

ISSN 1300-865X



ADLİ TIP BÜLTENİ

The Bulletin of Legal Medicine

Cilt/Volume 12
Sayı/Number 3
2007

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 / EDITOR

Nadir ARICAN

EDİTÖR YARDIMCILARI / ASSOCIATE EDITORS

Coşkun YORULMAZ

YAYIN KURULU / PUBLICATION COMMITTEE

Ekin Özgür AKTAŞ Ümit ÜNÜVAR ATILMIŞ Oğuzhan EKİZOĞLU

Ziya KIR Mehmet TOK Sadık TOPRAK Mustafa UZUN

ULUSAL DANIŞMA KURULU / NATIONAL ADVISORY BOARD

Kemalettin ACAR
Sabri ACARTÜRK
Necla AKÇAKAYA
Alaaddin AKÇASU
Kutay AKPİR
Ercüment AKSOY
Atıf AKTAŞ
Emre ALBEK
Behnan ALPER
Muzaffer ALTINKÖK
Gürcan 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
Ümit BİÇER
Yaşar BİLGE
Bilge BİLGİÇ
Ayşen BULUT
Salih CENGİZ
Canser ÇAKALIR
Necmi ÇEKİN
Gürsel ÇETİN
Beyazıt ÇIRAKOĞLU

Başar ÇOLAK
Atınç ÇOLTU
Sedat ÇÖLOĞLU
Elif DAĞLI
Hayrünisa DENKTAŞ
İrfan DEVRANOĞLU
Kriton DİNÇMEN
Orkide DONMA
Dilek DURAK
H.Ergin DÜLGER
Beyhan EGE
İmdat ELMAS
Serap ERDİNE
Zerrin ERKOL
Süheyla ERTÜRK
Esat EŞKAZAN
Recep FEDAKAR
Şebnem KORUR FİNCANCI
Gülbin GÖKÇAY
Hayat GÖKÇE
Şefik GÖRKEY
Mete GÜLMEN
Ümit Naci GÜNDOĞMUŞ
S.Serhat GÜRPINAR
Candan GÜRSEK
Hande HARMANCI
Hüseyin HATEMİ
Nurettin HEYBELİ
Akgün HİÇSÖNMEZ
Kayıhan İÇEL
Haluk İNCE
Nurhan İNCE

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
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
İbrahim TUNALI
İlhan TUNCER
Sıtkı TUZLALI
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
Tzee Cheng CHAO

Wolfgang EISENMENGER
James J. FERRIS
Gunther GESERICK
Patrice MANGIN
Derrick POUNDER

Akiko SAWAGUCHI
Jorn SIMONSEN
Peter SOTONYI
William Q. STURNER
Takehiko TAKATORI

Shigeyuki TSUNENARI
Tibor VARGA
Rafik M. YUSIFLI



ADLİ TIP BÜLTENİ

The Bulletin of Legal Medicine

İÇİNDEKİLER / CONTENTS

- 100 Editörden/ Editorial**
- 101 Çocuk İstismar Olgularında Hekimin Yasal Sorumlulukları, Etik İkilemler Ve Farklı Uzmanlık Gruplarının Görüşleri**
 Legal responsibility of clinicians, ethical dilemma and approach of physicians from various specialties in child abuse cases
Gonca Gül Çelik, Demet Meral, Ayşegül Yolga Tahiroğlu, Necmi Çekin, Ayşe Avcı
- 106 Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne Başvuran Adli Nitelikteki Çocuk (0-18 yaş) Olguların Değerlendirilmesi**
 Evaluation of the judicial cases that have been admitted to Ondokuz Mayıs University Medical Faculty
Ahmet Turla, Berna Aydın
- 112 Yıldırım Çarpmasına Bağlı Ölümlerin Değerlendirilmesi**
 Evaluation of lightning-related deaths
Rıza Yılmaz, Erkut Bulut, Erdal Özer, Mustafa Balkay, Nazım Özdemir, Serhat Gürpınar
- 118 İki Cinsel İstismar Olgusunda, Aynı Kanun Maddesinin Farklı Değerlendirilmesi İle Ortaya Çıkan İki Farklı Sonuç**
 Different outcomes in two sexual abuse cases due to different interpretation of the same article
Sema Demirçin, S. Melik Sarıkçıoğlu
- 125 Yüksekten Atlayarak Birlikte İntihar: İkili Ölüm**
 Jumping from a height: A dyadic death
Kenan Karbeyaz, Tarık Gündüz, Yasemin Balcı
- 130 Suda Boğulma Yöntemi İle İntihar: Olgu Sunumu**
 Drowning as a method of suicide: Case report
Çağlar Özdemir, Harun Tuğcu, Haşim Asil, Coşkun Yorulmaz
- 136 Çocuk Anneler**
 Underage mothers
Nurşen Turan, Halis Dokgöz
- 142 Kongre İzlenimleri**
- 146 Konu İndeksi / Subject Index**
- 147 Yazar İndeksi / Author Index**
- 148 Teşekkür Listesi / Thanks to Advisory Board**
- 150 Adli Tıp Bülteni Yazım Kuralları**
- 151 Instructions to Authors**

EDİTÖRDEN

Adli Tıp Bülteni bir yıllık yayın dönemini daha bitiriyor elinize ulaşan bu sayısı ile. 2006 ve 2007 yayın döneminde Adli Tıp Bülteni'ne ulaşan yazı sayısında oldukça anlamlı bir artış yaşandı. 2007 yılında Adli Tıp Bülteni'ne ulaşan 40 çalışmanın danışmanlarımız ve siz yazarların desteği ile 28 tanesi sonuçlandırıldı. Geriye kalan yazıların işlemleri halen devam etmektedir. Bu süreçte adlitipbulteni@gmail.com adresi üzerinden yapılan elektronik iletişimin değerlendirme aşamasını önemli ölçüde etkilediğini gördük. Önümüzdeki dönemde de elektronik ortamda iletişimimiz devam edecek. Ekonomik koşullar elverdiği takdirde yapılacak düzenleme ile yazıların kabul aşamasından karar aşamasına kadar tüm değerlendirmelerin web sayfamız üzerinden yapılmasını planlamaktayız. Bu anlamda katkılarınızın artarak süreceğini inanıyoruz.

Alanımız adına oldukça verimli geçtiğini düşündüğümüz dönemin aynı ivme ile önümüzdeki dönemde de süreceğine inanıyoruz. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı ev sahipliğinde yapılacak VIII. Adli Bilimler Kongresi'nin hazırlıkları hızla devam ediyor. Uluslar arası önemli katılımcıların yer alacağı, 2008 yılı Derneğimiz Meslekte Yeterlilik Sınavı için de hazırlıkların yapıldığı bu etkinliği sabırsızlıkla bekliyoruz. 2009 yılında Adli Tıp Uzmanları Derneği işbirliği ile yapılacak IV. Akdeniz Adli Bilimler Akademisi Kongresi için de şimdiden kollar sıvandı. Alanımız adına önemli bilgi paylaşımlarının olacağı Kongreler için ayrıntılı bilgilere <http://www.atud.org.tr> adresinden ulaşabilirsiniz.

Saygılarımla,

Editör

Dr. Nadir ARICAN

EDITORIAL

The Bulletin of Legal Medicine has come to the end of one more year of publication term with this issue. During the 2006-2007 term, the number of articles submitted have significantly increased. In 2007, forty submissions were put into conclusion process and 28 of them have come to an end by the effort of the reviewers and the writers. The rest are still in review process. We have witnessed that the electronic communication via adlitipbulteni@gmail.com have thoroughly influenced the reviewing process and this mode of electronic communication will be in use in the future too. We plan to accomplish the review process beginning from submission to final conclusion via our website if the financial state allows us. We believe that your support will continue increasingly.

It is also evident that the term ahead of us will continue to be fruitful for the medical field we are working on. Department of Forensic Medicine of Kocaeli University Medical Faculty will be hosting VIII. Forensic Sciences Congress this year and the preparations have gained acceleration. We are waiting for this activity with an excitement because internationally acclaimed attendants will be with us and also preparations for Board examination will be held.

Sincerely Yours;

Editor

Dr. Nadir Arıcan

ÇOCUK İSTİSMAR OLGULARINDA HEKİMİN YASAL SORUMLULUKLARI, ETİK İKİLEMLER VE FARKLI UZMANLIK GRUPLARININ GÖRÜŞLERİ

Legal responsibility of clinicians, ethical dilemma and approach of physicians from various specialties in child abuse cases

Gonca GÜL ÇELİK¹, Demet MERAL², Ayşegül YOLGA TAHİROĞLU¹, Necmi ÇEKİN², Ayşe AVCI¹

Çelik GG, Meral D, Tabiroğlu AY, Çekin N, Avcı A. İstismar olgularında bekimin yasal sorumlulukları, etik ikilemler ve farklı uzmanlık gruplarının görüşleri. Adli Tıp Bülteni, 2007;12(3): 101-105

ÖZET

Çocuk ve ergen ruh sağlığı çalışanları istismar olgularının tedavilerine yönelirken bir taraftan da adli sürece katkıda bulunurlar. Hastanın gizlilik hakkı ve hekimin yasal sorumlulukları bu konuda en sık yaşanan etik ikilemdir. Bu çalışmada bir olgu üzerinden giderek, adli tıp ve çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanlarının olaya bakışlarının belirlenmesi ve konunun tartışılması amaçlanmıştır.

Adli sürecin başlatıldığı asılsız cinsel istismar iddiası olan bir olgu hakkında bilgiyi içeren bir anket hazırlandı. Ankette katılımcılara; “bu durumda suç duyurusunda bulunur muydunuz?” şeklinde sorular yöneltildi. Anket gönüllü Adli Tıp ve Çocuk Ruh Sağlığı çalışanları tarafından dolduruldu.

Çalışmaya 72 adli tıp, 34 çocuk psikiyatrisi çalışanı toplam 106 kişi katıldı. Katılımcıların 94 (%88.7)’ü yasal bildirimde bulunacağını; 12 (%11.3)’si ise bildirimde bulunmayacağını belirtmişti. Adli tıp çalışanlarının %13.9’u, çocuk psikiyatrisi çalışanlarının ise %5.9’u bildirimde bulunmayacaklarını belirtmişlerdir. Her iki grup arasında bildirim oranlarıyla ilgili istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Hekimlerin etik ve adli sorumlulukları bu olgu üzerinden tartışıldı.

Anahtar kelimeler: Cinsel istismar, asılsız bildirim, hekim sorumluluğu, etik ikilem

SUMMARY

Child and adolescent psychiatrists not only treat patients for sexual abuse but also largely contribute to legal procedures. This fact utterly brings a need for better clarification of the controversial ethical dilemma which addresses patient confidentiality versus the legal responsibility of clinicians. The aims of this study were to determine how this issue was addressed by physicians from various specialties and to uncover unmet needs that needed to be brought to discussion.

A questionnaire was prepared including data about a mock abuse case for which legal procedure was imminent. Participants were asked if they would start a legal procedure for the given case. The participating physicians were child and adolescent psychiatrists and forensic medicine specialists who volunteered to complete the questionnaire.

There were a total of 106 participants; 72 of them were forensic medicine specialists and 34 of them were child and adolescent psychiatrists. 94 (88.7%) of participants reported that they would start legal procedure, while 12 (11.3%) of them reported that they would not. 13.9% of forensic medicine specialists and 5.9% of child and adolescent psychiatrists reported that they would not start legal procedure.

The ethical and legal responsibilities of clinicians were discussed in the scope of this case.

Key words: Sexual abuse, false allegation, responsibility of clinicians, ethical dilemma

¹ Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

² Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Adana

GİRİŞ

Çocuk istismarı, çocuğun bir yetişkin tarafından fiziksel, duygusal, davranışsal ve gelişimsel durumunun kaza dışı zarar görmesi olarak tanımlanır (1). Psikolojik olarak istismara maruz kalan çocuk ve ergenler çok çeşitli belirtiler (depresyon, anksiyete belirtileri başta olmak üzere), kişilik bozukluklarına varan kalıcı hasarlar (2).

Psikiyatri uygulamalarında etik konulardan bazıları; aydınlatılmış onam, gizlilik, bağlılık, zorla tedavi, meslektaşların hatalarını bildirme olarak sıralanabilir (3).

Hipokrat Andı'nda da yer alan sır saklama kuralı, tıpta yaklaşık 2500 yıldan beri mesleki bir değer olarak yerini korumaktadır. Yine gizlilik ve mahremiyet, tüm dünyada en temel insan haklarından birisi olarak kabul görmektedir (4). Psikoterapistin, yasal ve etik yükümlülükleri mi; yoksa her olgunun kendi yaşam döngüsü ve özellikli öykülerinin mi göz önünde bulundurması gerektiği ile ilgili ikilemlerini içeren bazı çalışmalar tanımlanmaktadır (5,6).

ABD de bazı araştırmacılar, mahkeme sürecinde zorunlu bildirimde karşı "gizlilik sertifikası" ile tıbbi kayıtları koruma imkanı sağlayabilmektedir (7). Knight ve arkadaşlarına (8) göre "çocuk ihmal ve istismarı araştırma sonuçları"ni iletmek ve yönetmek, sosyal bilimsel araştırma alanındaki en zor konulardan biridir. Roberts ve arkadaşlarının (9), 181 psikiyatri öğrencisini kapsayan bir çalışmada; bu öğrencilerin on ayrı eğitim programının en az %76.2'sinde yetersiz kaldıklarını düşündükleri bir etik ikilem yaşadıklarını bildirmişlerdir. Ülkemizde psikiyatri uzmanlık eğitimi ve genel olarak tıp eğitimi içerisinde yetersiz ölçüde yer verilen deontoloji ve etik konuları, hekimin klinik uygulamalarda karşılaşılan ikilemlerle baş etmesine yardımcı olamamaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu yazıda; asılsız cinsel saldırı iddiası ile adli sürecin başladığı olguda, yargılamanın yapıldığı mahkemeye iddianın asılsız olduğunun bildiriminin etik boyutları ile tartışılması, farklı disiplinlerden uzmanların olaya bakışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Anket formunda özetlenen olgu:

"14 yaşında kız olgu. Otuz yaşlarında bir yakını tarafından tecavüze uğradığı iddiası ile kliniğimize mahkeme tarafından adli raporunun düzenlenmesi için gönderildi. Yapılan ilk ruhsal muayenede; kaçınma davranışları, aşırı uyarılmışlık belirtileri, depresif duygulanım ve kendi-

ne zarar verici davranışlar ile "travma sonrası stres bozukluğu" (TSSB) ön tanısı ile tedavi planlandı. İlerleyen haftalarda tecavüz iddiasının doğru olmadığını, ailenin baskısı nedeni ile yanlış ifade verdiğini bildirdi. Bu durum, hastanın gizlilik hakkı ve hekimin yasal sorumlulukları ile ilgili etik bir çelişkiye yol açtı. Ancak olgu da bu durumdan rahatsız olduğunu ve ifadesini değiştirmek istediğini bildiriyordu. İlgili mahkemeye durum bildirildi. Olgunun durumu ailenin duygusal istismarına bağlı TSSB olarak değerlendirildi." şeklindedir.

Konunun etik yönünün tartışılmasına zemin hazırlamak ve farklı disiplinlerden kişilerin görüşlerini derlemek amacı ile bir anket formu düzenlendi. Ankette olgu özetlendi. Katılımcılara "böyle bir durumda yasal bildirimde bulunup bulunmayacakları" soruldu. Bildirimde bulunmamayı tercih edenlere "istismar iddiası olan kişi tecavüz suçu nedeni ile ceza alırsa" ne yapacakları soruldu. Aktarmak istedikleri fikirleri olanlar için bir açık uçlu soru soruldu. Ayrıca katılımcıları yaşları, uzmanlık alanları, çalışma süreleri, çalışma yerleri ile ilgili bilgileri de anket ile toplandı. Anketler 16.Ulusal Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kongresi ve 7. Ulusal Adli Bilimler Kongresi'nde katılımcılara dağıtıldı. Anket verileri SPSS 11.5 istatistik paket programı ile değerlendirildi.

BULGULAR

Anketi 106 kişi tamamladı. Katılımcıların 68 i erkek; 38 i kadındı. Çalışmaya 72 adli tıp, 34 çocuk psikiyatrisi çalışmanı katıldı. Toplam 48 araştırma görevlisi, 30 uzman ve 28 öğretim üyesi bulunuyordu. 106 katılımcıdan 94'ü (%88,7) yasal bildirimde bulunacağını, 12'si (%11,3) ise bildirimde bulunmayacağını belirtmişti. Adli tıp çalışanlarının 62'si (%86,1) bildirimde bulunacaklarını, onu (% 13,9) bildirimde bulunmayacaklarını belirtirken; çocuk psikiyatrisi çalışanlarının 32'si (%94,1) i bildirimde bulunacaklarını, ikisi (%5,9) bildirimde bulunmayacaklarını belirtmişlerdi. Her iki grup arasında bildirim oranları ile ilgili istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı.

TARTIŞMA

İstismar bildiriminde karşılaşılan güçlükler ve yasal zorunluluklar; Weinstein ve arkadaşlarının (10) yaptıkları bir çalışmada; istismar vakalarına bildirim zorunluluğu, sosyal görevliler ya da diğer kamu görevlilerinden daha çok klinisyenlere düşmektedir ve psikolojik istismar ve ihmal, cinsel istismara göre daha fazla rapor edilmiştir.

Bu olguda görüldüğü üzere özellikle Asya ve doğu kültüründe ebeveynler ve aile büyükleri bireyin yaşamındaki tüm haklara ve seçimlerine müdahalede bulunma hakkına sahip olduklarını düşünürler. Tedaviye alınan ailelerin kültürel yapısı hasta hekim ilişkisine sınırlamalar getirebilmektedir (11). Yine yapılan çalışmalarda bildirimde bulunmada çocuğun yaşı, cinsiyeti, etnik kökeni önemli sayılmaktadır (12,13). Bizim olgumuzda da hasta ve ailesine hekimin yasal zorunlulukları anlatılarak kendilerinin şikayetlerini geri almaları konusunda yol gösterilmiştir. Çoğu olayda adli bildirim için aileyi ya da olguyu yönlendirmek uygun bir yöntem olabilir. Aile bu sorumluluğu alırsa terapötik ilişkinin sarsılma riski kalmaz. Ancak yasal süreç istemeyen aileler için hekimin bildirim zorunluluğu devam eder.

Adli olguların bildirimleri, Yeni Türk Ceza Kanunu'nun hekime getirdiği yükümlülükler, hasta hakları ve gizliliği, hukuksal boyutları, etik ilkeler nedeniyle tartışmalı durumlara neden olmakta ve hekimin nesnelliğini kısıtlayabilmektedir. Hasta hekim ilişkisi güvene dayalı bir ilişkidir. Ancak adli olguların bildirimindeki zorunluluklar bu güven ilişkisi ile ters düşmektedir. Yeni Türk Ceza Kanunu "bir suç belirtisi ile karşılaşan sağlık çalışanlarına bildirim zorunluluğu" getirmektedir (14). Olgu etik yönü ile değerlendirildiğinde hekimin rolü suçluyu bulmak değil hastanın tedavi hakkını sağlamak ve hastanın gizliliğini korumak olmalıdır. Bu bilinçle yola çıkıldığında hekimler arasında pek çok çelişkili tutum olması şaşırtıcı olmamaktadır. Ancak hekimlerin gizlilik ilkesi, istismar gibi suç unsuru olan konularda göz ardı edilmelidir. İstismar olayları genellikle süregendir, kurban ortamdan uzaklaştırılmadıkça yapılacak tedavi de anlamsızdır ve anlamsız tedavinin gizliliğinden bahsedilmemelidir.

