

ISSN 1300-865X



ADLİ TIP BÜLTENİ

The Bulletin of Legal Medicine

Cilt/Volume 16
Sayı/Number 3
2011

Adli Tıp Uzmanları Derneği'nin resmi bilimsel yayın organıdır.

The official scientific publication of
the Society of Forensic Medicine Specialists.

ISSN 1300-865X



ADLİ TIP BÜLTENİ

The Bulletin of Legal Medicine

Cilt/Volume 16
Sayı/Number 3
2011

Adli Tıp Uzmanları Derneği'nin resmi bilimsel yayın organıdır.

The official scientific publication of
the Society of Forensic Medicine Specialists.



ADLİ TIP BÜLTENİ

The Bulletin of Legal Medicine

EDİTÖR / EDITÖR

Nadir ARICAN

EDİTÖR YARDIMCILARI / ASSOCIATE EDITORS

Halis DOKGÖZ

YAYIN KURULU / PUBLICATION COMMITTEE

Ramazan AKÇAN

İ. Özgür CAN

Oğuzhan EKİZOĞLU

ULUSAL DANIŞMA KURULU / NATIONAL ADVISORY BOARD

Kemalettin ACAR
Sabri ACARTÜRK
Necla AKÇAKAYA
Alaaddin AKÇASU
Kutay AKPİR
Ercüment AKSOY
Atif AKTAŞ
Emre ALBEK
Behnan ALPER
Muzaffer ALTINKÖK
Gürcan ALTUN
Gülay DURMUŞ ALTUN
Behiye ALYANAK
Berna ARDA
Yücel ARISOY
Emin ARTUK
Faruk AŞICIOĞLU
Sevil ATASOY
Ayşe AVCI
Buket AYBAR
Derya AZMAK
Selim BADUR
Yasemin Günay BALCI
Köksal BAYRAKTAR
Fatma Yücel BEYAZTAŞ
Ümit BİÇER
Yaşar BİLGE
Bilge BİLGİÇ
Nursel GAMSIZ BİLGİN
Ayşen BULUT
Bora BÜKEN
Salih CENGİZ
Canser ÇAKALIR
Necmi ÇEKİN

Gürsel ÇETİN
Beyazıt ÇIRAKOĞLU
Başar ÇOLAK
Atınç ÇOLTU
Sedat ÇÖLOĞLU
Elif DAĞLI
Şerafettin DEMİRCİ
Biol DEMİREL
Hayrünisa DENKTAŞ
İrfan DEVRANOĞLU
Kriton DİNÇMEN
Orkide DONMA
Dilek DURAK
H.Ergin DÜLGER
Behyan EGE
İmdat ELMAS
Serap ERDİNE
Akça TOPRAK ERGÖNEN
Zerrin ERKOL
Süheyla ERTÜRK
Esat EŞKAZAN
Recep FEDAKAR
Şebnem KORUR FİNCANCI
Gülbin GÖKÇAY
Hayat GÖKÇE
Süleyman GÖREN
Şefik GÖRKEY
Mete GÜLMEN
Ümit Naci GÜNDOĞMUŞ
S.Serhat GÜRPINAR
Candan GÜRSES
Hande HARMANCI
Hüseyin HATEMİ

Nurettin HEYBELİ
Akgün HİÇSÖNMEZ
Kayıhan İÇEL
M. Yaşar İŞCAN
Ersi KALFOĞLU
Hüseyin KARAALİ
Melda KARAVUŞ
Metin KARABÖCÜOĞLU
Ufuk KATKICI
Mehmet KAYA
Sermet KOÇ
Aytaç KOÇAK
R.Özdemir KOLUSAYIN
Ahmet Nezih KÖK
Sema KUĞUOĞLU
M.Akif İNANICI
Veli LÖK
Ahmet OKTAY
Şule OKTAY
Işık OLCAY
Gökhan ORAL
Yaman ÖRS
Abdi ÖZASLAN
Tayfun ÖZÇELİK
Selim ÖZKÖK
Coşkun ÖZDEMİR
M. Hakan ÖZDEMİR
Erdem ÖZKARA
Fikri ÖZTOP
Adnan ÖZTÜRK
Oğuz POLAT
Özgür POLVAN
Şevket RUACAN

Serpil SALAÇIN
Kaynak SELEKLER
Fahri SEYHAN
Ufuk SEZGİN
Şevki SÖZEN
Nezir SUYUGÜL
Bülent ŞAM
Vecdet TEZCAN
Mehmet TOKDEMİR
Akın TOKLU
Harun TUĞCU
Atadan TUNACI
İbrahim TUN ALI
İlhan TUNCER
Sıtkı TUZLALI
Ali Rıza TÜMER
Yıldız TÜMERDEM
Ümran TÜZÜN
Sema UMUT
İlter UZEL
Bülent ÜNER
Feridun VURAL
Nevin VURAL
Fatih YAVUZ
Süha YALÇIN
Nesime YAYCI
Şükrü YILDIRIM
Ahmet YILMAZ
Temel YILMAZ
Ertan YURDAKOŞ
Şahika YÜKSEL

ULUSLARARASI DANIŞMA KURULU / INTERNATIONAL ADVISORY BOARD

Wolfgang BONTE
Bernd BRINKMANN
Kevin BROWNE
Anthony BUSUTTL
Aly CHADLY
Tzee Cheng CHAO

Wolfgang EISENMENGER
Anders ERIKSSON
James J. FERRIS
Gunther GESERICK
Burkhard MADEA
Patrice MANGIN

Robert MINNS
Derrick POUNDER
Pekka SAUKKO
Akiko SAWAGUCHI
Jorn SIMONSEN
Peter SOTONYI

William Q. STURNER
Takehiko TAKATORI
Shigeyuki TSUNENARI
Tibor VARGA
Duarte Nuno VIEIRA
Rafik M. YUSIFLI



ADLİ TIP BÜLTENİ

The Bulletin of Legal Medicine

İÇİNDEKİLER / CONTENTS

ARAŞTIRMALAR / RESEARCH REPORTS

- 77 Adli tıp pratiğinde konsültasyon**
 Consultation in the practice of forensic medicine
Mustafa Talip ŞENER, Ahmet Nezh KÖK
- 81 Erkek hükümlülerde tekrar suç işlemeye ilişkin risk faktörlerinin değerlendirilmesi**
 Evaluation of risk factors related to recidivism among sentenced males
Sinem YILDIZ
- 93 Diyarbakır'da cinsel suç mağduru olguların değerlendirilmesi**
 Assessment of cases aggrieved with sexual crime in Diyarbakır
Eyyüp YILMAZ, Adnan ÇELİKEL, Bülent DEĞİRMENCİ, Cem ZEREN, Süleyman GÖREN

DERLEMELER / REVIEWS

- 104 Bir felaketin anatomisi: Bazar De La Charite yangını**
 Anatomy of a disaster: Bazaar de la charite fire
Anıl ÖZGÜÇ, Murat BAKAR, Gökhan ORAL

BİYOGRAFİ / BIOGRAPHY

- 110 Adli Toksikolojinin Duayen İsmi:
 Prof. Dr. Hayri SÖZEN**
Sermet Koç
- 114 Adli Tıp Bülteni Yazım Kuralları**
- 115 Instructions To Authors**

ADLİ TIP PRATIĞİNDE KONSÜLTASYON

Consultation in the practice of forensic medicine

Mustafa Talip ŞENER, Ahmet Nezh KÖK

Şener MT, Kök AN. Adli Tıp Pratiğinde konsültasyon. Adli Tıp Bülteni 2011;16(3):77-80

ÖZET

Konsültasyon adli tıp uzmanı için rapor sürecinde tanı, tedavi ve komplikasyonların değerlendirilmesinde oldukça önemlidir. Bu çalışmada adli değerlendirme sürecinde adli tıp uzmanının en çok ihtiyaç duyduğu uzmanlık alanları, değerlendirme talep edilen konuları belirlemek amaçlandı.

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda 01.01.2006-31.12.2011 tarihleri arasında düzenlenen adli olgulara ait raporlar retrospektif olarak incelendi. Olguların yaş, cinsiyet, rapor verilmesi istenilen konular, değerlendirme için konsülte edilme durumu, hangi konularda ve hangi uzmanlık alanlarından konsültasyon istendiği araştırıldı.

Olguların yaş ortalaması 30 (st ±:16.403), dağılım 1-91 olup %78.1'i (n:6301) erkek, %21.9'u (n:1767) kadındır. Olguların %80.1'ine (n:6461) konsültasyona gerek görülmemiş, %19.9'u (n:1607) en az bir uzmanlık alanına konsülte edilmiştir. Uzmanlık alanlarına göre sırasıyla olguların %39.1'i (n:700) radyoloji, %17.8'i (n:319) psikiyatri ve çocuk psikiyatri uzmanlarına konsülte edilmiştir. Yaş tespiti, maluliyetin değerlendirilmesi, malpraktis iddiasının incelendiği olguların daha çok konsülte edildiği saptanmıştır (Ki-Kare trend: 224.268, p<0.0001).

Adli tıp uzmanı için konsültasyon; adli değerlendirmenin ve adli raporun nitelikli, objektif olmasına önemli katkı sağlar.

Anahtar kelimeler: Adli tıp, adli olgu, sevk ve konsültasyon

SUMMARY

Consultation is considerably important for forensic medicine specialists in the assessment of diagnosis, treatment and complications. This study aimed to determine the most commonly needed branches for consultations and the subject of consultation.

The reports issued by Atatürk University, Medicine Faculty Department of Forensic Medicine between 01.01.2006 and 31.12.2011 were investigated retrospectively. Age and gender of cases, consultation subject and needed branches were investigated.

The average age of the cases was 30 (sd: ±16.403) years and the age range was between 1 and 91 years. Of cases, 78.1% (n=6301) was male and 21.9% (n=1767) was female. In evaluation of 80.1% (n=6461) of cases there was no need for consultation, while 19.9% (1607) of cases were consulted to at least one medical branch. The most commonly consulted branch was radiology as in 39.1% (n=700) cases, followed by 17.8% (n=319) cases from psychiatry and child and adolescent psychiatry specialists. Age estimation, disability assessment and malpractice cases were the most commonly consulted cases.

Consultation for forensic medicine specialists provides an important contribution to the assessment's and enhance the objectivity and quality forensic reports.

Key words: Forensic medicine, legal cases, referral and consultation

GİRİŞ

Konsültasyon, hekimin kendi uzmanlık alanı dışında ihtiyaç duyduğu bilimsel bilgiyi ilgili diğer uzmanlık alanındaki hekimlerden almasıdır (1). Konsültasyonlar bilimsel gelişmelerin sonucu günümüz tıp uygulamalarını ayrılmaz bir parçası olmuştur. Ülkemizde konsültasyonun uygulamada nasıl olacağına dair usul ve esaslar Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinde ve Türk Tabipler Birliğinin Hekimlik Meslek Etiği Tüzüğünde düzenlenmiştir (2,3). Bu düzenlemelere göre konsültasyon hekim hakkı olarak görülmektedir. Hekimlere sadece hastanın tanı ve tedavisine yönelik işlemler için değil, bilirkişi olarak görevlendirildiklerinde de bir durumun aydınlatılması için başvurulmaktadır. Bilirkişilik incelemesi ile ilgili düzenlemeler Ceza Muhakemesi Kanunu'nun (CMK) 62-73. maddelerinde düzenlenmiştir (4).

Hukuk ile tıbbi birleştiren, hukukun tıpla ilgili konularını araştıran bir bilim dalı olan adli tıp, multidisipliner bir yaklaşıma temel alır. Tıp biliminin yöntem ve yaklaşımları ile adli nitelikteki konuları inceler, soruları cevaplar (5). Adli tıp uzmanı görevini yerine getirirken adli olaya ait yapılmış çalışmaları ve laboratuvar sonuçlarını inceler, vakayı muayene eder, objektif kriterlere göre raporunu hazırlar. Adli tıp alanında bir konunun çözümü herhangi bir uzmanlık dalının en ince ayrıntısının bilinmesini gerektirebilir. Bu nedenle inceleme işlemlerinin bir parçasını da konsültasyonlar oluşturur. Konsültasyon adli tıp uzmanı için rapor sürecinde tanı, tedavi ve komplikasyonların değerlendirilmesinde oldukça önemlidir.

Bu çalışma da adli tıp uzmanının adli rapor hazırlarken konsültasyon için en sık ihtiyaç duyduğu uzmanlık alanlarının ne olduğunu, hangi konularda en çok değerlendirme talep ettiklerini belirlemek ve konsültasyonun adli tıp alanında önemini tartışılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda 01.01.2006-31.12.2011 tarihleri arasında düzenlenen adli olgulara ait raporlar retrospektif olarak incelendi. Olguların yaş, cinsiyet, rapor verilmesi istenilen konular, değerlendirme için konsülte edilme durumu, hangi konularda ve hangi uzmanlık alanlarından konsültasyon

istendiği araştırıldı. Verilerin standart sapma ve maksimum-minimum değerleri bulundu. Olay türlerine göre olguların konsülte edilme durumları arasında lineer bir ilişki olup olmadığına bakmak için Ki-Kare Trend testi yapıldı. İstatistiksel anlamlılık sınırı $p < 0.05$ kabul edildi. Tüm istatistiksel çalışmalar SPSS programında yürütüldü (Version 20.0, SPSS;Inc., Chicago, IL, USA).

BULGULAR

8068 olguya ait bilgiler değerlendirilmiş, olguların yaş ortalaması 30 (st ±:16.403), dağılım 1-91 olup %78.1'i (n:6301) erkek, %21.9'i (n:1767) kadındır. Olguların %80.1'ine (n:6461) konsültasyona gerek görülmemiş, %19.9'u (n:1607) en az bir uzmanlık alanına konsülte edilmiştir. Konsülte edilen olgulardan %89.7'si (n:1441) bir uzmanlık alanına, %9.2'si (n:149) iki farklı uzmanlık alanına, %1.1'i (n:17) üç farklı uzmanlık alanına konsülte edilmiş ve toplam 1790 konsültasyon işlemi yapılmıştır. Konsültasyon yapılma durumları konu başlıklarına göre Tablo 1'de verilmiştir. Yaş tespiti, maluliyetin değerlendirilmesi, malpraktis iddiasının incelendiği olguların daha çok konsülte edildiği saptanmıştır (Ki-Kare trend: 224.268, $p < 0.0001$).

Konsülte edilen olgular uzmanlık alanlarına göre incelendiğinde; %39.1'i (n:700) radyoloji uzmanına, %17.8'i (n:319) psikiyatri ve çocuk psikiyatri uzmanlarına konsülte edilmiştir. Tüm konsültasyonların %59.8'i (n:1070) vücut bütünlüğüne karşı suçlarda yaralanan kişilerin adli değerlendirilmesi için istenmiştir. Tüm konsültasyonların ve vücut bütünlüğüne karşı suçlarda yaralananlar için istenen konsültasyonların uzmanlık alanlarına göre dağılımı Grafik 1'de verilmiştir.

Radyolojiden istenen konsültasyonlar incelendiğinde; %71.6'inde (n:501) vücut dokunulmazlığına karşı suçlarda yaralanan kişilerin acil servislerde düzenlenen raporlarında radyolojik tetkiklerin eksik ya da hatalı değerlendirildiği saptanmış, ortaya çıkan çelişkinin giderilmesi için radyoloji uzman görüşü istenmiştir. Olguların %20.9'unun (n:146) yaş tespitinin belirlenmesine yönelik incelemeler olduğu saptanmıştır.

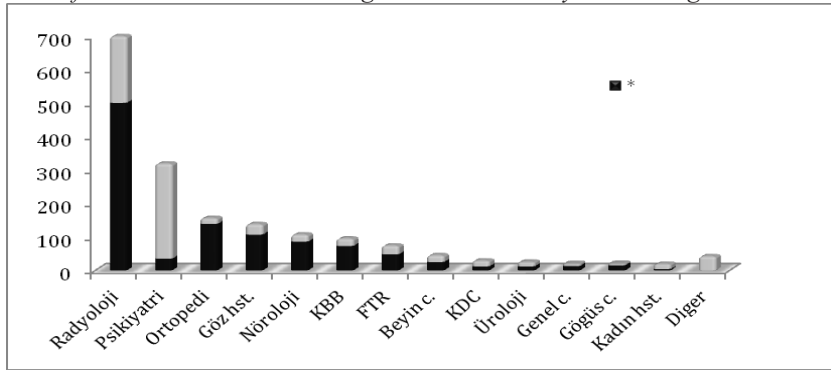
Psikiyatri ve çocuk psikiyatri uzmanlarına konsülte edilen olgular incelendiğinde; %33.2'si (n:106) ceza sorumluluğunun belirlenmesi için psikiyatrik muayenenin yapılması ve zeka seviyesinin tespiti için, %53'ü (n:169) cinsel dokunulmazlığa, %11'i (n:35) vücut dokunulmazlığa

Tablo 1. Konsültasyon yapıma durumlarının olay türüne göre karşılaştırılması

Olay türü	Konsültasyon yapılmayan n (%)	Konsültasyon yapılan n (%)	Toplam n (%)
Vücut dokunulmazlığına karşı suçlar	5806 (84.4)	1070 (15.6)	6876 (85.2)
Cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar	257 (55.3)	208 (44.7)	465 (5.8)
Ceza sorumluluğunun değerlendirilmesi	280 (72.5)	106 (27.5)	386 (4.8)
Hukuki ehliyetin değerlendirilmesi	8 (72.7)	3 (27.3)	11 (0.1)
Yaş tespiti	60 (29.1)	146 (70.9)	206 (2.6)
Malpraktis iddiasının incelenmesi	17 (48.6)	18 (51.4)	35 (0.4)
Maluliyetin belirlenmesi	33 (37.1)	56 (62.9)	89 (1.1)
Toplam	7013 (100)	533 (100)	8068 (100)

(Ki-kare trend: 224.268, p<0.0001)

Grafik 1. Uzmanlık alanlarına göre tüm konsültasyonların dağılımı



*: Vücut dokunulmazlığına karşı suçlarda yaralanan kişiler için istenen konsültasyonların uzmanlık alanlarına göre dağılımı.

karşı suçlarda travmanın ruh sağlığı üzerindeki etkilerini belirlemek için konsültasyon istendiği saptanmıştır.

TARTIŞMA

Bu çalışmada 8068 olguya ait veriler incelendiğinde; yaklaşık her 5 olgudan 1'i en az bir uzmanlık alanına konsülte edilmiştir. Adli değerlendirme aşamasında olgular için ihtiyaç duyulan bilgiye göre hemen hemen tüm uzmanlık alanlarından görüş alınmıştır. Adli olgular sıklık bakımından en çok radyoloji, psikiyatri ve çocuk psikiyatri uzmanları ile konsülte edilmiştir (Grafik 1).

Radyoloji uzman konsültasyonlarının %71.6'sı (n:501) acil servislerde düzenlenen adli travmatolojik vakaların radyolojik tetkiklerinde belirlenen veya şüphelenilen hatalı ya da eksik değerlendirmeleri kapsamaktadır. Acil servislerde görevli hekimin kısa sürede karar vermek zorunda olması, radyolojik tetkikleri radyoloji uzmanına rapor ettirememesi gibi nedenler, radyolojik tetkiklerin eksik ya da hatalı değerlendirilmesine neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalarda acil servislerde en çok kas iskelet sistemini kapsayan travmalarda tanı

atlandığı ve en çok radyolojik tetkiklerin eksik değerlendirildiği belirlenmiştir (6,7). Adli olguların en sık ve ilk müracaat yerleri olan acil servislerde radyolojik tetkiklerdeki eksik ya da hatalı tanımlar, tanı ve tedavi açısından önemli olduğu kadar, hukuki sonuçları etkileyebilmesi bakımından önemlidir. TCK 87/3 maddesine göre kemik kırık ya da çıkıklarının hayat fonksiyonuna etkisinin değerlendirilmesinin istenmesi, radyolojik tetkiklerin adli tıp alanındaki önemini bir kat daha artırmıştır. Adli tıp uzmanlarının çok sayıda adli travmatolojik olguyu ve bunlara ait radyolojik tetkikleri değerlendirdiği dikkate alındığında; radyoloji uzmanı olmayan hekimler tarafından incelenen grafi veya bilgisayarlı tomografi gibi radyolojik tetkiklerdeki hataların ya da eksiklerin belirlenmesinde adli tıp uzmanının radyoloji bilgisinin önemli olduğu görülmektedir.

Adli olay türlerine göre en sık yaş tespiti, maluliyet ve malpraktis iddiaların araştırılmasında konsültasyon istenmiştir (Tablo 1, Ki-kare trend: 224.268, p<0.0001). Konsültasyon istenen olguların %35.9'u (n:643) travmaya

bağlı ortaya çıkan anatomik veya fonksiyonel kayıpları belirlemek, “duyularından veya organlarından birinin işlevinin zayıflamasına veya yitirilmesine” neden olup olmadığına karar vermek için ortopedi, göz hastalıkları, nöroloji, KBB, FTR ve diğer uzmanlık alanlarına yönlendirilmiştir. Muayenemizde adli travmatolojik olguların önemli bir kısmı anatomik ya da fonksiyonel bir kayba neden olmayacak şekilde iyileştiği veya muayenede elde ettiğimiz bulgular adli değerlendirme için yeterli olduğu için konsültasyon istenmemiştir.

Adli psikiyatri alanında adli tıp uzmanının en sık konsültasyon yaptığı uzmanlık alanından biri de psikiyatri ve çocuk psikiyatri uzmanlarıdır. Adli psikiyatri adli tıbbın bir bölümüdür (8). Adli psikiyatrik değerlendirme fiili işleme iradesi ile sonuç arasında nedensellik bağımlı inceleme yönü ile klinik psikiyatriden farklılıklar gösterir. Çocuk ya da erişkinlerde ceza sorumluluğunun, hukuki ehliyetin, cinsel istismar olgularında mağdurun ruh sağlığının, ruh veya beden bakımından kendini savunabilme durumunun değerlendirilmesi adli psikiyatri alanında en sık karar verilmesi istenen konulardır.

Ülkemizde adli psikiyatri ayrı bir uzmanlık alanı değildir ve psikiyatri ile hukuk kurumlarının çerçevesi iyi belirlenmemiştir (9). Adli psikiyatri alanında bilirkişinin uzmanlık alanı seçimi konusunda standart olmadığından, aynı konuda olguların değerlendirilmesi için adli tıp, psikiyatri veya çocuk psikiyatri uzmanlarından görüş istenebilmektedir. Adli rapor istenen olguların önemli kısmı psikiyatri veya çocuk psikiyatri uzmanları ile konsülte edilerek değerlendirilmiştir. Yargıtay Genel Ceza Kurulu'nun 03.05.2011 tarih ve 2011/5-56 Esas Sayılı kararında cinsel suç mağdurlarının ruh sağlıklarının değerlendirilmesi konusunda sadece tek kişilik çocuk psikiyatri uzman değerlendirmesine dayanan uzman raporunu esas almayarak bozması ve Adli Tıp Kurumu Altıncı İhtisas Kurulu'nda yer alması gereken uzmanlık dallarında görevli uzmanlar arasından seçilecek ve içerisinde zorunlu olarak çocuk psikiyatrisi bulunan en az beş kişilik bilirkişi heyetinden rapor alınması gerektiğini belirtmesi; cinsel suç mağdurlarının ruh ve beden sağlığının değerlendirilmesinde 2659 Sayılı Adli Tıp Kurumu Kanununun 7., 23. ve 31. maddesine göre oluşturulan heyet ile karar verilmesini zorunlu kılmıştır. Bu karar sonrası cinsel suç mağdurlarının ruh ve beden sağlığı, heyet şeklinde düzenlenmeye başlanmıştır.

