

Personal Information Collection

Registration and login are required to submit items online and to check the status of current submissions. Likewise, the reviewers are selected among the members of the advisory board, and they need to log in to the journal website in order to make a peer review. During registration, users are required to give their contact information (such as name, e-mail address, mailing address and phone number). We also collect demographic information (such as job title and company information). For internal purposes, we use this information to communicate with users and provide requested services.

Non-Personal Information Collection

Our web server automatically recognizes and collects the domain name and IP address of visitors to our web sites as part of its analysis of the use of this site. This information is only collected by reference to the IP address that you are using, but does include information about the county and city you are in, together with the name of your internet service provider. These data may also include the date and time of visits, the pages viewed, time spent at our Web Site, the referring search engine, and the Web sites visited just before and just after our Web Site. These data enable us to become more familiar with whom visit our site, how often they visit, and what parts of the site they visit most often. In addition, we collect aggregate tracking information derived mainly from tallying page views throughout our site. This information is collected automatically and requires no action on your part.

Cookies

We use "cookies," a special type of file which is put on the user's hard drive by the browser, and contains information about the user. Cookies benefit the user by requiring login only once, thereby saving time while on the journal web site. It tells us when a computer that has previously visited our site returns, and it identifies your computer's browser and operating system to help us make the best connection. If users reject the cookies, they may be limited in the use of some areas of our site. Cookies cannot be used to run programs or deliver viruses to your computer. They are uniquely assigned to you and can only be read by a Web server in the domain that issued the cookie. In brief, cookies are required to log in to the journal web site, verify the identity of returning visitors, and maintain session status of the users.

Publication ethics

The Bulletin of Legal Medicine is committed to practice the publication ethics and takes all possible measures against any publication malpractices. All authors submitting their works to the journal for publication as original articles attest that the submitted works represent their authors' contributions and have not been copied or plagiarized in whole or in part from other works. The authors acknowledge that they have disclosed all and any actual or potential conflicts of interest with their work or partial benefits associated with it. In the same manner, The Bulletin of Legal Medicine is committed to objective and fair double-blind peer-review of the submitted for publication works and to prevent any actual or potential conflict of interests between the editorial and review personnel and the reviewed material. Details on this subject have been explained in the authors guide and reviewers guide respectively.

COPE Ethical Guidelines for Peer Reviewers

Basic principles to which peer reviewers should adhere
Peer reviewers should:

- only agree to review manuscripts for which they have the subject expertise required to carry out a proper assessment and which they can assess in a timely manner
- respect the confidentiality of peer review and not reveal any details of a manuscript or its review, during or after the peer-review process, beyond those that are released by the journal
- not use information obtained during the peer-review process for their own or any other person's or organization's advantage, or to disadvantage or discredit others
- declare all potential conflicting interests, seeking advice from the journal if they are unsure whether something constitutes a relevant interest

-
- not allow their reviews to be influenced by the origins of a manuscript, by the nationality, religious or political beliefs, gender or other characteristics of the authors, or by commercial considerations
 - be objective and constructive in their reviews, refraining from being hostile or inflammatory and from making libelous or derogatory personal comments
 - acknowledge that peer review is largely a reciprocal endeavor and undertake to carry out their fair share of reviewing and in a timely manner
 - provide journal with personal and professional information that is accurate and a true representation of their expertise
 - recognize that impersonation of another individual during the review process is considered serious misconduct

Communication

Just after the registration, we send a welcoming message containing username and password. If not registered else, all new users are assigned the author role, and might submit their manuscript just after registration. The reviewer role is assigned to the users upon their request, following the approval of the Editorial board.

When relevant to them, the authors or reviewers are notified by email at every step during submission and review of a manuscript. An email is usually sent to the registered users of the Journal Web site when the journal publishes a new issue.

You may also communicate with us for account-related issues via e-mail or phone. The information regarding support contact has been provided in the Contact section of the about pages.

Security

We use reasonable precautions to protect our users' personal information and to store it securely. Access to all of our users' information, not just the sensitive information mentioned above, is restricted. The users require both a personal username (log-in name) and a password in order to access their Personally Identifiable Information and make any changes on them. Your password is saved in the encrypted form at database level, so we cannot recover your password as it was recorded. In case of forgetting your password, you need to request a new one, and a reset link will be sent to your registered email address.

However, you are responsible for keeping any confidential passwords or other login or access details which you select or which we allocate to you secret. Despite our efforts to ensure the security of your information, there is always some risk that any information transmitted over the Internet and stored on a computer may be intercepted or

accessed by an unauthorized party. If you are using a public computer, you should never save passwords on that computer, and immediately log out after finishing your job. If you think that someone has accessed your information held by us without your permission or gained unauthorized access to your login details, you must notify us at support@adlitipbulteni.com

Links

Our website might contain links to other sites. The Journal is not responsible for the privacy practices or content of such external sites. We encourage our users to be aware when they leave our site and to read the privacy statements of each website to which we may link that may collect personally identifiable information.

Notification and Changes

The Journal reserves the right to change, revise or update this privacy policy by posting changes on this page of The Journal website at any time. This Privacy Statement was last revised and is effective as of March 11, 2017

Updating your information

If a user's personally identifiable information changes (such as affiliation or academic degree), the user can log in using his/her username and password, and may make necessary changes on his/her personal information.

Disclosure to Third Parties

We maintain this information as private to the best of our ability. Personal information you provide us with (such as your name and postal address or email address) will be used by us for correspondence only or for the purposes for which you gave us the information. The Journal does not sell email addresses of registered users, share user information with an advertiser or another web site. We treat our readers' information as private and confidential, and we will not disclose your data to third parties without your express permission or unless required by law.

Contact us

The use of this website indicates to us that you have read and accept our privacy practices, as outlined in this privacy statement. If you have any questions or concerns regarding our privacy policy, please contact: privacy@adlitipbulteni.com

Adli Tıp Bülteni / The Bulletin of Legal Medicine p-ISSN 1300 - 865X e-ISSN 2149-4533

Cilt/Volume 22, Sayı/Number 1, 2017

Dernek adına sahibi ve sorunlu yazı işleri müdürü / Owner: **Nadir ARICAN**

Baskı: **ÖZYURT MAATBASI / ANKARA, Nisan 2017**