Hekim, tedavi sürecinde hastasının bazı sırlarını öğrenirse, bunları saklamakla mükelleftir. Aksi takdirde, hastanın hekime karşı tazminat hakkı doğar. Hekim, hastasının vücudunda suç işlediğine dair ya da bir suça maruz kaldığına dair yara veya iz gibi bir işaret görürse, bu durumu adli makamlara bildirmelidir. Psikolog ya da psikiyatrist, seanslarda hastasında bir suç işleme amacı olduğunu öğrenebilir. Bu durumu sadece hastanın ailesine gizlice anlatabilir. Ancak, öğrendiği suç işleme amacı değil de işlenmiş ya da işlenmekte olan bir suç olursa, bunu derhal adli makamlara bildirmelidir (15). ABD'de bazı araştırmacılar, mahkeme sürecinde zorunlu bildirim

karşı "gizlilik sertifikası" ile tıbbi kayıtları koruma imkanı sağlayabilmektedir (7). Yine ABD'de istismar bildirim yasaları; bildirimde bulunan kişiyi raporun doğruluğu veya yanlışlığı sorumluluğuna karşın dokunulmazlık koşulunu göz önünde bulundurarak düzenlenmiştir (16). Ülkemizde ise bildirim yanlışı ile ilgili hekimin koruyacak herhangi bir yasal güvence bulunmamaktadır. Ancak işleyiş sırasında hekimden beklenen adli tahkikat ya da olayı ortaya çıkarmak olmadığından yanlışı bildirimden dolayı hekimler yasal sorun yaşamazlar. Hekimlerin yükümlülüğü şüphelerini iletme, adli birimlerin yükümlülüğü ise olayı aydınlatmaktır.

Yeni Türk Ceza Kanunu'na göre cinsel saldırılar sonrasında kişide ruhsal belirtilerin bulunması, çocuk ve ergenlere yönelik işlenmesi gibi tablolar cezada önemli artırım sebepleri arasındadır. Bazen herhangi bir fiziksel bulguya rastlanmadığı durumlarda bile TSSB olayın tek kanıtı olabilmektedir (17). Bu nedenle hastanın ruhsal durumu adli olgularda önem kazanmakta ve mahkeme tarafından ruhsal belirti ve bulgulara yönelik uzman görüşü istenmektedir. Kimi zamanda olgular hiçbir yasal süreçten geçmeden, sadece travmanın ruhsal belirtilerini tedavi ettirmek için gelirler. Adli bildirim yapılan olguların çoğu bu gruba dahildir.

Gizlilik; Bazı klinisyenlere göre gizlilik ilkesi olmaksızın terapi ilişkisi yetersiz kalmaktadır (18). Hastaya göre ise gizliliğin bozulması, güvenin bozulmasını sembolize ederek terapi-hasta ikili ilişkisini geri dönüşümsüz olarak zedeleyebilmektedir (11). Bilginin gizli tutulması, hekim hasta ilişkisinin sürekliliği ve tedavinin gidişi açısından da önemlidir (19). Bu bulguların yanı sıra gizliliğin bozulduğu bazı durumlarda terapist-hasta ilişkisi zarar da görmeyebilir. Watson ve Levine (20) tedavileri sırasında bildirimde bulunulan hastaların %75'i ile terapötik ilişkinin zedelenmediğini, %25'inin ise tedaviyi sonlandırdıklarını bildirmişlerdir. Weinstein ve arkadaşlarının (10) düzenlediği anket çalışmasında ise rapor sonrası terapi ilişkisinde %48 oranında hastada herhangi bir direnç gelişmediği, %25,6 hastada başlangıçta gelişen direncin çözüldüğü, %24,4'ünde ise gelişen direncin devam etmekte olduğu belirtilmektedir. Bu olgu için yasal bildirim, olgu tarafından da istenen ve desteklenen bir durumdur. Ailenin baskısının kalkması ile kendi ifadesini değiştirmesi de bunu desteklemektedir. Bu nedenle hekimin mahkemeyi bilgilendirmesi tedavi sürecine katkıda bulunmuştur. Bildirimden sonra olgunun kendini daha

güvende hissettiği, gerekirse tedavi ekibinden ailesine karşı bile korunabileceğini anladığı görülmüştür.

Özellikle ergenlik döneminde “gizlilik” daha önemli bir konuma geçmektedir. Bir çalışmada ergenlerin %25’i, ebeveynlerinin kendilerinin durumları hakkında bilgi sahibi olmaları halinde tıbbi bakımdan vazgeçeceklerini bildirmektedir (21). Yine diğer bir çalışmada lise öğrencileri, hekimleriyle olan ilişkilerinde gizliliğe güven duymaları halinde seksüel davranışlarını, madde kullanımını konuşabildiklerini ve pelvik muayeneyi daha kolay kabul ettiklerini bildirmişlerdir. %8 katılımcı ise ailelerinin haberdar olmalarından korktukları için tedaviyi reddettiklerini belirtmişlerdir (22). Hangi durumlarda gizliliğin korunması gerektiği bugün için de tartışmalı bir konudur. ABD’de Tarasoff davasında homisid riskini hekimin önceden bildirmesi gerektiği sonucu çıkmıştır (23). Hastanın kültürel farklılıkları önemsiz görülse bile tümüyle yok sayılmamalıdır. Hastanın kendi değer yargısıyla “gizlilik” kavramından ne anladığı, hukuksal ve tedavi boyutundaki etkileri konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir (11). Sonuçta karar hastanın ve toplumun yüksek yararını düşünerek verilmelidir.

Literatürde cinsel istismar bildiriminde bulunan çocuk ve ergenlerle çalışan ruh sağlığı ve adli tıp uzmanlarının amaçlarının ve yaklaşımlarının oldukça farklı olduğu bildirilmektedir (24). Çalışmamızda; adli tıp çalışanlarının onu (%13,9), çocuk psikiyatrisi çalışanlarının ise ikisi (%5,9) bildirimde bulunmayacaklarını belirtmişlerdir. Çocuk psikiyatri çalışanlarının yasal bildirim konusunda daha kararlı olduğu görülmektedir ancak belirlenen fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. Bu farkın en önemli nedeni iki uzmanlık grubunun hizmet verdikleri popülasyonun farklılığı olabilir. Adli tıp çalışanları genellikle zaten adli sürece girmiş ya da girecek olan olguları görürler. Çocuk psikiyatri uzmanları ise sıkça istismar olgusu görürler ve bunların çoğu adli sürece girmemiştir. Bu alanda çalışan ruh sağlığı uzmanları adli süreç olmadan çocuğu koruyamayacakları, yaşantının tekrarlayacağı gibi konularda daha duyarlı olabilir.

Katılımcıların açık uçlu yöneltilen sorularda en sık verdikleri yanıtlar; Çocuk ruh sağlığında görevli 15 çalışan açık uçlu soruları yanıtlamıştır. İki bu cinsel istismar olarak değerlendirip, sadece çocuk ile çalışacaklarını belirtmiş, 12’si aileyi ve çocuğu ifadelerini geri almaları yönünde ikna edeceklerini, aileye de psikiyatrik desteğin sağlanacağını, biri ise olgunun içinde bulunduğu

kültürel şartları değerlendirmeyi uygun görmüştür. Adli tıp görevlilerinden 16 kişi açık uçlu soruya yanıt vermiştir. Bunların ikisi psikiyatrik tanının hangi travmaya ikincil geliştiğini bilmeleri gerektiğini, ikisi başta çocuk psikiyatrisi olmak üzere multidisipliner değerlendirmeyi uygun görmüş, beşi aileye hukuksal boyutu ile ilgili danışmanlıkta bulunmayı önermiş, biri köyde aileyi kışkırtanların mahkemeye bildirilmesi gerektiğini, ikisi bildirimde bulunmamanın ağır bir mesleki ve vicdani hata olduğunu, dördü aileye psikiyatrik destek sağlamak gerektiğini belirtmiştir. Her iki grupta önerilerin daha çok sosyal ortam ve aileye yönelik olduğu görülmektedir. Genelde adli alanda görevli ruh sağlığı çalışanları etik ikilemde kaldıkları hastalarda bilimsel metodoloji dışında sosyal değerleri de göz önünde bulundurmaya tercih edebilirler (25). Konu ile ilgili önerilerimiz;

- Ülkemizde gizlilik ilkesi ile ilgili yasal ve tıbbi yükümlülüklerin giderek farklılaşması, tıp eğitimi içerisinde etik konulara ayrıntılı olarak yer verilmesi yargı sürecinde hekimlerin duruşunu ve tutumlarını netleştirebilecektir.
- Yasal bildirim olgunun isteği ya da rızasının olmadığı durumlar da zorunludur. Bu durumda etik ikilem daha ciddi olacaktır. Böyle bir durumda hekimin yasal sorumlulukları unutulmamalıdır ve bu sorumluluklar yerine getirilirken hastanın zedelenmemesi için çaba gösterilmelidir. Mahkemeye adli sürecin gerektirdiğinin dışında bilgi verilmesi yine etik olarak uygun değildir. Hukuksal düzenlemelerde etik ve bildirim zorunluluğu arasındaki ikilemleri en aza indirmek göz önünde tutulmalıdır.
- Farklı alanlarda ortak çalışılan istismar, cinsel saldırı ve diğer adli olgularda meslektaşlar arasında görüş birliği sağlamak zorunlu olmamakla birlikte etik açıdan yaklaşıldığında her bilim dalının bakışı öncelikli olarak hastanın çıkarlarını korumayı hedef almalıdır. Hekimler tarafından adli bildirim sağlanmış olguların takip sonuçlarını içeren klinik çalışmalar yayınlamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Frazier LD, Barchman V, Alexander RC. Physical and behavioral signs of sexual abuse in infants and toddlers. *Infants and Young Children* 1992;5:1-12.
2. Greipp ME. Ethical decision making and mandatory reporting in cases of suspected child abuse. *J Pediatr Health Care* 1997;11(6):258-65.
3. American Psychiatric Association: Ethics Primer of the American Psychiatric Association. Washington, DC, American Psychiatric Association, 2001.
4. İnsan hakları Evrensel Bildirgesi ; İstanbul Şefik Matbaacılık 1999.
5. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. New York: Oxford University, 1994.
6. Johnson AR. Casuistry as methodology in clinical ethics. *Theor Med* 1991;12(4):295-307.
7. Amaya-Jackson L, Socolar RS et al. Directly questioning children and adolescents about maltreatment: A review of survey measures used. *Journal of Interpersonal Violence* 2000;15(7):725-59.
8. Knight ED, Runyan DK et al. Methodological and ethical challenges associated with child self-report of maltreatment. *Journal of Interpersonal Violence* 2000;15(7):760-75.
9. Roberts L, McCarty T et al. What and how psychiatry residents at ten training programs wish to learn about ethics. *Acad Psychiatry* 1996;20:131-43.
10. Weinstein B, Levine M et al. Mental health professionals' experiences reporting suspected child abuse and maltreatment. *Child Abuse Negl* 2000;24(10):1317-28.
11. Meer D, VandeCreek L. Cultural considerations in release information. *Ethics Behav* 2002;12(2):143-56
12. Hansen DJ, Bumby KM et al. The Influence of case and professional variables on the identification and reporting of child maltreatment: A study of licensed psychologists and certified masters social workers. *J Family Violence* 1997;12(3):313-32.
13. Zellman GL. The impact of case characteristics on child abuse reporting decisions. *Child Abuse Negl* 1992;16(1):57-74.
14. <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/48/4808.pdf> erişim tarihi: 28.06.2007
15. <http://www.turkhukuksitesi.com/> Hekimlerin Hukuki Sorumluluğu Sağlık Hukuku Ve Hasta Hakları Çalışma Grubu. erişim tarihi: 28.06.07).
16. Monteleone, J.A. Recognition of Child Abuse Fey the Mandated Reporter. 1994. St. Louis: Mosby. Panel on Research.
17. <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/48/4804.pdf> erişim tarihi: 28.06.2007
18. Koocher GP, Keith-Spiegel P. Ethics in Psychology: Professional Standards and Cases (2nd ed.).1998. New York: Oxford University Press.
19. Gabbard GO. Ethical issues in psychiatric education. *Psychiatric Times, CME Series*:1997
20. Watson H, Levine M. Psychotherapy and mandated reporting of child abuse. *Am J Orthopsychiatry* 1989;59(2):246-56.
21. Cheng TL, Savageau JA et al. Confidentiality in health care. A survey of knowledge, perceptions, and attitudes among high school students. *JAMA* 1993;269(11):1404-07.
22. Thrall JS, Mc Closkey L et al. Confidentiality and adolescents' use of providers for health information and for pelvic examinations. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2000;154:885-892.
23. Appelbaum PF. Tarasoff and the clinician: Problems in fulfilling the duty to protect. *Am J Psychiatry* 1985;142:425-29.
24. Wyatt WJ. Assessment of child sexual abuse: Research and proposal for a bias-free interview: Part II. *The Forensic Examiner* 1999;8(7-8):24-27.
25. Clark C. Social responsibility ethics: doing right, doing good, doing well. *Ethics Behav* 1993;3(3-4):303-327.

İletişim:

Arş. Gör. Dr. Demet MERAL

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi

Adli Tıp Anabilim Dalı

Tel: 0 322 338 60 60 – 3428 Yüreğir/ADANA

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ'NE BAŞVURAN ADLİ NİTELİKTEKİ ÇOCUK (0-18 YAŞ) OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ *

Evaluation of the judicial cases that have been admitted to Ondokuz Mayıs University Medical Faculty

Ahmet TURLA, Berna AYDIN

Turla A, Aydın B. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne başvuran adli nitelikteki çocuk (0-18 yaş) olguların değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni, 2007;12(3):106-111

ÖZET

Bu çalışma, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne başvuran 0-18 yaş grubundaki adli olguların demografik özelliklerini, geliş yakınmalarını, tedavi sonuçlarını incelemek ve benzer çalışmalarla karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmanın örneklemini, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne 01/01/2004-31/12/2004 tarihleri arasında başvuran 0-18 yaş aralığındaki 1118 adli olgu oluşturmaktadır.

2004 yılında başvuran 3057 adli olgudan %36,6'sı 0-18 yaş grubundadır. Bu olguların 484 (%43,3)'ü kadın, 634 (%56,7)'ü erkektir ve yaş ortalaması $8,54 \pm 5,85$ (0-18) yıldır. En fazla olgu (%39,4) yaz mevsiminde hastaneye başvurmuştur. Olguların en çok (%29,3) zehirlenme sonucu başvurduğu ve bunu %25,4'lük oran ile yüksekten düşmelerin izlediği tespit edilmiştir. Kasten yaralama sonucu başvuran mağdur çocukların oranı %17,4, trafik kazası sonucu başvuranların oranı ise %11,7'dir

Çocukluk çağında kazalar, önlenabilir sağlık sorunlarının başında yer almaktadır. Çocukların yaşadığı çevrelerde ve evde güvenliği sağlamak için gerekli önlemler alınmalı ve bunun için uygun güvenlik araçları kullanılmalıdır. Aynı zamanda bu tür olayların, müdahale edenlerce bildirilmesi ve kamu adına soruşturma-kovuşturma yapılması gereken adli nitelikteki olaylar olduğu da unutulmamalıdır.

Anahtar kelimeler: Adli olgu, çocuk, zehirlenme, kaza

ABSTRACT

This study has been done with the aim of analysing the demographic characteristics, reasons for being admitted, and treatment results of the judicial cases between the ages of 0-18 who have been admitted to Ondokuz Mayıs University Medical Faculty Health Practice and Research Center and also with the aim of comparing this study with similar studies.

The scope of this study includes 1118 judicial cases between the ages of 0-18 who have been admitted to Ondokuz Mayıs University Medical Faculty Health Practice and Research Center between 01.01.2004-31.12.2004.

36.6% of the 3057 judicial cases who have been admitted in 2004 are between the ages 0-18. 484 (43.3%) of these cases are female, 634 (56.7%) are male, and the average age is 8.54 ± 5.85 (0-18) years. Most of the cases were admitted to hospital in summer. It has been found that the most common reason (29.3%) for admission to hospital poisoning and the second one (25.4%) was falling from high. The rate of children who were admitted for malicious injury was 17.4%, the rate of children were admitted for traffic accidents was 11.7%.

Accidents in childhood are at the top of preventable health problems. Necessary precautions should be taken to make safe the environment and homes where children live and suitable safety tools should be used in order to do this. At the same time, these kind of cases should be informed by the people who intervene and it should be kept in mind that they are judicial cases which require public inquiry and proceeding.

Key words: Judicial case, children, poisoning, accident

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, SAMSUN

* Bu çalışma 24-27 Mayıs 2007 tarihlerinde Gaziantep'te düzenlenen VII. Adli Bilimler Sempozyumu'nda poster bildiri olarak sunulmuştur.

Geliş tarihi:04.06.2007 Kabul tarihi:18.12.2007

GİRİŞ VE AMAÇ

Bireyin, kasıtlı, tedbirsiz, dikkatsiz veya ihmalkâr davranışlar sonucu, fiziksel veya mental olarak sağlığının bozulması yasalar çerçevesinde adli yön içerir ve adli olgu olarak değerlendirilir. Kasıt, ihmal ya da tedbirsizlik sonucu meydana gelen davranışların bireye, aileye, topluma ve dolayısıyla ülkeye getirdiği sosyokültürel ve sosyoekonomik sonuçlar oldukça ağırdır (1,2).

Adli olgular, hastane acil servislerine başvuran olguların önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Hastanelerin acil servislerine veya sağlık ocaklarına müracaat eden darp, trafik kazası, ateşli silah ve patlayıcı madde yaralanması, her türlü alet yaralanması, yanık, elektrik çarpması, asfiksi, işkence ve kötü muamele, çocuk istismarı, düşme ve diğer yaralanmalar, zehirlenmeler, intihar girişimleri gibi tüm olgular adli olgu niteliği taşımaktadır (3). Aynı zamanda bu tür olayların, kamu adına soruşturma ve kovuşturma yapılması gereken adli nitelikteki olaylar olması nedeniyle Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 279. ve 280. maddelerine göre hekim bu olguların adli makamlara bildirimini de yapmalıdır (4).

Çocukluk çağında kazalar, önlenabilir sağlık sorunlarının, ölüm ve engelli yaşam nedenlerinin başında yer almaktadır. Kazalar, risk etkenleri belirlenebildiğinde ön görülebilir ve önlenirler. Çocuklar için güvenli bir çevre oluşturulması yaralanma kontrolünde en etkin yaklaşımdır. Çocukların yaşadığı çevrelerde ve evde güvenlik için gerekli düzenlemeler yapılmalı, güvenliği sağlamak için gerektiğinde uygun güvenlik araçları kullanılmalıdır. Sürekli eğitim, yasal düzenlemeler, yaralanma kontrolünde etkindir. Korunmayı sağlayan en önemli etkenlerden biri de bireysel güvenlik danışmanlığıdır. Bu nedenle bireysel danışmanlığa önem verilmeli, zaman ayrılmalıdır (5).

Bu çalışma, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne başvuran 0-18 yaş grubundaki adli olguların demografik özelliklerini, geliş yakınmalarını, tedavi sonuçlarını incelemek ve benzer çalışmalarla karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmanın örneklemini, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne 01/01/2004-31/12/2004 tarihleri arasında başvuran 0-18 yaş aralığındaki adli olgular oluşturmaktadır.

Veriler, geriye dönük olarak belirtilen tarihler içerisinde adli hasta dosyalarının taranması ile toplanmış ve olguların yaş, cinsiyet, geldiği yer ve zaman, olay türü ve hastaneden çıkış şekli gibi özellikleri değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler SPSS 10.0 paket programı ile analiz edilerek sayı, yüzdeler, aritmetik ortalama \pm standart sapma şeklinde sunulmuştur.