Cinsel suç mağdurlarının ruh ve beden sağlıklarının heyet şeklinde düzenlenmesinin istenmesi, adli tıp kurumu ihtisas kurullarının çalışma esaslarının kurul şeklinde karar verilmesini düzenlemesi, otopsi ile ilgili CMK 87. maddesinde otopsinin en az iki hekimle yapılma gerekliliği; Konsültasyonun ya da ekip çalışmasının adli tıp alanında, hekim hakkının kullanılmasının ötesinde, yasal bir zorunluluk haline geldiğini göstermektedir.

SONUÇ

Çalışmamızda bulgularımıza göre adli değerlendirme için en çok radyoloji, psikiyatri ve çocuk psikiyatri uzmanlarından konsültasyon istenmiştir. Adli tıp uzmanı için konsültasyon; adli değerlendirmenin ve adli raporun nitelikli, objektif olmasına önemli katkı sağlamakta, adli psikiyatri alanında hekim hakkının kullanılmasının da ötesinde yasal bir zorunluluk olarak görülmektedir.

KAYNAKLAR

1. TTB Etik Kurulu'nun konsültasyon ile ilgili görüşü. TTB Etik Kurul Görüşleri 2001:61-63.
2. <http://www.mevzuat.gov.tr/Mevzuatmetin/2.3.412578.pdf> erişim:16 ocak 2013
3. http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=65&Itemid=31 erişim:16 ocak 2013
4. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5271-20110808.pdf> erişim:16 Ocak 2013
5. Koç S. Adli tıp ders kitabı, 1.baskı. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 2011:1-11.
6. Emet M, Saritas A, Acemoglu H, Aslan S, Cakir Z. Predictors of missed injuries in hospitalized trauma patients in the emergency department. Eur J Trauma Emerg Surg 2010; 36(6):559-566.
7. Clarke DL, Gouveia J, Thomson SR, Muckart DJJ. Applying modern error theory to the problem of missed injuries in trauma. World J Surg 2008; 32(6):1176-1182.
8. Özen C. Adli psikiyatrinin ilkeleri. İçinde: Özden SY. editör. Adli psikiyatri. 1 baskı. İstanbul: 3P-Pharma publication Planning, Mavi İletişim Danışmanlık Tic. A.Ş., 2007:33-42.
9. Fidaner H. Adli Psikiyatri. İçinde: Güleç C, Köroğlu E. editör. Psikiyatri Temel Kitabı, 1.baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1998:1291-1300.

İletişim:

Yrd.Doç.Dr. Mustafa Talip ŞENER
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Adli Tıp Anabilim Dalı, 25240, Erzurum
E-posta: talipsener@gmail.com

ERKEK HÜKÜMLÜLERDE TEKRAR SUÇ İŞLEMeye İLİŞKİN RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Evaluation of risk factors related to recidivism among sentenced males

Sinem YILDIZ

Yıldız S. Erkek hükümlülerde tekrar suç işlemeye ilişkin risk faktörlerinin değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni 2011;16(3): 81-92

ÖZET

Tehlikelilik kavramı günümüzde yerini risk değerlendirmesine bırakmaktadır. Tekrar suç davranışını ortaya çıkaran ve/ya çıkmasına değişik faktörlerle birlikte etki eden statik ve dinamik risk faktörlerinin kişiye ve suça özgü olarak belirlenmesi suç önleme çalışmalarının etkinliğini artırabilir.

Araştırmaya, T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkif Evleri Genel Müdürlüğü Ceza İnfaz Kurumlarında kalan % 35'i (n=41) öldürme veya yaralama suçu, % 35'i (n=41) cinsel suç ve % 30'u (n=35) hırsızlık suçu işlemiş, yaş ortalaması 33.81 (ss=9.12) olan toplam 117 erkek hükümlü katılmıştır. Katılımcıların adli dosyaları incelenmiş ve ayrıntılı veri formu ve Kısa Semptom Envanteri, Saldırganlık Ölçeği yüz-yüze görüşme ile uygulanmıştır Tekrar suç işleme davranışı ile 18 yaş öncesi evden ayrı bir dönem geçirme, arkadaş çevresinde suç işleyenlerin ve sorun yaratacak denli alkol- madde kullananların bulunması, anti-sosyal davranış örüntüleri gösterme, askerlik döneminde ve ceza infaz kurumunda kuralları bozacak türde davranma gibi değişkenlerin ilgili olduğu bulunmuştur.

Sonuçlar, ilgili literatüre dayanarak, demografik, aile ve çevre ilişkileri, kişisel özellikler, travmatik yaşantılar başlıkları altında gelişimsel teoriler ve suç teorileri bağlamında değerlendirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Önleme ve kontrol, suç, risk değerlendirmesi

SUMMARY

Risk assessment is taking the place of dangerousness in recent criminal research. Detection of static and dynamic risk factors related and/or interacting to recidivism in accordance with personality characteristics and crime types may help crime prevention strategies to improve. Out of all participants 35% (n=41) are sentenced for manslaughter/physical injury, 35% (n=41) sexual crime and 30% (n=35) theft. The mean age of the participants is 33.81 (sd=9.12) years. During the interview, a questionnaire which is prepared by the researcher by reviewing the literature, Symptom Checklist Short Form, aggression inventory was used. Interviews are conducted face to face by the researcher at the relevant correctional facilities with the permissions of Ministry of Justice and ethical committee. Recidivism is found related to having a period far away from nuclear family before age 18, criminal and drug-alcohol abusing friends, anti-social behaviors; abusing illegal drugs, displaying disciplinary problems in prison and during military service. Discussion: Results are evaluated under demographics, relationships in family and close friends, childhood abuse by leaning on current literature.

Key words: prevention and control, crime, risk assessment

GİRİŞ VE AMAÇ

Saldırgan davranış riskinin analizi pek çok yasal, yarı yasal ve klinik ortamlarda bir gereklilik halindedir. Son dönemde yapılan araştırmalar, risk faktörleri ve saldırgan davranış arasındaki istatistikî bağlantıyı ortaya koyabilmeye başlamıştır (1). Risk değerlendirmesi, bir kişinin işleyebileceği saldırgan eylemler hakkında spekülasyon yapma ve bu eylemleri önlemek ve olumsuz sonuçlarını en aza indirmektir şeklinde tanımlanmaktadır. Risk sadece bir olasılık olarak değil kapsayıcı doğası, şiddeti, olasılık ve frekans bağlamında değerlendirilir (2). Suç tekrarına ilişkin risk faktörlerinin değerlendirilmesi, suça ilişkin önleme çalışmalarının işlerliği açısından önemlidir. Bu bağlamda, suç işlemiş kişiler içinde bu davranışı kronik olarak ortaya koyacakları tespit etmek ve ilgili değişkenlere müdahale etmek gerekmektedir. Bunun için de şiddet davranışı gösteren kişinin gelişimsel, sosyal, psikolojik açıdan ayrıntılı değerlendirmesinin yapılması, spesifik şiddet davranışlarına özgü risklerin tespit edilmesi gerekir. Bu riskler hem statik hem dinamik özelliklere sahiptir ve adalet ve sağlık sistemleri dinamik faktörlere müdahale etme şansına sahiptir. Bu çalışmada, değişik suçlardan hüküm giymiş kişilere ait statik ve dinamik risk faktörleri değerlendirilecek, bunların tekrar suç işleme davranışındaki yerleri araştırılacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Katılımcılar; çalışmaya, değişik ceza infaz kurumlarında kalmakta olan % 35'i (n:41) öldürme veya yaralama suçu, % 35'i (n:41) cinsel suç ve % 30'u (n:35) hırsızlık suçu işlemiş, yaş ortalaması 33.81 (ss:9.12) olan toplam 117 erkek katılmıştır. Katılımcılar, eğitim seviyesi açısından eşitlenmiştir. Katılımcılar, daha önce bir suçtan hüküm giyip giymemelerine göre iki gruba ayrılmıştır:

Suç tekrarı grubu; daha önce herhangi bir suçtan dolayı hüküm giymemiş olanlar "tek suç", hüküm giymiş olanlar da "tekrar suç" grubu olarak anılacaktır. Katılımcıların %60'ı (n:69) tekrar, %40'ı (n:46) tek suç grubundadır. 2 katılımcının adli dosya bilgilerine ulaşılamamıştır ve bu kişiler suç tekrarı grubu analizlerinde kullanılmamıştır.

Daha önce hüküm giymemiş olanların daha önce herhangi bir sebeple tutuklanmış olma ihtimali olduğundan suç tekrarı grubuna ilişkin analizlerin yanı sıra şuan cezasını çekmekte oldukları suç haricinde, hiçbir şekilde adli bağlantısı olmayanlar için bazı analizler tekrar yapılmıştır. Bu tür analizler "adli bağı olanlar/olmayanlar" şeklinde ifade edilecektir. Yine bazı risk faktörleri suç tipine göre değişeceği için bazı analizler "suç tipi grubu" adı altında verilecektir.

Araştırma, anket formunun İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü Yönetim Kurulu ve İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Etik Kurulu'nun değerlendirilmesi sonrasında, T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkif Evleri Genel Müdürlüğü'nün izniyle, Helsinki Bildirgesi göz önünde tutularak ilgili ceza infaz kurumlarında gerçekleştirilmiştir. Her görüşme, gönüllülük prensibine göre ve görüşme öncesi adli dosyaların incelenmesiyle yüz-yüze anket uygulaması şeklinde, yaklaşık 2,5 saatlik bir sürede gerçekleştirilmiştir.

İlgili literatüre dayalı olarak oluşturulan anket, demografik bilgiler, hükümlünün içine doğduğu ve varsa kurduğu aileyle ilişkili değişkenler; psikiyatrik öykü, ceza infaz kurumu (CİK) yaşantısına ilişkin değişkenler ve geçmiş tutukluluk ve hükümlülük bilgileri; risk davranışları ve ile ilgili sorulardan oluşmuştur. Son 1 hafta içindeki psikiyatrik semptomları taramak üzere Kısa Semptom Envanteri (3), saldırgan davranış değerlendirme üzere Saldırganlık ölçeği (4) kullanılmıştır. Adı geçen ölçeklerin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır.

BULGULAR

Genel olarak ekonomik durumunu iyi/çok iyi olarak değerlendirenlerin %74.4'ünün (n:24) [$X^2(2):5.79$, $p:0.055$] ve kuruma girmeden önceki yıldaki ekonomik durumunu aynı şekilde değerlendirenlerin %75'inin (n:30) tekrar suç grubunda olduğu görülmüştür [$X^2(2):7.01$, $p<0.05$].

Hayat boyu ve son bir yılda yasa dışı işlerle geçindiğini bildirenlerin %43.5'i (n:20) şu an hırsızlık suçundan ceza almıştır [$X^2(1):7.03$, $p<0.05$].

Tablo 1. Suç tekrarı gruplarının genele ve CİK'e girmeden önceki son yılda çalışma, düzenli işe sahip olma yapılan işlerin kanuni olup olmamasına ilişkin dağılımları

İş	Tek suç					Tekrar suç				
	var		yok			var		yok		
	n	%	n	%	N	n	%	n	%	N
Genel*	45	100	0	0	45	57	83.8	11	16.2	68
Son yıl****	39	86.7	6	13.3	45	47	69.1	21	30.9	68
Düzenli iş	var		yok			var		yok		
	n	%	n	%	N	n	%	n	%	N
Genel**	31	68.9	14	31.1	45	39	63.9	22	36.1	61
Son yıl**	31	77.5	9	22.5	40	37	69.8	16	30.2	53
Kanuni oluş	kanuni		kanuni değil			kanuni		kanuni değil		
	n	%	n	%	N	n	%	n	%	N
Genel***	36	83.7	7	16.3	43	24	38.7	38	61.3	62
Son yıl***	32	80.0	8	20.0	40	20	33.9	39	66.1	59

*p<.01

**p>.05

***p=.000

****p<.05

Tablo 2. Suç tekrarı gruplarının 18 yaş öncesi aileden ayrı dönem geçirme ve adli bağlantı gruplarını askerlik esnasında kural bozucu davranışta bulunma dağılımları

Ayrı dönem*	Tek suç					Tekrar suç				
	var		yok			var		yok		
	n	%	n	%	N	n	%	n	%	N
	15	32.6	31	67.4	46	50	71.4	20	28.6	70
Kural bozma**	Adli bağı yok		Adli bağı var			var		yok		
	n	%	n	%	N	n	%	n	%	N
	4	16	21	84	25	40	45	49	55	89

*p=.000

**p<.01

Gruplar ebeveynlerinin eğitim durumu ($p>0.05$) ve hayatta olup olmamaları açısından farklılaşmazken, ($p>0.05$) tekrar suç grubundakilerin babalarının düzenli bir işi olma oranı %82.1 (n:55) iken, bu oran tek suç işleyenler grubunda %62.8'dir (n:27) [$X^2(1):5.14, p<0.05$].

Gruplar aile üyeleri ile 18 yaş öncesinde sorun yaşayıp yaşamama, ailede psikolojik rahatsızlığı olan birinin bulunup bulunmaması noktasında farklılık göstermemişlerdir ($p>0.05, p>0.05$). Sadece şu anki suç tipi analizleri, ailesinde psikolojik rahatsızlığı olan birinin varlığından bahsedenlerin % 56.3'ünün (n:18) öldürme/yaralama; 9'unun (%28.1) cinsel suç ve 5'inin

(%15.6) hırsızlık suçu işleyenler grubunda olduğunu göstermektedir [$X^2(1):9.63, p<0.01$].

Aile ($p>0.05$) ve akraba çevresinde ($p>0.05$) suç işlemiş birinin olup olmaması gruplar arasında fark yaratmazken tekrar suç işleyen grubun %84.8'i (n:56), tek suç işleyenlerin ise %61.5'i (n:24) arkadaşlarının suç işlediğini bildirmiştir [$X^2(1):7.34, p<0.01$].

Şu anki suç tipleri açısından bakıldığında da gruplar arasında farklılık vardır [$X^2(1):6.83, p<0.05$]: Hırsızlık suçu işleyenlerin %93.3'ü (n:28), öldürme/yaralama suçu işleyenlerin %70.3'ü (n:26) ve cinsel suç işleyenlerin %68.4'ü (n:26) arkadaşlarının suç işlediğini bildirmiştir.

Tablo 3. Suç tekrarı gruplarının aile ve yakın çevrelerinde alkol kullanım varlığı ve sıklığına ilişkin bulgular

Kullanım	Tek suç					Tekrar suç				
	Var		yok		N	var		yok		N
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Akraba*	7	17.9	32	82.1	39	21	55.3	17	44.7	38
Sıklık	X		ss			X		ss		
Akraba**	3.5		1.55			2.5		1.64		
Arkadaş**	2.5		1.29			1.64		1.13		
	Adli bağı olmayan					Adli bağı olan				
Sıklık	X		ss		N	X		ss		N
Kardeş*	4.17		1.30			3.68		1.58		

* $p<0.05$

**rakam yükseldikçe kullanım sıklığı azalmaktadır

Tablo 4. Suç tekrarı gruplarının aile ve yakın çevrelerinde madde kullanım varlığı ve sıklığına ilişkin bulgular

Kullanım	Tek suç					Tekrar suç				
	var		yok		N	var		yok		N
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Çekirdek aile***	1	2.2	45	97.8	46	15	21.7	54	78.3	69
Arkadaş****	15	32.6	34	67.4	46	62	89.9	7	10.1	69
Sıklık	X		ss			X		Ss		
Akraba***	3.50		1.55			2.5		1.64		
Arkadaş****	2.51		1.29			1.64		1.13		
	Adli bağı olmayan					Adli bağı olan				
Sıklık	X		ss		N	X		Ss		N
Kardeş*	4.17		1.30			3.68		1.58		

* $p<0.05$

**rakam yükseldikçe kullanım sıklığı azalmaktadır

*** $p<0.01$

**** $p=.000$

Tablo 5. Suç tekrarı gruplarının alkol-madde kullanımına ilişkin değişkenler

Kullanım bozukluğu	Tek suç					Tekrar suç				
	Var		yok		N	var		Yok		N
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Alkol K.K.**	6	14.0	37	80.4	43	11	16.4	56	83.6	67
Alkol B.**	3	7.0	40	93.0	43	14	20.9	53	79.1	67
Madde K.K.**	2	2.4	41	97.6	43	8	11.9	59	88.1	67
Madde B.*	1	4.8	40	95.2	41	18	26.9	49	73.1	67

*p<.01

**p>.05

Suç tekrarı grupları, aile, akraba ve arkadaşlardaki alkol kullanımının soruna sebep olup olmaması noktasında anlamlı derecede farklılaşmamışlardır (p>0.05). Ancak daha önce herhangi bir adli bağlantısı olanların arkadaşlarında sorunlu alkol kullanımı oranı %93.6'dır (n:43) [$X^2(1):6.62, p<0.05$].

Çekirdek ailede madde kullanımı nedeni ile sorun yaşandığını söyleyenlerin tamamı tekrar suç grubuna aittir [$X^2(1):6.45, p<0.05$]. Hırsızlık suçu işlemiş olanların %78.1'i (n:25) cinsel suç işlemiş olanların %62.9'u (n:22) ve öldürme/yaralama tipi suç işlemiş olanların %40.5'i (n:15) yakın arkadaşlarında madde kullanımı olduğunu bildirmiştir [$X^2(1):10.29, p<0.01$]. Çekirdek ailede madde kullanımı bildirenlerin sadece %12.5'i (n:2) cinsel suç grubuna aittir.

Hayat boyu yaşanan travmatik olay sayısı açısından farklılaşma yoktur (p>0.05). Suç tekrarı grupları duygusal istismar, fiziksel ve duygusal ihmal yaşantısı varlığı açısından farklılaşmamakla birlikte (p>0.05), duygusal istismar yaşantısı olduğunu bildiren 59 kişinin %44.1'i (n:26) hırsızlık, %37.3'ü (n:22) cinsel suç, %18.6'sı (n:11) öldürme/yaralama grubundandır [$X^2(1):16.69, p:0.000$].

Aile içinde birbirine fiziksel şiddet uygulayanlar araştırıldığında, annesinin babasına şiddet uyguladığını söyleyenlerin %92.3'ü (n:12) ve kardeşler arasında fiziksel şiddet olduğunu bildirenlerin %68.4'ü (n:39) tekrar suç işleyenler grubunda olduğu gözlenmiştir [$X^2(1):4.13, p<0.05$].

Eşine/sevgilisine fiziksel şiddet gösterdiğini bildiren 44 kişinin 8'i (%18.2) öldürme/yaralama, %31.8'i (n:14) hırsızlık suçu ve %50'si (n:22) cinsel suç grubundandır. Akrabaların kişinin kendi kurduğu aileye şiddet göstermesi oranı cinsel suç grubunda %71.1 (n:27), hırsızlık grubunda

%58.1 (n:18) ve öldürme yaralama grubunda %27.4 (n:26)'dır [$X^2(1):5.63, p<0.05$]. Suç tekrarı ve adli bağlantı grupları için anlamlı farklılık yoktur (p>0.05).

CİK öncesi alkol kullanıp kullanmama ve bu kullanımın sorun yaratıp yaratmaması açısından gruplar farklılaşmamıştır (p>0.05), ancak yasadışı madde kullanan 52 kişinin 43'ü (%82.7) tekrar suç grubundandır [$X^2(1):20.39, p:0$]. Alkol kullanımı ile ilgili sorun yaşadığını bildirenlerin %92.9'unun (n:26) daha önceden adli bağlantısı vardır. İlk alkol kullanma yaşı da adli bağı olmayan grupta 17.52 iken (ss:3.33) diğer grupta 15.85 (ss:4.53)'tür (p:0.050). Madde bağımlısı olduğu düşünülen kişilerin %90'ı (n=18) tekrar suç grubundandır [$X^2(1):8.41, p<0.01$].

Gruplar, hayat boyu ayakta psikolojik destek alma ve şu anki psikolojik destek alımı noktasında farklılaşmamışlardır (p>0.05). Ancak CİK 'e girmeden önceki yatarak tedavi alanların tamamı tekrar suç grubundandır [$X^2(1):6.27, p<0.01$].

İlk kez intihar düşüncesine kapılma yaş ortalaması ve intihar girişimi sayısı açısından gruplar farklılaşmamıştır (p>0.05), ancak tekrar suç işlemiş grubun intihar girişim yöntemleri daha çeşitlidir (p<0.05). Hayat boyu intihar düşüncesi taşıma ve intihar girişiminde bulunma açısından gruplar farklılaşmamaktadır (p>0.05).

Aynı değişkenlere suç tipleri açısından bakıldığında intihar düşüncesi bildirenlerin %38.6'sı (n:22) hırsızlık, %38.6'sı (n:22) cinsel suç. ve %22.8'i (n:13) öldürme/yaralama grubundandır [$X^2(1):6.49, p<0.05$]. hayat boyu intihar girişiminde bulunduğunu söyleme oranı öldürme/yaralama suçunda en düşük orandadır (%15.2, n:5). Kendine zarar verme davranışı gösterenlerin ise %76.4'ü (n:42) tekrar suç grubundandır [$X^2(1):10.62,$

$p<0.01$]. İlk intihar düşüncesi yaşı suç tipi grupları arasında farklılaşmaya sebep olmuştur ($p<0.05$). Farklılık cinsel suç grubu (ort:28.36, ss:11.59) ile hırsızlık grubu arasındadır (ort:19.38, ss:6.28).

CİK kalışı esnasında kuralları bozacak türde davranış sergilediklerini bildirenlerin %76.4'ü (n:42) tekrar suç grubundandır. Bu esnada kavgaya karıştıklarını bildirme oranı ise tekrar suç grubunda %58.8'dir (n:40) [$X^2(1):9.53$, $p<0.01$].

Tekrar suç işleyenler daha çeşitli tipte sorunlar beklemektedir ($p<0.05$). CİK yaşamında odasını değiştirme talebinde bulunanların %708'i (n:34) tekrar suç grubundandır [$X^2(1):5.27$, $p<0.05$]. Yine tekrar suç grubunun %82.9'u (n:29) en az bir defa müşahede altına alınmışlardır [$X^2(1):15.28$, $p:0$]. Öldürme yaralama grubundan olanlar diğer gruplara göre daha fazla çeşitli sorun beklemektedir ($p<0.05$) ve hayata uyum sağlamak için daha fazla süreye ihtiyaç duyacaklarını tahmin etmektedirler ($p<0.05$).