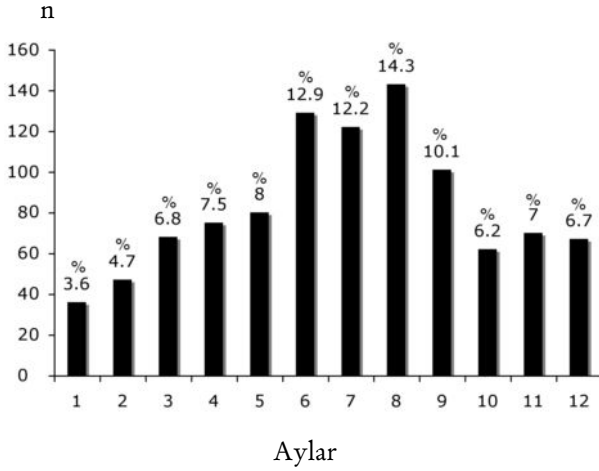
BULGULAR

OMÜ Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne 2004 yılında gelen 3057 adli olgudan 1118'i (%36,6) 0-18 yaş grubundadır. Bu olguların 484 (%43,3)'ü kadın, 634 (%56,7)'ü erkektir ve yaş ortalaması $8,54 \pm 5,85$ (0-18) yıldır. Olguların yaş ve cinsiyetlerine göre dağılımı tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Olguların yaş ve cinsiyetlerine göre dağılımı

Yaş	Kadın(n)	Erkek(n)	Toplam(n)	%
0	4	7	11	1,0
1	39	53	92	8,2
2	45	51	96	8,6
3	41	62	103	9,2
4	41	56	97	8,7
5	30	39	69	6,2
6	21	39	60	5,4
7	19	37	56	5,0
8	19	19	38	3,4
9	10	19	29	2,6
10	16	28	44	3,9
11	14	22	36	3,2
12	10	16	26	2,3
13	11	23	34	3,1
14	22	27	49	4,4
15	30	26	56	5,0
16	33	30	63	5,6
17	33	43	76	6,8
18	46	37	83	7,4
Toplam	484	634	1118	100

Olguların %78,5'i Samsun ve ilçelerinden, diğerleri ise Amasya, Sinop, Ordu, Tokat, Giresun gibi yakın iller ve bunların ilçelerinden gelmiştir. En fazla olgu (%39,4) yaz mevsiminde (Haziran-Temmuz-Ağustos) hastaneye başvurmuş olup, olguların hastaneye geldiği aylara ve saatlere göre dağılımı grafik 1 ve 2'de gösterilmiştir.



Grafik 1. Olguların geldiği aylara göre dağılımı

Olguların en çok (%29,3) zehirlenme sonucu başvurduğu, bunu %25,4'lük oran ile yüksekten düşmelerin izlediği tespit edilmiştir. Yaş gruplarına göre olay türlerinin dağılımı incelendiğinde; 0-6 ve 7-12 yaş gruplarındaki olguların daha çok yüksekten düşme nedeniyle, 13-15 ve 16-18 yaş gruplarındaki olguların ise zehirlenme sonucu getirildiği saptanmıştır (Tablo 2).

Zehirlenmelerin daha çok (%63,1) kız çocuklarında görüldüğü, diğer olaylarda ise erkek çocukların oranının kızlardan daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3).

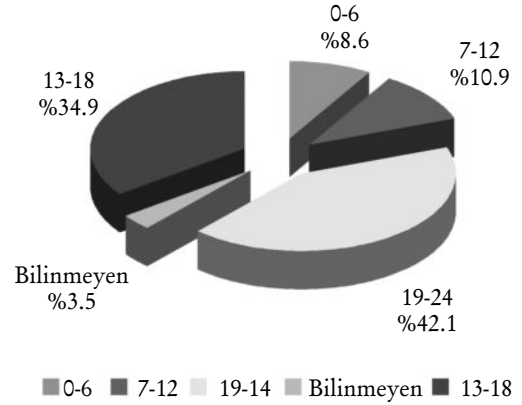
Olguların 22'si ölmüş, 16'sı başka bir sağlık kurumuna sevk edilmiş olup, diğer olgular tedavisi tamamlanarak taburcu edilmiştir (Tablo 4).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Çocukluk çağı yaralanmaları, çocuklarda en sık ölüm nedeni olup, sağlık başvurusunda önemli bir yere sahiptir. Yaş grubu ve olay türleri dikkate alındığında olayların çoğunluğunun ev ya da eve yakın bölgelerde meydana gelen yaralanmalar olduğu görülmektedir.

OMÜ Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne bir yıl içerisinde gelen 3057 adli olgudan 1118'i (%36,6) 0-18 yaş grubundadır. Bu olguların 634 (%56,7)'ü erkektir. Erkek çocukların genel olarak kızlardan daha hareketli olmaları ve daha özgür yetiştirilmeleri nedeni ile travmaya maruz kalma risklerinin daha fazla olduğu diğer benzer çalışmaların da ortak sonucudur (2,6-10).

Çocukluk çağı adli olguları en fazla yaz mevsiminde



Grafik 2. Olguların geliş saatlerine göre dağılımı

(%39,4) başvurmuştur. Tüm yaş gruplarında olduğu gibi çocukluk yaş grubunda da yaz aylarında insanların daha çok dışa dönük faaliyetler içerisinde olmaları kaza ve yaralanma olasılığını arttıran bir nedendir ve bu sonuç yapılan diğer çalışmalarca da desteklenmektedir (2,6-10).

Olguların başvuru saatlerine bakıldığında, çok büyük bir kısmının 13:00-24:00 saatleri arasında geldiği görülmektedir. Çocukların daha faal olduğu, okul çıkış saatleri ya da oyun saatlerinin de genellikle bu zaman diliminde olmasının bu sonucu doğurduğu görüşüdeyiz.

Çalışma grubunu oluşturan 0-18 yaş olguların en sık başvuru nedeni zehirlenmelerdir ve olguların %29,3'ünü oluşturmaktadır. Zehirlenmeler tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de özellikle çocukluk yaş grubunda sık görülen önemli bir sorundur. Yurt dışında yapılan çalışmalarda farklı ülkelerde %0,9 ile %11,9 arasında değişen oranlar bildirilmektedir (11-14). Bu çalışmada zehirlenme olgularının yüzdesinin belirgin şekilde yüksek olmasını hastanemizin tüm bölgeye üçüncü basamak sağlık hizmeti veren bir kurum olması, tetkik ve tedavi imkanlarının fazla olması nedeniyle çevreden çok fazla sevkli hasta gelmesi ile açıklamak mümkündür. Amerikan Zehir Kontrol Merkezi Derneği'ne bağlı "Toksik Maddelerle Karşılaşma Denetleme Sistemi" kayıtlarına göre 2003 yılında bildirilen iki milyon üç yüz binden fazla zehirlenme olayının %65,8'ini 0-19 yaş arasındaki çocuk ve ergenlik dönemindeki olgular oluşturmaktadır (15). Çocukluk yaş grubunda ilaç zehirlenmeleri, ailelerin yaşam alanlarında ilaç saklama koşullarına uygun hareket

Tablo 2. Olguların yaş gruplarına göre olay türlerinin dağılımı

Olay türü	Yaş Grubu				Toplam n	%
	(0-6)	(7-12)	(13-15)	(16-18)		
Zehirlenme	137	46	50	95	328	29,3
Yüksekten düşme	157	75	27	25	284	25,4
Trafik kazası	39	37	20	35	131	11,7
Kesici alet yaralanması	38	22	13	25	98	8,8
Darp	40	22	11	13	86	7,7
Yabancı cisim asp.	54	10	2	4	70	6,3
Koroziv madde alımı	41	10	4	7	62	5,6
Yanık	16	0	1	1	18	1,6
Ateşli silah yaralanmaları	0	1	4	5	10	0,9
Suda boğulma	0	2	2	4	8	0,7
Köpek ısırması	3	1	0	1	5	0,4
Diğer*	3	3	5	7	18	1,6
Toplam	528	229	139	222	1118	100

* Elektrik çarpması, böcek sokması, tamamlanmamış ası, hymen muayenesi ve abortus diğer grubu altında değerlendirilmiştir.

Tablo 3. Olguların cinsiyetlerine göre olay türlerinin dağılımı

Olay türü	Kadın		Erkek		Toplam n
	n	%	n	%	
Zehirlenme	207	63,1	121	36,9	328
Yüksekten düşme	101	35,6	183	64,4	284
Trafik kazası	46	35,1	85	64,9	131
Kesici alet yaralanması	29	29,6	69	70,4	98
Darp	20	23,3	66	76,7	86
Yabancı cisim asp.	32	45,7	38	54,3	70
Koroziv madde alımı	20	32,3	42	67,7	62
Yanık	6	33,3	12	66,7	18
Ateşli silah yaralanmaları	3	30,0	7	70,0	10
Suda boğulma	3	37,5	5	62,5	8
Köpek ısırması	2	40,0	3	60,0	5
Diğer *	15	83,3	3	16,7	18
Toplam	484	43,3	634	56,7	1118

* Elektrik çarpması, böcek sokması, tamamlanmamış ası, hymen muayenesi ve abortus diğer grubu altında değerlendirilmiştir.

etmemelerinden, çocukların ulaşabileceği yerlerde ve açıkta kullandıkları ilaçları bırakmalarından kaynaklanmaktadır. Bu çalışma sonuçlarında, çocukluk yaş grubunda meydana gelen zehirlenmelerin en fazla 0-6 yaş aralığında görülmesi de bunu desteklemektedir (Tablo 2). İntihar amaçlı zehirlenmeler daha az sayıdadır. Aileler, ilaç üreticileri ve hekimler tarafından alınacak önlemlerin yanı sıra, ülkemiz genelindeki zehirlenmelerin epidemiyolojik özelliklerinin belirlenmesi, çocukluk çağı zehirlenmelerinin önlenmesine, mortalite ve morbidi-

tesinin azaltılmasına önemli katkıda bulunacaktır (16).

Zehirlenme olgularından sonra, ikinci sırada yüksekten düşmeler (%25,4) gelmektedir. Çocuklarda mortalite ve morbidite sebepleri arasında üçüncü sırada yer alan kafa travmaları (200/100000 - yıl) lösemiye bağlı ölümlerden 5 kat, beyin tümörlerine bağlı ölümlerden ise 18 kat daha fazla mortaliteye sebep olmaktadır. Erkeklerde 2 kat fazla görülmektedir. Travma sebepleri arasında düşme, motorlu araç kazaları ile çocuk ihmal ve istismarı ilk sıralarda yer almaktadır (17,18).

Tablo 4. Olay türlerine göre olguların çıkış şekillerinin dağılımı

Olay türü	Taburcu	Ölüm	Sevk	Toplam
Zehirlenme	321	4	3	328
Yüksekten düşme	275	4	5	284
Trafik kazası	123	8	0	131
Kesici alet Y.	95	0	3	98
Darp	84	0	2	86
Yabancı cisim asp.	69	0	1	70
Koroziv madde	61	1	0	62
Yanık	17	0	1	18
Ateşli silah Y.	9	1	0	10
Suda boğulma	4	4	0	8
Köpek ısırması	5	0	0	5
Diğer *	17	0	1	18
Toplam	1080	22	16	1118

* Elektrik çarpması, böcek sokması, tamamlanmamış asi, hymen muayenesi ve abortus diğer grubu altında değerlendirilmiştir.

Trafik kazalarına bağlı yaralanmalar adli olguların önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Çalışmada olguların %11,7'si trafik kazası sonucu yaralanarak başvurmuştur ve 0-18 yaş grubunda meydana gelen 22 ölüm olgusunun içerisinde de en fazla (8 olgu) trafik kazası sonucu meydana gelen ölümler yer almaktadır (Tablo 4). Trafik kazası sonucu meydana gelen ölümlerin giderek artmasının yanı sıra buna bağlı yaralanmalar da acil servislerin iş yükünü arttıran önemli bir sorun haline gelmiştir. Günümüzde ulaşım amacıyla karayollarının kullanımının yaygınlaşması ve her yıl giderek artan sayıda aracın trafiğe çıkması, trafik kazalarının da artmasına neden olmaktadır. Aynı zamanda çarpık kentleşmenin doğal bir sonucu olarak, çocuklara özgürce oyun oynayabilecekleri alanların ayrılması ve çocukların genellikle araç trafiğine açık sokak ve caddelerde oynaması, çocukların kazaya uğrama olasılığını arttırıcı bir etkidir. Sivas il merkezinde yapılan bir araştırmada en fazla (%20,8) trafik kazasına maruz kalanların 0-14 yaşlar arasında olması ve bununla birlikte ölümlerin de en sık bu yaş grubunda görülmesi tehlikenin boyutunu göstermektedir (19).

Yabancı cisim aspirasyonları ciddi ve potansiyel olarak ölümle sonuçlanabilecek bir durumdur. Her yaşta görülebilmeye karşın 3 yaş altında (%73) ve sıklıkla 1-3 yaş arasında görüldüğü belirtilmektedir. Geç kalınmış olgularda ölüm dışında; hava yolu yaralanmaları, atelektazi,

bronşektazi ve pnömoni gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilmektedir (20-23). Yabancı cisim aspirasyonu nedeniyle başvuran olgular, toplam olgularımızın %6,3'ünü oluşturmaktadır ve bu olguların da %77,1'i gibi önemli bir bölümü literatürle uyumlu olarak 0-6 yaş grubu çocuklardır. İnsidansın bu kadar yüksek olmasının sebebinin çocukların dünyayı ağızla tanıma istekleri olduğu düşünülmektedir.

Son yıllarda toplumda şiddetin artmasından çocuklar da nasibini almaktadır. Olgularımızda kasten yaralama sonucu başvuran mağdur çocukların oranı %17,4'dür. Bunların %8,8'ini kesici alet yaralanmaları, %7,7'sini darp ve %0,9'unu da ateşli silah yaralanmaları oluşturmaktadır. Çocukların bedensel ve duygusal gelişmelerini etkileyen faktörlerin başında onlara karşı uygulanan şiddet, suistimal ve ihmal davranışları gelmektedir. Çocukluk çağı yaralanmalarında tıbbi öykü ile istismar açısından risk faktörleri mutlaka değerlendirilmelidir. Çocuk istismarı ya da ihmali tanısının konmasında hekimin farkındalığı, bu konuda bilgi birikimi ve motivasyonunun önemli olduğu, bunun için sağlık personelinin yapılandırılmış eğitimlerden geçirilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Birçok çalışmanın ve çalışmamızın ortak sonuçlarına göre; çocukluk çağına meydana gelen ve aynı zamanda adli nitelik taşıyan yaralanmalar en fazla ev kazaları sonucu oluşmaktadır. Bunun yanı sıra çocuk ölümlerinde ev kazaları en önemli etkenlerden biridir. Çocukluk çağı yaralanmalarının nedenleri incelendiğinde, çoğunluğunun öngörülebilir ve önlenilebilir olduğu görülmektedir. Çocukluk çağı yaralanmalarının önemli bir bölümü, olası tehlikelerin farkında olarak ve çocukların içinde bulunduğu riskleri azaltarak engellenebilir. Bu nedenle, çocuklar için güvenli bir çevre oluşturulması yaralanma kontrolünde en etkin yaklaşımdır. Kaza sonucu olan zehirlenmelerin önemli bir yer tuttuğu göz önüne alındığında, ailelere, ilaç üreticilerine ve sağlık personeline önemli görevler düşmektedir. Ülkemizde trafik kazaları önemli bir sorundur. Bu konuda ebeveynlerin ve öğretmenlerin vereceği eğitimle çocuklarımızın trafik kazalarına daha az maruz kalacağı, ölü ve yaralı sayılarının azalacağı bir gerçektir. Bunlardan başka toplumun her kesimini etkisi altına alan şiddetin çocukluk yaş grubunda gerek akranlar arasında, gerekse aile içerisinde önlenilebilmesi için uzun soluklu programlara gerek olduğu inancındayız.

KAYNAKLAR

1. Kök AN, Öztürk S, Tunalı İ. Yatarak tedavi gören 959 vakanın retrospektif değerlendirilmesi. Adli Tıp Dergisi 1992;8(1-4):93-8.
2. Altun G, Azmak D, Yılmaz A, Yılmaz G. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisine başvuran adli olguların özellikleri. Adli Tıp Bülteni 1997;2(2):62-6.
3. Durak D. Acil serviste adli problemler. 1. Ulusal Acil Servis Hekimliği Kongresi, 02-04 Nisan 2004, Bursa. Özet Kitabı: 35-8.
4. TCK, CMK, CGTİK ve ilgili mevzuat. 7.baskı. Ankara: Adalet Yayınevi, 2005:372-3.
5. Baysal S, Birinci A. Çocukluk çağında kazalar ve yaralanma kontrolü. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci 2006;2(2):64-78.
6. Küçük H. Acil servise gelen ölümle sonuçlanmayan travmatik adli olguların ve raporlarının değerlendirilmesi. Acil Tıp Dergisi 2003;3:19-23.
7. Yavuz MS, Özgüner İF. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisine 1999-2001 yılları arasında müracaat eden adli olguların değerlendirilmesi. Adli Tıp Dergisi 2003;17:47-53 .
8. Katkıcı U, Örsal M, Özkök S. C.Ü.T.F Hastanesi'ne başvuran adli olguların özelliklerinin araştırılması. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 1993;15:34-9.
9. Yavuz F, Baştürk P, Yavuz MS, Yorulmaz C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Acil Servisine başvuran olguların değerlendirilmesi. Adli Bilimler Dergisi 2002;1:20-6.
10. Türkmen N, Akgöz S, Çoltu A, Ergin N. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisine başvuran adli olguların değerlendirilmesi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005;31(1):25-9.
11. Fernando R, Fernando DN. Childhood poisoning in Sri Lanka. Indian J Pediatr 1997;64:457-60.
12. Dutta AK, Seth A, Goyal PK, et al. Poisoning in children: Indian scenario. Indian J Pediatr 1998;65:365-70.
13. Abed M. Patterns of accidental poisoning in children in Jeddah, Saudi Arabia. Ann Saudi Med 1998;18:457-9.
14. Lashley PM, St John MA. A review of accidental poisoning in Barbados - a new perspective (1981-1985). Ann Trop Paediatr 1991;1:149-53.
15. Watson WA, Litovitz TL, Klein-Schwartz W, et al. 2003 Annual Report of the American Association of Poison Control Centers Toxic Exposure Surveillance System. Am J Emerg Med 2004;22:335-404.
16. Biçer S, Sezer S, Çetindağ F, Kesikminare M, Tombulca N, Aydoğan G, Aldemir H. Acil çocuk kliniği 2005 yılı akut zehirlenme olgularının değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2007;20(1):12-20.
17. Sanchez JI, Paidos CN. Childhood Trauma. Surgical Clinics of North America 1999;79(6):1503-35.
18. Brookes M, MacMillan R, Cully S, et al. Head injuries in accident and emergency departments. How different are children from adults? J Epidemiol Community Health 1990;44:147-51.
19. Varol O, Eren ŞH, Oğuztürk H, Korkmaz İ, Beydilli İ. Acil servise trafik kazası sonucu başvuran hastaların incelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2006;28(2):55-60.
20. Şenkaya I, Sağdıç K, Gebitekin C, Yılmaz M, Özkan H, Cengiz M. Management of foreign body aspiration in infancy and childhood. Turk J Pediatr 1997;39:353-62.
21. Darrow DH, Hollinger LD. Foreign bodies in the larynx, trachea, and bronchi. In: Bluestone CD, Stool S, Kenna MA (eds). Pediatric Otolaryngology. Philadelphia: WB Saunders, 1996:1390-401.
22. Mantel K, Butenandt I. Tracheobronchial foreign body aspiration, a report on 224 cases. Eur J Pediatr 1986;145:211-6.
23. Gürses D, Akçay A, Çakalar İ, Kılış İ, Ergin H, Kara C. Çocukluk çağı yabancı cisim aspirasyonlarının değerlendirilmesi. Çocuk Dergisi 2004;4:98-101.

İletişim:

Yrd. Doç. Dr. Ahmet TURLA
 Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
 Adli Tıp Anabilim Dalı
 Kurupelit Kampüsü 55139 / SAMSUN
 Tel: 0362 3121919 / 3466
 E-posta: aturla@omu.edu.tr

YILDIRIM ÇARPMASINA BAĞLI ÖLÜMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Evaluation of lightning-related deaths

**Rıza YILMAZ, Erkut BULUT, Erdal ÖZER, Mustafa BALKAY, Nazım ÖZDEMİR,
Serhat GÜRPINAR**

Yılmaz R, Bulut E, Özer E, Balkay M, Özdemir N, Gürpınar S. Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulu'nca yıldırım çarpması sonucu öldüğü bildirilen olguların değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni, 2007;12(3):112-117

ÖZET

Yıldırım, atmosferde oluşan elektriksel potansiyelin bulutlar ve yerküre arasındaki deşarjıdır. Yıldırım çarpması sonucu ölen olguların tespit edilmesi amacıyla Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulu'nda 1998-2006 yıllarında ölüm sebebi verilmiş dosyalar tarandı. Ölüm sebebi yıldırım çarpmasına bağlanmış 15 olgu tespit edilerek bunların yaş, cinsiyet, meslek, olay yeri incelemesi, olgulardaki harici ve dahili patolojiler ile histopatolojik bulguları incelendi.