Tablo 6. Katılımcıların önceki adli bağlantılarına göre dağılımları

Suç tekrarı*	Tek suç		Tekrar suç	
	n	%	n	%
Var	21	45.7	57	82.6
Yok	25	54.3	12	17.4
Toplam	46	100.0	69	100.0

* $p=.000$

Daha önce nezarete alındığını (tutuklandığını) bildirenlerin %39.7'si (n:31) şuan hırsızlık, %33.3'ü (n:26) öldürme/yaralama ve %26.9'u (n:21) cinsel suçtan hüküm giymiştir.

Katılımcıların daha önce tutuklanmalarına sebep olan olayın kişiye yönelik şiddet içermesi noktasında suç tekrarı grupları farklılaşmazken ($p>0.05$), önceki tutukluluğun içeriğinin hırsızlık oluşu anlamlı farka neden olmuştur [$X^2(1):5.55$, $p<0.05$]. Buna göre tekrar suç işleyen grupta önceki tutukluluk sebebinin hırsızlık olduğunu bildirenlerin oranı %38.8 (n:19), tek suç grubunda ise bu oran %10'dur (n:2).

Önceki tutukluluklarının fiziksel şiddet içerdiğini söyleyen 45 kişinin %44.4'ü (n:20) şuan öldürme/yaralama, %33.3'ü (n:15) hırsızlık ve %22.2'si (n:10) cinsel suç grubundandır [$X^2(1):9.44$, $p<0.01$].

Önceki hükümlerinin şiddet içerdiğini söyleyenlerin %43.2'si (n:19) öldürme/yaralama, %29.5'i (n:13) cinsel suç, %27.3'ü (n:12) hırsızlık suçu grubundandır

[$X^2(2):6.30$, $p<0.05$]. Önceki hükümlerde hırsızlık suçu bildirenlerin %65.8'i (n:19) şuan hırsızlık, %20.7'si (n:6) cinsel ve 513.8'i (n:4) öldürme/yaralama suçundan ceza almıştır [$X^2(2):19.77$, $p:0$].

KSE alt boyutları açısından suç tekrarı grupları için ve suç tipi grupları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$, $p>0.05$). Ancak, daha önce hiçbir adli bağlantısı olmayan grubun paranoya puanı ortalaması 8.45 (ss:3.70) olup, adli bağı olanlarınkinden (6.51, ss:3.37) daha yüksektir.

Sıralanan her bir davranış 1 puan verilerek toplam risk davranışı puanı hesaplandığında tekrar suç grubunun ortalaması 2.69 (ss:0.81), tek suç grubunun ortalaması 2.16 (ss:0.71) olarak bulunmuştur ($p<0.01$). Aynı anlamlılık adli bağı olmayanların 1.90 (ss:0.62) ve olanların 2.66 (ss:0.78) ortalamaları arasında da gözlenmiştir ($p:0$). Suç tipine göre ise anlamlı bir farklılaşma gözlenmemiştir ($p>0.05$).

15 yaş öncesinde 2 veya daha fazla anti-sosyal nitelikte davranış gösterenlerin %71.9'u (n:41); 15 yaş sonrasında 3 veya daha fazla anti sosyal davranış gösterenlerin %86.7'si (n:39) tekrar suç grubundandır (sırasıyla [$X^2(1):6.55$, $p<0.05$] ve [$X^2(1):22.57$, $p:0$]). Aynı değişkenler 15 yaş öncesi için %89.5 (n:51) ve 15 yaş sonrası için %97.8 (n:44) olmak üzere adli bağı olanlarda daha yüksek orandadır (sırası ile [$X^2(1):8.84$, $p<0.01$] ve [$X^2(1):17.09$, $p:0$]). Bu değişkenler suç tipi grupları arasında fark yaratmamıştır ($p>0.05$).

Saldırganlığa ilişkin tutumlar sadece suç tipi grupları için ve bir grup, diğer iki grup bir araya getirilerek karşılaştırıldığında anlamlı sonuç vermiştir. Öldürme/yaralama grubunun ortalama atılğan saldırganlık puanı 40.15 (ss:13.04) diğer iki grubunki bir arada 29.61 (ss:16.01) dir ($p:0$). Aynı karşılaştırma yıkıcı saldırganlık puanının öldürme/yaralama grubu için 21.72 (ss:12.09) diğer gruplar için 19.17 (ss:9.60) olduğunu göstermiştir ($p:0.50$). Hırsızlık suç grubu atılğan saldırganlık puanı ortalaması 27.54 (ss:15.68), diğer iki grubun ortalaması ise 35.76'dır (ss:15.30) ($p<0.05$). Şu anki suçun cinsel nitelikte olup olmaması saldırganlık puanlarıyla ilgili anlamlı bir etki yapmamıştır.

Sadece atılğan saldırganlık boyutu suç tipleri arasında farklılaşmıştır ve fark öldürme/yaralama suçu ile cinsel suç grupları arasından kaynaklanmaktadır ($p<0.01$, $p<0.01$).

TARTIŞMA

Tekrar suç işleyen grubun hem CİK'e girmeden önceki son yıl için hem de hayat boyu, maddi durumlarını iyi/çok iyi olarak değerlendirdiği buna karşılık iş sahibi olmadıkları ayrıca para kazanmak için yapmış oldukları işlerin hemen her zaman yasa dışı nitelikte olduğu görülmüştür. Kanun dışı işlerle geçinme durumunda ilk sırayı hırsızlık suçu grubu, ikinci sırayı öldürme/yaralama grubu ve son sırayı da cinsel suç grubu almıştır.

Bu verilerden hareketle tekrar suç işlemenin bir boyutunun da suç işlemenin, belli bir suçta uzmanlaşma olsun olmasın, geçimi sağlama işlevi gördüğü, tek suç işleyenlerden farklı olarak, düzenli bir iş koşulunun sağlanamadığı durumlarda yasa dışı nitelikte davranışlarda bulunulduğu veya bu tür yaşam krizlerinde yakınlardan destek alınamadığını düşündürmektedir. Genel olarak, tekrar suç işleyenlerin oturmamış bir hayatları olduğu, sıklıkla işsiz kaldıkları bildirilmektedir (5). Sampson ve Laub'un (1997) suç oranının düşmesinde düzenli bir işe sahip olmanın toplumsal bağ kurulmasına da yarayarak, önemli yer tuttuğunu söylemektedir (6). Ayrıca iş arkadaşlarıyla kurulan prososyal ilişkiler ve bunların suç işleyen arkadaşlardan uzaklaşmaya sebep olması da koruyucu bir faktördür (7). İşsiz kalınan dönemlerde daha önce suç işlemiş olan kişilerin suç işleme sıklıkları da artabilmektedir (8).

Tekrar suç işleyenlerde ve daha önce herhangi bir adli bağlantısı olanlarda 18 yaş öncesinde aileden ayrı geçirilen bir dönemin olma oranı daha yüksek çıkmıştır. Kişilerin neden böyle bir dönem geçirdikleri sorgulandığında, olumsuz bir neden ile (aile içi şiddet, arkadaş çevresi, boşanma, siyasi, yasa dışı işler ve CİK'te kalış) aileden ayrı vakit geçirme oranı tekrar suç işleyenlerde daha yüksektir. Aynı zamanda tek suç işlemiş olan grupta arkadaş çevresine kapılma, siyasi, yasadışı işler ve CİK'te kalış gibi sebeplerin hiçbiri bulunmamaktadır. Kişinin yaşamı esnasında meydana gelen herhangi bir problem genel dengeyi bozduğunda kişi hayatındaki diğer unsurlara daha fazla bağlanma gösterebilmektedir. Örneğin eve olan bağlılığın olumsuz bir nedenle bozulması arkadaş grubuna olan duygusal yatırımı arttırabilmektedir. Katılımcıların bu dönemleri nerede geçirmiş olduklarına bakıldığında sonuçlar daha anlamlı hale gelmektedir. Tek suç işlemiş olan grupta kalış yeri olarak ilk sırada akrabalarının evi gelmekteyken tekrar suç işlemiş olan grup sokak ve/ya

inşaatta kalmışlardır. Bu durumda süpervizyon eksikliği gündeme gelebilir. 10 yaş öncesine ebeveynden ayrılmanın etkili bir yordayıcı olabileceği bildirilmektedir (9). Elliott ve ark. (1974) suç işleme noktasında en iyi yordayıcının arkadaş grubuna bağlılık olduğunu bildirdiği aktarılır (10). Stewart, Simons ve Conger (2002), sokakta vakit geçirenlerde daha yüksek suç oranı görüldüğünü bildirmektedir (11). McCord ve Esminger (1995) evden erken ayrılmak ve şiddet davranışının artması arasında ilişki bulmuştur (12).

18 yaş öncesinde aile üyelerinden biriyle sorun yaşama sorgulandığında bu kişinin ebeveynden biri olma oranı tekrar suç işlemiş olan grupta daha yüksektir. Bu tür bir sorun yaşama, olağan karşılanabilmektedir ki gruplar bu noktada farklılık göstermemişlerdir ancak yaşanan problemin ağırlığı kişilerin sonraki davranışlarını belirlemede önemli olmaktadır. Gelişimsel olarak kaldırılamayacak derecede ağır olan problemler ve bunların bakım veren kişilerle yaşanmış olması kişinin dünyayı ve kendini algılayışı üzerinde bozucu etkiye sahip olabilir. Literatürde, genci suça götüren farklı yollardan bahsedilmektedir. Bunlardan biri olan otoriteyle çatışmalı yol ile ebeveynin gözetimi, yaşlıların normlardan yoksun oluşu ve suç işleyen arkadaşların olması arasında ilişki varken örtük yolun sadece suç işleyen arkadaşların olması arasında ilişki bulunmuştur (13). Bu çalışmada tekrar suç işleyen katılımcıların otorite ile çatışmalı yol üzerinden bir suç kariyeri oluşturduğu düşünülebilir.

Arkadaşların suç işleme oranı tekrar suç grubunda daha yüksektir. Suç tipleri açısından da hırsızlık suçu grubu ilk sırada yer almaktadır. Özellikle genç yaşlarda, pek çok defa birlikte hareket edilen, maddi getirisi ve heyecan verici nitelikleri sebebi ile sıklıkla tekrar eden bir suç tipidir. Kişinin arkadaş çevresinde suç işleyen kişilerin bulunması, risk faktörüne maruz kalma ihtimalini arttırmaktadır. Kişi risk faktörlerine ne kadar maruz kalırsa şiddet davranışı gösterme ihtimali de o kadar yüksektir. Suçun yakın sebeplerinden biri suç işleyen arkadaşlara sahip olmaktır. Bu tür arkadaşlıkların olması ebeveyn-çocuk bağlanmasının zayıflığından kaynaklanıyor da olabilir. Bazı kriminologlar, ekonomik sıkıntı içinde olan bireylerin çocukları ile güçlü bağ kurmakta başarısız olduklarını söylerler (14). Maschi (2006) öfke düzeyi yüksek ve aynı zamanda suç işleyen arkadaşlara sahip olanların hem mala yönelik suç hem de şiddet suçu işleme

riskinin fazla olduğunu bildirmektedir (15). Huizinga ve ark. (2003) sapkın arkadaş ve ebeveynlerin suça karışmayla ilgisini ele almışlar, suç işlemiş arkadaşlara sahip olmanın yaygın etkisini bulmuşlardır (16). Suç işleyen arkadaşlara sahip olmak hem benzer değer yargılarını paylaşmak hem de suça ilişkin teknik ve fırsatların öğrenilmesi, paylaşılması açısından da önemlidir (17, 18). Hawkins ve ark. (2000) çalışmasına göre, anti sosyal arkadaşlara sahip olmak ve sosyal bağlar 12-14 yaş için güçlü bir yordayıcı iken bu değişkenler 6-11 yaş için zayıf bir yordayıcıdır. (9). Suç davranışı iletişimde bulunulan diğer insanlarla olan etkileşimden, suç davranışının asıl bölümü yakın kişisel gruplar içinde öğrenilir. Özellikle akran grupları ile yapılmış olan çalışmalar bu teoriyi desteklemiştir. Sonuç olarak farklı yaş dönemlerinde suç işlemiş akranlarla karşılaşma, bunlarla vakit geçirme, bu arkadaşların önemli oluşu ve bu kimselere bağlılığın derecesinin suç ve tekrar suç davranışının öğrenilmesinin temelini teşkil ettiği düşünülmektedir (19, 20).

Yakın akrabalarda/arkadaşlarda sorunlu alkol kullanımı kişinin içinde yaşadığı çevrede genel veya bu kişinin hedef olabileceği sorunları da beraberinde getirebilir. Bunun yanı sıra arkadaş grubu ya da aile çevresindeki kişilerin alkol kullanım davranışları kişinin model alım süreçlerini ve değer oluşturma prensiplerini etkileyebilir.

Tekrar suç işleyenlerde, daha önce adli bağlantısı olanlarda ve özellikle hırsızlık suçu grubunda arkadaş çevresinde alkol ve madde kullanma, kullanım sıklığının fazlalığı ve kullanımın hayatın değişik alanlarında sorun yaratıyor olması ilgili literatürce desteklenen en yaygın bulgulardandır: Suç işlemiş ergenlerde, arkadaşları daha sık sigara, alkol ve/ya madde kullananlar daha erken yaşta alkol/esrar kullanmaya başlamakta ve bu maddeleri daha sık kullanmaktadırlar. Suç işlemiş olan erkekler, kabahat işlemiş olanlara göre alkol/madde kullanmaya daha erken yaşta başlamışlardır (21).

Şiddet döngüsü teorisine göre şiddet davranışını gözleyerek ya da buna maruz kalarak büyüyen çocuklar şiddet kullanmayı öğrenirler. Öte yandan çocuk istismarı öyküsü olan pek çok kişinin ciddi şiddet suçu işlemediği de bildirilmektedir. Bu noktada çocuklukta istismara uğramak ve yetişkin suçluluğu arasındaki ilişkiye başka faktörlerin karışabileceği düşünülmektedir (22).

Bu çalışmada özellikle suç tipleri arasında duygusal istismara uğrama açısından bazı farklılıklara rastlanmıştır. Kişi, kendisine verilen mesajlar üzerinden değersiz biri olduğu temel inancını geliştirebilmekte ve buna uygun davranışlar içerisine girebilmektedir. İstismarı diğer çeşitlerine uğramak her zaman için suç davranışını yordamada etkili görünmemektedir: Kenny ve Lennings (2007) çocukluk çağı istismarı açısından suç grupları arasında anlamlı farklılık bildirmemekte ancak fiziksel istismar ve duygusal ihmalin en sık bildirilen ciddi dereceli travmaların başında geldiğini söylemektedir (23). Lee, Jackson, Pattison ve Ward (2002), değişik türde cinsel suç işlemiş olanlarla mala yönelik suç işlemiş olanlar arasında istismarın her tür cinsel suç için genel bir gelişimsel risk faktörü olduğu, çocukluk çağı cinsel istismarının pedofiliyi yordadığı ancak teşhirciliği yordamadığı, fiziksel istismarın kontrol grubu dahil hiçbir grup için suça katkıda bulunmadığı bildirilmiştir (24) Yordama çalışmalarında sadece istismarın değil, diğer travmaların da ele alınarak kümülatif olumsuz etkiye bakılması yol gösterici olabilir (15).

Katılımcıların içine doğduğu ailedeki fiziksel şiddet varlığı incelendiğinde, annelerin, eşlerinin kendilerine karşı gösterdikleri şiddete karşılık verdiklerini veyahut da ev içi ilişkilerde fiziksel şiddetin olağan bir ilişki biçimi olarak iş gördüğü düşünülebilir.

Çalışmada, daha önce adli bağı olanlarda sorun yaratacak denli alkol kullanma ve tekrar suç işleyenlerde yasa dışı madde kullanım oranı daha yüksektir. Bu bulgu literatürde olağan şekilde, evlilik içi şiddet (25, 26), fiziksel saldırı, cinsel saldırı ve hırsızlık (27), maddeyle ilgili ve toplum düzenini bozma suçları esnasında failde alkol kullanım oranlarının yüksek olmasıyla (28) desteklenmektedir. Ayrıca madde kullanıyor olmak, maddeyi elde etmek üzere kaynak oluşturmaya yönelik suçlara da davetiye çıkarabilmektedir.

Entoksikasyona ve kognitif becerilerdeki yetersizliğe sebep olabilecek olan psikofarmakolojik etki Perneran'e (1981) göre madde kullanıcısının diğer insanların niyetlerini yanlış yorumlamalarına ve böylelikle şiddet davranışı göstermelerine sebep olmaktadır. İçsel stresle, öfke ve hayal kırıklığıyla başa çıkma amacı ile veya diğer intrapsişik semptomları yatıştırmak için, ilaçla kendini tedavi etmenin yasa dışı madde kullanımının motivasyonu olduğu bildirilir Madde istismarı, kişilerin suç işlemeye

erken yaşta başlaması, kronik ve hayat boyu daha ciddi suçlar işleyen gruba aidiyetlerini yordamadaki en önemli etkenlerden biridir (29). Hill ve ark. göre (1999) de 10-12 yaşlarında esrar kullanımı çete üyeliğini yordamada önemli bir etkidir. Alkol dikkati, soyutlama becerisini, mantık yürütmeyi, problem çözme/planlama, kendini düzenleme becerilerini bozarak agresyon riskini arttırmaktadır (30). Tekrar suç işleyenlerin düzenli alkol kullanma ve çok daha fazla içme, yasadışı ilaç kullanma ve kullanma sıklıkları da fazladır ve madde kullanımı tek ve tekrar suç işleyenleri kesinlikle ayırt etmektedir (5, 31)

İntihar düşüncesine sahip olmayla ilgili suç tipi farklılıkları, düşünce ve girişimlerin CİK içinde olup olmaması sonuçları yorumlamaya katkıda bulabilir. Cinsel suç grubu için bu yaşlar CİK'te bulunma dönemine denk gelmektedir. Bu durum, infial uyandıran bir suçtan ötürü kurumda bulunma ve burada ayrımcılığa uğrama, çıktıktan sonra yargılarla karşılaşma noktasında diğer suç gruplarından farklı sonuçlar doğuracağından bu grubun ilk sıralarda yer almasını açıklayabilir. Hırsızlık suçu grubu ise alkol-madde kullanım sıklıkları nedeni ile düşüncenin bozulması, dezavantajlı yaşam olayları gibi noktalarda farklılaştığından intihar düşünce ve girişim yaşları daha erken olabilir.

Araştırmalar, daha önce tutuklanmış olanların intihar teşebbüsünde bulunma, psikiyatri hastanesinde yatma (31, 32) uyku problemleri yaşama (33), suç öncesinde daha fazla psikolojik problem bildirme oranlarının yüksek olduğu bildirilmektedir (5).

İntihar düşüncemeye sevk edecek olaylar incelendiğinde, tek suç grubu için en fazla bildirilen nedenin suç olayı ve buna ilişkin olaylar, ikinci sırada da kurumda suç ayırımına uğrama olduğu; tekrar suç grubu için ise ilk sırada depresif şikâyetler, ikinci sırada suç olayının geldiği görülmektedir. Tek suç grubuna ilişkin sonuçlar, suç olayının bizzat kendisinin travmatik olarak yaşandığı yolundaki yorumları destekleyecek niteliktedir. Belli ki yaşanan olay kişinin dayanım sınırını zorlamakta, kişiyi hayatını sonlandırma düşünceleri ile baş başa bırakmaktadır. Tekrar suç işleyenlerde ise bu oran ikinci sırada kalmakta, ilk sırayı depresif şikâyetler almaktadır. Depresyondaki kişi, pek çok defa yaşamsal durumlar üzerindeki etkinliğini kaybettiğini hisseder, derin üzüntü, keder ve çaresizlik hislerinin yanı sıra artık değersiz bir insan olduğu ve suçluluk duyguları ile intihar düşüncesi

ve/ya teşebbüsü içinde bulunabilir. Tek suç işleyenler intihar yöntemi olarak ilk sırada asi, ikinci sırada damar açma ve ilaç yutmayı göstermiş, tekrar suç işleyenler ise ilk sırada damar açma, ikinci sırada asi ve ilaç kullanma, üçüncü sırada yüksekte atlama ve silah kullanımı yöntemlerini bildirmiştir.

Kendine zarar verme davranışında bulunma oranı tekrar suç işleyenlerde daha fazladır. Bu tür davranışların depresyon, madde istismarı ve kişilik bozukluğu tanılarıyla ilişkili olduğu bildirilmektedir (23; 34).

Katılımcılar CİK kurallarına uyum sağlama noktasında zorluk yaşama açısından kendilerini değerlendirdiklerinde iki grup arasında farklılık gözlenmemiş ancak kuralları bozacak türde davranışları olup olmadığı sorgulandığında tekrar suç işleyenlerin bu tür davranışlarının fazla olduğu ve müşahade altına alınma oranlarının daha fazla olduğu gözlenmiştir. Daha önce adli bağı olan grup, oda değiştirme ve müşahade altına alınma noktasında tekrar suç işleyenlerle benzer örüntü göstermektedir. Gruplar analiz yapılamayacak kadar küçük olmakla birlikte, kural bozucu davranışın şiddet içerip içermediği sorgulandığında tekrar suç grubunun şiddet içerecek biçimde kural ihlalinde bulunma oranı tek suç işleyenlerin yaklaşık dört katıdır.

CİK yaşantısı boyunca kavgaya karışma durumu incelendiğinde tekrar suç işlemiş olanların ve daha önceden adli bağlantısı olanların kavgaya karışma oranlarının tek suç işleyenlere ve daha önceden adli bağlantısı olmayanlara göre daha yüksek olduğu, bu noktada suç tiplerinin birbirlerinden farklılaşmadığı gözlenmiştir. Bazı çalışmalar, CİK koşullarının dışarıdaki doğal ortamdan farklı özellikte olması sebebi ile bu ortamdan elde edilecek verilerin kişilerin dışarıdaki davranışları için genelleme yapmakta kullanılmasının uygun olmayacağı bildirilmiştir. Öte yandan kişinin problem çözme davranışı olarak saldırganlığı kullanması, kural ve yaptırımların net olarak belirlendiği bir ortamda dahi bunları içselleştirememiş olmasının anlamlı olduğu da düşünülebilir. Bu kadar yapılandırılmış bir ortamda bile kişi davranışlarını kontrol edememektedir. Nitekim araştırmanın askerlik dönemi kural bozma davranışına ilişkin verileri de bu görüşü destekler niteliktedir. Kişilerin CİK'deki kurallara uyum gösterme davranışı belki de dışarıdaki davranışları için genelleme noktası teşkil etmez, çünkü yaptırımların düzenleyiciliği kişinin

kendisinden değil, dışarıdaki bir kontrol noktasından gelmektedir.

Şiddet davranışının kurum yatışı sonrasında da devam etmesi anti-sosyal kişilik bozukluğu teşhisi ile ilişkilendirilmekte (35) agresif davranışla ilgili tutum ve inançların zaman içinde değişmeye dirençli olabildiği ve suç işleme sona erse bile uzun süre devam edebildiği bildirilmektedir (36). Öte yandan potansiyel olarak tehdit edici olan cezaevi çevresi bu inanç sistemlerini sürdürüp pekiştirebilir (37,38).

Tekrar suç işleyenler daha fazla tipte sorun beklemektedir. Bu beklenti farklılığı, kişilerin CİK sonrasında yaşama uyum sağlamalarındaki başarı ile ilişkili olabilir. Yüksek oranda risk içeren bir durumda bireyler, bu durumla başa çıkabilme becerilerini değerlendirirler. Bu değerlendirme, sonucu etkileyeceği için önemlidir. Örneğin, eğer kişi durumla başa çıkamayacağını düşünürse olumsuz duygulanım ve çaresizlikle ilgili kognisyonlar ortaya çıkabilir ve bu da tekrar suç ihtimalini arttırabilir. Diğer yandan, sosyal baskı vs. gibi motivasyon kaynakları da önemlidir (5). Tekrar suç işleyenler daha uzun yıllar CİK'te kalmanın dezavantajlarını da yaşamakta oldukları için ve daha önce benzer bir deneyim yaşadıkları için daha fazla sayıda sorun bekliyor olabilirler. CİK'te kalmakta olan mahkûmların 1/3'ü evini, 2/3'ü işini, 2/5'i ailesi ile temasını kaybetmiş, 1/5'inin maddi problemleri artmıştır (39).

Tekrar suç işleyenlerin ve önceden adli bağlantısı olanların risk davranışı puanları yüksek çıkmıştır. Bu davranışlar ağırlıklı olarak savunma ya da saldırı amacıyla kullanılabilir silahları taşıma ve trafikte risk alma ile karakterizedir. Tolou-Shams ve ark. (2007) genel risk alma davranışının daha önce tutuklanmış olanlarda daha fazla olduğunu bildirmektedir (31). Heyecan arayışı, uyarılabilirlik eşliğinin düşüklüğü ile karakterize bir durumdur. Kişiler, çocukluktan itibaren belli riskteki davranışlarda bulunarak heyecan duygusu yaşamakta, eşğin düşüklüğü sebebi ile hemen başka türde, belki daha riskli ve dolayısı ile hem kendisi hem de çevresi için daha tehlikeli davranışları sürdürebilmektedir. Bu davranışlar, kanunen ya da toplumsal olarak yasaklanmış alanlara kaydıkları ölçüde hem kişi hem de adalet sistemi için sorun yaratmaktadır. Dolayısı ile suç teşkil etsin etmesin, risk alma davranışı ilerideki suç davranışını tahmin etmede iyi bir yordayıcı olarak düşünülebilir (40-44).

Farrington (2006), suç davranışını anlamada uzun ve kısa dönem anti sosyal davranış gösterme potansiyelinden bahsetmektedir. Her iki davranış da birbiri ile ve risk faktörleriyle bağlantılıdır. Risk faktörlerinin bir araya gelmesi anti sosyal modeller sunulması, bağlanmada bozukluk ve tetikleyici faktörler, hayat olayları ve dürtüsellüğün bir araya gelişi ile uzun dönemde anti sosyal davranışları beslerken, kısa dönemde tetikleyici faktörler kızmak, sıkılmak, hayal kırıklığı, arkadaşların etkisi, mağdura ulaşma fırsatı kısa dönemde bu tür davranışlar gösterme ihtimalini arttırmaktadır (45).

Tekrar suç işlemiş olanların ilk defa nezarete alınma yaş ortalaması daha düşüktür ve daha fazla sayıda tutukluluk yaşamışlardır. Tekrar suç işlemiş olanlar ilk hükümlerini tek suç işleyenlere göre daha genç yaşta almışlardır. Tutuklanma sayısı hırsızlık suçu işlemiş olanlarda cinsel suç işlemiş olanlara göre daha fazladır. Hırsızlık suçu işlemiş olanlar öldürme/yaralama tipinde suç işleyenlere göre daha genç yaşta ve daha fazla sayıda hüküm giymişlerdir.

Tekrar suçun en yaygın ve tutucu yordayıcısı tekrar hapse girmedi ve tekrar tutuklanmadan daha güçlü bir prediktördür ve daha ciddi suçlara işaret eder. Ergenlik döneminde suç işleme (9), gelişim boyunca artan şiddet ve sayıda suç işleme (46) kronik suçu predikte etmektedir. Tercih edilen bir görüşe göre, suçlular çok yönlüdürler ve indeks suçu sıklıkla gelecek suçu predikte etmeyebilir. Örneğin cinsel suçluların çoğunun önceki suçları şiddet içeren ve de genel suçlardır ve önceki suçların cinsel suç harici bir suç olma ihtimali daha yüksektir (47).

Saldırganlıkla ilgili değerlendirmede suç tekrarı grupları arasında farklılık çıkmayışı ölçekte tanımlanan davranışlarda bulunma ihtimalinin kurum içinde gerçekleştirilmesi zor olacağından, kişinin bu tür davranışlarıyla ilgili değerlendirmeleri geçmişe dönük olma eğiliminde olabilir ve bu da sonuçları etkilemiş olabilir. Diğer gruplarla karşılaştırıldığında öldürme/yaralama grubunun atılganlık puanı da yıkıcı saldırganlık puanı da yüksek çıkmış olması bazı durumlarda kişinin öfkesini kontrol etmekte güçlük yaşıyor ve atılganlığın yıkıcı hale dönüşmesine engel olamamasından kaynaklanıyor olabilir.

Paranoya puanlarının tek suç işlemiş olanlarda yüksek çıkmış olması ise tekrar suç işleyenlere göre CİK hayatına alışkın olmayan kişilerin, tehlikeli buldukları diğer

insanlarla bir arada yaşamak durumunda olmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmadan elde edilen bilgiler ışığında anlamlı görülen risk faktörlerinden ve önemlerine göre ağırlık derecesi saptanarak oluşturulacak kısaltılmış bir risk değerlendirme gerecinin geliştirilmesi planlanmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Shah SA. Dangerousness a paradigm for exploring some issues in law and psychology. *American Psychologist* 1978;33:224-238
2. Mulvey EP, Lidz CW. Conditional prediction: A model for research on dangerousness to others in a new era. *International Journal of Law and Psychiatry* 1995;18:129-143
3. Savaşır I, Şahin NH (editörler). Bilişsel- davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1997
4. İter-Kiper İ. Saldırganlık türlerinin çeşitli ekonomik, sosyal ve akademik değişkenlerle ilişkisi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 1984
5. Zamble E, Quinsey VL. The criminal recidivism process. UK: Cambridge University Press, 1997
6. Sampson RJ, Laub JH. A life course theory of cumulative disadvantage and the stability of delinquency. Thornberry T (Editör). *Advances in criminological theory: Developmental theories of crime and delinquency*, New Brunswick, NJ: Transaction 1997;7:133-161
7. Cullen FT, Wright JP. Employment, peers and life-course transitions. *Justice Quarterly* 2004;21(1):183-206
8. Farrington DP. Early predictors of adolescent aggression and adult violence. *Violence and Victims* 1989;4:79-100
9. Hawkins JD, Herrenkohl TI, Farrington DP, Brewer D, Catalano FF, Harachi TW, Cothorn L. Predictors of youth violence. *OJJDP Juvenile Justice Bulletin*, 2000 (<http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/179065.pdf>)
10. Elliot DS, Voss HL. *Delinquency and dropout*. Lexington, MA: D.C. Heath, 1974:204-207
11. Stewart EA, Simons RL, Conger RD. Assessing neighborhood and social psychological influences on childhood violence in an African-American sample. *Criminology* 2002;40:801-829
12. McCord J, Esminger M. Pathways from aggressive childhood to criminality. *The American Society of Criminology*, November 1995, Boston, MA, sunum,1995
13. Hoaken PNS, Pihl RO. The effects of alcohol intoxication on aggressive response in men and women. *Alcohol and Alcoholism* 2000;35:471-477
14. Petrocelli M, Petrocelli J. School Performance and crime: Theoretical and empirical links. *The Southwest Journal of Criminal Justice* 2005;2:119-131
15. Maschi T. Unraveling the link between trauma and male delinquency: The cumulative versus differential risk perspectives. *Social Work* 2006;51:59-70
16. Huizinga D, Weiher AW, Espiritu R, Esbensen F. *Delinquency and crime: Some highlights from the Denver Youth Survey*. Editörler: Thornberry TP, Krohn MD. *Taking Stock of Delinquency: An Overview of Findings from Contemporary Longitudinal Studies*. New York: Kluwer Academic, 2003(http://books.google.com/books?id=W2QsOZfk m3YC&printsec=frontcover&dq=Taking+Stock+of+Delinquency:+An+Overview+of+Findings+from+Contemporary+Longitudinal+Studies,&ei=_LyqSZ6OO YuMkATf6i2CA&hl=tr#PPA50,M1)
17. Bruinsma GJN. Differential association theory reconsidered: An extension and its empirical test. *Journal of Quantitative Criminology* 1992;8:29-49
18. Watson T, Vess J. Risk assessment of child-victim sex offenders for extended supervision in New Zealand. *The Journal of Forensic Psychiatry and Psychology* 2007;18:235-247
19. Shutherland EH, Cressey DR, Luckenbill DF. *Criminology*, 11th ed. NY: General Hall, Dix Hills, 1992
20. Thomas J, Leaf M, Kazmierczak S, Stone J. Self-injury in correctional settings: Pathology of prisons or of prisoners. *Reaction Essay* 2006;5:193-202
21. Neff JL, Waite DE. Male versus female substance abuse patterns among incarcerated juvenile offenders: Comparing strain and social learning variables. *Justice Quarterly* 2007;24:106-132
22. Langworthy RH, Crum P, Barres AR, Curtis RW. Incidence of child abuse and the relationship to criminality: Literature review. Report to Alaska Department of Corrections, 1998
23. Kenny DT, Lennings CJ. Cultural group differences in social disadvantage, offence characteristics, and experience of childhood trauma and psychopathology in incarcerated juvenile offenders in NSW, Australia: Implications for service delivery. *Psychiatry, Psychology and Law* 2007;14:294-305
24. Lee JKP, Jackson HJ, Pattison P, Ward T. Developmental risk factors for sexual offending. *Child*

- Abuse and Neglect 2002;26:73-92
25. Roizen J. Issues in the epidemiology of alcohol and violence. Martin SE. (Editör) Alcohol and interpersonal violence: fostering multidisciplinary perspectives. Bethesda (MD): National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 1993:3-36. NIAAA research monograph No.24.
 26. Lindquist CH, Lindquist CA. Gender differences in distress: Mental health consequences of environmental stress among jail inmates. Behavioral Science and Law 1997;15:503-523
 27. Martin SE, Bryant K, Fitzgerald N. Self-reported alcohol use and abuse by arrestees in the 1998 arrestee drug abuse monitoring program. Alcohol Research and Health , 1 9 9 8 : 7 2 - 7 9 (<http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh25-1/72-80.htm>)
 28. Mumola CJ. Substance abuse and treatment, state and federal prisoners, Bureau of Justice Statistics Special Report. U.S. Department of Justice Office of Justice Programs , 1 9 9 7 (<http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/pub/pdf/satsfp97.pdf>)
 29. Parnanen K. Theoretical aspects of the relationships between alcohol and crime. Collins J (Editör). Drinking and Crime: Perspectives on the relationship between alcohol consumption and crime behavior. New York: Guilford Press, 1981:1-69
 30. Hill KG, Howell JC, Hawkins JD, Battin-Pearson SR. Childhood risk factors for adolescent gang membership: Results from the Seattle social development project. Journal of Research in Crime and Delinquency 1999;36(3):300-322
 31. Tolou-Shams M, Brown LK, Gordon G, Fernandez I. Arrest history as an indicator of adolescent/young adult substance abuse and HIV risk. Drug and Alcohol Dependence 2007;88:87-90
 32. Jenkins R, Bhugra D, Meltzer H, Singleton N, Bebbington P, Brugha T, Coid J, Farrell M, Lewis G, Paton J. Psychiatric and social aspects of suicidal behaviors in prisons. Psychological Medicine 2005;35:257-269
 33. Harris F, Hek G, Condon L. Health needs of prisoners in England and Wales: The implications from prison healthcare of gender, age and ethnicity. Health and Social Care in the Community 2007;15:56-66
 34. Palmer EJ, Connely R. Depression, hopelessness and suicide ideation among vulnerable prisoners. Criminal Behaviour and Mental Health 2005;15:164-170
 35. Dolan M, Blackburn R. Interpersonal factors as predictors of disciplinary infraction in incarcerated personality disordered offenders. Personality and Individual Differences, 2006;40:897-907
 36. Pulkkinen L, Pitkänen T. Continuities in aggressive behavior from childhood to adulthood. Aggressive Behavior 1993;19:249-263
 37. Harer MD, Langan NP. Gender differences in predictors of prison violence: Assessing the predictive validity of a risk classification system. Crime and Delinquency, 2001;47:513-536
 38. Ireland JL. Social self esteem and self reported bullying behaviour among adult prisoners. Aggressive Behavior 2002;28:184-197
 39. Social Exclusion Unit. Reducing re-offending by ex-prisoners. Social Exclusion Unit, London. 2002 (http://www.cabinetoffice.gov.uk/media/cabinetoffice/social_exclusion_task_force/assets/publications_1997_to_2006/reducing_summary.pdf)
 40. Loeber R. Development and risk factors of juvenile antisocial behavior and delinquency. Clinical Psychology Review 1990;10:1-41
 41. Loeber R. Developmental continuity, change, and pathways in male juvenile problem behaviors and delinquency. Hawkins JD (Editör). Delinquency and Crime: Current Theories, Cambridge, UK: Cambridge University Press, 1996:1-27
 42. Heide KM, Solomon EP. Biology, childhood trauma, and murder: Rethinking justice. International Journal of Law and Psychiatry 2006;29:220-233
 43. Loeber R, Hay DF. Key issues in the development of aggression and violence from childhood to early adulthood. Annual Review of Psychology 1997;48:371-410
 44. Haapasalo J. Sensation seeking and Eysenck's personality dimensions in an offender sample. Personality and Individual Differences 1990;11:81-84
 45. Farrington DP. The development of offending and antisocial behavior from childhood: Key findings from the Cambridge study in delinquent development. Journal of Child Psychology and Psychiatry 2006;36:929-964
 46. Yessine AK, Bonta J. Pathways to serious offending 2008-01 Public Safety Canada, 2008
 47. Lievore D. Recidivism of sexual assault offenders: Rates, risk factors and treatment efficiency. A report prepared for the office of the status of women by the Australian Institute of Criminology, 2003

İletişim:

Psikolog Sinem YILDIZ, PhD
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı
Haydarpaşa Kampüsü Üsküdar İstanbul
E-posta: yildiz.sinem@gmail.com

DİYARBAKIR'DA CİNSEL SUÇ MAĞDURU OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Assessment of cases aggrieved with sexual crime in Diyarbakır

Eyyüp YILMAZ¹, Adnan ÇELİKEL², Bülent DEĞİRMENCİ¹, Cem ZEREN², Süleyman GÖREN^{1,3}

Yılmaz E, Çelikel A, Değirmenci B, Zeren C, Gören S. Diyarbakır'da cinsel suç mağduru olguların değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni 2011;16(3):93-103

ÖZET

Cinsel saldırı veya cinsel istismara bağlı ortaya çıkan suç kavramı, insan ırkının karşılaştığı en ağır suç şekillerinden birisi olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada, çevre il ve ilçelerden ilimize gönderilen adli boyutlu cinsel suç mağduru olguların başta sosyodemografik dağılım özelliklerinin belirlenebilmesinin yanı sıra genital muayene ve adli psikiyatrik değerlendirme sürecinde yaşanan sorunların ortaya konulabilmesi amaçlanmıştır.

Bu amaçla, 1 Ocak 2010 ile 31 Aralık 2011 tarihleri arasında, Diyarbakır Adli Tıp Şube Müdürlüğünde canlı olguların muayenesi sonucunda düzenlenmiş 16.953 adli rapor ve buna ait adli tahkikat evrakı (ulaşılabilen olgularda) geriye dönük olarak incelendi. Olgular; çocukluk ve erişkin yaş grupları olarak sınıflandırıldı. Bulgular: Raporların 165'i (%0,97) cinsel suç mağduru adli olgulara ait olup, çalışmaya dahil edildi. Olguların 121'i (%73,3) kadın, 44'ü (%26,7) erkek cinsiyette olup, en küçüğünün 3, en büyüğünün 57 yaşında olduğu saptandı. Ortalama yaş $14,98 \pm 7,22$ bulundu. Oluların yaş ortalaması; erkek ($12,95 \pm 8,36$) cinsiyetinde, kadın ($15,72 \pm 6,65$) cinsiyetine kıyasla daha düşük değerde bulundu ($p:0,029$). Olguların 116'sı (%70,3) olaydan 72 saat sonra, 49'u (%29,7) ise 72 saatten önceki bir zaman dilimi içerisinde adli muayeneye gönderilmişti. Genital muayenesi çıplak gözle yapılan olguların, sadece 13'ünde (%9,2) akut dönem, 29'unda (%20,6) kronik dönem

genital bulgu saptandı. Adli psikiyatrik yönden değerlendirilen 77 olgu (%82,8) 18 yaşını tamamlamamış olup, 16 olgunun (%17,2) 19 yaş üzerinde olduğu hesaplandı. Şüpheli konumundaki kişilerden 76'sının (%46) tanıdık birisi, 31'inin (%18,8) ise aile içi ya da yakın akrabadan olduğu görüldü.

Cinsel suç mağduru olguların, gerek genital, gerekse psikiyatrik yönden adli tıbbi değerlendirilme sürecinin daha dinamik, yeterince ayrıntılı ve disiplinler bir yaklaşım gerektirdiğini düşünmekteyiz. Süreçteki güncel sorunlarımızın, klinik adli tıp alanında ülkemizde mevcut farkındalığın daha da geliştirilip, derinleştirilmesi ile azaltılabileceği inancındayız.

Anahtar kelimeler: Cinsel istismar, cinsel saldırı, cinsel suç, genital muayene, klinik adli tıp

SUMMARY

The concept of sexual crime emerged through based on sexual abuse or sexual assault is acknowledged as one of the most serious sexual crimes faced by the human being. This study aims to determine socio-demographic allocation characteristics of the cases as victims of sexual crimes with a legal dimension sent from neighbor cities and districts to our local and as well as to exhibit the problems experienced during the process of genital examination and legal psychiatric evaluation. For this purpose, a number (16953) of forensic cases' reports assessed which was held in Diyarbakır Division of The Council of Forensic Medicine

¹ Adli Tıp Kurumu, Diyarbakır Adli Tıp Grup Başkanlığı, Diyarbakır

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

³ Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

and inquiry documents (restricted with the cases contacted) as annexes of them were analyzed retrospectively, between January 2010 and December 2011. The cases were classified as childhood age and adult age groups. Results: One-hundred and sixty five (0.97%) of cases belong to judicial cases who were the victim of a sexual crime and included in this study. 73.3% of the cases (n:121) were female and 26.7% (n:44) were male, while it was determined that the youngest was 3, the oldest was 57 years old. The average age was found as 14.98 ± 7.22 years. The average age of male (12.95 ± 8.36) cases was lower compared to female (15.72 ± 6.65) cases ($p=0.029$). Of the cases 70.3% (n:116) were sent to the judicial examination after 72 hours from the incident and 29.7% (n:49) were sent in a time period before 72 hours. Acute genital evidence was determined in just 9.2% (n:13) of the cases while chronic genital evidence was determined in 20.6% (n:29) of the cases who were applied a genital examination by naked eye. Out of those examined in judicial psychiatric sense 82.8% (n:77) cases were above 18 years old, while it was determined that 17.2% (n:16) included the cases who were equal or above 19 years old. It was found that 46% (n:76) of individuals who were in a suspected position were familiar people, 18.8% (n:31) was a family member or a close relative.

We consider that both genital and psychiatric judicial medical evaluation process of the cases who are sex crime victims requires a more dynamic, sufficiently detail and disciplinary approach. We believe that our current problems related with the process may be diminished by improving and deepening the existing awareness in field of clinical forensic medicine in our country.

Key words: Sexual crime, sexual assault, sexual abuse, genital examination, clinical forensic medicine

GİRİŞ

Cinsel suçlar, insana ve insanlığa karşı işlenenler arasında olumsuz çok yönlü sonuçları açısından, belki de toplumda en ciddi biçimde ele alınması gerekli suç türlerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Söz atma, elle sarkıntılık, cinsel haz almaya yönelik her tür davranış ve en ileri noktasında tecavüze kadar uzanan bu durum; hukuksal açıdan, cinsel dokunulmazlığının ihlal edilmesi kapsamında değerlendirilmektedir (1-3).

Cinsel suçlar içerisinde, geniş bir yer tutan “cinsel

saldırı” olayı, farklı boyut ve derecede güçsüz bireylere karşı uygulanan bir şiddet türü olarak ele alınabilirse (4) de 5237 sayılı TCK 102. Maddesi cinsel saldırı olayını; “cinsel davranışlar ile bir kimsenin vücut dokunulmazlığını ihlal etme” olarak tanımlamaktadır (3).

Amerikan Ulusal Çocuk İstismarı ve İhmali Merkezi, 1991 yılında yaptığı tanımlamada “Çocuk ile erişkin arasındaki temas ve ilişki, o erişkinin ya da başka birinin cinsel uyarımı için kullanılmışsa, çocuğun cinsel istismarı olarak kabul edilir” denilmektedir (5). Diğer bir deyişle, psikososyal gelişimini tamamlamamış çocuğun, bir yetişkin tarafından, cinsel uyarı için kullanılması “çocuğun cinsel istismarı”dır (6).

Çocukların cinsel istismarına dikkat çeken 5237 sayılı TCK 103. Maddesinin hukuksal gerekçesinde, erişkinlere karşı işlenen fiillerde, “cinsel saldırı” deyimini kullanılmasına karşın, çocuklara karşı olan her türlü cinsel davranışı kapsamı bakımından “cinsel istismar” ifadesi tercih edilmiştir (3). Hem kadın hem de erkek cinsiyette her yaşta insan, cinsel saldırı suçlarından etkilenebilmektedir (7,8). Son yıllardaki, şiddet suçları arasında da en hızlı artış gösteren suç formu olduğu belirtilmektedir (8). Cinsel saldırı olaylarının, şehirlerde daha yaygın olduğu ve yaklaşık %50'sinin saldırıya uğrayan bireylerin evinde olduğu, cinsel saldırı mağdurlarında, saldırı sonrasında ruhsal bozuklukların da yaygın olarak gözlemlendiği bildirilmektedir (9). Buna karşın, cinsel saldırı iddiası ile beden muayenesi yapılan olguların bir bölümünde gözle görülebilen bir lezyon bulunamayabilir. Olguları yorumlama zorluğuna yol açan bu durumda, özellikle geç dönem ruhsal bulguların daha da önem kazanabileceğinden bahsedilmektedir (10). Çalışmamızda; cinsel suç mağduru olguların bölgesel dağılımının ve sosyodemografik özelliklerinin ortaya konulması, genital muayene ve psikiyatrik değerlendirmesinde yaşanan adli tıbbi süreçteki sorun ve noksanlıkların tartışılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Diyarbakır Grup Başkanlığı'na bağlı Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nde 1 Ocak 2010 ile 31 Aralık 2011 tarihleri arasındaki süreçte, canlı olgular için düzenlenmiş, 16.953 adli rapora ait arşiv kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Cinsel saldırı iddiası ile muayene edilen 165 olgu çalışmaya dahil edildi. Çalışma olguları içerisinde-adli

makamının sorusu doğrultusunda, “genitoanal muayenesi” yapılmış olgu sayısı 141, “adli psikiyatrik değerlendirme” yapılan olgu sayısı ise 93’tür.