Yıldırım çarpmaları özellikle bahar ve yaz dönemlerinde, öğleden sonraki yağmurlarla birlikte görülmektedir. Olgulardan 3 tanesinin yaz ayında, geri kalan 6'sının ilkbahar diğer 6'sının ise sonbahar aylarında öldüğü tespit edildi. Yıldırım çarpması sonucu ölümlerde kişilerde hiçbir patolojik bulgu görülmeyebileceği gibi patognomonik olmayan farklı patolojik lezyonlar da görülebilmektedir. Yıldırım çarpmasına bağlı ölümlerin otopsielerinde iç organlarda tespit edilen bulgular tek başına tanı koydurucu özellikte değildir. İç organlarda hiperemi, ödem, konjesyon ve kanamalar tespit edilmiştir. Bu nedenle olay yeri incelemesinin yıldırım çarpması sonucu ölüm olaylarında tanıdaki değeri büyüktür. Olgulardan en küçüğünün 3, en büyüğünün ise 53 yaşında olduğu tespit edilmiştir. Yıldırım çarpması sonucu ölümlere, gelişmekte ve geri kalmış ülkelerde sıklıkla çiftçi ve gemicilerde rastlanmakta iken, gelişmiş ülkelerde bu tip ölümler, gittikçe daha popüler olan doğa sporları ile uğraşan popülasyonda artış göstermektedir.

Sonuçta bir şahsın yıldırım çarpması sonucu öldüğünü söyleyebilmek için cesedin ayrıntılı iç ve dış muayenesi yanında olay yeri incelemesinin de dikkatli yapılmış olması gerekmektedir.

Olay yerinde gök gürültülü ve fırtınalı bir havanın meydana gelmiş olup olmadığı ayrıca etrafa dağılmış giysi parçaları, ev ve ağaçlarda hasarlar, toplu hayvan ölümleri gibi çevrede yıldırımın etkilerine ait deliller de araştırılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Yıldırım çarpması, olay yeri incelemesi, otopsi, adli bilimler

SUMMARY

Lightning is an atmospheric discharge of electricity between clouds and the earth. Death records Council of Forensic Medicine 1. Specialty Committee between 1998 and 2006 were included and reviewed retrospectively. 15 cases, the cause of deaths are determined as lightning-related were found and these cases were evaluated with regard to age, sex, job, crime scene and internal, external and micropathologic findings.

Lightning strike especially occurs in rainy afternoons of spring and summer seasons. Of our cases, 3 have occurred in summer, 6 in spring and the rest 6 in autumn. Lightning-related deaths may reveal none of pathologic findings or no pathognomonic features, such as eudema, hyperemia, congestion and hemorrhage can be described in autopsy. For this reason crime scene investigation is very important in these cases. Age of our cases ranged from 3 years old to 53 years old. Lightning caused deaths occurs frequently among agricultural workers and sailors in developing and underdeveloped countries and occur frequently among natural sports dealers in developed countries.

As a result, a careful examinations of internal and external findings due to lightning accompanied by a wide crime scene

investigation is very important. Crime scene investigation must include weather conditions, thunder, stormy, also clothes parts-house-tree damages, group deaths of animals and other results and evidences of a lightning must be examined carefully.

Key words: Lightning injury, crime scene investigation, autopsy, forensic sciences

GİRİŞ

Yıldırım, atmosferde oluşan elektriksel potansiyelin bulutlar ve yerküre arasındaki deşarjıdır. Bulutlar gökyüzünde dolaşırken birbirleriyle karşılaşır. Eğer iki bulut farklı yükte iseler, yani birinin pozitif, öbürünün negatif elektriği varsa, ikisi arasında bir akım geçişi meydana gelir. Bu olaya "şimşek" denir. Buluttan yeryüzüne akım geçmesine ise "yıldırım" adı verilir. 1 milyon kilovattan, 1 milyar kilovata kadar elektrik akımı söz konusudur. Hatta bazı yıldırımların gücünün 1 trilyon kilovattı bile bulabildiği bildirilmiştir (1-4).

Yıldırım çarpmaları özellikle bahar ve yaz dönemlerinde, öğleden sonra yağmurlarında görülmektedir. Yıldırım çarpması sonucu ölümler ise geçmişte sıklıkla çiftçi ve gemicilerde rastlanmakta iken, günümüzde bu tip ölümler, gittikçe daha popüler olan doğa sporları ile uğraşan popülasyonda artış göstermektedir. Yıldırım çarpması sonucu ölümler nadirdir. Yıldırım çarpması ile yaralananların %20-30 kadarının öldüğü, yaşayanlarda ise uzun dönemde çeşitli sekeller (periferik nöropati, kognitif fonksiyonlarda bozukluk vs.) meydana geldiği bildirilmiştir (5,6).

Bu çalışma Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulu'na ölüm sebebi sorulan olgulardan yıldırım çarpmasına bağlı olarak ölenlerin fiziksel özelliklerinin ve otopsi bulgularının tespit edilmesi amacı ile yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulu'na 1998-2006 yıllarında gelen dosyalar incelendi. Yıldırım çarpmasına bağlı öldüğü bildirilen olgulardaki yaş, cinsiyet, meslek, otopsideki harici ve dahili patolojiler ile histopatolojik bulguları ve olay yeri incelemesi değerlendirildi.

BULGULAR

Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulu'nda 1998-2006 yıllarında yıldırım çarpması sonucu ölen 15 olgu incelenmiştir. Bu olgular cinsiyet açısından irdelendiğinde 2'sinin kadın geri kalan 13 tanesinin erkek olduğu tespit edildi. Yaş açısından incelendiğinde en küçüğünün yaşı

3, en büyüğünün ise 53 olup bir olguda dosya kapsamında yaş tespit edilememiştir. Yaşı belirlenemeyen bir olgu dışındaki olguların yaş ortalaması 22.7 olarak tespit edildi. Olgular meslek açısından irdelendiğinde; 3 çiftçi, 3 çoban, 2 asker, 1 balıkçı, 1 sondajcı, 1 elektrikçi, 1 ev hanımı, 1 öğrenci, 1 küçük çocuk ve 1 olguda da meslek bildirilmediği tespit edildi. Kişilerin nerede öldükleri irdelendiğinde 8 olgunun açık arazide, 1 olgunun çatıda, 1 olgunun bahçede ağaçta (Resim 1), 1 olgunun evin önünde, 1 olgunun nehir kenarında ve 1 olgunun da iş yerinde sondaj yaparken öldüğü tespit edildi. Kişilerin öldükleri aylar açısından irdelendiğinde; 5 olgunun Mayıs ayında, 4 olgunun Eylül ayında, 3 olgunun Temmuz ayında, 1 olgunun Nisan ayında, 1 olgunun Ekim ayında ve 1 olgunun da Kasım ayında öldükleri tespit edildi (Tablo 1). Olguların gönderildikleri bölgeler incelendiğinde dörder olgu İç Anadolu, Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesinden, 2 olgu Marmara Bölgesinden ve 1 olgu Akdeniz Bölgesinden gönderilmişti.

Tablo 1. Yıldırım çarpmasına bağlı ölümlerin meydana geldiği aylar

Yıldırım çarpmasına bağlı ölümlerin meydana geldiği aylar	Olgu sayısı (n)
Nisan	1
Mayıs	5
Temmuz	3
Eylül	4
Ekim	1
Kasım	1

Olgularımızın 3 tanesi hariç diğerlerinde olay esnasında hava durumunun gök gürültülü ve sağanak yağışlı olduğu dosya kayıtlarından anlaşıldı.

Yıldırım çarpması sonucu ölen olguların tümüne otopsi yapılmıştır. Olguların kıyafetlerinde yanık ve parçalanma sadece 1 olguda bildirilmiştir (Resim 2). Otopside olguların harici muayenelerinde 10 olguda yıldırım çarpması sonucu giriş-çıkış delik izi (Resim 3) ve kılırlarda tütsülenme (Resim 4) gibi yanık bulguları tespit edilmiş olup 5 olguda yıldırım çarpması sonucu giriş-çıkış delik izi ve yanık bulguları tespit edilememiştir. Eğrelti otu manzarası ise sadece 1 olguda bildirilmiştir. Bu olgunun fotoğrafı bulunmamaktadır. Otopsideki iç organ bulguları incelendiğinde; bir olguda beyinde subdural kanama, bir olguda



Resim 1. Yıldırım çarpması nedeniyle ağaçta oluşan zarar.

subaraknoidal kanama ve hiperemi, beş olguda akciğerde ve subplevral bölgede küçük noktavi kanama alanları, iki olguda akciğer ödemi, üç olguda karaciğerde konjesyon, bir olguda böbrekte konjesyon tespit edilmiştir. Olguların histopatolojik incelemelerine göre; üç olguda deride elektrik akımı ve ısı etkisi ile uyumlu değişiklikler tarif edilmiştir (Resim 5). Bir olguda beyin ve beyincikte minimal subaraknoidal kanama ve beyin sapında intraparaknoidal kanama, başka bir olguda beyinde subaraknoidal kanama, üç olguda beyinde ödem, altı olguda beyinde hiperemi, 7 olguda akciğer ödemi, iki olguda myokard hipertrofisi, bir olguda karaciğerde steatozis, başka bir olguda ise kronik hepatit tespit edilmiştir. Olguların kimyasal incelemelerinde ise sadece bir olguda 55 mg/dl etil alkol haricinde diğerlerinin hiç birinde uyutucu, uyuşturucu veya toksik bir madde tespit edilmemiştir.

TARTIŞMA

Yıldırım, zigzaglı bir yol takip ederek kollar halinde aşağı doğru iner. Genellikle şiddetli bir yağmurla birlikte görülür. Yıldırım, hava iyi bir elektrik iletkeni olmadığından hemen gerçekleşmez. Yalıtılmış havanın direncini yenmek için pozitif ve negatif yükler arasında yeterli fark oluşuncaya kadar bekler. Havanın yalıtkanlığının bozulması için (dielektrik dayanıklılık) iki yüklü cisim/bulut arasında, normal koşullarda, 3 milyon volt/m lik (30 kV/cm) bir elektrik alanı oluşması gerekir. Bu değer, yağışlı havalarda ve sivri uçlu cisimler için çok daha düşük seviyelere iner (2,4).

Teller, metaller, nemli toprak, ağaç kökleri, ağaçlar gibi insan da iyi bir iletkendir. Öte yandan yıldırım çarp-

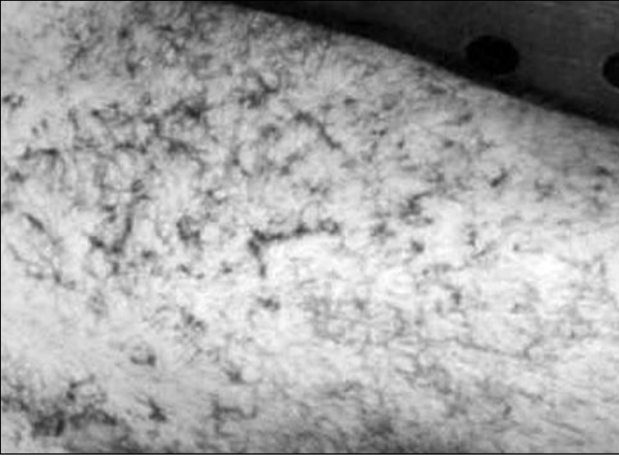


Resim 2. Bir olguda kişinin kıyafetinde yıldırım çarpmasına bağlı parçalanma.

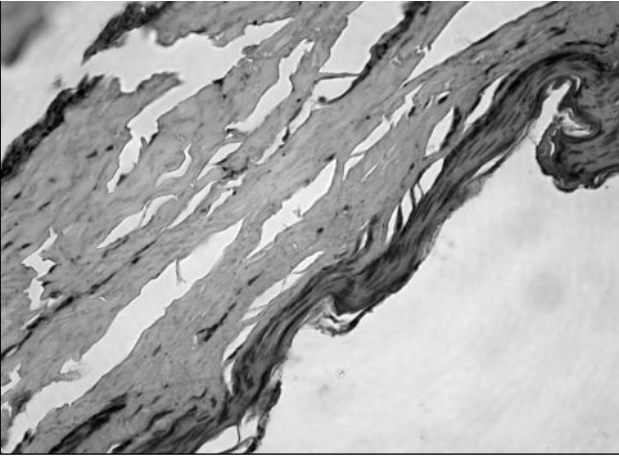


Resim 3. Yıldırım çarpmasına bağlı ciltte oluşan lezyonlar ması ile elektrik çarpması aynı şey değildir. Elektrik çarpmasında voltaj (yüksek gerilimlerde) 20.000 volt ile en fazla 63.000 volt arasında değişir. Yıldırım çarpmasında ise voltaj 300.000 voltur.

Sağanak yağış ile birlikte gök gürültüsü ve şimşek olayların bir arada görülmesine oraj adı verilmektedir. Oraj sırasında aynı anda pek çok olay meydana gelir; bütün yükselici ve alçalıcı hava akımları, su damlacıklarının birbirlerine sürtünmesi ile birlikte statik yüklenmeye neden olurlar. Pozitif ve negatif elektrik yükleri ayrılırlar ve elektriksel gerilim, bulut çevresindeki su damlacıkları ve buz kristallerinin sürüklendiği rüzgârla karşılıklı etkileşmeler ile kurulur. Bu gerilimin giderilmesi elektriksel boşalmayı sağlayan yıldırımın etkisi ile olmaktadır. Büyük miktarda pozitif yüklenme bulut tepesinde, negatif yüklenme de altta toplanır ve yeryüzü de pozitif yükli'dür. Yerdeki pozitif yük binalar ve ağaçlar gibi yüksek objelere akabilir. Dünya yüzeyinde her gün bin-



Resim 4. Yıldırım çarpmasına bağlı kullarda tütsülenme



Resim 5. Epidermiste bazal tabaka ve spinal hücrelerde uzama, fusiform şekil, fokal subepidermal ayrışma, dermiste kollagen liflerde yaygın homogenizasyon (HEX400).

lerce oraj meydana gelir ve bunların birçoğu şiddetli şimşek ve yıldırım üretirler (2).

Yıldırımın elektrodinamik etkisi, basınç ve ses etkisi, elektrokimyasal etkisi, ışık etkisi ile termik etkisi vardır. Yıldırımın termik etkisi ile ağaçlarda, kayalarda oluşan yıldırımlarda, geçen akım yolu üzerindeki su birikintisini buharlaştırabilir, başka maddeler ise ani genleşme basınçları yüzünden ağaç, kaya gibi cisimleri parçalayıp, yarabilirler. Bütün bunların yanı sıra yıldırım akımının büyüklüğüne göre yıldırım düştüğü noktanın etrafındaki 30 m. çapında bir daire içindeki alanın, normal açıklıktaki yürüyüş adımlarının yarattığı "adım gerilimi" nedeniyle yüzünden, oldukça tehlikeli olduğu gözlenmiştir. Bu yüzden yıldırımlı havalarda açık yerlerde ayakların mümkün olduğunca birbirine bitişik tutulması, ağaç ve duvarlara yaslanılmaması önerilir. Çoğu yıldırım vakası yaz ayla-



Resim 6. Kranegrofik işaretler

rında ve öğle ile ikindi arasında meydana gelir. Bunun, yaz ayları boyunca pek çok insanın dışarıda bulunması nedeniyle olduğu söyleyebilir. Fakat ana sebep, yazın çok fazla oraj meydana gelmesidir (2,4). Olgulardan 3 tanesinin yaz ayında meydana gelen yıldırım çarpması sonucu öldüğü tespit edilmiştir. Dosya kapsamında olguların hiçbirinin ölüm saatine ulaşılamamıştır.

Şimşek çakması ortalama 200.000 amper elektriksel güç içerir. Bir kaynakçı çeliği kaynakla birleştirmek için 250-400 amper kullanır. Evlerde genellikle 20-25 amper kullanılır. 20 mili amperden fazla akım, göğüs kaslarını büzerek nefes alıp vermenin durmasına neden olabilir (2,4).

Yıldırım çarpmaları çoğunlukla ölümle veya sakat kalmayla sonuçlandığı gibi işitme kaybı, yanma ve şiddetli elektrik çarpması da diğer etkileri arasında yer almaktadır. Dünyanın şimşek başkenti Florida olarak bilinmektedir. Ülkemizde de özellikle Karadeniz Bölgesi şimşekleri, yıldırımları ve gök gürültüleri ile ünlüdür. Çok yeşil alana sahip olması ve bol yağmur alan bölge olması, Karadeniz'i ülkemizin yıldırım ve şimşek bölgelerinden biri haline getirmiştir (4,7). Olgular bölgesel yönden değerlendirildiğinde; Karadeniz Bölgesi'nde ölüm olgusunun olmadığı dikkati çekmektedir. Bu durumun, bölgede yaşayan insanların yıldırım düşmesine alışık olmaları nedeni ile korunma tedbirlerini iyi uygulamalarından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Yıldırım çarpmaları özellikle bahar ve yaz dönemlerinde, öğleden sonraki yağmurlarda görülmektedir (8,9). Olgularımızın üç tanesinin yaz ayında, 6 tanesinin ilkbahar, diğer 6'sının ise sonbahar aylarında öldüğü bildirilmiştir. Bu durum da literatürde belirtildiği gibi bahar ve yaz aylarında meydana gelen yıldırım çarpmaları ile uyumlu bulunmaktadır.

Yıldırım çarpması sonucu ölümlerde dış muayenede haricen hiçbir patolojik bulgu oluşmayacağı gibi yanık izi ve kıllarda tütsülenme ile iç organlarda vücuttan elektrik akımı geçmesine bağlı olarak pek çok yaralanma da görülebilmektedir (10). Bu çalışmadaki olguların dış muayenelerinde; 10 olguda yıldırım çarpması sonucu giriş - çıkış delik izi ve kıllarda tütsülenme gibi yanık bulguları tespit edilmiş olup bunlardan birinde de eğrelti otu manzarası görüldüğü dosya kapsamından tespit edildi.

Yıldırım çarpmasına bağlı ölümlerde kişilerin meslekleri incelendiğinde; geçmişte sıklıkla çiftçi ve gemicilerde rastlanmakta iken, günümüzde gelişmiş ülkelerde bu tip ölümler, gittikçe daha popüler olan doğa sporları ile uğraşan popülasyonda artış göstermektedir, sunulan olgular ise ne popüler doğa sporları ile uğraşan popülasyona uymakta ne de gelişmemiş ülkelerdeki çiftçi ve çoban popülasyonuna uymaktadır. Bizim popülasyonumuzdaki meslekler; çiftçi, çoban, asker, balıkçı, sondajcı, elektrikçi, ev hanımı ve öğrenci şeklindedir. Ancak olay yeri ve koşulları itibarıyla değerlendirildiğinde büyük bir benzerlik ortaya çıkmaktadır.

Yıldırım çarpmasına bağlı ölümlerde yıldırımın ciltte bıraktığı izler ölüm nedeninin tespitinde değerlidir. Bunlar, vücutta karakteristik olarak kranio kaudal yönde, yüzeysel; kuş teleği şeklinde, dallı budaklı, eğrelti otuna benzeyen Lichtenburg Figürleri olarak da ifade edilen keranografik (Resim 6) işaretlerdir (11). Bu lezyonlar klasik kitaplarda anlatıldığına oranla daha nadirdir. Ama görüldüklerinde patognomoniktir (1,5,6,10,12). Olgulardan sadece bir tanesinde patognomonik olan eğrelti otu manzarası tabir edilen Lichtenberg figürleri tarif edilmiştir. Histopatolojik incelemede olgularımızın üç tanesinde deride elektrik akımı ve ısı etkisi ile uyumlu değişiklikler tespit edilmiştir. Oysaki makroskopik olarak olguların 10 tanesinde yanık ile uyumlu değişiklikler bildirilmiştir. Bu durum uygun yerden deri örneği alınmadığının bir göstergesi olabileceği gibi makroskopik bulgularda doğru tanımlama da yapılmamış olmasından ya da bir olgumuzda olduğu gibi mikroskopik inceleme için örnek gönderilmemesinden kaynaklanabilir.