Olgular; 1–5, 6–10, 11–15 ve 16–18 olmak üzere 4 “çocukluk yaş” grubuna ve 19–28, 29–38, 39–48, 49–58 olmak üzere 4 “erişkin yaş” grubuna ayrıldı. Olguların; yaş, cinsiyet, geldiği yer, olayın olduğu ay, eğitim, meslek, olay mekanı, genital muayene onamı, olay tarihi ile muayene arasında geçen süre, genital muayene ve psikiyatrik muayene bulguları, şüphelinin mağdura yakınlığı, yönünden değerlendirildi. Olguların tümü, adli tıp şubesinde ve adli tıp uzmanı tarafından değerlendirilmiş ve çıplak gözle muayene edilmiştir. Gereken olgularda anal ve/veya vaginal sürüntü örnekleme dışında, herhangi bir laboratuvar yöntemine başvurulmamıştır.

Elde edilen veriler, SPSS 15.0 programına aktarıldı. Tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra, değişkenler için gruplar arası farklılık olup olmadığı, student t, ki kare ve Fisher's exact testi ile incelendi, $p < 0.05$ olan tüm değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Kısıtlılıklar: Adli poliklinik hizmeti sunumu sırasında, Sağlık Bakanlığı'nın 2005/143 sayılı genelgesi ile uygulanması önerilen standart cinsel saldırı muayene formunun kullanılmamış olması, kolposkopik cihaz yokluğu, olguları gönderen bölge il ve ilçe adli makamlarının geniş bir alana yayılmış olmasına bağlı olarak adli tahkikat bilgi ve belgelerine ulaşmadaki zorluk bu geriye dönük çalışmayı sınırlandırmıştır. Bu çalışma için, gerekli arşiv kayıtlarının incelenebilmesi amacıyla Adli Tıp Kurumu Bilimsel Kurul'undan izin alınmıştır.

BULGULAR

İki yıllık süreç içerisinde düzenlenen 16.953 adli rapordan, 165'inin (%0,97) cinsel suç mağduru olgularına ait olduğu görüldü. Adli makamlarca 99 olgu (%60), merkez ve çevre illerden, 66 olgu (%40) ise ilçelerinden gönderilmişti (Tablo 1).

Olguların 121'i (%73,3) kadın, 44'ü erkek (%26,7) cinsiyette olup, E:K oranı 1:2,75 bulundu. En küçüğü (min) 3, en büyüğü (mak) 57 yaşındaki olguların tümüne ait yaş ortalaması (ort); $14,98 \pm 7,22$ olarak hesaplandı.

Ortalama yaş değerine göre; erkek olgular (min:3, mak:57, ort: $12,95 \pm 8,36$) ile kadın olgular (min:4, mak:46, ort: $15,72 \pm 6,65$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulundu ($p:0,029$).

18 yaşından (henüz tamamlanmamış) küçük çocuk olgu sayısı 139 olup, %29,5'i (n=41) erkek, %70,5'i (n:98) kadın cinsiyettedir. 18 yaş altı erkek (min:3, mak:17) olgu yaş ort. $11,26 \pm 3,70$ olup, kadın (min:4, mak:18) yaş ort. $13,35 \pm 3,52$ olarak bulundu. 10 yaş ve altındaki erkek çocuğu sayısının 15 (%36,6) olduğu ve en çok 11–15 yaş aralığında (n:19, %46,3) toplandığı, buna karşın 10 yaş ve altındaki kız çocuğu sayısı 18 (%18,4) olup, en çok 11–15 yaş aralığında (n:54, %55,1) toplanmış olduğu görüldü (Tablo 2).

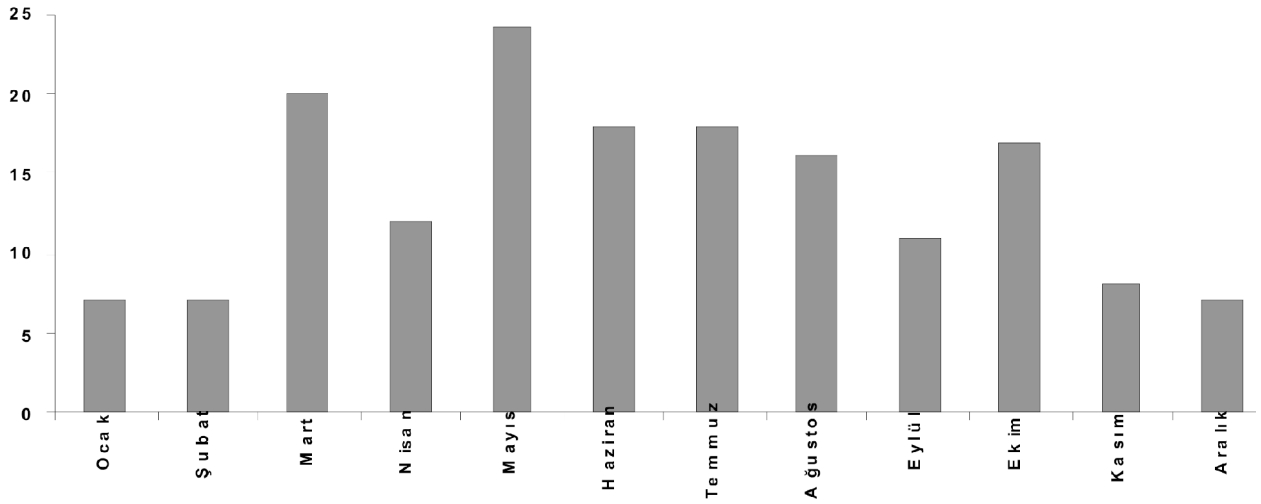
18 yaş altındaki toplam “çocuk” olgu sayısı 139 (%84,3) olarak hesaplanmıştır. Bunun yanı sıra, 19–28 yaş aralığında 17 (%10,3), 29–38 aralığında 6 (%6), 39–48 aralığında 2 (%2) ve son olarak 49–58 aralığında 1 (%0,6) olmak üzere, “erişkin” yaş grubundaki olgu sayısı 26 (%15,7) bulunmuştur.

Tablo 1. Bağlı bulunduğu illere göre olguların dağılımı.

İl	n	%
Batman	5	3.0
Bitlis	2	1.2
Diyarbakır	116	70.3
Mardin	18	10.9
Siirt	11	6.7
Şanlıurfa	7	4.2
Şırnak	6	3.6
Toplam	165	100

Tablo 2. Erkek ve kadın cinsiyetteki çocuk olgularının, ayrı ayrı yaş grubu dağılımları.

Cinsiyet	Yaş grubu	n	%
Erkek	1–5	3	7.3
	6–10	12	29.3
	11–15	19	46.3
	16–18	7	17.1
	Toplam	41	100
Kadın	1–5	5	5.1
	6–10	13	13.3
	11–15	54	55.1
	16–18	26	26.5
	Toplam	98	100
Genel toplam	139		



Grafik. Olguların aylara göre dağılımı

Olguların cinsel suç mağduru olma olayının, aylara göre dağılımı grafik olarak verilmiştir. Mayıs ayının, en yüksek düzeyde olduğu görülmektedir (Grafik).

Cinsel suç mağdurlarının eğitim durumuna bakıldığında; çalışma kısıtlılığı (başta tıbbi öykü alma eksikliği) sebebiyle, bilgi bulunmayan %55,8'lik bir oranı kapsayan (n:92) veri kaybına rastlanılmıştır. Bunun dışında kalan olgular içerisinde %27,3 (n:45) ile en sık ilkökul, sonra sırasıyla %9,7 (n:16) oranında ortaokul, %4,2 (n:7) okur-yazar olmama ve %3,0 (n:5)'lük oranda lise düzeyinde bir eğitim-öğretim seviye dağılımı gözlenmiştir. Benzer kısıtlılık ölçütleriyle, bilgi bulunmayan %56,4'lük (n:93) kısım dışında; olguların %2,9'u (n:46) öğrenci, %13,3'ü (n:22) ev hanımı, %2,4'ü (n:4) çalışan bireylerdir.

Olayın gerçekleştirildiği mekân konusunda; çalışmanın kısıtlılık faktörlerine bağlı bilgi eksikliği nedeniyle değerlendirilemeyen, %33,4'lük (n:55) bölümün dışında; %35,8'lik (n:59) oranla en sık bir ev ortamında gerçekleştiği, bunu %15,1 (n:25) oranıyla açık alan, %7,2 (n:12) işyeri, son olarak %14'lük ortak oran ile (n:14) inşaat, yurt, kafeterya, araç içi, okul, cezaevi, havuz gibi yerlerin izlediği görüldü.

Cinsel saldırı ya da istismar iddiası ile “iç ve dış beden muayenesi” (BM) sorulan [Beraberinde; vücuda organ veya sair cisim sokulması suretiyle gerçekleşip gerçekleşmediği (VOSC), eylemin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayıp algılayamama (HASAY), beden veya ruh sağlığının bozulup bozulmadığı (BRS), darp-cebir

(DC), gebe kalıp kalmadığı, cinsel ilişkinin ne zaman gerçekleştiği (CİS), yaş tespiti, kürtaj olup olmadığı, beden veya ruh bakımından kendini savunup savunamayacağı (BRKS), zeka geriliği bulunup bulunmadığı (MR) sorulmuş olgularda bu gruba dahil edildi] toplam 141 olguya genitoanal muayene yapıldı. Geriye kalan 24 olguda sadece BRS sorulmuş olup, genital bir muayene yapılmadı (Tablo 3).

Genitoanal muayenesinin yöntemine ilişkin ve gerektiğinde vücutundan sürüntü örnekleme yapılabileceğine dair aydınlatılmış yazılı onam alınan olgu sayısı 83'tür (%50,3). Sözel yönden aydınlatılmış onam alınarak muayene edilenlerin sayısı 80'dir (%48,5).

Tablo 3. Adli makamlarınca sorulmuş soruların dağılımı.

Sorular	n	%
BM	62	37.6
BM+BRS	24	14.5
BM+CİS+DC	18	10.9
BM+BRS+VOSC+DC	10	6.1
BM+BRS+VOSC+HASAY+DC	14	8.4
BM+Gebe	5	3.0
BM+BRKS+MR	6	3.6
BM+Yaş	1	0.6
BM+Kürtaj	1	0.6
BRS	24*	14.5
Toplam	165	100

Aydınlatılmış olmasına rağmen, muayeneyi kabul etmeyen olgu sayısı 2'dir (%1,2).

İnspeksiyon (çıplak göz ile bakma) metodu kullanılarak yapılan genitoanal muayenede; 6 erkek olguda (%4,3) akut fiili livata (AFL) ve sadece 1 olguda (%0,7) kronik fiili livata bulgusu saptanmıştır. Kadın olguların 4'ünde (%2,8) hymende yeni yırtık, 2'sinde (%1,4) anatomikman intakt hymen ile akut fiili livata bulguları, 1'inde (%0,7) hem hymende yeni yırtık hem de akut fiili livata bulguları bir arada görülmüştür. Hymende eski yırtık görülen kadın olgu sayısı 28'dir (%19,9) (Tablo 4).

Böylelikle, akut özellikte bulgu belirlenebilen toplam olgu sayısı 13 (%9,2) iken, 29 olguda (%20,6) kronik bir bulgu elde edilebilmiştir. Sonuçta; akut ya da kronik özellikte bulgu saptanabilen olgu sayısı toplamı 42'dir (%29,8). Buna karşın, konsültasyon istenen olgular da dahil herhangi bir genital bulgu saptanamamış olgu sayısı 99 (%70,2) olarak bulundu (Tablo 4).

“Suça bağlı mağdurun beden veya ruh sağlığının bozulup bozulmadığı” da sorulan, 93 olgunun 77'si (%82,2) çocuk yaş, 16'sı (%17,2) erişkin yaş grubunda bulundu.

Adli psikiyatrik açıdan değerlendirilen bu 93 olgunun içerisinde aktif bir psikopatolojiye rastlanılan erkeklerin oranı %6,5 (n:6), kadınların ise %12,9 (n:12) saptandı. Çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının görüşü de alınarak, (yaşları: 6,11,11 ve 16) 4'ü erkek ve 3'ü kız çocuğu (yaşları;7,15 ve 15) toplam 7 olguya (%7,5) travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanısı konuldu (Tablo 5).

Anüs muayenesi normal bulunup, adli psikiyatrik muayene sonrasında psikiyatri görüşü istenmiş, 17 yaşındaki erkek olguda, orta derecede-zekâ geriliği (MR) tanısı konuldu. Cinsel suç mağdresi olarak genitoanal muayenesi normal bulunan, 19 ve 21 yaşındaki iki olguda ise sırasıyla; hafif (zekâ (IQ) testi:68) ve ileri derecede MR tanımlandı. Psikiyatri görüşü sonucunda, sadece hafif

Tablo 4: Olguların genitoanal muayene (inspeksiyon) bulguları.

Cinsiyet	Bulgular	n	%
Kadın	İntakt hymen + STM normal	56	39.8
	Hymende eski yırtık + STM normal	28	19.9
	Hymende yeni yırtık + AFL	1	0.7
	Hymende yeni yırtık + STM normal	4	2.8
	Anatomikman intakt hymen + STM normal	4	2.8
	Anatomikman intakt hymen+ AFL	2	1.4
	Hymen ? + STM normal*	4	2.8
	İntakt hymen**	1	0.7
	Toplam	100	70.9
Erkek	STM normal	34	24.1
	Akut fiili livata	6	4.3
	Kronik fiili livata	1	0.7
	Toplam	41	29.1
	Genel toplam	141	100

STM: Anal sfinkter tonus ve mukozası

* Hymen değerlendirilemeyip, Kadın hastalıkları/Doğum uzmanı görüşü istenen olgu sayısı.

** STM değerlendirilemeyip, Çocuk Cerrahi uzmanı görüşü istenen olgu sayısı.

Tablo 5. Olguların adli psikiyatrik değerlendirme sonuçları ve ruhsal tanıları.

Cinsiyet	Bulgular	N	%
Kadın	Psikiyatri görüşü istenen	43	46.2
	Akut stres bozukluğu	8	8.6
	Akut anksiyete	1	1.1
	BRS bozulduğu (TSSB)	3	3.2
	BRS bozulmadığı	5	5.4
	MR	2	2.1
	Toplam	62	66.6
Erkek	Psikiyatri görüşü istenen	24	25.8
	Akut stres bozukluğu	1	1.1
	Akut anksiyete	1	1.1
	BRS bozulduğu (TSSB)	4	4.3
	BRS bozulmadığı	-	-
	MR	1	1.1
	Toplam	31	33.4
Genel toplam	93	100.0	

derecede MR tanılı olguya IQ testi uygulanmıştı. (Tablo 5).

Olgulardan %70,3'ü (n:116), olayın gerçekleşmesinden 72 saat sonra adli muayeneye gönderilmiştir (Tablo 6).

Tablo 6'da gösterildiği gibi olguların yalnızca %29,7'si (n=49) ilk 72 saatte genital muayeneye gönderilmiştir. Buna göre; 72 saatten önce gönderilen olgular ile 72 saatten sonraki olgular arasında, saptanabilen (+) ve saptanamayan (-) "genitoanal bulgu" açısından, gruplar arasında farklılık olup olmadığı 'ki kare' testi ile değerlendirildi. Olgu gruplarının yetersiz sayıda olması nedeniyle anlamlı fark bulunmadı (p=0,062).

Bu iki grup arasındaki farklılık durumu, 'Fisher's exact'

Tablo 6. Olguların olay sonrası muayeneye gönderilme (saat)* süreleri.

Geçen süre*	n	%
0-12	7	4.2
12-24	7	4.2
24-36	16	9.7
36-48	7	4.2
48-72	12	7.3
?72	116	70.3
Toplam	165	100.0

testiyle değerlendirildiğinde, 72 saatten önce gönderilmiş olguların %16,3'lük (n:8) grubunda, istatistiksel ilişkili, akut özellikte bir bulgu elde edilebileceğini gösterdi. Bu oranın, 72 saatten sonraki olgular için %5,4'e (n:5) gerilediği gözlemlendi (Tablo 7).

Şüpheli ile mağdurun yakınlığı incelendiğinde: olguların %64,8'nin tanıdık biri ya da akraba olduğu saptandı (Tablo 8). Tanıdık şüpheliler içerisinde; 67'si (%88,1) erkek arkadaş (sevgili veya tanıştığı kişi), akraba şüphelilerden ise 5'i (%16,1) amca, 7'si (%22,6) kuzendir. Şüphelinin tümü erkek cinsiyet grubunda olduğu görüldü. Ancak olayda birden fazla şüpheli olup olmadığı durumu çalışma kısıtlılığımız ile bağıntılıdır.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Tablo 7: Olay süresi ile genital bulgu arası ilişki.

Olay-muayene süresi (saat)	Genitoanal bulgu		Toplam	
	+	-		
00-≤72	n	8	41	49
	%	16,3	83,7	100
≥72	n	5	87	92
	%	5,4	94,6	100
Toplam	n	13	128	141
	%	9,2	90,8	100

Tablo 8: Şüpheli ile mağdurun yakınlığı.

	n	n	%	%
Belirlenmemiş*	44		26.7	
Tanıdık şüpheli	76		46.0	
Tanıştığı biri	47			28.5
Sevgili	20			12.1
Komşu	3			1.8
Öğretmen	2			1.2
Bakkal	2			1.2
Doktor	2			1.2
Akraba şüpheli	31		18.8	
Kuzen	7			4.2
Amca	5			3.0
Baba (Öz)	3			1.8
Baba (Üvey)	2			1.2
Diğer**	14			8.6
Tanımadık şüpheli	14		8.5	
Toplam	165		100	

* Arşiv kayıtlarında şüpheli ile mağdur yakınlığı hakkında bilgi bulunmayan.

** (Dayı, enişte, öz veya üvey ağabey, resmi ya da imam nikâhlı eş, kayınbaba)

Cinsel saldırı ya da istismar mağdurlarının ülkemizdeki sıklığı hakkında, resmi ve kesin olmayan oldukça değişken verilerin varlığına rağmen, suçun sadece %15'inin bildirim yapılmakta, diğer olguların gizli kalmakta olduğu belirtilmektedir (5). Yine de farklı veriler ışığında, Türkiye'deki cinsel suç sıklığıyla ilgili 2008 yılında yayınlanmış Gökdoğan'a ait çalışmanın tüm suçlar içerisinde yaklaşık %3'lük bir orandan bahsettiği görülmektedir (8). ABD'de 2003 yılı verilerine göre, her 1000 çocuğun 1,2'sinin cinsel istismar nedeniyle raporlandığı bildirilmektedir (11).

Çalışmamızda, olguların büyük bir oranı çocuk yaş grubundadır. 18 yaşın altındaki çocuk olgu sayısı 139'dur (%84,3). Cinsel suç mağduru olguların (n=165/16,953) genel oranı %0,97 bulunmuştur. Çocuk cinsel istismarı olgularının değerlendirildiği, Orta Karadeniz ve Marmara'nın doğusu gibi benzer bölgelerden iki ayrı çalışmada sırasıyla; bu oran %0,85 (n:11/1290) ve (n:50/1594) %3,1 olarak verilmektedir (12,13). Ağır Ceza Mahkemeleri'ne yansıyan ve bir takvim yılı içerisinde karara bağlanan 729 adet dava dosyanın incelendiği Hatay örnekleminde; davaların %5,76'sının ve 2 yıllık kararları içeren Kahramanmaraş örnekleminde ise davaların %9,5'inin (n:119/1257) cinsel suçlar ile ilgili olduğu bildirilmektedir (14,15).

Kar ve ark.(16), 162 olgulu çalışmalarında 129'unun (%79,67), Arslan ve ark.(17), 60 olgu içinde 47'sinin (%78,34), Karanfil ve ark.(18) ise cinsel saldırıya maruz kalan 124 olgunun 101'inin (%81,5) kadın cinsiyetine sahip olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmamız evreni içerisinde kalan tüm yaş grubuna ait kadın cinsiyetteki mağdur olgu sayısı ise 121'dir (%73,3). İlk bakışta, cinsel suç mağduriyeti açısından kadın cinsiyetinde olmanın başlı başına bir risk durumu oluşturacağı düşünülebilirse de, tüm olgular için yaş ortalaması verilerimize göre; erkek yaş grubundaki olguların yaş ort. (12,95±8,36) ile kadın olgular (15,72±6,65) arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlıdır (p:0,029).

Cinsel istismar mağduru erkeklerin yaş ortalamasının, kadın cinsiyet yaş ortalamasına oranla anlamlı düzeydeki bu düşüklüğü, bölgede varlığı bilinen sosyal sorunların bir yansıması olabilir mi sorusunun yanıtı, başlı başına sosyal faktörlere bağlanamamaktadır. Çalışmamıza dahil edilen adli olguların %70,3'ünü (n:116) Diyarbakır içi ve ilçelerinden gönderilenler oluşturmaktadır (Tablo 1).

Diyarbakır merkezli ve sokakta çalışan 30 çocuk üzerinde, gönüllü anket yöntemini kullanan bir araştırma sonucu "suç isnadı ile haklarında işlem yapılmış çocuklardan 21'nin (%70) göç etmiş aile çocukları" olduğunu göstermiştir. Tamamı erkek bu çocukların %56,7'si 10-14 yaş, %43,3'ü 15-18 yaş aralığında yer almıştır. Dahası, göçlerin %57,1'nin Diyarbakır dışından (Bingöl, Mardin, Muş ve Siirt), %38,1'lik bir bölümünün de Diyarbakır ilçelerinden gerçekleştiği bildirilmekle (19), tablo 1'de dağılımı verilen çalışma evrenini oluşturan olgularımız ile bu durumun örtüştüğü de söylenebilir.

Çalışmamızdaki çocuk olgulara ait yaş aralığı, erkekler ve kızlarda en sık 11-15 yaş grubunda ve sırasıyla; %46,3 (n:19) ile %55,1 (n:54) oranında bulunmuştur (Tablo 2). Diyarbakır kent merkezinde, sokaktaki 400 çocuğun ele alındığı gönüllü anket yöntemiyle yapılmış diğer bir çalışmada; çocukların %86'sı erkek, %13,3'ü kız cinsiyette bulunmuştur. Aynı çalışmada çocukların, %70,5'lik oranıyla en yüksek 11-14 yaş grubunda oldukları bulunmuş ve bunu %24,8'lik oranıyla 15-18 yaş grubu izlemiştir (20).