Ayrıca ciltte, farklı şekillerde yanıklar oluşabilir. Bunlar; saç, kıl ve tüylerde kavrulma, alazlanma, tütsülenme tarzında yanıklar olabildiği gibi vücuttaki aşırı ısınan metallere bağlı ya da kişinin üzerindeki giysilerin tutuşması sonucu meydana gelen termal yanıklar olabilir (1,5,6). Geniş ve ağır yanıklar kıyafetlerin tutuşması ile

oluşur. Derin yanıklar ve kömürleşme nadirdir (12). Bu çalışma kapsamındaki olguların sadece bir tanesinin kıyafetlerinde yanık ve parçalanma görüldüğü bildirilmiştir. Olguların cilt bulgularının giysi bulgularından on katı kadar yüksek oranda tarif edilmesi, ülkemizde olay yeri incelemesine yeteri kadar önem verilmediğinin bir göstergesi olabilir.

İskelet sisteminde; uzun kemik ve vertebral kompresyon kırıkları, skapüler kırıklar, yıldırım çarpmasına bağlı elektriksel şok nedeniyle, şiddetli kasılmalar ve kunt travma ile oluşabilir (6). 15 olgunun hiçbirinde iskelet sisteminde kırık tespit edilmemiştir.

Santral sinir sisteminde; beyin ödemi, intrakraniyal kanamalar, beyin ve omurilikte termal lezyonlar oluşabilir. Beyinde dağınık fokal peteşiyal kanamalar, büyük damarlarda yırtılmalar, şişme, yumuşama, sıvı hale gelme, piramidal hücrelerde kromatoliz, hasara uğramış hücrelerde büzüşme, uniform olarak boyanmış ekzantrik lokalizasyonlu nüveler izlenebilir (1). Olgularımızın beyin incelemelerinde beyin ödemi ve intrakraniyal kanama görülmesi literatür ile uyumlu bulunmuştur.

Ayrıca; kulak zarı delinmesi, korneal ödem ve yırtıklar, retinada dekolman, gebede uterus rüptürüne bağlı fetus kaybı görülebilir (1,5,6,13-15). Olgularımızın hiçbirinde kulak zarı delinmesi, korneal ödem ve yırtıklar ile retina dekolmanı hakkında dosya kayıtlarında herhangi bir bilgi tarif edilmemiştir. Bu da bir eksiklik olarak göze çarpmaktadır.

Giysiler parçalanmış, yırtılmış ve sökülmüş olabilir (10). Raporlar kapsamında olgulardan sadece bir tanesinin kıyafetlerinde yanık olduğu bildirilmiştir. Bu durum da olay yeri incelemesinin önemini ortaya çıkarmakta olup maalesef ülkemizde olay yeri incelemesine gerekli önemin verilmediği bu olgularla bir kez daha ortaya çıkmıştır.

En önemli ölüm nedeni asistoliye bağlı kardiyopulmoner arresttir. Bunun nedeni akımın kalbe direkt etkisi ve solunum merkezinin paralizisidir (1,5,6). Olgularımızda ölüm sebebi olarak vücuttan yıldırım çarpması nedeniyle elektrik akımı geçmesine bağlı solunum ve dolaşım durması bildirilmiştir.

Yıldırım çarpmasına bağlı ölümlerin otopsilerinde iç organlarda tarif ettiğimiz bulgular tek başına tanı koydurucu özelliklerde değildir. İç organlarda hiperemi, ödem, konjesyon ve kanamalar tespit edilmiştir. Bu durum da literatür ile uyumlu bulunmuştur (1).

Sonuçta bir kişinin yıldırım çarpması sonucu öldüğünü söyleyebilmek için olay yeri incelemesinin dikkatli bir şekilde yapılmış olması gerekir. Olay yerinde gök gü-rültülü ve fırtınalı bir havanın meydana gelmiş olup ol-madığı öğrenilmelidir. Ayrıca etrafa dağılmış giysi parça-ları, ev ve ağaçlarda hasarlar, toplu hayvan ölümleri gibi çevrede yıldırımın etkilerine ait kanıtlar da araştırılmalı-dır. Bunlardan sonra cesedin ayrıntılı dış muayenesi ve sistematik otopsi yapılarak ölüm nedeninin tespitinin yerinde bir yaklaşım olacağı düşüncesindeyiz (1,16,17).

KAYNAKLAR

1. Gök Ş, Soysal Z. Elektrik akımlarının canlı organiz-mada meydana getirdiği lezyonlar ve bu lezyonla-rin adli tıp açısından değerlendirilmesi. İ.Ü. Tıp Fa-kültesi Yayınları 1983;139-47.
2. <http://www.koeri.boun.edu.tr> erişim tarihi 12.03.2007.
3. <http://www.dask.org.tr> erişim tarihi 24.07.2007.
4. <http://joy.yasar.edu.tr/makale/5.sayi/yildirimmakale.pdf> erişim tarihi 31.07.2007.
5. Lewis AM. Understanding the principles of ligh-tning injuries. J Emerg Nurs. 1997;23(6):535-541.
6. Whitcomb D, Martinez JA, Daberkovv D. Ligh-tning injuries. South Med J 2002;95(11):1331-34.
7. <http://www.weather.com/encyclopedia/thun-der/light.html> erişim tarihi 31.07.2007
8. Duclos PJ, Sanderson LM, Klontz KC. Lightning-related mortality and morbidity in Florida. Public Health Rep 1990;105(3):276-82.
9. Meel BL. Lightning fatalities in the Transkei sub-regi-on of South Africa. Med Sci Law 2007;47(2):161-64.
10. Knight B. Forensic Pathology. Second Edition. Ar-nold, London. 1996: 330-331.
11. Şam B. Adli Otopsi Atlası. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Yayınları-7. İstanbul, 2003;150.
12. Aslar AK, Soran A, Yıldız Y, Isık Y. Epidemiology, morbidity, mortality and treatment of lightning in-juries in a Turkish bums units. Int J Clin Pract 2001;55(8):502-504.
13. Blumenthal R. Lightning fatalities on the South af-rican highveld: A retrospective descriptive study for the period 1997 to 2000. Am J Forensic Med Pathol 2005;26(1):66-69.
14. Cankaya H, Egeli E, Evliyaoglu Z. Hearing loss caused by lightning strike: Case report and review of the literature. J Otolaryngol 2002;31(3):181-183.
15. Sommer LK, Lund-Andersen H. Skin burn, bilate-ral iridocyclitis and amnesia following a lightning injury. Acta Ophthalmol Scand 2004;82(5):596-98.
16. Okudan M, Kırangil B, Fincancı Ş.K, Soysal Z. Yıl-dırım çarpması ile ölüm: Bir olgu bildirisi. 7.Ulusal Adli Tıp Günleri, 1-5 Kasım 1993, Antalya. Poster Sunuları Kitabı:391-398.
17. Demirel B, Yağan M, Balseven A, Cantürk N, Dinç AH. Yıldırım çarpması ile ölüm: Bir olgu sunumu. 12. Ulusal Adli Tıp Günleri. 28 Eylül-2 Ekim 2005, Antalya. Paneller ve Poster Sunuları Kitabı:227-230.

İletişim:

Uz.Dr. Rıza YILMAZ

Adli Tıp Kurumu Başkanlığı,

1. İhtisas Kurulu, Yenibosna/İstanbul

E-posta: rizayilmaza@yahoo.com

İKİ CİNSEL İSTİSMAR OLGUSUNDA, AYNI KANUN MADDESİNİN FARKLI DEĞERLENDİRİLMESİ İLE ORTAYA ÇIKAN İKİ FARKLI SONUÇ *

Different outcomes in two sexual abuse cases due to different interpretation of the same article

Sema DEMİRÇİN^{1,2}, S.Melik SARIKÇIOĞLU¹

Demirçin S, Sarıkçioğlu SM. İki cinsel istismar olgusunda, aynı kanun maddesinin farklı değerlendirilmesi ile ortaya çıkan iki farklı sonuç. Adli Tıp Bülteni, 2007;12(3):118-124

ÖZET

5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 99. maddesinin 6. fıkrası, kadının mağduru olduğu bir suç sonucunda gebe kalması durumunda rahim tahliyesine yeni bir bakış açısı getirmiştir. Bu fıkroda, kadının rızası olması ve hastane ortamında uzman hekimlerce uygulanması şartı ile gebelik süresi 20 haftadan fazla olmayan mağdurun gebeliğini sonlandırana ceza verilmeyeceği belirtilmektedir.

Bu makalede, Anabilim Dalımıza DNA- STR testi ile babalık tayini için gönderilen 18 yaşından küçük anne adayları arasından seçilen iki olgu aktarılmaktadır. Olguların ortak özelliği gebelik haftalarının 10 haftadan fazla olmasıdır. Her ikisi için de, istemedikleri bu gebeliğin sonlandırılması tek kurtuluş olarak görülmektedir. Psikiyatrik değerlendirmelerini takiben, hekimler ve adli makamlar arasında gerçekleşen bir dizi acele yazışma sonucunda olgulardan birinin gebeliği sonlandırılmıştır. Diğer olgunun talebi kanunda yer alan koşullar sağlanamadığından ret edilmiş, taburcu işlemleri yapılarak istemediği çocuğu doğurmak üzere ailesine teslim edilmiştir.

Amacımız, bu olguların ışığında TCK'nın 99. madde 6. fıkrasının uygulanması sırasında karşılaşılan sorunları ve hukukçular arasında kanunu yorumlamada ortaya çıkan farkı aktarmaktır.

Anahtar kelimeler: Abortus, gebeliğin sonlandırılması, cinsel saldırı, Türk Ceza Kanunu

SUMMARY

The 6th subsection of article 99 of Turkish Penal Code, brought a new point of view to the termination of pregnancy when is due to a crime. The subsection stated that when performed by the specialist in hospital environment with the approval of the victim, termination of pregnancy not above 20 weeks will not result in punishment of the performer.

In this article, 2 of the cases under 18 years of age referred to our department for paternity testing with DNA-STR test were reported. The common feature of the cases was the gestational age above 10 weeks. For both cases termination of the unwanted pregnancy seemed the sole solution. After the psychiatric evaluation of the victims and urgent serial correspondence between physicians and legal authorities the termination of pregnancy was performed for one of the cases. The other case was discharged and given to her family to deliver the unwanted child as the conditions in the law were not provided.

Our aim is to point out the discrepancies in interpretation of the law between medical and between legal practitioners and the troubles taking place in practice.

Key words: Abortion, termination of pregnancy, sexual abuse, Turkish Penal Code

¹ Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Antalya

² Adli Tıp Kurumu Antalya Grup Başkanlığı, Antalya

* VI. Adli Bilimler Sempozyumu'nda poster bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Pekin’de, 1995 yılında yapılan Birleşmiş Milletler 4. Dünya Kadın Konferansı’nda, 187 ülke tarafından aşağıdaki karar deklare edilmiştir.

“Kadınların insan hakları; her türlü şiddet, baskı ve ayrımcılıktan bağımsız olarak, cinsel sağlık ve üreme sağlıkları da dahil, cinsellikleri ile ilgili tüm konularda özgürce karar verme ve kontrol etme hakkını içermektedir” (1,2)

Son yüz yılda, özellikle son on yılda, ülkelerin gebeliğin sonlandırılması ile ilgili yasalarında yapılan reformlar, güvenli sağlık sistemlerinin sağlanması, tedavi kalitesinin düzenlenmesi, tıp personelinin eğitimi, kadınlara bilgi ve destek sağlanması konusunda önemli pozitif gelişmeler sağlamıştır.

Uluslar arası Tıbbi Abortus Konsorsiyumu’nun 2000 yılı raporunda; geniş oranda sınırlayıcı yasaların uygulandığı ülkelerle karşılaştırıldığında, gebeliğin sonlandırılmasının yasal olduğu ülkelerde, sağlıklı koşullarda yapılan gebelik sonlandırma işlemlerine ait insidansın daha düşük olduğu ve sonuç olarak mortalitenin belirgin olarak azaldığı bildirilmektedir.

Kadınların hayatını kurtarmak ve sağlığını korumak için bu konuda uygun kanunların düzenlenmesi tartışılmayacak derecede büyük öneme sahiptir.

Kanunların değişmesinde; kadın hakları savunucuları, kadın hastalıkları ve doğum uzmanları ve diğer hekimlerle, hemşireler, tıbbi araştırmacılar, istatistikçiler, sosyal hizmet uzmanları, nüfus planlayıcıları, avukatlar, hakimler, medyanın ve pek çok kurum ve kuruluşun önemli rolü bulunmaktadır. Bazen bu çalışmalar bir avuç insanla başlarken bazen kritik kitle sayısını geçmek için on ya da onlarca yıl süren çalışmalar gerektiği görülmektedir. Bazı ülkelerde kanunların düzenlenmesi 30–40 yıl sürmüştür ve halen tamamlanması için bir on yıl daha geçmesi gerekmektedir (3).

Alman hukukunda eğer hamilelik cinsel saldırı sonucu meydana gelmiş ise ve gebeliğin bu cinsel saldırı fiilinin bir sonucu olduğunu gösteren şüpheler hekim raporuyla ispatlanmışsa, 12 hafta içinde hamile kadının rızası ile gebeliğe son verilebilmekte, sağlığa yönelik tehlike durumunda süre sınırlaması bulunmamaktadır (4).

Güney Afrika’da, 1996 yılında, kadının istemi ile 12 haftaya, fiziksel ve mental hastalıklar, sosyoekonomik durum, ensest ve tecavüz nedeni ile 20 haftaya kadar olan gebeliğin sonlandırılması yasal hale gelmiştir.

İrlanda’da, istismara uğramış genç kızların abortus hakkının yasalarca engellenmesine karşı oluşan halk reaksiyonu, referandumla anayasada değişiklik yapılmasını sağlayan siyasal hareketi tetiklemiştir. Benzer şekilde Bolivya’da, 11 yaşındaki ensest mağduru çocuğun gebeliğinin sonlandırılmasına mahkemenin izin vermemesi nedeniyle oluşan halk hareketi yasanın değişikliği ile sonuçlanmıştır (2).

Türkiye’de gebeliğin sonlandırılması ile ilgili haklar 1983 yılında edinilmiştir. Populasyonun %95’i Müslüman olmasına rağmen bu hakkın bu kadar önceden edinilmiş olması nedeni ile Türkiye dünyada tek örnek olmaktadır. 1983’e kadar sağlık ve tıbbi nedenlerle gebeliğin sonlandırılması yasal iken 1983’de revize edilerek 3 önemli değişiklik yapılmıştır. İsteğe bağlı sterilizasyon yasallaşmış, 10 haftaya kadar olan gebeliklerin sonlandırılması yasallaşmış ve manual vakum aspirasyon konusunda eğitilen pratisyenlere gebeliği sonlandırma yetkisi verilmiştir. Tablonun ilginç yönü, bu sırada gebeliğin sonlandırılmasını destekleyen ya da karşısında olan geniş toplum hareketi olmamasıdır. Türkiye’den edinilecek ders, hak savunucusu siyasiler kadar, devletin üst kademelerinde de pozitif ilerleme yönünde adım atılabileceğidir (5).

Pakistan gibi bazı ülkelerde ise, uygulamalar, kadının gebeliğinin sonlandırılmasını istemek değil, tecavüze uğradığını bile açıklamak için ileri derecede yıpratıcı-caydırıcı güçlerle mücadele etmesini gerektirecek şekilde işlemektedir. Örneğin islami kanunların Pakistan tarafından yorumlandığı halinde, kadının uğradığı tecavüzü, kendisi tarafından istenen bir ilişki olmadığını gösterecek çok sayıda delil ile kanıtlaması gerekmektedir. İlişkinin kendisi tarafından istenmediğini iddia eden ancak tecavüzü kanıtlamak için yeterli delil gösteremeyen bir kadın, cinsel birleşmenin gerçekleştiğini itiraf etmiş olması ve ilişkinin bir tecavüz olduğunu kanıtlayamaması nedeni ile kendisini zina yapmakla suçlanmış olarak bulmaktadır (2).

Nepal’de gebeliğini sonlandırmayı deneyen bir kadın yaşam boyu sürebilecek hapis ile cezalandırılabilenken, çoğu ülkenin yasa sistemi, kadının kendi kendisine yaptığı bu tür eylemlere, başkaları ile karşılaştırıldığında daha az ceza vermekte, illegal çalışan hekime karşı tanıklığı karşılığında cezadan muaf tutabilmektedir (2,3).

Şili’de köktendinci katoliklerin işbirliğiyle terapotik prosedürler de dahil, nüfusun çoğalmasına engel olan aktivitelerin yasaklanması sonucu; gebeliğin uygun olmayan koşullarda sonlandırılmasına bağlı komplikasyonlar

Tablo 1. Ülkelerin uygulamada olan abortus yasalarına göre grupları

Grup No	Gebeliğin sonlandırılabilmesi için yasal olarak kabul edilen nedenler
1	Sadece kadının yaşamının kurtarılması
2	İlk grupta verilen koşula ek olarak, kadının mental ve fiziksel sağlığının korunması
3	İkinci grupta verilen koşullara ek olarak, tecavüz/veya ensest olguları
4	Üçüncü grupta verilen koşullara ek olarak, sakat ya da anomalili bebekler
5	Dördüncü grupta verilen koşullara ek olarak, ekonomik ve sosyal nedenler
6	Beşinci grupta verilen koşullara ek olarak kişinin istemi

yüzünden tedavi edilen kadınların çoğunun genç, bekar, kırsal kesimden büyük şehirlere göç etmiş, ekonomik durumu iyi olmayan, tecavüz sonrası hamile kalan kadınlar olduğu bildirilmektedir (2).

Meksika ve Bolivya'nın tersine Brezilya'da kadın hakları savunucusu grupla polislin yakın işbirliği sonucu, cinsel saldırı bulguları olan ve kanunen haklı çıkabilecek nitelikteki tecavüz mağdurlarını araştıran ve gebeliğin sonlandırılması için sağlık merkezlerine zamanında kabbullerini sağlayan bir düzenleme getirilmiştir (2).

Sağlık, sosyal ve yasal sorunlarla birlikte kriminal abortus yasaları ışığında 187 ülke 1995 yılında Beijing'de (BM 4. WCW) illegal abortus uygulayan kadınlara uygulanan cezaları öngören kanunların yeniden düzenlenmesi kararını almıştır. Bu karar, sadece gebeliklerini sonlandırmaya çalışan kadınları değil aynı zamanda illegal olarak kadınların gebeliğini sonlandırmasını kolaylaştıran, yardım eden veya eyleme iştirak etmekle suçlanan kişileri de kapsamaktadır (1,2).

Guyana Gebeliğin Medikal olarak sonlandırılması Yasasında ise (1995), indükte abortus insidansı azaltılarak yaşamın kutsallığı ve saygınlığının, sağlıksız koşullarda yapılan abortuslara bağlı komplikasyonlar ve ölümler elimine edilerek güvenli anneliğin sağlanması için gebeliğin medikal olarak sonlandırılması konusunda yapılması gereken yasal düzenlenmeler ve her kadının isteği doğrultusunda, güven içerisinde ve yasal yollardan gebeliğini sonlandırabilmesi için gerekli temel koşullar tanımlanmaktadır. Burada açık olarak isteğe bağlı gebelik sonlandırılmasına izin verilmemekte fakat 8 haftadan fazla olmayan gebeliğin yetkili bir hekim tarafından tahliyesine izin verilmektedir. 8-12 haftalık gebeliklerde müdahalenin yetkili bir kurumda yapılması gerekirken 12 haftadan büyük gebeliklerde 2 hekimin, annenin yaşamının tehlikede olduğunu ya da çocuğun doğması halinde ciddi fiziksel ya da mental anomalisi olacağına karar vermesi gerekmektedir. Hamile kadının ruhsal hastalığı ya da

bebeğe bakamayacak durumda olması, tecavüz ya da ensest mağduru olması, HIV pozitifliği, partneri ya da kendisinin güvenilir kabul edilen kontraseptif yöntemlerden birini kullanırken kadının hamile kalmış olması halinde gebeliğin yasal olarak sonlandırılması da sağlanmaya çalışılmaktadır (2).

Gebeliğin sağlıksız koşullarda sonlandırılması, kadın morbidite ve mortalitesi ile direkt ilişkilidir. Gelişmekte olan ülkelerde, 2000 yılında toplam olarak 19-20 milyon kadının gebeliğini asgari sağlık standartları yetersiz koşullarda sonlandırdığı tahmin edilmekte, 1995 yılı ile karşılaştırıldığında bu rakamın daha düşük olduğu, 1995 yılında 78.000 olarak tahmin edilen ölüm oranının ise 2000 yılında 68.000'e düştüğü bildirilmektedir. Uluslar Arası Tıbbi Abortus Konsorsiyumu'nun 2000 yılı raporuna göre; yasal olarak gebeliğin sonlandırılması yönünden ülkelerin ulusal kanunları tablo 1'de görüldüğü gibi 6 grupta incelenmektedir (3,6).

Rapor; gebeliğin sonlandırılmasının yasal nedenleri ile sağlıklı olmayan koşullarda gebeliği sonlandırılan kadın sayısı arasında açık birliktelik bulunduğunu göstermektedir. Kadının yaşamının kurtarılmasının gebeliğin sonlandırılmasına bağlı olduğu haller dışında bebeğin alınmasına izin verilmeyen 54 ülkeden oluşan birinci grupta ve kadının yaşamının ve mental-fiziksel sağlığının korunmasının gebeliğin sonlandırılmasına bağlı olduğu durumlarda bebeğin alınmasına izin verilen 28 ülkeden oluşan ikinci grupta, güvenli olmayan abortusun ortalama oranı her bin kadında 23, ek olarak tecavüz ve ensest olgularında da gebeliğin sonlandırılmasının yasal olduğu 10 ülkeden oluşan üçüncü grupta 25'tir. Güvenli olmayan abortusun ortalama oranı; sakat ya da anomalili bebeklerin alınmasına da izin verilen 13 ülkeden oluşan dördüncü grupta her bin kadında 10'a, ekonomik ve sosyal nedenlerle gebeliğin sonlandırılmasının yasal olduğu beşinci grupta (10 ülkede) ve kadının isteği ile de gebeliğin sonlandırılabilmediği altıncı grupta (52 ülke) ise 0-2'ye düşmektedir.

Sağlıklı olmayan koşullarda gebeliğini sonlandıran kadınların mortalite oranı da yasal düzenlemelerden belirgin olarak etkilenmektedir. Ortalama mortalite birinci grupta 100.000 canlı doğumda 34-300, ikinci grupta 55 olarak belirlenmiştir. Mortalite oranı gebeliğin sonlandırılabilmesi için yasal olarak izin verilen her ek nedenle düşmekte, üçüncü grupta yaklaşık 30'a, dördüncü grupta 10'a, beş ve altıncı grupta 0-1'e kadar inmektedir.

Sağlıksız koşullarda gebeliğini sonlandıran kadın sayısı ve mortalite oranlarına ait verilerde yasal izin verilen her ek nedenle izlenen düşüş, kadınların çoğunun bebeğini aldırmasının olası nedeni hakkında fikir vermektedir. Olası nedenler üçüncü grupta eklenen neden olan tecavüz/veya ensest, dördüncü grupta eklenen sakat ya da anomalili bebek, beşinci grupta eklenen ekonomik ve sosyal nedenler ile kişinin kendi istemidir. Sonuçta, sağlıksız koşullarda sonlandırılan gebelik sayısı ve buna bağlı mortalitenin azaltılabilmesi için, sayılan nedenlerle gebeliğin sonlandırılması yasal olmalıdır (3,7).

Türkiye'de sağlıksız koşullarda gebeliğin sonlandırılması %10-14 iken, mortalite 100.000 canlı doğumda 10-29 olarak bildirilmektedir (7).

Ülkemizde 1983 yılında yürürlüğe giren rahim tahliyesi ve sterilizasyon hizmetlerinin yürütülmesi ve denetlenmesine ilişkin tüzüğe göre; reşitse kadının, küçükse kendisinin ve velisinin, vesayet altında olup reşit ya da mümeyyiz değilse kendisi ve vasisinin (ayrıca sulh ceza hakiminin), evlye eşinin izniyle 10 hafta doluncaya kadar gebeliğin sonlandırılmasına izin verilmektedir (8).

12.10.2004 tarihinde 25611 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 96. maddesi'nin 6 bendinde "Kadının mağduru olduğu bir suç sonucu gebe kalması hâlinde, süresi yirmi haftadan fazla olmamak ve kadının rızası olmak koşuluyla, gebeliği sona erdirene ceza verilmez. Ancak, bunun için gebeliğin uzman hekimler tarafından hastane ortamında sona erdirilmesi gerekir" (9) ifadesi yer almaktadır. Bu kanun ile kadının bir suç sonucu gebe kalması halinde gebeliğinin 20 hafta doluncaya kadar sonlandırılabilmesi mümkün hale gelmiştir. Bu makalede verilen kanun maddesinden yararlanmak isteyen 2 olguya ait verileri aktarmak ve henüz ilgili Yargıtay kararları edinilmemiş olması nedeni ile uygulanmada karşılaşılan sorunlara dikkat çekmek, olguları kaynaklar ışığında değerlendirmek amaçlanmıştır.

OLGU 1

Adli makamlar tarafından gönderilen olguya ait evrakta "Reşit olmayan mağdurenin zorla ırzına geçmek suçunun sonucunda, mağdure ve şüpheli mevcuden gönderilmiş olup mağdureden, şüpheliden ve mağdurenin hamile olması nedeni ile taşıdığı ceninden örnekler alınarak mağdurenin taşıdığı çocuğun şüpheliden olup olmadığının belirlenmesi için moleküler testler yapılması, mağdurenin beden ve ruh sağlığının bozulup bozulmadığının tespiti ile rapor düzenlenmesi" ifadesi yer almaktadır.

17 yaşında olan olgu, hamilelik süresinin belirlenmesi ve amniyon sıvısı alınması için kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine ve ruh sağlığının değerlendirilmesi için psikiyatri polikliniğine gönderilmiştir.

Psikiyatri raporunda; yapılan testler ve muayenesi sonucunda, travma sonrası stres bozukluğu zemininde gelişen majör depresyon tanısı aldığı, ruh sağlığının bozulmuş olduğu yazılıdır.

Bu tür olgularda, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ile laboratuvarımız arasında izlenen prosedüre uygun olarak işlemin zamanı her iki bölüm içinde uygun olacak şekilde düzenlenmiştir. Amniyon sıvısı alımını izleyen gözlem süresinde olgu ve ebeveynleri, USG ile 19 haftalık olduğu belirlenen gebeliğin sonlandırılması talebinde bulunmuştur. İlgili adli makam haberdar edilerek anabilim dalımız ve kadın hastalıkları ve doğum anabilim dalı tarafından düzenlenen ortak rapor ile gebeliğin sonlandırılmasına karar verildiği bildirilmiş, gebelik indüksiyon ile sonlandırılmıştır. Yapılan DNA-STR testlerinde şüphelinin mağdurenin taşıdığı bebeğin babası olmadığı belirlenmiştir. Tablo 2'de araştırılan 16 DNA-STR lokusunda, baba adayı ile fetüs arasında uyumsuzluğu göstermek açısından uyumsuz saptanan lokulardan 6'sına ait sonuçlar verilmiştir.

Tablo 2. Baba adayı ve fetus arasında uyumsuz olan DNA STR lokusları

STR lokusları	Anne	Amniyon sıvısı	Baba Adayı
D21S11	30,32,2	30,30	31,2,32,2
Penta E	11,12	12,21	7,17
D5S818	12,13	9,12	11,13
D7S820	9,10	9,10	8,,11
D16S539	12,13	11,13	12,13
Penta D	10,11	10,13	12,12

OLGU 2

Adli makamlar tarafından gönderilen olguya ait evrakta “Yürütülmekte olan şikayetçi mağdureye yönelik yapıldığı iddia olunan cinsel saldırı suçu soruşturması kapsamında, şikayetçi mağdurenin gerekli muayenelerinin yapılması, beden ve ruh sağlığının kendisini savunabilecek durumda olup olmadığı, maruz kaldığı iddia olunan fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneğinin gelişip gelişmediği, beden veya ruh sağlığının bozulup bozulmadığı hakkında rapor düzenlenmesi, şikayetçi mağdurenin taşıdığı çocuğun soy bağının tespitine yarayacak numunelerin şüpheli, ve mağdureden alınması, karşılaştırılmalı DNA testlerinin yapılması” istendiği yazılıdır.

Müracaat tarihinde 18 yaşında olan olgu, nüfus cüzdanına göre olay tarihinde 17 yaşındadır. Hamilelik süresinin belirlenmesi ve amniyon sıvısı alınması için kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine ve ruh sağlığının değerlendirilmesi için psikiyatri polikliniğine gönderilmiştir.

Yapılan psikiyatrik testleri ve muayenesi sonucunda, hafif derecede zeka geriliği saptandığı, telkine açık olduğu, kolayca yönlendirilip kandırılabilceği, maruz kaldığı fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneğinin olmadığı ve suçun sonucunda gelişen durgunlaşma, içe kapanıklık ve kilo kaybının ruh sağlığının bozulmuş olabileceğini gösterdiği, şeklinde psikiyatri raporu düzenlenmiştir.

Olgu, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ile laboratuvarımız arasında izlenen prosedüre uygun şekilde, işlem zamanı ve türü belirlenerek koryon villus örneği alımı için adı geçen bölüme gönderilmiştir. İşlem sonrası gözlem süresinde olgu ve ağabeyi, USG ile 11 haftalık olduğu belirlenen gebeliğin sonlandırılması talebinde bulunmuştur. Ancak şahsa ait evrakta yazılı olan “şikayetçi mağdure” ve “iddia olunan cinsel saldırı suçu” ifadeleri hekimler arasında şüphe ile karşılanmıştır. İlgili adli makamla yapılan görüşmeler ve olgunun ağabeyi tarafından yapılan girişimler sonucunda, daha kesin bir ifade ya da gebeliğin sonlandırılması durumunda işlemin yasalara aykırı olup olmayacağı konusunda hekimleri rahatlatılacak bir bilgi edinilememiştir. Soruşturma makamı tarafından suç kanıtlanana kadar kişinin mağdur olup olmadığını belirlemenin mümkün olamayacağı belirtilmiştir. Hekimler, olgunun ifadesi dışında mağdur olduğunu gösterecek bir belge bulunmaması ve gebeliğin 10 haftayı geçmiş olması nedeni ile yasalara aykırı işlem olacağını

düşünerek gebeliğin sonlandırılması talebini kabul etmiştir. Cinsel saldırı nedeni ile şikayetçi olan, anne ve babası vefat etmiş ve ağabeyi tarafından bakılan olgu, koryon villus örneği alınımından sonra, istemediği bir çocuğu doğurmak üzere ağabeyine teslim edilmiştir.

Ağabeyi ile 3 hafta sonra yapılan görüşmede, hastaneler ve özel hekimler tarafından da talebin ret edildiği öğrenilmiş, ekonomik durumları nedeni ile baro’dan avukat talep ederek TCK 99/6. maddeden faydalanabilmek için gerekli girişimler konusunda yönlendirmelerinin uygun olacağı aktarılmıştır. İlk müracaatlarından 5 hafta sonra hala, olgu ve ağabeyi hukukçu ve hekimlerle görüşerek gebeliğin sonlandırılması konusunda girişimler yapmaktaydı. Yapılan DNA-STR testlerinde, şüphelinin mağdurun taşıdığı bebeğin babası olmadığı belirlenmiştir. Tablo 3’de araştırılan 16 DNA-STR lokusunda, baba adayı ile fetüs arasında uyumsuzluğu göstermek açısından uyumsuz saptanan lokuslardan 6’sına ait sonuçlar verilmiştir.

Tablo 3. Baba adayı ve fetus arasında uyumsuz olan DNA STR lokusları

STR lokusları	Anne	Amniyon sıvısı	Baba Adayı
DD3S1358	16,16	16,17	15,16
D21S11	29,29	29,30	31,2,32,2
D18S51	14,23	17,23	15,21
D13S317	11,12	11,12	9,13
D16S539	9,11	9,11	10,13
Penta D	9,12	9,12	15,15

TARTIŞMA

Gebeliğinin sonlandırılmasını isteyen kadınların büyük çoğunluğunun ya hali hazırda anne olduğu ya da anne olmaya hazır olmadığı bilinmektedir. Bir kısmının başka bir çocuğa daha bakacak durumda olmadığı, diğerlerinin ise zaten zorla hamile kaldığı, bazen kadının bebeğin anomalilerinden kaynaklanan yükü taşıyamayabileceği, bazen de anne olmayı istemeyebileceği belirtilmektedir. Hangi sebeple olursa olsun gebeliğinin sonlandırılmasını isteyen her kadın için, bunun bir ihtiyaç olduğu, sonuçta gerekçesi ne olursa olsun kadının kararına uyulması gerektiği kabul edilmektedir (2).

Çoğu ülkenin kanunları, cinsel saldırıları gebeliğin sonlandırılması için yasal endikasyon olarak kabul etmektedir (3).

Zorlamalı gebelik kavramı, kişinin hem hamileliğinin başlaması, hem de hamileliğin devamına zorlanmasını ifade etmektedir. Kaynaklarda, bir kadını zorlamalı gebeliğe mahkum etmenin, kadınları istemlerinin tersine ve tecavüz ya da cinsel istismara benzer şekilde, kriminal yasalar ve diğer yollarla gebeliklerinin devamına zorunlu kılmak olduğu bildirilmektedir. Kadının seçiminin yasal olarak reddi, kendi amaçlarına ulaşabilmek için kadınları zorlayan saldırganlara benzer şekilde, yasal engeller ve devlet politikaları ile kadının kendi isteklerine, çıkarlarına, yararına ve vücut bütünlüğüne değer vermemek olarak kabul edilmektedir. Bu zorlama insan hakları kurallarına da uymamaktadır (2).

Birleşmiş Milletlerin Peru raporunda; Peru yasalarının kadınların insan haklarını ret ettiği, kadın tecavüz sonucu hamile kalsa bile cezada artış olduğu ve maternal mortalitenin temel nedeninin gizlice yapılan abortuslar olduğu bildirilmiştir. Kadınlara uygulanan bu ceza yasasının, Birleşmiş Milletler Sözleşmesi'nin 7. maddesine aykırı ve insanlık dışı bir uygulama olduğu, medeni kanun ve ceza yasalarının sözleşmeye uygun şekilde revize edilmesi gerektiği, kadın haklarına verilen değer sözleşmede yer aldığı ve tüm ülkelerin sözleşmeye uyması gerektiği vurgulanmış, Peru, kadınların sağlığı ve saygınlığını korumak için insan hakları standartlarına uygun yasaların reformuna zorlanmıştır. Yeni Peru ulusal politikası sağlık, saygınlık ve yaşamlarının korunması yönünden kadın haklarına daha uygun sınırlamalar içerir hale getirilmiştir (2).

Gebeliğin sonlandırılmasına karşı olan bazı yasalar, tecavüz sonucu oluşan gebelik ile ilgili yasal prosedürlerin uygulanmasına da her zaman izin vermemektedir. Örneğin Kolombiya Anayasa Mahkemesi, kadın cinsel saldırı sonucu hamile kalmış olsa bile, fetüsün masum olması nedeni ile yaşamının korunması gerektiğini kabul etmektedir (3).

İnsan Hakları Komitesinin Kadınlara Karşı Ayırimcılığın Eliminasyonu (CEDAW) ile ilgili, 1997 yılı raporunda (10); Venezuela'da ceza yasalarının, ensest ve tecavüz olgularında bile gebeliğin sonlandırılması durumunda ceza uygulanması gerektirdiği belirtilerek gerekli yasal düzenlemelerin yapılması istenmiştir.

Aynı raporda Türkiye ile ilgili olarak sadece, gebeliği sonlandırabilmek için kadının kocasının izninin alınmasına ait yasal zorunluluğun, kadının haklarının çiğnenmesi olduğu belirtilmiştir. Ülkemizde uygulanan yasa-

lar, her ne kadar eşin rızasının gerekmesi yönünden uluslar arası anlaşmalara uygun görülmesi de, 1983'ten bu yana, sosyal endikasyonlarla bile 10 hafta doluncaya kadar olan gebeliğin sonlandırılmasına izin verilmesi nedeni ile gerek kadın gerekse insan hakları sözleşmelerine uygun ve çağdaş bir nitelik taşımaktadır. 5237 sayılı TCK'nun 99/6. maddesi büyük ve olumlu bir yenilik getirmiş ve cinsel saldırı mağdurlarının gebeliğinin sonlandırılabilirliği süre 20. gebelik haftası doluncaya kadar uzatılmıştır. Üstelik cinsel saldırı mağdurlarının TCK 99/6. maddeden yararlanabilmesi konusunda başka bir yasa da Anayasada engel bulunmamaktadır. Burada aktarılan birinci olgu TCK 99/6. madde sayesinde istemediği bir çocuğu doğurmak zorunda kalmaktan, dolayısı ile ömür boyu sürecek bir cezadan kurtulmuştur. Ancak TCK 99/6. maddesi henüz hem hekimler hem de hukukçular tarafından pratikte net olarak her zaman anlaşılammakta, bunun sonucunda da uygulamada sorunlar yaşanmaktadır.

Verilen ikinci olguda olduğu gibi, hekimlerin haklı olarak soruşturmayı yürüten makamdan çocuk, genç kız ve kadınların, "cinsel saldırı mağduru" olduğuna dair belge beklentisinde olmaları, adli makamlar tarafından da haklı olarak soruşturma tamamlanmadan kişinin mağdur olup olmadığına karar verilememesi, cinsel saldırı nedeni ile şikayette bulunan ve gebeliğinin sonlandırılmasını isteyen "mağdurlar" ya da "şüpheli mağdurları" istemedikleri bir çocuğu doğurmaya mahkum etmekte, tartışmanın başında tanımlanan zorlamalı gebelik kavramına uygun olarak bu olguların "ikinci kez mağdur" ya da "gerçek mağdur" olmasına yol açmaktadır.

Parlar ve Hatipoğlu, TCK 99/6. maddesini aşağıdaki şekilde açıklamaktadırlar:

"Cezasızlığın uygulanabilmesi için:

- Gebeliğin kadının mağduru olduğu bir suç sonucu gerçekleşmiş olması,
- Gebelik süresinin 20 haftadan fazla olmaması,
- Çocuğun düşürtülmesine kadının rızasının bulunması ve rızanın hukuken geçerli olması,
- Gebeliğin uzman hekimler tarafından hastane ortamında sona erdirilmesi gerekir.

Bu koşullardan herhangi birinin bulunmaması halinde bu cezasızlık uygulanamaz" (11).

Mağdur kavramı ile ilgili olarak ise:

"Gebeliğin kadının mağduru olduğu bir suç sonucu gerçekleşmesi yeterli olup, bu suç bakımından soruştur-

maya ve kovuşturmaya başlanmış olup olmamasının, suçun takibinin şikayete bağlı olup olmamasının, suç failinin belirli veya mağdurca bilinmeyen bir kimse olup olmamasının önemi olmadığı kanaatini” (11) bildirmektedirler.

Bu durumda olguların, cinsel saldırı mağduru olduğunu ifade etmesi yeterli görülmektedir. İkinci olgunun gebeliğinin sonlandırılması açısından hukukçular tarafından yapılan bu yoruma göre yasal engel bulunmamaktadır. Diğer taraftan, olay tarihinin, henüz olgu 18 yaşını doldurmadığı bir dönemde olması ve olgunun resmi olarak şikayette bulunduğu göz önüne alındığında zaten “mağdur” olarak işlem görmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Tecavüz sonucu oluşan gebeliklerin sonlandırılmasının yasal olduğu tüm ülkelerde uygulanan kriminal prosedürler mağdurun acilen şikayetçi olmasını ve cinsel ilişkinin isteğe bağlı olmadığına kanıtlanmasını gerektirmekteyse de, kaynaklarda failin toplumda ya da mağdurun yaşamı üzerinde sahip olduğu yetkileri nedeni ile mağdurun şikayetçi olmaktan korkabileceği, endişe edebileceği hatta korkmuş ya da utanmış olan mağdurun şikayetçi olmayabileceği bildirilmektedir (2).