Sokakta çalışma yaşı "8 yaş" ile %21,8'lik oranıyla en yüksek bulunduğu aynı çalışmada, 5 yaşında sokakta çalışmaya başlayanların oranı %6,3 olarak kaydedilmektedir. Araştırmanın en çarpıcı bulgusu, adeta "sokakta yaşayan" bu çocuklardan %81,1'nin yakın bir dönemde ailelerinin kente göç etmiş olduklarını ortaya koymuştur. Üstüne üstlük aynı çalışmada, çocukların %19,8'i duygusal ve fiziksel bir şiddet eylemine maruz kaldıklarından, kendileri veya arkadaşlarına karşı 'cinsel taciz' olayı gerçeklemeden söz etmişlerdir (20).

Çalışmamızdaki kısıtlılık faktörlerine bağlı olarak, sosyodemografik bulguların değerlendirilmesi sınırlı kalmıştır.

İddia olunan cinsel suçun gerçekleştiği sık görülen yer dağılımı açısından, Çolak ve ark. (13) tarafından yapılmış, 50 olgulu bir çalışmada; olguların 14'ünde (%28) sokak, park veya orman benzeri açık bir alanın göze çarptığı bildirilmektedir. Tıbbi öykü alınımındaki eksikliğe bağlı olduğunu düşündüğümüz çalışmamızda, %33,4'lük bir veri kaybına karşın, 59 olgu ile (%35,8) en sık ev ortamı, ikinci sırada %15,1'lik oranla (n:25) açık alan dikkat çekmektedir. Çalışmamızda, 1 olguda olayın cezaevinde olduğu verisi-benzer şekilde-Özer ve ark. tarafından yapılmış çalışmada (12) olayın sadece tek bir olguda

cezaevinde gerçekleşmiş olma verisi ile uyumludur.

Çalışmamızda; adli yönden muayene usul, esas ve yöntemine, gerektiğinde de vücudundan sürüntü örnekleme yapılabileceğine dair aydınlatılmış yazılı onam alınan olgu sayısı 83'tür (%50,3). Yazılı onamı mevcut olmaksızın, sözel yolla onam alınarak muayene edilen olguların sayısı 80'dir (%48,5). Sözel ifadeye dayalı onam alınmak suretiyle muayene gerçekleştirilmiş olsa da, yazılı bir belgeye dayandırılmayan aydınlatılmış-basamaklandırılmış onam konusunun hukuksal olası sorunlara açık olduğunu görmekteyiz. Zira son zamanlarda, bu durumun ülkemizde dava konusu yapılabileceğini de gözlemliyoruz. Hekimlik sanatı uygulayıcıları olarak önceliğimizin, biyo-tıp etik sözleşmeleri çerçevesince "hastaya zarar verme" kuralının gereği ve gerekçelerine bağlı kalmak olduğunu düşünmekteyiz.

Adli muayeneye gönderilme süresi açısından olguların değerlendirildiği iki farklı geriye dönük çalışmada; olguların sadece %44,5'nin ilk 3 gün içerisinde (18), bunun tersine olarak, diğer çalışmada ise tüm olguların 72 saatten sonra muayene edildiği bildirilmiştir (12). Aynı zaman aralığını temel alan çalışmamızda; Şube Müdürlüğümüzce ilk 72 saatte görülen olgu sayısı 49 (%29,7), 72 saatten daha uzun bir zaman diliminde muayeneye edilenlerin sayısı 116 (%70,3) bulunmuştur. Olay tarihi ile muayene saati arasındaki sürenin uzaması ve yara iyileşmesi sebebi ile pozitif bulgu saptanma oranının azaldığı düşünülmektedir. Zira çalışmamız verileri ışığında, bu iki zaman süreci ile genitoanal bulgu saptanma arasında ilişki varlığı sorgulandığında-olgu yetersizliğine bağlı-istatistiksel anlamlı fark bulunmadı ($p=0,062$). Ancak 72 saatten önce gönderilmiş olguların %16,3'lük (n:8) bir grubunda, istatistiksel olarak ilişkili görülebilecek, akut dönemde bir bulgu elde edilebileceğini gösterdi. Buna karşın, 72 saatten sonra gönderilenler olgularda aynı dönemde bulgu saptanabilen olgu oranı %5,4 düzeyinde (n:5) bulundu.

İstatistiksel açıdan, ilk 72 saatte gönderilenlerde yaklaşık 3 kat daha fazla akut bir genitoanal bulgu elde edilebileceği anlamına gelen bu sonuçlar, hukuk sisteminin doğru bir yargıya varmasına da olumlu yönde katkı sağlayabilir. Bu da tarafların hukuk dışı farklı çözüm anlayışına gitmesini engelleyebilir. Bu görüşümüzü destekler tarzda ağır ceza mahkemesinde karara bağlanmış, 11-18 yaş grubu mağdurları kapsayan 42 cinsel

suç davasının değerlendirildiği bir çalışmada; 27 davanın 10'unda taraflar arası 'yaş büyütme davası'nın mağdurlar aleyhine karara bağlandığı bildirilmiştir (17). Bu durumda mağduriyetlerin daha da artması kaçınılmaz gibi görünmektedir. Adli kemik yaşından yola çıkılarak, kronolojik yaşın mahkemece yeniden tespiti, ülkemizde davalı ile davacı arasında bir uzlaşma sağlanması sonucunu da doğurabilir. Cinsel istismar veya saldırı olayının psikososyal etkisi yanında, henüz kendisini hazır hissetmediği bu tarz evliliğe zorlanan mağduru duygusal istismarı anlamına da gelen böylesi bir durum, toplumsal açıdan farklı bir soruna zemin hazırlıyor da olabilir.

Çalışmamızdaki şüphelilerin tümü erkektir. Fakat birden fazla şüpheli olup olmadığı, şüphelinin sabıka kaydının bulunup bulunmadığı, sabıkası varsa daha önce benzer nitelikte cinsel suç şüphelisi olma öyküsü, psikososyal geçmişi gibi sorular da akla gelebilmektedir. Bütün bu durumlar; adli evrak içeriğinin yetersiz olması, ulusal ve/veya uluslar arası standart düzeyde her olguya ait form tutulmaması, standardize ve akredite edilmiş bir arşiv sisteminin bulunmaması, standart normda basılı güncel bir cinsel saldırı muayene formunun kurumsal bazda kullanılmaksızın tıbbi öykünün alınıyor olması gibi çalışma kısıtlılığı ile açıklanabilir. Şüphelilerin %64,4'ü (n:107) mağduru tanıdığı birisi veya aile içinden veyahut yakın akraba çevresinden olduğu, %8,5'inin (n:14) ise her hangi bir tanışıklık durumu bulunmamaktadır.

Çalışmanın kısıtlılık faktörüne bağlı, arşiv kayıtlarında % 26,7'lik bir veri kaybının göze çarptığı görülmektedir (Tablo 8). Şüpheli ile mağdur ilişkisinin araştırıldığı, Marmara Bölgesi'nde yerleşik 7 cezaevinde, hükümlü olarak kalan 109 erkek olgu üzerinde, standart ölçekleme ve envanter kullanımı ile bir anket çalışması (21) yapılmıştır. Bu çalışma sonuçlarına göre, olguların %70,64'ünde (n:77) mağdur ile saldırgan arasında önceye dayalı bir tanışıklık bulunduğu, % 29,36'sında (n:32) yabancılik durumu söz konusu olduğu, saldırı eyleminin %15'i (n:3) yetişkin bireye, %85'inin (n:17) ise çocuklara karşı gerçekleştirilmiş olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda çocuk yaşta cinsel suç mağduru oranının %84,3 (n:139), erişkin yaşta mağdur olma oranının %15,7 (n:26) şeklinde bulunmuş olduğu hatırlatılacak olursa, bu anket çalışmasıyla-gereç, yöntem, metodoloji farkı ve olgu evreni gibi farklılıklar bulunsa da sonuçlarımız ile uyumluluğu dikkat çekicidir.

Cinsel saldırı sonucu mağdurda meydana gelen genital bulguların değerlendirildiği değişik merkezli çalışmalarda; adolesanlarda %83, yetişkinlerde %64 oranında genital bulgu bulunduğu, sadece çocuk olgularının değerlendirildiği olgular içerisinde %36,8 oranında (n:50) hymende eski yırtık tespit edildiği, diğer bir çalışmada cinsel saldırı mağduru kadın olguların %52,7'sinde, erkek mağdurların ise %35,5'inde genital ve rektal travma bulgusu tespit edildiği bildirilmiştir (11,22,23). Bunun yanı sıra, kolposkopik cihaz kullanımı ve/veya toluidin mavisi ile yapılan genital muayenelerde travmatik bir bulgu tespit edilme oranının, çıplak gözle yapılabileceği oranla daha yüksek olduğu belirtilmektedir (24,25).

Çalışmamızda, çıplak göz ile cinsel muayenesi yapılmış her iki cinsiyetteki olguların, yalnızca %9,2'lik (n:13) bir oranında akut nitelikte genitoanal bulgu elde edilmiştir. Çocuk olgularda, hymende yeni yırtık saptanan %5,9 oranındaki (n:8) kız çocuğu ile AFL tespit edilmiş %6,1'lik (n:7) erkek çocuğu toplamının %12'lik (n:15) bir orana karşılık geldiği Demirci ve ark. tarafından yapılan çalışma sonucu dışındaki literatür bilgisi ile (22,23) karşılaştırıldığında bulduğumuz bu oran düşük bir değerde kalmaktadır. Olayın oluşu ile muayene gönderilme sürecindeki istatistiksel açıdan ilintili (Tablo 7) sonuçlarımıza rağmen, önemi son yıllarda daha da artmaya başlayan kolposkopik muayene yöntemlerini, kullanamamış olunmasının da bu düşüklükte payı olabileceğini düşünmekteyiz

Suçun sonucunda mağdurların “beden veya ruh sağlığının bozulup bozulmadığı” sorulan, 93 olgu adli psikiyatrik değerlendirilmeye alınmıştır. Bu olgulardan %82,8'i (n:77) 18 yaşını tamamlamamış olup, TCK 103/6. madde kapsamında ele alınmıştır. Geriye kalan %17,2 oranındaki (n:16) 19 yaş üzeri erişkin olgular ise TCK 102/5. madde kapsamında değerlendirilmiştir. Buradaki ayırım; 103/6. madde kapsamında ele alınan 18 yaş altı çocuk olgular cinsel istismar suçu nedeniyle BRS'nin bozulması halinde, şüpheli/sanık “15 yıldan az olmamak üzere hapis cezasına hükmolünür” maddesinden yargılanmaktadır. Buna karşın, 102/5. madde kapsamında değerlendirilen ve BRS bozulduğuna karar verilen erişkin bireylerde, şüpheli veya sanığın “10 yıldan az olmamak üzere” hapis cezası ile yargılanabileceğidir ki bu her iki ceza, yasa tarafından öngörülen cezanın alt sınırını

oluşturmaktadır (3).

Cinsel saldırı ya da istismar olayının bireyin ruhsal yaşamına etkisinin son derece karmaşık bir durum ve değişkenlik gösterebileceği bildirilmektedir. Türkiye örneğinde olduğu gibi gelişmekte olan ülkelerde, çocuk olguların bu tür durumlar karşısında ruhsal olarak daha fazla etkilenebildiği kabul edilmektedir (5).

Çocuk olgularda cinsel istismar suçuna bağlı ortaya çıkabilecek ruhsal tanılarının sıklığına ilişkin benzer özellikteki geriye dönük çalışmalara bakıldığında; 50 olgulu çalışmada; 4 olguda TSSB tanısı (%8), 7 olguda TSSB-Major depresyon tanısı (%14), 12 olguda AS tanısı (%24) görüldüğü ve 6 olguda (%12) herhangi bir psikopatoloji bulunmadığı (BRS bozulmadığı); 91 olgunun değerlendirildiği başka bir çalışmada; 5 olguda (%5,5) TSSB tanısı konulduğu, 11 olgunun çalışmaya alındığı başka bir çalışmada mağdurlar içerisinde 1 olguda MR tespit edildiği bildirilmektedir (13,11,12).

Orta ve Güneydoğu Anadolu bölgesinde yerleşik, iki üniversite hastanesi çocuk psikiyatrisi anabilim dalında görülen ve yaşları 4 ile 17 arasında değişen, 89'u kız, 38'i erkek 127 olgulu klinik bir çalışma sonuçlarına göre; olguların %18,1'de TSSB, % 10,2'de uyum bozukluğu, %18,9'da da akut stres reaksiyonu olduğu bildirilmektedir (5).

Çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının görüşü de alınarak toplam 7 çocuk olguda (%7,5) TSSB tanısı, 9 olguda (%9,7) AS, 5 olguda (%5,4) BRS bozulmadığı, 2 olguda (%2,2) anksiyete ve 3 olguda da MR tanısının konulduğu çalışmamız verileri literatür verisi ile paralellik göstermiştir.

Son olarak, cinsel suç mağduru olguya yaklaşım ve değerlendirmede yaşanan sorun ve aksaklıklara yönelik çözüm noktasında mevcut sistemin 'disipliner yaklaşım modeli'nin gerisinde kaldığını söyleyebiliriz. Çalışmadaki kısıtlılık faktörlerinden belki de en önemlisi olarak görülebilecek bu unsur, olgunun bütünsel ele alınmasının ulusal ve uluslar arası standart normlar düzeyinde olmaması kaynaklı olabilir. Sadece sürüntü örnekleminin tek başına yeterli olmadığını da düşünülebilir.

Cinsel istismar iddiası ile ele alınan olguda elbise incelemesi, genital bölgeden, ağız içinden, venöz kandan, tırnak, pubis kılları ve saçlarından gerekli örneklemin yapılması ve özenle incelenmesi, özellikle cinsel yolla bulaşan hastalıklara yönelik işlem ve gebelik konusundaki

özel uygulamalara ayrıca dikkat çekilmektedir (10). Örneğin Amerika Birleşik Devletlerinde, 'cinsel saldırı olgusuna yaklaşım algoritma'sına vurgu yapılmaktadır. Bu sürecin, tıbbi öyküyü de kapsayan ayrıntılı bir adli muayene, lezyonlara ait muayene bulgularının standartlara uygun bir belgeye aktarımı, kanıt değeri taşıyan tüm delillerin toplanılması, laboratuvar analizi, cinsel yolla geçen olası etkenlere karşı hastalıkların önlenmesi veya profiltik yaklaşımı da içeren sıralı bir dizi sistematik çalışmayı gerektirdiği belirtilmektedir. Ayrıca, standart bir biçimde ilk saldırı olayının 1-2 hafta sonrasında, daha sonrasında olgunun özelliğine göre 4-6 hafta ve 3-6 ay sonrasında olmak üzere tüm olguların, özel kliniklerde uzman kontrolünde izlem, tedavi ve tıbbi sağaltım sürecine alındığı bildirilmektedir (28).

Cinsel şiddete maruz kalan olguların; suçlanma, olayı kanıtlayamama, kendileri ve yakınlarının zarar göreceği korkusuyla adli makamlara başvurmadıkları veya geç başvuru yaptıkları, bu nedenle cinsel suç olgularının sanılandan çok daha fazla oluşu günümüzde kabul görmektedir (26,27). Öyle ki bu konuda; Orta ve Güneydoğu Anadolu'da üniversite hastanesi çocuk psikiyatri anabilim dalına bir yıl içerisinde başvuran 127 olgunun buzdüğünün görünen yüzü olabileceği ifade edilmektedir (5).

Sonuç olarak; cinsel suç mağduru bir olguyu değerlendirmek bütüncül, disiplinler ve dahası disiplinler arası uzman bir ekip çalışmasını gerektirmektedir. Bunu tam olarak sağlayabilecek özellikte bir yapılanmanın, sistem içerisinde henüz yetersiz kaldığını görmekteyiz. Ancak yine de ülkemizde mevcut üniversiteler bünyesinde, giderek artan bir çabayla Çocuk İhmal ve İstismarı Engelleme Uygulama ve Araştırma Merkezi (ÇİTEM) ile Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde, Çocuk İzleme Merkezi (ÇİM) adı altında yürütülen hizmetlerin yaygınlaşacağına; böylelikle, bireye karşı yapılan 'cinsel saldırı ve istismar' olayına yönelik toplum duyarlılığı ve bilinç düzeyini yükselteceğine olan ümidimiz tamdır.

Cinsel suç mağduru olguların gerektirdiği önemde değerlendirilebilmesi, güncel ve ortak sorunlarımızın çözümünün, klinik adli tıp uygulama alanını yaygınlaştırmak, özerk çalışmasını sağlamak ve bu konudaki çabaları destekleyip geliştirmekle sağlanabileceği inancındayız.

KAYNAKLAR

1. Polat O. Klinik adli tıp. Ankara: Seçkin Yayınevi, 2004:133-44.
2. Linden JA. Sexual assault. Emergency Medicine Clinics of North America 1999;17(3):685-97.
3. Artuç M, Bayyurt Y. Gerekçeli, karşılaştırmalı, tablolu, eski ve yeni kanun metinleriyle 5235 sayılı TCK, tablolu 5271 sayılı CMK, 5275 sayılı CGİK. 3. Baskı, Ankara: Kartal Yayınevi, 2005:182-89.
4. Cantürk N, Koç S. Adli tıp kurumunda değerlendirilen cinsel suç sanıklarının sosyo-demografik özellikleri ve psikiyatrik profilleri. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2010;63(2):49-53.
5. Öztıp BD, Özcan ÖÖ. Cinsel istismar vak'alarının sosyodemografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi. Yeni Symposium Dergisi 2010;48(4):270-6.
6. Yorulmaz C. Adli tıp ders kitabı: Çocuk istismarı ve aile içi şiddet. İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 2011:389-98.
7. Soysal Z, Eke M, editör: Soysal Z. Adli obstetrik ve jinekoloji. İstanbul: Adli Tıp Kurumu Yayınları, 2003;1(9):1081-1164.
8. Karbeyaz K, Gündüz T, Balcı Y, Akkaya H. Cinsel suç mağdurlarının ruh sağlığı hakkında düzenlenen adli psikiyatrik raporlar ve bilirkişilik kurumları arası uzlaşma sorunu. Türk Psikiyatri Dergisi 2012;23(4):255-63.
9. Celbiş O, Karaca M, Özdemir B, Isır BA. Cinsel suçlarda muayene. Harran Tıp Fak Dergisi 2004;1(4):48-52.
10. Sözen Ş. Ergenlik döneminde cinsel istismar olgularında adli tıbbi değerlendirme, multidisipliner yaklaşım. Türk Ped Arşivi 2011;46 Özel sayı:35-8.
11. Demirci Ş, Doğan KH, Erkol Z, Deniz İ. Konya'da cinsel istismar yönünden muayenesi yapılan çocuk olguların değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Foren Med 2008;5:43-49.
12. Özer E, Bütün C, Beyaztaş YF, Engin A. Çorum adli tıp şube müdürlüğü'ne 2006-2007 yıllarında başvuran cinsel istismar mağduru çocuk olgularının değerlendirilmesi. C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2007;29(2):51-5.

13. Çolak B, Karakaya I, Kurtaş Ö, Şişmanlar Ş, Biçer Ü. Kocaeli Üniversitesi tıp fakültesi adli tıp anabilim dalına başvuran çocuklara yönelik cinsel istismar olguları (1998–2006). *Adli Tıp Bülteni* 2009;14(2):71–9.
14. Arslan MM, Toprak S, Çekin N, Saylak E. Hatay ağır ceza mahkemesinde 2007 yılında karara bağlanan bireye yönelik işlenmiş suçların değerlendirilmesi. *Adli Tıp Dergisi* 2007; 21(3): 25–30.
15. Karanfil R, Zeren C. Kahramanmaraş ağır ceza mahkemesinde görülen ve sonuçlandırılan cinsel suçların analizi. *Adli Tıp Dergisi* 2012;26(1):1–7.
16. Kar H, Arslan MM, Çekin N, Akcan R, Hilal A. Sexual assault in childhood and adolescence; A survey study. *European Journal of Social Science*, 2010;13(4):549–55.
17. Arslan MM, Kar H, Akcan R, Çekin N. Hatay ağır ceza mahkemesinde karara bağlanan cinsel suçların analizi. *Adli Bilimler Dergisi* 2008;7(2):35–9.
18. Karanfil R, Toprak S, Arslan MM. Kahramanmaraş'ta 2005–2007 yıllarında anal yoldan cinsel saldırı iddiası bulunan olguların değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni* 2008;13(2):19–24.
19. Kızmaz Z, Bilgin R. Sokakta çalışan/yaşayan çocuk ve suç: Diyarbakır örneği. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 2010;9–32:269–331.
20. Bilgin R. Diyarbakır'da sokakta çalışan çocuk üzerine sosyolojik bir araştırma. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 2009;8-27:232-44.
21. Gölge ZB, Yavuz MF. Cinsel saldırı olgularının suç motivasyonuna göre sınıflandırılması. *Adli Tıp Dergisi* 2007;21(2):11–19.
22. Jones JS, Rossman L, Wynn BN, Dunnuck C, Schwartz N. Comparative analysis of adult versus adolescent sexual assault: Epidemiology and patterns of anogenital injury. *Acad Emerg Med* 2003;10(8):872–77.
23. Riggs N, Houry D, Long G, Markovchik V, Feldhouse KM. Analysis of 1076 cases of sexual assault. *Ann of Emergency Medicine* 2000;35(4):358–62.
24. Lenahan LC, Ernst A, Johnson B. Colposcopy in evaluation of adult sexual assault victim. *Amj. Emerg Med* 1998;16:183–84.
25. McCauley C, Guzinski G, Welc R et al. Toluidine blue in the corroboration of rape in the adult victim. *Am J Emerg Med* 1987;5:105–8.
26. Masho SW, Odor RK, Adera T. Sexual assault in virginia: Apopulation-based study. *Womens Health Issues*, 2005;15(4):157–66.
27. Oral G, Akduman İ. Cinsel şiddet içeren suçlarda motivasyon ve fantezi. *Adli Bilimler Dergisi*, 2003;2(2):25–30.
28. Bechtel K, Carroll M. Medical and forensic evaluation of the adolescent after sexual assault. *Clin Ped Emerg Med* 2003;4:37–46.

İletişim:

Dr. Eyyüp Yılmaz
Adli Tıp Kurumu, Diyarbakır Adli Tıp
Grup Başkanlığı, Diyarbakır
E-posta:eyyilmaz@hotmail.com

BİR FELAKETİN ANATOMİSİ: BAZAR DE LA CHARİTE YANGINI

Anatomy of a disaster: Bazaar de la charite fire

Anıl ÖZGÜÇ¹, Murat BAKAR², Gökhan ORAL³

Özgüç A, Bakar M, Oral G. Bir felaketin anatomisi: Bazaar de la charite yangını. Adli Tıp Bülteni 2011;16(3): 104-109

ÖZET

Bazaar de la Charite, 1885 yılında Katolik Fransız Aristokratları tarafından yardım ve hayır amacıyla Paris'de kurulmuştur. 1897 yılında yangına kadar yıllık bir organizasyon olarak varlığını sürdürmüştür. Yangında çoğu aristokrat 126 kişi hayatını kaybetmiştir. Yangının ardından 30 ceset yakınları tarafından teşhis edilememiş, kimliklendirme amacıyla diş hekimlerine başvurulmuştur. Dr. Oscar Amoedo'nun yürüttüğü çalışmaların sonucunda teşhis edilemeyen cesetler kimliklendirilmiştir. Dr. Oscar Amoedo, yangın sonrası kimliklendirmede diş hekimlerinin rolünü anlatan makalesi ve ardından yayınladığı “L'Art dentaire en Medecine Legale” adlı kitabıyla adli odontolojinin temellerini kurmuştur.

Anahtar kelimeler: Bazaar de la Charite, adli odontoloji, yangın, Paris

SUMMARY

Bazaar de la Charite was established in order to help and charity in Paris by Catholic French Aristocrats in 1885 and continued to exist until the fire in 1897 as an annual organization. 126 people died in the fire most of them were aristocrats. After the fire 30 dead bodies could not be identified by the relatives and applied the dentists in order to identification. After the examinations carried out by Dr. Oscar Amoedo, they were identified. Dr. Oscar Amoedo established the basis of forensic odontology by publishing an article about the role of dentists in post fire identification and a book called "L'art dentaire en Medecine Legale"

Key words: Bazaar de la Charite, forensic odontology, fire, Paris

Paris

19.yy ile birlikte Paris göz alıcı bir gelişmeye ve kent yapısında çeşitli değişikliklere sahne olmuştur. Kente ait ortaçağ yapısı dar sokaklar, sokaklara kurulu pazarlar ve küçük meydanlar 18. yy'dan itibaren değişmeye başlamış; 19. yy'a gelindiğinde ihtilal sonrası siyasi ve sosyal yapının farklılaşmasına Fransız endüstri devrimi de eklendiğinde kırsaldan kente göç ve hızlı kentleşme ile birlikte değişim iyice göze çarpar hale gelmiştir. 1800'erin ortasında İmparatorluk iktidarının doruk noktasındadır (1). Artan nüfus, yükselen burjuvazinin dikkatini kent planlamasına yöneltmesine neden olmuştur. III.Napolyon döneminde Baron Haussmann, Paris'te büyük bir imar planlamasına girişir. Kentte geniş bulvarlar açılır, ulaşım, konut, temiz su gibi altyapı çalışmaları ile kentin eski sağlıksız koşulları giderilir. Böylelikle burjuvazi yeni bir yaşam, ticaret ve sosyalizasyon imkanlarına kavuşur (2). Endüstri çağının tapınağı Dünya Fuarlarının ilki 1798'de Champs de Mars'ta gerçekleştirilir. Meta, mal, moda, eğlence ve sanat görücüye açılır. 1855'te Dünya Fuarı'nda ilk kez “Fotoğraf” adı altında bir sergi düzenlenir. Paris lüks ve modaya hükmetmektedir ve artık sadece Fransa'nın değil tüm kıta Avrupa'sının başkenti haline gelmiştir (1).

Bazaar de la Charite

Tüm bu yeni yapılanma içinde Bazaar de la Charite, Paris'te Katolik Fransız aristokratları tarafından yardım ve hayır amacıyla 1885 yılında kurulmuş, bu tarihten itibaren 12 yıl boyunca yıllık bir organizasyon olarak varlığını sürdürmüştür. Yaz sezonunun ilk organizasyonu olarak

¹ Diş Hekimi, Adli Bilimler PhD., İstanbul Aydın Üniversitesi

² Sosyolog, İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi

³ Prof. Dr. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Adli Tıp Anabilim Dalı

planlanan etkinlik genellikle Mayıs ayında gerçekleştirilirken, rahibeler ve papalık elçileri etkinliği kutlamak için her yıl organizasyonun ilk günü pazar mekanına gelmişlerdir. 4 Mayıs 1897'de çıkan yangın sonrasında organizasyon bir daha gerçekleştirilmemiştir (3,4). Bazar de la Charite varlığını sürdürdüğü yıllar içinde, değişik mekanlarda kurulmuştur. Fiziksel şartlar, mekanın kirası ve müşteri potansiyeli organizasyon komitesinin mekan seçimindeki temel kriterleridir. 1897 yılında yapılacak organizasyon için pazar mekanı olarak 19 rue Jean Goujon'da seksen metre uzunluğunda, on üç metre genişliğinde boş ahşap bir hangar kiralınmış, binanın içine karton, mukavva, bez ve ahşaptan eski Paris'i taklit eden bir ortaçağ caddesi tasarlanmıştır.



Resim 1. Bazar de la Charite (1897) (5)

Birkaç gün süren etkinlikte ziyaretçilerin eğlenmesi hedeflenmekte, bunun için tekstil ürünlerinin satıldığı tezgahlar ve oyun bölmeleri oluşturularak zenginlerin para harcaması sağlanmaktadır. O yıl ilk kez eğlencelere bir yenisi eklenmiş, Bazar de la Charite'in organizasyon komitesi başkanı Baron Armand de Mackau'nun isteğiyle film projeksiyonu yapılması kararlaştırılmıştır. Organizasyondaki gösterim aynı zamanda sinemanın sosyeteye ilk tanıtılışı olacaktır. Bu tarih öncesinde de Paris'te sinema gösterimleri düşük bir ücret karşılığında yapıldığından ekonomik açıdan alt sınıf olarak değerlendirilecek kitlelersosyeteden çok önce sinema ile tanışmıştır. Film gösterim seanslarının her biri yaklaşık 15 dakika sürmekte ve seanslarda içlerinde La Mi Carame a

Paris'i de içeren yedi konu bulunmaktadır (3). Bazar de la Charite'in ziyaretçilerinin önemli bir kısmı Fransız aristokratlardır. Ancak o yılki ziyaretçiler arasında tanınmış bir isim de vardır. Bavyera Dükü'nün kızı, "Sisi" olarak bilinen Avusturya imparatoriçesi Elizabeth ve Napoli Kraliçesi Anne'ın kızkardeşleri Düşes Sophie D'Alençon etkinliğin ikinci günü olan 4 Mayıs'ta Bazar de la Charite'i ziyaret etmiştir (6). 3 Mayıs 1897'de etkinliğin açılışı yapılır. İlk gün elde edilen kazanç 4500 Frank civarındadır. Saat 15:00 sıralarında papalık elçisi gelir ve ayrılmadan önce kısa bir süre için Düşes Sophie D'Alençon ile sohbet eder. Saat 16:00'da pazar mekanında 1000-1600 kişinin bulunduğu tahmin edilmektedir (3,4).

Yangın

Bazaar de la Charite'in fiziksel yapısı bir felaket için her anlamda tüm şartları taşımaktaydı. Mekanın tüm yüzeyleri köknar ağacı döşemesinden idi. Döşeme vernik ile cilalanmıştı. Çatı odun ve camla yapılmış, katranlı kağıt ile kaplanmıştı. Camın altına tente yayılmış, tente astar ve kumaşla dekore edilmişti. Kısacası kullanılan tüm malzemeler çok yanıcıydı. Yangının çıkışı ve yayılmasında bir diğer önemli etken nitrat tabanlı fimlerdi. Nitrat film projeksiyon kabinindeki en yanıcı maddeydi (3). Pazar mekanında alınan tek güvenlik önlemi ise ironik olarak içeride sigara içilmesinin yasaklanmış olmasıydı (4). Projeksiyon cihazlarında; ışık kaynağı olarak o günün şartlarında elektrik kaynakları hantal ve taşınması zor kabul edildiğinden eter-oksijen lambası kullanılmaktadır ki gaz ışık kaynakları o yıllarda birçok Avrupa ülkesinde farklı formlarda başta tiyatrolar olmak üzere kapalı gösteri mekanlarında kullanılan başlıca ışık kaynaklarıdır. Bu lambalar lime-light (kireç lambası) ismiyle anılmakta, bu isim kaynağını lambanın mekanizması içindeki kireç topu ya da kireç silindirinden almaktadır. Oksijen, uçucu bir sıvı olan eter veya hidrojenle karıştırılmakta ve basınç altında sönmüş kireç silindirinin üzerine sıkıştırılmaktadır. Yanan gaz akkor haline gelmekte ve sonuçta parlak bir ışık vermektedir. Oluşan ışık projeksiyon lenslerine doğru yönlendirilir ve yansıtma için gerekli ışık sağlanır. Lamba için gerekli gazlar tanktan sağlanmaktadır. Eter, eter satüratörü denilen tankın içinde üretilir. Bu lambalar profesyonel standart olarak kabul edilmesine karşın yandan da güvensizdirler. Çünkü iki gaz da yüksek derecede yanıcıdır. Ayrıca zaman zaman zayıf bir alevle yanmakta ve ışık kaynağı olarak yetersiz kalmakta, tankın

içindeki yakıt bittiğinde yeniden doldurulurken kötü kokulu bir gaz kaçağına neden olmaktadır. Projeksiyon cihazının operatörü ifadesinde; gazı biten cihazın lambasının vidalarını söktüğünü, izleyenlerden birkaç dakika beklemelerini istediğini, tankın içine likidi boşalttığını, ancak eline ve giysilerine likit bulaştığını, o sırada ortam karanlık olduğu için yardımcısından ışık istediğini, bu isteğini bir kez daha tekrarladığını, yardımcısının masanın üzerindeki kibriti alarak yaktığını, iki saniyeden daha kısa bir süre içinde bir çatırtı duyduğunu ancak o an fışkıran alev aldığını belirtmiştir. Yardımcısının ifadesi de operatörün ifadesini teyit etmektedir. Kibriti çaktığı anda lava benzeyen bir dalga gördüğünü, alevlerin fışkırdığını ve kıvılcımların yağdığını söylemiştir. Yangınla ilgili resmi kayıtlar “Prefecture de Police” arşivinde bulunmuştur. Yangından sonra görgü tanıkları ve gösterimi yapan operatörlere ait çeşitli ifadeler polis kayıtlarında bulunmuş, bu ifadelerden bazıları yangının ardından basına yansımıştır. Bu ifadelerden biri Bazar de la Charite organizasyon komitesi sekreterinin ifadesidir ki bu ifade operatörün, sönen lambayı tekrar yakmak istemesi ve likidi fazla dökmesi lambanın patladığı, alevlerin çok hızlı yayıldığı ve operatörün cihazı terk ettiği şeklindedir. Yangının soruşturmacısı patlamanın düzensiz oksijen çıkışı nedeniyle olduğunu ve eter sızıntısı olan lambanın tekrar doldurulduğunu belirtmiştir. Bu durumda tekrar doldurma işleminde eter satüratörüne daha fazla eter eklenmiş olur ve sıcak kireç silindiri henüz soğumamıştır. Kireç silindiri ve püskürtme aparatı eterin yanma derecesinden daha sıcaktır ki bu alev almaya neden olur. Yangın 16:05-16:15'de çıkmış, saniyeler içinde kolonlarda asılı perdeleri tutuşturarak tavandan aşağıya sarkan tenteye ulaşmıştır. Birkaç dakika içinde katranla kaplı kağıt ve ahşap çatı alevler içinde kalmıştır. Tavandan düşen yanan parçalar yer döşemelerinin de yanmasına neden olur. Katranın yanması sonucu ortamı duman kaplar. 16:55'de tavan çökmüştür. Olası ölüm sebeplerinin başında yaklaşık 100 kişinin çöken tavanın altında kalması gelmektedir. Birkaç kurban da kaçanların ayakları altında ezilerek ölmüştür. İtfaiye yangını saat 17:35'e kadar söndürememiştir. O güne ait kalan birkaç fotoğraf yangından sonra yanmaya devam eden kalasları göstermektedir.



Resim 2. Bazaar de la Charite yangın sonrası görünüm (7).

Trajediden sonra Paris Emniyet Müdürü Lepine, rue Jean Goujon'daki kötü koşulların farkında olduğunu ancak organizasyonun kendine has doğası nedeniyle elinden pek bir şey gelmediğini, organizasyonun kendi otoritesinin ötesinde olduğunu iddia etmiştir (3). Yangında 126 kişi ölmüştür. Kurbanların sadece 6'sı erkektir. Yangının ardından basına, kurbanları kurtarmaya çalışan erkeklerin kahramanlık hikayeleri yansımıştır. Ancak, bu hikayeleri çürüten iddialar da vardır. Yangının soruşturmacısı M. Bertalus yaptığı araştırmada birçok erkeğin yangından kaçarken ilkel ve korkak davrandığını, bazı genç erkeklerin çıkışları kapattığını, bazılarının ise kaçarken bastonlarıyla kadınların yüzüne vurduğunu, bir kadının parmaklarının kırıldığını, bu kişilerin isimlerinin bilindiğini ve bir daha Paris sosyetesine kabul edilmelerinin mümkün olmadığını ifade etmiştir (3,9)



Resim 3. Yangın (7).

Projeksiyon cihazını kullanan operatör ve yardımcısı ihmalleri nedeniyle yargılandıktan sonra suçlu bulunmuş ve operatör 1 yıl hapis ve 300 frank para cezasına, yardımcısı 8 ay hapis ve 200 frank para cezasına çarptırılmıştır. Yangında karısını kaybeden organizasyon komitesi başkanı Baron Mackau da Pazar alanını güvenli ve sağlıklı seçme sorumluluğunu yerine getirmede için yargılanmış ve 500 frank ceza almıştır. Her üçünün de cezası yangın sırasında gösterdikleri kahramanlıklar nedeniyle ertelenir. Projeksiyon cihazının kiralandığı firmanın sahibinin de, yüksek sosyeteye odaklandığı için organizasyonun film gösterimine uygunluğunu değerlendirmede, operatörlerinin teknik bilgi ve yetkinlikleri konusunda bilgi sahibi olmaması nedeniyle sorumluluğu olduğu düşünülmüştür. Ancak suçlanmamıştır.

Felaketin Ardından

Bu trajediden sonra halkın güvenliğini sağlamak amacıyla kapalı mekanlar ve film gösterimleri ile ilgili düzenlemeler yapılmıştır. Bu düzenlemelerin başında projeksiyon cihazının bulunduğu kabinin yanmaz materyalden yapılmış olması, enerji ve ışık kaynağının eter-oksijen lambası olmaması, film ve lenslerin ortamdaki izole edilmesi, filmlerin tercihen metal kutularda saklanması gelmiştir. Bu düzenlemeler Paris'deki tüm eğlence mekanlarında geçerli olmak üzere, yangından bir yıl sonra yürürlüğe girer. İngiltere'de de yeni düzenlemelerin yapılması çok çok uzun sürmez. Düzenlemeler; tüm film gösterimleri ve sergilerin altı gün öncesinde Londra Şehir Konseyi'ne bildirilmesi gerektiği, projektörün uygun ve ateşe dayanıklı malzemelerle yapılmış ve döşenmiş bir odada bulunması, projektörün oda içindeki konumunun çıkışı kapatmayacak şekilde olması, bir itfaiyecinin projektörün yanında ıslak bir battaniye ve iki kova su ile beklemesi zorunluluğu, filmlerin kullanılmadığı anlarda kapalı metal bir kutuda saklanması, filmin takılma, geri sarılma ve çıkarılma işlemlerinin hızla yapılması, açık ortamlarda gaz, gaz yağı ve kibrit bırakılmaması şeklindedir. Tüm bu önlemleri kişiler, firma ve gösteri mekanı sahipleri kadar sigorta şirketleri de yakından izlemiştir (3).

Kimliklendirme ve Adli Odontoloji (DVI)

Bu yangın bir trajedi olmasının yanı sıra adli diş hekimliği açısından bir milattır. Bu tarihten önce birkaç

olguda kurbanların dişlerinden kimliklendirme yapılmış olsa da modern anlamda adli diş hekimliği yoluyla kimliklendirmenin bu olayla başladığı söylenebilir. Kimliklendirme, adli bilimlerin temel konularından biridir. Adli diş hekimliği kullanılarak yapılan kimliklendirme ise en güvenilir metodlardan biridir. Adli diş hekimliğinin özel bir disiplin olarak ortaya çıkışı Dr. Oscar Amoedo'nun Bazar de la Charite yangının kurbanlarını kimliklendirmesi ile olmuştur (6,10,11). Kurbanların büyük bir kısmı yakınları tarafından teşhis edilebilmiş, bu teşhislerde kurbanların üzerlerinde bulunan mücevherlerin oldukça yardımcı olmuştur. 30 kurbanın cesetleri ise tanınmayacak kadar yandılarından kimliklendirilememiştir. Hatta görgü tanıkları ifadelerinde cesetlerin bazılarında alyansların el kemiklerine kaynadığını ve erimiş tarafların kafataslarına yapıştığını gördüklerini söylemişlerdir (4,6).



Resim 4. Cesetlerin kimliklendirilmesi (7).

Tanınamayacak halde olan 30 kurbanın kim olduğu konusunda çalışmalar sürerken Paraguay Konsolosu Alsert Haus'un teklifi üzerine diş hekimlerine danışılması gündeme gelmiştir. Aristokratlara hizmet veren dişhekimleri çağırılarak bir komisyon oluşturulmuş, komisyonun çalışmalarını Dr. Oscar Amoedo yürütmüştür. Yangında ölen çoğu aristokrata diş hekimliği hizmeti vermiş, yaptığı dental uygulamalar ve hastalarının dentisyonlarının resimlerini çizmeyi alışkanlık haline getirmiş ve aynı zamanda botanist olan Dr. Isaac B. Davenport komisyona davet edilir. Kimliklendirilemeyen cesetlerden birinin de Düşes Sophie D'Alençon'a ait olduğu anlaşılır. Çalışmanın sonucunda tüm cesetler kimliklendirilir (6).



Resim 5. Düşes Sophie D'Alençon (8)

Dr. Oscar Amoedo, aynı yıl Moskova'da yapılan uluslararası bir tıp kongresinde “Bazar de la Charite felaketi kurbanlarının kimliklendirilmesinde dış hekimlerinin rolü” başlıklı çalışmasını sunar. “L'Art dentaire en Medecine Legale” adlı adli diş hekimliğinin temellerini oluşturan kitabı yazan Dr. Amoedo bu çalışmalarından sonra “Adli Diş Hekimliğinin babası” olarak anılacaktır (6,10,11).



Resim 6. Dr. Oscar Amoedo (12)

TARTIŞMA VE SONUÇ

Geçmişten günümüze kadar salonları bulunan yapılarda, diğer kamu yapılarından daha fazla yangın çıktığı görülmektedir. Salon ve sahne aydınlatmasının tarihi gelişimini incelerken elektrik lambaları ve çağdaş aydınlatma kaynaklarının kullanımından önce salon ve sahnenin kalkıp inen özel avize üzerinde bulunan yüzlerce mumla aydınlatıldığını söylemek gerekir. XIX. yüzyılda mumların yerine içinde fitil bulunan yağ doldurulmuş kandiller almaya başlamıştır. Bu arada doğal gaz bulunan bölgelerde gaz lambaları tercih edilmiştir. Gösterilen ışık kaynakları, XVIII. - XIX. yüzyıllarda çok sayıda tiyatro yapısında yangına yol açmışlardır. Bunlarla birlikte bazı tiyatro yapılarının hemen yanında gaz lambaları için yapılan gaz depolarındaki patlamalar da bir çok yangına neden olmuştur (13). Bazar de la Charite yangını, her anlamda yangın güvenliği ve insanların acil durumlardaki davranışlarının ölümle sonuçlanma ve ölü sayısına etkisinin değerlendirilmesi açısından çok iyi bir örnektir. Günümüzde yangın güvenliği ve yangın anında sağlıklı ve hızlı tahliye için uluslararası standartlar getirilmiştir. Bunların başında; seyirci koltuklarının doğru yerleştirilmesi, salon giriş ve çıkış kapılarının seyirci sayısına göre belirlenmesi, kaçış yolları, koridor, merdiven ve çıkış alanlarının mimari planlaştırma ve konstrüktif açıdan olumlu dizaynı, taşıyıcıların ve kaplama malzemelerinin yangına karşı dayanıklı olması, yangında çıkan dumanın kontrolü gelir ki Bazar de la Charite”in kurulduğu mekanda alınan tek güvenlik önleminin sigara içilmesinin yasaklanması olduğu düşünülürse bu trajedinin yaşanması neredeyse beklenen bir sonuçtur (13). Gerek gazete haberleri gerekse görgü tanıklarının ifadeleri yangın sırasında büyük bir panik yaşandığını göstermektedir ki, bu tüm felaketler ve acil durumların doğasında bulunur. Korku ve panik ortamında ise insanlar geçici olarak mantıklarını kaybederler, soğukkanlılıkla hareket edemezler (14). İnsanlar, acil durumlarda yönlendirilmedikleri sürece giriş yaptıkları yerden çıkma eğilimde bulunurlar ki bu aslında anlaşılabilir bir davranıştır. Kalabalık ve önceden de tanınmayan bir ortamda başka bir çıkış aramak yerine insanlar bildikleri çıkışa yönelirler. Kalabalığın üyeleri de düşünmeksizin toplu akışın olduğu yöne doğru hareket eder. Tehlikeden uzaklaşmak ve hayatta kalmak için mücadele başlar (14). Yangın sırasında Pazar mekanını

ziyaret eden 1000- 1600 kişi olduğu bilinmektedir. Yapılan araştırmalar seyircilere hizmet eden kapalı mekanlarda kişi başına en az 0,6-0,8 metrekare alanın düşmesi gerektiğini göstermiştir ki, Bazar de la Charite alanının bu anlamda kapasitesinin iki katına çıktığı anlaşılmaktadır (13). Bu durum mekana giriş çıkış kontrolünü ve acil durumlarda tahliyeyi imkansız kılar. Mekanın tüm bu olumsuz şartları trajedinin yüksek sayıda can kaybıyla sonuçlanmasına neden olmuştur. Bununla birlikte neredeyse sadece kadınların ölmesinin döneme ait rahat hareket etmeyi imkansızlaştıran kıyafetler nedeniyle olduğu bilgisi de gazete haberlerinde yer bulmuştur. Trajedi değerlendirilirken üzerinde durulması gereken en önemli noktalardan biri de kimlik tespitinde diş hekimlerinin rolüdür. Ancak kimliklendirmenin yapılabilmesi ancak premortem dental kayıtlarla mümkündür. Ölenlerin aristokrat sınıfa mensup olmaları ve buna bağlı olarak diş hekimi hizmeti almış olmaları, aynı zamanda müdahalelerin resimlerinin çizilmesi ve çizimlerden arşiv oluşturulması kimliklendirmeyi olanaklı kılmıştır. Günümüzde diş hekimliği hizmetleri teknolojiyi takip etmekte ve radyografi kayıtları ve yeni çıkan malzemeler bu gibi kitlesel felaketlerde kimliklendirmenin çok daha kolay yapılmasını sağlamaktadır. Ancak diş hekimliği disiplininin felaket kurbanlarının kimliklendirilmesinde efektif olarak kullanılabilmesi için tüm klinisyen diş hekimlerinin kayıtlarını sağlıklı tutmaları, adli bilimcilerin de dental kayıtları bir veri tabanında toplamaları konusunda çalışmaları gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Benjamin, W., Pasajlar, Yapı Kredi Yayınları, 4. Baskı, İstanbul, 2002
2. Enlil, Z. Sanayi Kentinin Sorunlarına Çözüm Arayışları: Pragmatik Yaklaşımlar – Altyapı Planlaması
3. Gosser, M.H., The Bazar de la Charite fire: The reality, the aftermath, the telling, Film History, Volume 10, pp. 70–89, 1998.
4. Blume, M. Remembering a Belle Epoque inferno in Paris, The New York Times, April 28, 2008
<http://parisisinvisible.blogspot.com/2009/02/tale-of-two-tragedies.html>
5. (Erişim Tarihi: 27.07.2012)
6. Taylor, J. A Brief History of Forensic Odontology and Disaster Victim Identification Practices in Australia, Journal of Forensic Odontostomatology, 27:2 64-74, 2009.
7. Roger-Viollet, <http://www.parisenimages.fr/> (Erişim Tarihi: 27.07.2012)
<http://www.tumblr.com/tagged/duchess%20sophie-charlotte%20in%20bavaria>
8. (Erişim Tarihi: 27.07.2012)
9. Cowardice of Paris Men; Exhibited in Brutal Form During the Burning of the Charity Bazaar. The New York Times by The Associated Press, May 16, 1897.
10. Metcalf, R.D., History of the Field of Endeavour Known as Forensic Odontology also known in Various Parts as Forensic Dentistry, Tarrant County Medical Examiner's District.
11. Patidar, K.A., Parwani, R., Wanjari, S. Effects of high temperature on different restorations in forensic identification: Dental samples and mandible, Journal of Forensic Dental Science 2010;2(1):37–43
<http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhad/vol10/article04.htm>
12. (Erişim Tarihi: 04.07.2013)
13. Abdülrahimov, R., Kars, F. Çeşitli Amaçlı Salonların Yangın Güvenliği, IV. Ulusal Tesisat Mühendisliği kongre ve Sergisi Bildiri Kitabı, 709-719, 1999.
14. Göksu, T. Panik Yönetimi: Bir Toplu Davranış Biçimi Olarak Panik ve Önleme Yolları, Polis Bilimleri Dergisi 2(5-6):193-201
15. Cooking, D. Drury, J., Reichar, S. The psychology of crowd behaviour in emergency evacuations: Results from two interview studies and implications for the Fire and Rescue, The Irish Journal of Psychology 2009;30(1-2):59-75.