Parlar ve Hatipoğlu'nun açıklaması bu kaynaklar ışığında daha büyük önem kazanmakta ve mağdurun, yeniden mağdur hale getirilmemesi için en ideal yorum olarak görülmektedir. Ancak 99/6. maddedeki diğer cezasızlık nedenleri bulunsa da, gebeliğinin sonlandırılması için başvuran olguların, yalnızca “cinsel saldırı mağduru oldukları ifadesine” dayanarak, hekimlerin kararı ile 10 haftayı geçmiş gebeliklerin sonlandırılmasının suistimale açık olacağı düşünülmektedir.

Uzun dönemde Yargıtay kararları ile konunun açıklığa kavuşmasını beklemek çözüm olmaktadır. Ancak ilgili Yargıtay kararları çıkana kadar, kısa vadede istenmeyen ve cinsel saldırı ürünü olan gebeliklerin sonlandırılabilmesi için, hukukçu ve hekimlerin, özellikle adli tıp uzmanlarının yakın işbirliği ile olgulara spesifik çözümler üretilmesi önerilebilecektir.

KAYNAKLAR

1. Report of The Fourth World Conference on Women, United Nations, (Beijing, 4-15 September 1995), www.un.org/esa/gopher-data/conf/fwcw/off/a-20.en
2. Cook R J. Developments in abortion laws comparative and international perspectives. *Ann N Y Acad Sci* 2000;913:74-87.
3. Berer M. Global perspectives national laws and unsafe abortion: The parameters of change. *Reproductive Health Matter* 2004;12(24):1-8.
4. Alman Ceza Kanunu, Hayata karşı suçlar. Madde 218'in uygulanmadığı durumlar. www.abtreibung-web.de/P_218/p_218.html
5. Bulut A. Abortion law reform: The Turkish experience. *Reproductive Health Matter* 2001;9(17):210-211
6. Rahman A, Katzive L, Henshaw S K. A Global review of laws on induced abortion. 1985-1997. *International Family Planning Perspectives* 1998;24(2):56-64.
7. World Health Organization. Unsafe abortion: Global and regional estimates of incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2000. 4th ed. Geneva, 2004. www.who.int/reproductive-health/publications/unsafe_abortion_estimates_04/estimates.pdf
8. Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük. www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/5130.html
9. Türk Ceza Kanunu (sayı :5237)
10. Concluding Observations of the Committee on the Elimination of Discrimination Against Women : Turkey. 31/01/97. A/52/38/Rev.1,paras.151-206.
11. Parlar A, Hatipoğlu M. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu Yorumu. 1th ed.Ankara, 2007:813-817.

İletişim

Yrd.Doç.Dr.Sema DEMİRÇİN
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı, Antalya
E-posta: sdemircin@antalya.edu.tr

YÜKSEKTEN ATLAYARAK BİRLİKTE İNTİHAR: İKİLİ ÖLÜM

Jumping from a height: A dyadic death

Kenan KARBAYAZ, Tarık GÜNDÜZ, Yasemin BALCI

Karbeyaz K, Gündüz T, Balcı Y. Yüksekten atlayarak birlikte intihar şeklinde ikili ölüm. Adli Tıp Bülteni, 2007;12(3):125-129

ÖZET

İki kişinin birlikte intiharı veya bir kişinin cinayet işledikten sonra intihar etmesi "ikili ölüm" olarak tanımlanmaktadır. İki kişinin birlikte intiharı, cinayet-intihar şeklindeki ikili ölümlere nazaran oldukça nadirdir. Yüksekten atlayarak birlikte intihar ise çok seyrek görülen bir durumdur. Bu çalışmada, Eskişehir'de yüksekten atlayarak intihar şeklindeki bir ikili ölüm olgusu, seyrek görülmesi nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: İntihar, ikili ölüm, yüksekten atlama

SUMMARY

Double suicide pact or suicides of the perpetrator following homicide (homicide-suicide) were described as dyadic death. Double suicide is very rarely than homicide-suicide. In addition, double suicides by falling from high are seen extremely rarely. In this study, a double suicide by fall from height in Eskişehir is presented because that these kinds of deaths are seen very rarely..

Key words: Suicide, dyadic death, fall from height

GİRİŞ

Cinayeti işledikten sonra failin kendini öldürmesi ve/veya iki kişinin birlikte intiharı ikili ölüm olarak adlandırılmaktadır. İkili ölümler karşımıza daha çok cinayet-intihar şeklinde çıkmaktadır (1-3). Cinayeti takiben intihar şeklindeki ikili ölümler, genellikle aile içerisinde ve en sık ateşli silah yaralanması şeklinde gerçekleşir. Failler sıklıkla erkek ve yaşları 40-50 arasındadır. İkili

ölümlerin nedenleri arasında, aile içi ilişkilerin bozulması, akıl hastalıkları, fiziksel hastalıklar, maddi sıkıntılar yer almaktadır (4).

İki kişinin birlikte intihar ettiği olaylar nadirdir. İki kişinin birlikte intihar ettiği olgularda, ilişkilerinde sorun yaşayan çiftlerin ilk sırayı aldığı, kişilerin daha önce bir anlaşma yaptıkları ve birbirlerine söz verdikleri bildirilmiştir (5). Olgu, yasak aşk yaşadığı düşünülen çiftin yüksekten atlamak suretiyle birlikte intiharını içermektedir. Nadir görülen bir durum olması ve yapılan literatür taramasında yüksekten atlayarak birlikte intihar şeklinde ikili ölüm olgusuna rastlanmamış olması nedeniyle sunuyla değer bulunmuştur.

OLGU

23 yaşında evli kadınla, 24 yaşında eşi dışındaki başka bir erkeğin birlikte yüksekten atlayarak intiharı şeklindeki "ikili ölüm" olgusudur.

Adli tahkikatından edinilen bilgilere göre; olay günü saat 11.00 sıralarında, bir apartmanın 8. katındaki bir balkondan bir erkek ve bir kadının birlikte atladığının mahalle sakinlerince görüldüğü, kadının annesinin, kızının eşiyle bir probleminin olmadığını, 1 aylık hamile olduğunu, psikolojik problemleri olup daha önce 10 kez intihar girişiminde bulunduğunu, aynı olayda ölen diğer

erkeklerle niçin birlikte bulunduğunu bilmediğini ifade ettiği, ölenlerin balkonundan atladıkları evin, ölen erkeğin kardeşine ait boş ev olup, ölenin evin anahtarını malzeme taşımak bahanesiyle kardeşinden aldığı anlaşılmıştır.

Olgular 23 yaşında evli kadın ve 24 yaşında erkek olup kesin ölüm sebebinin tespiti için cesetlerin yapılan otopsilerinde;

• **Kadın cesedinde;**

Dış muayenede. 20-25 yaşlarında, 50-55 kg ağırlığında, 160 cm. boyunda, buğday tenli, açık kahverengi gözlü, koyu kumral saçlı, siyah kaş ve kirpikli, yüzünde yaygın çilleri olan, her iki kulağında küpe delikleri olan cesette ölü morluklarının sırtüstü yatar pozisyonda beklenen yerlerde geliştiği, ölü katılığının henüz gelişmemiş olduğu görüldü. Boynun sol yanında ve sol kulak altında 5x5 cm.'lik sıyrık ve ekimotik alan, sol supraklavikuler bölgede 3x3 cm.'lik sıyrık ve ekimotik alan, sağ ve sol el sırtlarında ve dirsek iç kısımlarında iğne pikür izleri, göğsünde defibrilatör izleri olduğu, sol alt 2 kostanın kırık olarak palpe edildiği, sağ spina iliaka anterior superior üzerinde birbirine paralel iki sıralı 8x3 cm. ebadında kiremit kırmızısı renginde aralıklı olarak seyreden sıyrıkların olduğu, sağ ayak bileği iç-üst kısımda ayak bileğinin 5 cm. yukarısında 4x2 cm.'lik içinden kemik dokusunun çıktığı, künt özellikli kanamalı açık yaranın olduğu, sağ tibia alt uçta açık kırık olduğu, sol tibia-fibula ve sol femurun kırık olarak palpe edildiği, sol dış malleol dış-üst kısmında, ayak bileğinin 3 cm. üstünde 3x1 cm.'lik ve 1x1 cm.'lik künt travmatik yaralar, sol gluteal bölgeden sol femur orta kısmına kadar uzanan yaygın koyu-mor renkli ekimoz, sağ gluteal bölgeden sağ diz arkasına kadar yaygın ekimoz ve sol gluteal bölgede 1,5x0,5 cm.'lik sıyrık mevcut olduğu görüldü.

İç Muayenede: Baş açıldı. Kafatası kemikleri ve her iki temporal kas grubu sağlam olarak değerlendirildi. Beyin -beyincik çıkarıldı. Beyin yüzey ve kesitlerinde özellik görülmedi. Beyinciğin oksipital beyin bölgesine bakan kısmında yer yer subaraknoid kanama görüldü. Göğüs açıldı. Sol hemitoraksta 2. kostada kırık izlendi. Her iki akciğer ellelemekle yumuşak kıvamda olup, yüzeylerinde lob aralarında daha belirgin olan yırtıklar mevcut olduğu, kesitlerinde sol akciğerde daha belirgin olmak üzere doku içi kanamaları olduğu, sol akciğer yüzeyinde Paltof lekesi tarzında kanamalar mevcut olduğu, sağ akciğer kollabe ve hiler bölgesinde hematoma mevcut olduğu görüldü. Göğüs sol boşluğundan 800 cc. kan boşaltıldı. Torakal

omurların göğüs boşluğuna bakan yüzlerindeki yumuşak dokularda hematoma olduğu görüldü. Karın boşluğundan 800 cc. kan boşaltıldı. Karaciğerde geniş ve yaygın parçalanma tarzında, karaciğeri boydan boya kateden yırtıklar mevcuttu. Dalak arka ve ön yüzünde yaygın yırtıklar mevcut olup, hilus ve çevresindeki yumuşak dokuların kanamalı olduğu görüldü. Sağ ve sol yaygın retroperitoneal kanama mevcuttu. Solda 1x1 cm. çapında ve sağda 0,5x0,5 cm. çapında iki adet bilateral paraovarian kist gözlemlendi. Sol overde 2,5x2,5 cm. çaplı kesiti sarı renkli, sınırları belirgin, damarlanması olan kitle (lipom?) mevcuttu. Uterus miyometriyumun kalınlaşmış olduğu, içinde 1x1 cm. çapında gebelik materyali olduğu gözlemlenmiştir. Öleden alınmış olan kanda yapılan postmortem Beta-HCG düzeyi yüksek bulunmuştur. Ayrıca histopatolojik incelemede, uterus fundusu ve komşu yan duvarında sekretuar tipte endometriyum, erken dönemde koryon villus yapılarından oluşan plasental doku izlenmiştir.

Kesin ölüm nedeninin, genel vücut travmasına bağlı iç organ yaralanması ve iç kanama olduğu sonucuna varılmıştır.

• **Erkek cesedinde;**

Dış muayenede: 25-30 yaşlarında, 70-75 kg ağırlığında, 170 cm. boyunda, sünnetli erkek cesedinde ölü morluklarının sırtüstü yatar pozisyonda beklenen yerlerde geliştiği, ölü katılığının henüz gelişmediği görüldü. Sağ frontalde sağ kaşın 1 cm üzerinde 1x0,5 cm ebadında mor renkte ekimoz, sol frontalde sol kaşın 4 cm üzerinde 2x1,5 cm ebadında, sıyrık, frontal sağda 2x0,5 cm ebadında ekimoz, ağız ve burunda kurumuş kan bakiyeleri mevcut, sağ göz kapağı sağ tarafta, hilal şeklinde 3x0,5 cm'lik ekimoz, burun kemeri üzerinde 2x1,5 cm'lik sıyrık, boyun sağ tarafta sağ omuz iç kısmı ve sağ koltuk altı bölgesinde yaygın sıyrıklar, palpasyonla sağ kotalarda yaygın kırık hissi, sırtın sağ yanında 10 x 10 cm ebadında açık mor renkli ekimoz, sol dirsek bükümünde 2x1,5 cm.'lik künt travmatik yara, sağ gluteus dış kısmında 3x1 cm.'lik sıyrık ve etrafında muhtelif ebatta sıyrıklar, sağ kalça dış kısımdan başlayıp sağ ayak bileğine kadar uzanan araları salim doku ihtiva eden yaygın ekimozlu alan, sol bacak iç kısımdan başlayıp aşağı doğru aynı istikamette devam eden yaygın ekimoz, sağ ayak dış malleolde 6x6 cm'lik ekimoz mevcut olduğu görüldü.

İç muayenede: Baş açıldı. Saçlı deri altında seyrek noktavi kanamalar olduğu görüldü. Her iki temporal kas

grubu, kafatası kemikleri, beyin ve beyincik yüzey ve kesitleri ile kafa tabanında patolojik özellik görülmedi. Göğüs açıldı. Sağ 1. kostadan 10. kostaya kadar tüm kostaların parasternal hattan kırık oldukları, kırık çevrelerinin kanamalı olduğu görüldü. Ayrıca sağ 1. ve 2. kostanın midklavikular hattan, sağ 4. ve 5. kostanın midskapular hattan da kırık oldukları, sol kostaların 1. den 7. ye kadar parasternal bölgeden orta skapular hatta doğru kırılmış oldukları, kırık çevrelerinin kanamalı olduğu görüldü. Sağ akciğer serbest, sol akciğer elle güçlükle ayrılabilir derecede göğüs duvarına yapışık olup sağ akciğer lob aralarında derin yırtık ve çevrelerinin kanamalı olduğu, kesitlerinde doku içi kanama olduğu görüldü. Sol akciğer lob aralarının kanamalı görünümde olduğu, kesitlerinde üst lobta doku içine kanama ve alt lobun kollabe olduğu görüldü. Aort çevresi ve mediasten yumuşak dokularının yaygın kanamalı olduğu görüldü. Toraks sağ boşluğundan 500 cc. kan boşaltıldı. Kalp kesitlerinde sağ ventrikül endokardında 1 cm. boyunda yırtılma mevcuttu. Karaciğer yüzeyinde sağ lobta çok sayıda değişen derinliklerde yırtık tarzında yaralanmalar mevcut olduğu, her iki böbrek çevresindeki yumuşak dokularda ve sağ sürrenalde kanama izlendi. Kesin ölüm nedeninin, genel vücut travmasına bağlı iç organ yaralanması ve iç kanama olduğu sonucuna varılmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

İkili ölümlerin çoğunluğu cinayet- intihar şeklinde olup birlikte intihar şeklindeki ikili ölümler nadir görülmektedir (1-3). Ülkemizde bugüne kadar sunulmuş olan 14 ikili ölüm olgusunun 11'i cinayet-intihar şeklinde iken sadece 3'ü birlikte intihar şeklindedir (1,3,6,7). Bunlarda da intihar yöntemi ikisinde ası, birinde ilaç olarak intihar etme şeklindedir (3). Cinayet intihar şeklindeki ikili ölüm kurbanlarının %90'ında genellikle ateşli silah yaralanması şeklinde tek tip travmatik lezyon saptandığı, failerin çoğunlukla erkek olduğu, intihar ederken cinayet metodunu kullandığı bildirilmiştir (8).

Yüksekten atlayarak intihar şeklinde cereyan eden ikili ölümün kadın tarafı evli olup eşi dışındaki başka bir erkekle birlikte intiharı söz konusudur. Otopsi esnasında alınan kandan yapılan postmortem Beta-HCG tetkiki ve uterusun histopatolojik incelenmesi sonucu kişinin gebe olduğu saptanmıştır. Gebeliğin evlilik içi mi yoksa evlilik dışı mı cinsel ilişkiye bağlı olduğu bilinmemektedir. Evlilik dışı olsa bile olası baba adayı da intihar etmiş

ve ölenlerin yakınları tarafından da herhangi bir inceleme talebi olmadığından paternite tayini açısından inceleme yapılmamıştır. Diğer yandan, bu olgu nedeniyle, erken dönem gebelik durumunun postmortem tanısında, postmortem biyokimyasal incelemenin, histopatolojik incelemeye göre kısa sürede sonuç vermesi durumunun bir avantaj olduğu söylenilebilir.

İkili ölüm olgularının genellikle cinayet-intihar şeklinde olduğu, sıklıkla ateşli silah kullanıldığı, failer genellikle aile içinden ve erkek olup cinayetten hemen sonra intihar ettikleri bilinmektedir (2-4,9-14). İngiltere Wales'te saldırganların cinayeti işledikten sonra intihar etme oranının %5-10 arasında olduğu (8), Japonya'da ise ikili ölümlerin tüm kurbanların %27'sini oluşturduğu belirtilmiştir (15).

Yapılan çalışmalarda, cinayet-intihar şeklindeki ikili ölüm olgularında, en önemli sebebin ilişkilerin bozulmasına bağlı olarak kıskançlık ve intikam duygusu olduğu (4,8,15-17), failerde akıl hastalıkları, şizofreni, depresyon gibi psikiyatrik hastalıklara sık rastlandığı, genellikle alkollü oldukları ve eğitim düzeylerinin düşük olduğu bildirilmiştir (4,9-12).

Kimi kez, kişiler intihar etmeden önce birden fazla kişiyi değişik yöntemlerle öldürmektedir. Beş kişinin ölümlüyle sonuçlanan bir cinayet-intihar olgusunda, 45 yaşındaki erkeğin tartıştığı eşini ipe boğduktan sonra iki kızını bıçaklayarak öldürdüğü, bir gün sonra erkek kardeşini başından tabancayla vurduğu, yengesini öldürmeye çalıştığı ancak başarılı olamadığı, sonra aynı tabancayla intihar ettiği bildirilmiştir (1). Cinayet-intihar şeklindeki ikili ölümlerde, failin de ölmüş olması nedeniyle olayın aydınlanmasında ve yargılama sürecinde problemlerle karşılaşılabilir (17).

İkili ölümler içinde "birlikte intihar" şeklindeki ölümlere seyrek olarak rastlanmaktadır. Sunulan olgulardan, birlikte intihar olgularında en fazla kullanılan yöntemin ası olduğu anlaşılmaktadır (3,18,19). Kanada'da yeni evli çiftin ası yöntemiyle birlikte intihar amacıyla bir düzenek kurduğu, birbirlerine bağlı şekilde kendilerini astıkları ve birbirlerinin vücut ağırlıkları ile öldükleri sunulmuştur (18). 70 yaşlarında yaşlı bir çiftin yatak odalarında ölü buldukları, yanlarında bir intihar notu ve sodyum siyanid bulunduğu, yapılan otopsilerinde sodyum siyanid ile intihar ettiklerinin anlaşıldığı bir olgu sunulmuştur (20).

İntihar-intihar şeklindeki ikili ölüm olgularında, kurbanların genellikle birbirlerine söz verdikleri ve bir inti-

har mektubu bıraktıkları bildirilmiştir. İntihar antlaşması daha çok psikiyatrik hastalığı olan kadınlar arasında görülmektedir (5, 19, 20). Birbirlerine intihar için söz veren kişiler genellikle aynı yerde ve aynı şekilde intihar etmektedirler (21).

Birlikte intihar edenlerin genellikle duygusal ilişkileri çıkmaza giren çiftler, alkol ve uyuşturucu bağımlıları, yaşlılar, psikiyatrik hastalığı olanlar olduğu belirlenmiştir (5). Yaşlı insanlarda, ölüm korkusunun, psikiyatrik veya bedensel hastalıkların ve maddi sıkıntıların birlikte intiharda rolü olduğu belirtilmiştir (16,20). Depresif bozukluk tanıları almış yaşlı bir çiftin, kendileri için ölümün yaşamdan daha iyi olacağını anlattıkları bir mektup bırakıp, intihar ettikleri bir olgu sunulmuştur (22). Kanada'da ası yöntemiyle birlikte intihar eden yeni evli bir çiftin ikisinin de özgeçmişinde psikiyatrik hastalık öyküsünün olduğu anlaşılmıştır (23). Aynı şekilde Şanlıurfa'da birbirlerine söz verip intihar eden 3 kız kardeşin de, ailelerinde, psikiyatrik hastalık öyküsü olduğu saptanmıştır (24). Almanya'da birlikte intihar eden iki gencin intihar anlaşmasını internet üzerinden yaptıkları anlaşılmıştır (25).