İletişim:

Anil ÖZGÜÇ, Phd
İstanbul Aydın Üniversitesi

BİYOGRAFİ: ADLİ TOKSİKOLOJİNİN DUAYEN İSMİ PROF. DR. HAYRİ SÖZEN

Sermet Koç

KOÇ S., Adli toksikolojinin duayen ismi: Prof. Dr. Hayri SÖZEN. Adli Tıp Bülteni 2011;16(3):110-113



Sunuş

İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi kuruluşunun 40. yılında anabilim dallarından kendi tarihçelerini hazırlamalarını istedi. Bu görev anabilim dalımızda ise, bana verildi.

Önce tüm adli tıp ve bilimler camiasından özür dilemeliyim, neden? Çünkü üzerinde oturduğum külliyatın tozları kaldırıldığında, altında bir hazine varmış gördüm; biz bakmayı bilmiyormuşuz geç te olsa öğrendim ve çok üzüldüm. Sonra; Prof. Dr. Hayri Sözen'in dosyasını alıp baktığımda, çok heyecanlandım ve çok mutluluk duydum; bir o kadar da hicap duydum. Ben daha önce ne yazık ki hakkında çok az şey biliyordum. Adını önce aynı dönemde adli tıp asistanlığı yaptığımız sevgili Prof. Dr. Şevki Sözen'in babası olduğu için duymuştum. Daha sonra uzmanlık ve doçentlik sınavına hazırlanırken, Prof. Dr. Cahit Özen'le birlikte hazırladıkları “Adli Tıp ve Toksikoloji” kitabından asıl bilimsel boyutta tanıştım ve özellikle toksikoloji konularını büyük ölçüde onun yazdığı bölümlerden (toplam 245 sayfa tutan ikinci kısmını) çalışmıştım. Şevki Hoca'ya biraz sitem ettim, bu büyük insanla ilgili birkaç cümle olsun bahsetmemişti bize; ama bu onun mütevazı kişiliğinden, övünmeyi sevmemesinden kaynaklanıyordu kuşkusuz. Oysa ne kadar övünse azdır babası ile. Sözü daha fazla uzatmaya gerek yok, siz değerli adli bilimciler benim Prof. Dr. Hayri Sözen'in arşivdeki dosyasından derlediğim ve Prof. Dr. Şevki Sözen'e danışarak düzenlediğim bu kısa biyografiyi okuyarak kararı size bırakıyorum.

Prof. Dr. Hayri Sözen'in İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı arşivindeki dosyasında yer alan belgelerde, kısa yaşam öyküsü şu şekildedir:

Kısa Yaşam Öyküsü

1911'de Makedonya'nın İştıp şehrinde doğar. Daha sonra ailesi Türkiye'ye göç eder. İlköğretimimi İzmir Şehit Fethi Bey İlkokulu'nda, orta öğretimimi ilk sırada İstanbul Erkek Lisesi'nde başlar, sonradan açılan sınavla girdiği Halıcıoğlu Askeri Lisesi'nde tamamlar. 23.11.1933 de “veteriner” diploması ile Ankara Ziraat Enstitüsü Veteriner Fakültesi'nden mezun olur. 1936 yılında “Biyosimi ile İmmunite arasındaki bağlar” adlı tezi ile gerekli sınav sonucu Ankara Etlik Serum ve Aşı Evi (Biyoloji Enstitüsü) Kimya Şubesi'nin yönetimine getirilir ve Yüksek Ziraat Enstitüsü Biyoloji- Salgınlar Bilgisi ve Hijyen Enstitüsü'nde görev alır.

19.07.1938 tarihinde “Glüsit Metabolizmasında Kimyevi Processus” adlı tezi ile başarılı görülerek sınav sonunda İstanbul Askeri Veteriner Tatbikat Okulu'nda Kimya Bölümü'ne öğretim üyesi olarak atanır. 1949 yılına kadar Biyokimya ve Toksikoloji Öğretim Üyesi, Biyoloji Enstitüsü Kimya Bölümü Direktörü, Ecza ve Malzeme Deposu Kimyageri olarak görev aldığı askerlik alanından istifa yolu ile ayrıldıktan sonra, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne bağlı Eczacılık Okulu'nda görev alır. Analitik Kimya ve Toksikoloji öğretimi ile görevlendirildiği bu alanda 1951 yılında “Aktif Merkaptto Grubu Taşıyan Batı Reaktiflerin Sistemik Katyon Spereasyonuna Tatbiki Hakkında” adı altında hazırladığı bir travay ile gerekli sınavlardan geçerek “Analitik Kimya ve Toksikoloji” Doçenti olur.

Bu dönemde “Türk Biyoloji Derneği” başkanlığı, Türk Dil Kurumu Yönetim Kurulu Üyeliği gibi görevlerde bulunur. 1962 yılında Afganistan Hükümetinin Öğretim Üyesi istemi üzerine gönderilen yayın ve kitapların uygun



görülmesi sonucu 2 yıl izinle bu Kabil Üniversitesi'nde görev alır. Bu üniversitede yeni kurulmuş olan Eczacılık Fakültesi'nde Toksikoloji Enstitüsü kuruluşunu sağlayarak bir taraftan da Fakültede Kantitatif Analiz kürsüsü direktörlüğü görevini yürütür. Afganistan Üniversitesinin isteği ve ısrarına rağmen görevlendirmesinin ancak üç ay uzatılması üzerine yurda döndüğünde İstanbul Eczacılık Fakültesi'nde Toksikoloji Kürsüsü'ndeki görevine geri döner ve bu görevi 1969 yılına kadar devam eder.

1967 yılında Adli Tıp Müessesesi Meclis Üyeliğine "toksikolog" olarak naklen tayin edilir ve 10 yıl bu görevi başarılı bir şekilde yürütür. Prof. Dr. Şemsi Gök onun Adli tıp Meclisindeki çalışmaları için "Bu mecliste hazırladığı her dosya kendi başına akademik bir travay ve başlı başına bir eserdir" demektedir. Adli Tıp Müessesesi'nden emekli olduktan sonra, bu kez Prof. Dr. Hikmet Yalgın'ın vasiyetinin yerine getirilmesi için bir fırsat doğmuştur, Prof. Dr. Hayri Sözen 10.02.1977 tarihinde "eylemli doçent" olarak Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Kürsüsü'nde göreve başlar, sonra 07.07.1980 tarihinde profesörlüğe yükseltilir. 13. 07.1981'de yaş haddi nedeni ile emekli olur.

Ancak, ani rahatsızlığı nedeni ile (1982) aramızdan ayrılır. O'nu aramızdan uğurlarken "Bildiğini öğretmek ve

bilmediğini rahatça sorup öğrenen ideal bir hoca; en basit laboratuvar şartlarında dahi bir şeyler yapmaya uğraşan ve sonuç almak için yorulmadan gayret gösteren hoca; sakin, mütevazı, şaşayı sevmeyen ve her zaman her vak'ada bitaraf kalan ve bildiğini en doğru şekilde açıklayan, yeri gelmedikçe konuşmayan ve yeri doldurulamayan bir hocamız" denmiştir.

Eserleri

Prof. Dr. Hayri Sözen'in kendisi tarafından "önemli görülenler" kaydı ile yayın listesi şu şekildedir:

A- Doçentlik Öncesi Yayınları

1-Kantitatif Analiz (telif, ders notları), İstanbul, 1950 (Eczacılık Fakültesi Talebi Cemiyeti Yayınlarından)

2-Analitik Toksikoloji (Ders kitabı olarak basılmıştır) İstanbul, 1950 (İstanbul Üniversitesi Yayınlarından, No. 476)

3-Glüsit Metabolizmasında Kimyevi processus. İstanbul, 1938 (İhtisas tezi)

4-Aktif Merkaptto Grubu taşıyan bazı reaktiflerin sistematik kation separasyonuna tatbiki hakkında İstanbul, 1951 (Doçentlik tezi.)

5-Kadmium Bileşiklerinin Toksisitesi ve Tras Kadmium Tayini hakkında. İst. 1951 (Deneme dersi olarak

tebliğ edilmiştir) Farmakolog, 21, 395-402 (1951)

6-Biyosimi ile "Immutite" arasındaki bağlar (Tez olarak hazırlanmıştır) A. Vet. Mec. No. 4 (1936)

7-Metodoloji, İlimde metod problemi üzerinde düşünceler, Farmakolog Bilgi Yurdu, No: 6, (1937)

8-Analitik Kimya Alanında Organik Çöktürücüler. Farmakolog, 19, 9, (1948)

9-Analitik kimyada Yeni Ufuklar. Farmakolog, 19, (1949)

10-Analitik Bakımdan X Faktörü. Farmakolog, 20, L, (1950)

11-Kimya Analizinde Kristallografinin Yeri, Farmakolog, 20, 3 (1950)

12-Sentetik Reçineler ve Plastik Maddeler analizi, Farmakolog, 20, 4 (1950)

13-Bazı Atom Gruplarının Reaktif Değeri. Farmakolog, 20, 5, (1950)

14-Antasidler ve Midenin Serbest Hidrojen İyonlarının Nötralizasyonu. Farmakolog, 20, 8 (1950).

15- İmino Grubunun Analitik Karakteri ve "Dithizonate" lar. Farmakolog, 21, 2 (1951).

B-Doçentlik Sonrası

16-Analitik Toksikoloji (Genişletilmiş 2. Baskı). İstanbul, 1966.

17-Adli Tıp ve Toksikoloji (Adli Tıp bölümü Prof. Dr. Cahit Özen tarafından) İst. Üniv. Tıp Fakültesi Yayınlarından, No: 86, 1971.

18-Toksikomanilerin Psikopatolojeksi üzerinde Araştırmalar ve Oluşum Çağında Esrar Sorunu, İstanbul, 1979 (Sunuş tezi olarak hazırlanmıştır.)

19-Türk Farmakoloji Tarihi 1: Tenzu Kursları (Sözlük kısmı) Süheyil Ünver, İstanbul, Üniversitesi Tıp Tarihi Enstitüsü, 56 (1960).

20-Tarihte Droglar, Hekim ve İlaç, 2, 1 (1962).

21-Psikofarmakolojik Maddeler Üzerinde Araştırmalar, Hekim ve İlaç, 2, 4, 6- 1922.

22-Maden dökümü sırasında iki alut entoksikosan vak'ası ve "Pseiss"ın önemi üzerinde çalışmalar. İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Toksikoloji Kürsüsü Yayınlarından, No. 2. (1966).

23-Türkiye'de Talyum Bileşikleriyle Meydana gelen Zehirlenmeler ve Kronik Vak'alar üzerinde Araştırmalar, İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Toksikoloji Kürsüsü Yayınlarından No: 4 (1967).

24-Alüminyum Toksisitesi Üzerinde Araştırmalar,

İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Toksikoloji Kürsüsü Yayınlarından, No: 5. (1967).

25-Türkiye ve Doğu Ülkelerinde Esrar Problemi üzerinde Çalışmalar. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 32; 543-562 (1969). (Prof. Dr. Cahit Sözen'le birlikte)

26-Adli Tıp Açısından LSD üzerinde Araştırmalar ve Farmakodeyandans. Dr. Muzaffer Güldoğan aracılığı ile Adalet Dergisi'nde yayınlanmıştır. Adalet Dergisi, 1967, Sayı 1-2, Sayfa 170-174.

27- Farmakodepandans ve Toksikomanojen Etkenlerin Tanımında Çeşitli Kimya metodlarının Değerlendirilmesi ve Alınan Sonuçların İncelenmesi. Bu monografi "Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) tarafından Ankara'da "İlaç alışkanlıkları Sempozyumunda tebliğ edilmiştir (Ankara 12 Mayıs 1973). Sonradan Dr. Muzaffer Güldoğan'ın istemi ve aracılığı ile kısaltılarak Adalet Dergisi'nde yayınlanmıştır. (1967)

C-Eski Yazılarından Bazı Seçmeler

28-"Mycosis" Savaşında Antibiyotiklerin Yeri. Eczacılık Bülteni; 10-11 (1955).

29-Allerji ve Kimya, Farmakolog, 23, 10. (1953).

30-Adli Tıp Bakımından Alkolemi, Adli Tıbbi Ekspertiz 1, 14-15 (1955).

31-Kanser Savaşında Antibiyotiklerin Yeri. Eczacılık Bülteni, 1, 12, (1955).

32-Büyük Davalar, 1: Mucize ve İlaç. Eczacılık Bülteni, 11, 1 (1956).

33-Droglarla ilgili garip inançlar, Tıp ve Eczacılık Neşriyatı, No: 3, (1962).

34-İş ve Esenlik, 1. Sümerbank (mecmuası) 1, 4 (1961).

35-İş ve Esenlik, 11, Sümerbank, 1, 8 (1962).

D-Kısmen Basılmış ve Basımı Maddi Olanaksızlıkla Duraksamış Olan Eserler

1-Yeni Ansiklopedik Tıp Lugatı, İngilizce, Almanca, Fransızca, Türkçe, 1-3 Fasikül İst. 1953.

2-An Introduction to the History of Toxicology. Pres of Kutulmuş, İstanbul, 1966. (İngilizce olarak hazırlanmış ve Eczacılık Fakültesi Toksikoloji Kürsüsü Yayınları serisinde yayımına başlanmış, ancak kişisel olarak karşılanan maddi olanaksızlık karısında yayımı tamamlanamamıştır. Eser tam olarak mevcuttur.

3-Tabiat ve Tıp Bilimleri Sözlüğü (Nomina Descriptiva Naturalis Historia Medicina (A, B, C, D, E, F, G, H

harflerini içeren bölüm örnek olarak sunulmuştur).

4-Ansiklopedik Psikiyatri ve Tıpsal Psikoloji Terimleri Sözlüğü, Almanca, Fransızca, İngilizce-Türkçe, Enzyklopedisches Wörterbuch der psychiatrie und medizinischen Psychoogie. (A-M arası terimler örnek olarak sunulmuştur).

E-Paramedikal Yayınlar

1-Storm: Renate (Alman klasiklerinden çeviri; tükenmiştir).

2-Prosper Merime: Columba (Fransız klasiklerinden çeviri; tükenmiştir).

3-Karaborsa (Manzum Tragedya, 3 Perde, İst., 1960, Orhan Mete Natbaasp.

4-Goethe: Faust, Dr. Tragödie, Etster Teil, Manzum çeviri.

5-Çeşitli Dergi ve Mecmualarda çeviriler, yarı bilimsel makaleler.

Üye Olduğu Cemiyetler

1-Tıp Akademisi

2-Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti

3-Türk Tıp Cemiyeti

4-Türk Dil Kurumu

5-Türkiye Sosyal Psikiyatri Araştırma Derneği

Katıldığı Kongreler

- Mikrobiyoloji Cemiyetinin düzenlediği yurt içi kongreler (1961'den 1972 yılı arasındaki bütün kongreler) ve yurt dışı bu alandaki kongreler (1960, 1966).

- Milli Nöropsikiyatri Kongresi, İstanbul, 1970.

- 1975 yılında Zürih'de toplanan Adli Tıp ve Toksikoloji Kongresi.

Çocuklarına nasihati

Prof. Dr. Hayri Sözen'in yaşamının önemli bir kısmı laboratuvarlarda, çalışma masasında geçmiş olmakla birlikte, yalnızca mesleki-akademik alanla sınırlı kalmamıştır. Almanca, İngilizce ve Fransızca'yı çok iyi bilmektedir; bu dillerdeki birçok bilim ve sanat eserini dilimize kazandırmıştır. Tiyatroya ilgisi büyüktür, bu konuda yoğun çalışmalarda bulunmuştur. Türk Dil Kurumu'nda önemli sorumluluklar üstlenmiştir.

Prof. Sözen'in çocuklarına nasihati dahi hepimize bir ders niteliğindedir: “Benim sizlere bırakabileceğim fabrikam, hanlarım, hamamlarım yok; ancak çocuklarıma

bırakabileceğim en büyük miras eğitimleri. Bana babamdan bu miras kaldı. Ben de size bunu size devredeceğim. Bunun için hayal gücünüzü azim ve çalışma ile birleştirin. Bu konuda size ayırabileceğim servet sınırsız.”

Prof. Dr. Hayri Sözen, gerçekten de bütün çocuklarını en iyi şekilde okutmak için hiçbir kısıtlamada bulunmamıştır: Orhun Sözen yüksek mimar, Engin Sözen fizik mühendisi (Boğaziçi Üniversitesi'nde öğretim üyesi, Kandilli Rasathanesi Astronomi Bölüm Başkanı), Ergun Sözen hukukçu- avukat ve Şevki Sözen tıp doktoru (İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde öğretim üyesi, Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanı) olmuşlar; babalarının vasiyetini belki de en anlamlı şekilde yerine getirmişlerdir.

Kıssadan Hisseler

Şimdi bu yaşam öyküsünden çıkarılması gereken o kadar çok hisse var ki, öncelikle ben geçmişimizde böyle “bilge” insanların var olduğunu –geç te olsa ve utanarak - öğrenmekten dolayı mutluyum. Birden kendimi eskisinden daha “köklü” ve “zengin” hissettim. İşte bizim geçmişimiz! Kısa yaşam öyküsünden bile bize ders veren duayenlerimiz var, ne mutlu! Demek ki her şey birden olmamış, tek başına olmamış. Bugün, iyi ve güzel olan ne varsa; işte o iyi ve güzel insanların eseri; kendi sessizliğinde o ırmaklar sularını taşımış denize. Bizlerin bunu bilmeden, tanımadan doğru bir adım atması yeni bir şeyler üretmesi; yeni bir ufka varabilmesi mümkün mü?

İletişim: Prof.Dr. Sermet KOÇ

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

E-posta: sermetkoc@gmail.com



ADLİ TIP BÜLTENİ

The Bulletin of Legal Medicine

ADLİ TIP BÜLTENİ YAZIM KURALLARI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Örnekler:

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

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

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

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



ADLİ TIP BÜLTENİ

The Bulletin of Legal Medicine

INSTRUCTIONS TO AUTHORS

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

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

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

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

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

The title page should carry (a) the title of the article, which should be concise but informative; (b) first name, middle initial, and last name of each author, with highest academic degree) and institutional affiliation; (c) name of departments) and institution(s) to which the work should be attributed; (d) disclaimers, if any; (e) name and address of author responsible for correspondence about the manuscript; (f) name and address of author to whom requests for reprints should be addressed or statement that reprints will not be available from the author; (g)

source(s) of support.

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

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

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

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

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

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

Use only standard abbreviations in the title and abstract.

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

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

Examples:

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

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

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



ADLİ TIP BÜLTENİ

The Bulletin of Legal Medicine

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

The Bulletin of Legal Medicine which is the official publication of the Society of Forensic Medicine Specialists in Turkey is published three times a year. Each issue of the journal contains original articles, review article, unusual case reports. © The Society of Forensic Medicine Specialists, all rights reserved. No part of this publication may be reproduced in any form or by any means, except as permitted of the Society. "Prof. Dr. Nadir Arıcan, İ. Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı 34390 Çapa-İstanbul" must be used for all kinds of correspondence - e-mail: adlitipbulteni@gmail.com

For Subscription;

- Subscription rate : \$ 150.00 per year
- Additional for airmail in Europe: \$ 7.00
- Additional for airmail outside Europe: \$ 15.00
- Check made payable to the Society of Forensic Medicine Specialists (Adli Tıp Uzmanları Derneği) is enclosed.
- Please charge my account \$
- Visa MasterCard Eurocard American Express Diners Club
- Card Number: Expiry Date:.....

Name:

Signature:

Address:

City/ State / Zip:

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

Abone olmak için;

Yıllık abone ücreti: 30 TL

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

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

Ad Soyadı:

İmza:

Adres:

Abone ücretini, Adli Tıp Uzmanları Derneği'nin - **İş Bankası Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Şubesi IBAN:740006400000112020174609** nolu hesabına yatırabilir veya kredi kartıyla ödeme yapabilirsiniz. Lütfen ödeme biçimini içeren formu - **Prof. Dr. Nadir Arıcan, İ. Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı 34390 Çapa-İstanbul** adresine gönderiniz.

- Adli Tıp Uzmanları Derneği'nin üyelerine aidat borcu bulunmaması koşulu ile dergi ücretsiz olarak gönderilecektir.

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

Cilt/Volume 16, Sayı/Number 3, 2011

Dernek adına sahibi ve sorumlu yazı işleri müdürü / Owner: **Nadir ARICAN**

Baskı: **ATA MATBAASI, / İZMİR, Kasım 2013**