Olguda yüksekte atlayarak birlikte intihar ilgi çekici bulunmuştur. Yüksekte atlamak suretiyle cinayet-intihar şeklindeki ikili ölümlere rastlanmakla birlikte (26), ikili intihar olgusu tespit edilememiştir.

İkili intihar olgularında geride intihar mektubu bırakılmamışsa, yargılama sürecinde olayın aydınlanması güçleşmektedir. İkili intihar olgularında, kişilerin son psikiyatrik muayeneleri, alkol kullanıp kullanmadıkları ve sosyal ilişkileri araştırılmalıdır (27). Olgumuzda da yasağ aşk yaşadıkları düşünülen 23 yaşındaki evli kadın ile 24 yaşındaki erkeğin, el ele tutuşarak yüksekte atlama- ları, kadının 1 aylık hamile olduğunun anlaşılması, çiftin ilişkilerinin çıkmaza girdiği ve hamileliğin bu erkekten olma ihtimalini düşündürmektedir. Olgumuzda ölen kadının annesinin verdiği ifadeden, kızının psikolojik bozuklukları olduğu, daha önce 10 kez intihar teşebbüsünde bulunduğu anlaşılmıştır.

Özellikle olay yeri incelemeleri ve olayın adli tahkikatı oldukça aydınlatıcı bilgiler verebilir. Sunulan ikili ölüm olgusunun taraflarına yapılan otopsi işlemi esnasında toksikolojik ve patolojik incelemeler için örnek alınıp gerekli incelemeler yapılmamıştır. Halbuki, tüm olgularda olduğu gibi, bu olgularda da olayda ya da ölümden toksik madde, alkol, uyutucu-uyuşturucu ve benzeri madde

etkisi olup olmadığının araştırılması önemlidir. Periferde yapılan otopsilerde alınan örnekler üzerinde yapılacak incelemelerin yerel düzeyde yapılamaması, belli merkezlere gönderilerek yaptırılan inceleme sonuçlarının zaman alması ve yargı mensuplarının yargılama sürecini bir an önce tamamlamak istemeleri gibi birçok faktörün etkisi olsa bile, sunulan olgulara ait toksikolojik incelemelerin yapılmamış/yaptırılmamış olması bir eksiklik olarak değerlendirilmiştir.

Nedeni ve sonuçları çok çeşitlilik gösteren ikili ölüm olgularında, olayın aydınlanması için dikkatli bir inceleme ve soruşturma şarttır.

KAYNAKLAR

1. Hancı İH, Ege B, Ertürk S, Yemişçigil A, Karali H. İkili ölüm. Adli Tıp Dergisi 1991;7(1,2):75-7
2. Kulusayın Ö, Koç S. Ölüm. In:Soysal Z,Çakalır C(ed): Adli Tıp Vol I. İstanbul: İÜCTF Yayınları 1999:104-105
3. Fincancı KŞ, Çetin G, Yavuz F. Çift ölüm. Adli Tıp Dergisi 1992;8:99-102
4. Lew EO. Homocidal hanging in a dyadic death. Am J Forensic Med Pathol 1998;9(4):283-6
5. Fishbain DA, Aldrich TE. Suicide pacts: International comparisons. J Clin Psychiatry 1985;46;(1):11-5
6. Büyük Y, Üzün İ, Özer E. Çift ölüm: Olgusu. Adli Tıp Dergisi 2004;18(1):20-23
7. Odabaşı AB, Demirel B, Akar T, Dinç, AH. İkili ölüm: İki olgu bildirisi. Adli Tıp Bülteni 2005;10(1):24-8
8. Betz P, Eisenmenger W. Comparison of wound patterns in homicide and dyadic death. Med Sci Law 1997;37(1):19-22
9. Milroy C.M. Homicide followed by suicide (Dyadic death) in Yorkshire and Humberside. Med Sci Law 1993;33(2):167-71
10. Lecomte D, Fornes P. Homocide followed by suicide perpetrators: A controlled study. J.Forensic Sci 1985;30(4):1148-56
11. Chan CY, Beh SL, Broadhurst RG. Homicide-suicide in Hong Kong, 1989-1998. Forensic Scin Int 2003;137:165-71
12. Kunz J. Bolechala F, Kaliszczak P. Medicolegal problems of dyadic death. Arch Med Sadowej Kryminol 2002;52(3):163-76

13. Teyin M, Canoğulları G, Balcı Y. İkili ölüm: Eskişehir'den iki olgu bildirisi. Adli Tıp Türkiye Klinikleri 2004;1(2):80-3
14. Milroy CM. The epidemiology of homicide-suicide (dyadic death). Forensic Sci Int 1995;71(2):117-22
15. Kominato Y, Shimada I, Hata N, Takizawa H, Fujikura T. Homicide patterns in the Toyoma prefecture. Japan Med Sci Law 1997;37(4):316-20
16. Lew EO, Wetli CV. Mortality from Hurricane Andrew. J Forensic Sci 1996;41(3):449-52
17. Kaliszczak P, Kunz J, Bolechala F. Criminalistic and penal problems with dyadic death. Arch Med Sadowej Kryminol 2002;52(3):177-85
18. Avis SP, Hutton CJ. Dyadic suicide: A case study. Am J Forensic Med Pathol 1994;15(1):18-20
19. Grellner W, Krull F. Unusual motivation in double suicide of a lesbian couple; Phenomenology, psychodynamics and influence of contemporary values. Arch Kriminol 1996;198(3-4):65-72
20. Zhu BL, Oritani S, Quan L, Li DR, Ogawa M, Medseda H. Two suicide fatalities from sodium cyanide ingestion: Differences in blood biochemistry. Chudoku Kenkyu 2004;17(1):65-8
21. Milin R, Turgay A. Adolescent couple suicide: Literature review. J Psychiatry 1991;36(2):153-4
22. Mehta D, Mathew P, Mehta S. Suicide pact in a depressed elderly couple: Case report. J Am Geriatr Soc 1978;26(3):136-8
23. Avis SP, Hutton CJ. Dyadic suicide: A case study. Am J Forensic Med Pathol 1994;15(1):18-20
24. Altındağ A, Yanık M. Suicide pact among three young sisters. Isr J Psychiatry Relat Sci 2005;42(4):278-80
25. Klostermann P, Ganswindt M, Schneider V. Suicide among adolescent and young adults. Forensic Sci Int 2005;147:41-2
26. Lau G. Homocidal and dyadic falls from a height: Rarities in Singapore. Med Sci Law 2004;44(2):93-106
27. Young D, Rich CL, Fowler RC. Double suicide: Four modal cases. J Clin Psychiatry 1984;45(11):470-2.

İletişim:

Dr. Kenan KARBAYAZ
 Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
 Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı
 E-posta: kenankarbeyaz@mynet.com

SUDA BOĞULMA YÖNTEMİ İLE İNTİHAR: OLGU SUNUMU

Drowning as a method of suicide: Case report

Çağlar ÖZDEMİR¹, Harun TUĞCU², Haşim ASİL¹, Coşkun YORULMAZ³

Özdemir Ç, Tuğcu H, Asil H, Yorulmaz C. Suda boğulma yöntemi ile intihar: Olgu sunumu. Adli Tıp Bülteni, 2007;12(3):130-135

ÖZET

Suda boğulma olgularında ölüm sebebi ve ölüm orijini, olay yeri incelemesi, ölü muayenesi, otopsi, laboratuvar incelemeleri ve psikolojik otopsi değerlendirmesi sonucunda elde edilecek verilerin birbirini desteklediği ölçüde doğru olarak tespit edilebilir. Sudan çıkartılan ve tüm postmortem incelemeler sonucunda suda boğulma yöntemi ile intihar ettiği tespit edilen 69 yaşındaki olgu, birbirini bütünleyen olay yeri incelemesi ve postmortem inceleme bulguları ile sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Suda boğulma, intihar, otopsi, olay yeri incelemesi

SUMMARY

Determination of cause and manner of death in drowning cases may be possible in the light of crime scene investigation, necropsy, psychological autopsy findings and the laboratory analysis together. A 69 years old man, was found water and reported as suicidal drowning, is presented with crime scene investigation and all postmortem examination findings integrating each other.

Key words: Drowning, suicide, autopsy, crime scene investigation

GİRİŞ

Sudan çıkarılan cesetlerin incelenmesi, gerek patagnomik otopsi bulgusu bulunmaması, gerekse çürümeye bağlı değişimler ve suda kalmaya bağlı postmortem arte-

faktlar nedeniyle ayrı bir dikkat ve öneme değer adli tıp uygulamaları içerisinde yer alır. Bu durumlarda, ölüm sebebi ve ölüm orijini ancak, yapılacak olan ayrıntılı olay yeri incelemesi, ölü muayenesi, otopsi, laboratuvar incelemeleri ve psikolojik otopsi değerlendirmesi sonucunda elde edilecek verilerin birbirini desteklediği ölçüde, gerçeğe yakın olarak tespit edilebilir.

Suda boğulma olgularının büyük bir kısmı kaza orijinli olup bu olgulara ait özellikler ayrıntılı olarak tanımlanmıştır (1-5). Daha nadir görülen intihar olguları ise yaşla birlikte artmakta, ancak oranı ülke ve toplumlara göre değişiklik göstermektedir (6). Farklı çalışmalarda tüm intiharlar içerisindeki suda boğulma ile intihar olguları oranı Tablo 1' de sunulmuştur.

Bu olgu sunumunda, cesedi sudan çıkartılan, tüm postmortem incelemeler sonucunda suda boğulma yöntemi ile intihar ettiği tespit edilen olguda, olay yeri ile otopsi ve diğer postmortem inceleme bulgularının birlikte değerlendirilmesi gerektiğine vurgu yapan verilerin paylaşılması amaçlanmıştır.

OLGU

Oğlu ile birlikte köyde yaşayan 69 yaşında erkek olgu, sabah kahvaltısını yaptıktan sonra evden ayrılmış, akşam

¹ Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

² GATA Adli Tıp Anabilim Dalı, Ankara

³ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul



Resim 1. Dere kenarında bulunan düzenli bir şekilde bırakılmış ayakkabı ve şapka.

eve gelmemesi üzerine ailesi tarafından, gidebileceği yerler aranmış, ancak bulunamamıştır. Ertesi gün akşam saatlerinde, yakındaki dere kenarında bir ayakkabı ve şapka bulunması üzerine köylüler tarafından geniş çaplı arama çalışması başlatılmış, ayakkabı ve şapkanın bulunduğu yerden 300 metre ileride suyun içerisinde el ve ayakları bilek hizasından iple bağlanmış şekilde erkek cesedine ulaşılmıştır.

Tablo 1. Suda boğulma yöntemi ile intihar eden olguların farklı ülke ve bölgelere göre dağılımı

Ülke/ Bölge	Suda boğulmaların tüm intihar olgularına oranı (%)	Yıl
England and Wales (7)	% 6	1998
Adelaide, South Australia(8)	% 3.6	2001
South Florida (9)	% 2.86	1999
Dade County, Florida (10)	% 4.5	1987
South Finland (11)	% 7.9	1990
Japan (12)	% 7.3	1993
Newfoundland (2)	% 8.9	1993
Sevilla, Spain (13)	% 10	1989
Aukland, New Zealand (14)	% 26.7	1984
Dallas ve çevresi (15)	% 0,89	2002

Olay yeri incelenmesinde; dere kenarında yan yana, düzenli bir şekilde bırakılmış olan bir adet şapka ve bir çift ayakkabı kayıt altına alınmış (Resim 1), takiben bu kişisel eşyaların olgumuza ait olduğu, el ve ayaklardaki bağların da, evde çamaşır asmak amacıyla kullanılan koparılmış ipler ile aynı olduğu tespit edilmiştir. Devamlı olarak üzerinde taşıdığı öğrenilen cüzdanı, kimliği, saati



Resim 2. Cesedin dereden çıkarıldıktan sonra görünümü: El ve ayakların çamaşır ipi ile gevşek bir şekilde bağlandığı dikkat çekmektedir.

ve parası, evde bulunan ve kendisine ait olan kilitli valiz içerisinde, valizin anahtarı ise kapı arkasında asılı yeleşinin cebinde bulunmuştur.

Harici muayenede; üzerinde bulunan elbiselerde herhangi bir yırtılma ve dağınıklık olmadığı, her iki elin göbek üzerinde el bileği hizasından çamaşır ipi ile bağlı olduğu, her iki el bileği arasında 10 cm mesafe bulunduğu, sağda el bileğinde düğüm bulunduğu, kalan ipin sol el bileğine dolanmış olduğu, her iki ayağın ayak bileği hizasından benzer vasıfta farklı renkte çamaşır ipi ile gevşek basit düğümle bağlı olduğu görüldü (Resim 2). Ölü katılığının gelişmiş ve devam etmekte olduğu, ölü lekelerinin sırtta mutak bası görmeyen yerlerde soluk renkte oluştuğu, yüzün siyanotik, ayakların masere görünümünde olduğu saptandı. El ve ayaklarda, tarif edilen düğüm ve iplere ait herhangi bir bağ izi, ağız ve burunda mantar köpüğü saptanmadı.

İç muayenede; saçlı deri altında noktavi kanamalar görüldü. İlçe şartlarında yapılan otopside, terazi temin edilemediğinden organlar tartılmadı. Beynin hafif ödemli olduğu, ağırlığının tahminen hafif artmış olduğu izlendi. Kalpte sol ventrikül ön ve yan duvarında subepikardial noktavi kanamalar saptandı. Sol koroner arter inen dal girişinde orta derecede tıkaçıcı vasıfta aterom plağı tespit edildi. Her iki akciğer yüzeylelerinde kot izleri belirgin olup boyut ve ağırlığının tahminen artmış olduğu izlendi. Sol akciğer kesitlerinden sıkılaşma köpüklü mayı geldiği, sağ akciğer kesitlerinde çürümeye bağlı renk değişimleri bulunduğu saptandı. Trakeanın sıvama tarzında sekresyon ile kaplı olduğu, mantar köpüğü bulunmadığı izlendi. Mide, sabah kahvaltısında yediği öğrenilen yeşil

biber ile uyumlu yarı katı kıvamda sindirilmemiş gıda ile dolu olduğu görüldü. Böbrek kesitleri hiperemik bulundu. Boyun arka yüzüne, sırtta ve gluteal bölgeye, her iki el ve ayak bileğine şak atıldı, makroskopik patolojik özellik tespit edilmedi.

Histopatolojik incelemede; miyokarda multifokal küçük çaplı nedbe alanları, hafif-orta derecede perivasküler fibrozis, hipertrofi bulguları, hiperemi, akciğerde ödem, fokal intraalveoler taze kanama, ağır hiperemi, karaciğerde santral venler çevresinde bazı parankim hücrelerinde makroveziküler yağlanma, hiperemi, böbrekte ağır hiperemi, deride düzenli yapı, beyinde hiperemi tespit edilmiş, toksikolojik analizlerde ise herhangi bir toksik madde saptanmamıştır.

Diatom incelemesinde; akciğerde 20 adet karaciğerde 2 adet diatom görülmüş, beyin ve sternal kemik iliği örneklerinde diatom ve diatom fragmanı görülmemiştir.

Ölüm olayı sonrasında yürütülen adli tahkikatta; eşinin 5 yıl önce öldüğü, eşinin ölümünden sonra içine kapanık bir hayat sürmeye başladığı, köyünde sevilen, sayılan ve değer verilen bir kişi olduğu, kimseyle dargınlığı veya düşmanlığı olmadığı, çocukları ile birlikte yaşadığı, hiçbir sorunları olmadığı, çocuklarına “anneniz öldükten sonra beni evlendirmediniz” diyerek sitemde bulunduğu, bunalıma girdiği, kayb olduğu gün sabah kahvaltısında biber kızartması yediği tespit edilmiştir.

Olay yeri incelemesi, ölü muayenesi, otopsi bulguları, diğer postmortem araştırmalar ve adli tahkikat bulguları birlikte değerlendirildiğinde, kişinin suda boğulmaya bağlı ölmüş olduğu, ölüm orijininin intihar olduğu sonucuna varılmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Dünya Sağlık Örgütü, dünyada her yıl suda boğulma sonucu yaklaşık 400.000 ölüm olduğunu bildirmektedir (16). 2000 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde suda boğulma sonucu 4073 ölüm meydana geldiği ve insidansının 1.48/100.000 olduğu bildirilmiştir (17). Ülkemizde ise; adli nitelik taşıyan ölümler içerisinde suda boğulmaya bağlı ölüm oranı Antalya’da % 6,5 (18), Adana’da % 7,26 (19), Ankara’da % 5.5 (20), Diyarbakır’da ise % 3.2 (21) olarak bildirilmiştir.

Suda boğulma ile intiharlar her yaş grubunda görülebilmesine karşın daha çok yaşlılar tarafından tercih edilen bir yöntemdir (2,8,10,11,22,23). Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan uluslararası veriler de artan yaş

ile birlikte ölümlerle sonuçlanan intihar prevalansında sürekli bir artış olduğunu göstermektedir (24). Suda boğulma yöntemi ile intiharlarda erkek/kadın predominansı toplumlara göre farklılık gösterebilmektedir (1,8,11,15,23). 69 yaşındaki erkek olgumuz yaş ve cinsiyet açısından literatürle uyumlu bulunmuştur. Tıraşçı ve Gören’in suda boğulma serisinde intihar orijinli tek olgu ise kadındır (21).

Ölüm orijini ne olursa olsun suda boğulma olgularında eksiksiz bir olay yeri incelemesinin tek başına otopsi bulguları kadar önem taşıyabileceği bildirilmiştir (25). Suda boğulma ile intiharda kadınlar daha çok deniz ve banyo küvetlerini tercih ederken erkekler ise daha çok nehir, kanal ve gölleri tercih etmektedir (8). Bu şekilde meydana gelen ölümlerin büyük çoğunluğunda olay yerinde intihar notu bulunmamaktadır (8,9). İntihar amacı ile yaşadığı köy yakınındaki dereyi seçen olgumuz literatürle uyumlu şekilde intihar notu bırakmamıştır. Dere kenarına düzenli bir şekilde bırakılan ve olgunun suya girdiği noktayı işaret eden şapka ve ayakkabılar ile evde kilitli valiz içerisine yerleştirilen kimlik, cüzdan, para ve saat, Davis’in olay yerinde bırakılan kişisel eşyalar ile ilgili görüşü ile örtüşmektedir. Davis’ e göre, olay yerinde (bank üzerinde, havuz kenarında vb) bırakılan kişisel eşyalar (gözlük, duyma cihazı, yürüteç vb) intihar girişiminin önceden tasarlandığını ve intihar kastını gösterebilmekte, bu eşyaların suda bulunması ise intihar dışında bir ölüm orijininin öncelikli olarak düşündürmektedir (9).

Olgunun el ve ayaklarını gevşek de olsa çamaşır ipi ile bağlı bulunmuştur. Kullanılan çamaşır ipinin evdeki çamaşır askısından koparılmış olması dikkat çekicidir. Knight ve Saukko (26) suda bulunan cesetlerde ayakların bağlı olmasını şüpheli bulmuşlar ancak bunun cinayetin kesin delili olmadığını, bazı intihar eden kişilerin içgüdüsel olarak kendi kendilerini kurtarma girişimlerini önlemek amacıyla el ve ayaklarını bağladıklarını bildirmişlerdir. Olgumuzun el ve ayaklarındaki bağlar; bağ izi bulunmaması, atılan şaklarda yumuşak dokuda herhangi bir ekimoz saptanmaması nedeniyle kurtulma olasılığına karşı alınmış bir önlem olarak değerlendirilmiştir.

Dış muayenede, suda kalmaya bağlı bulgular dışında otopsi sırasında tespit edilen akciğer amfizemi, ödem aquazum, akciğerler üzerinde kot izlerinin belirgin olması, Paltauf lekeleri, trakeada mantar köpüğü, artmış akciğer ağırlıkları, plevral efüzyon tanıya yönelik faydalı bilgiler sağlayabilir (27,28). Suda boğulma olgularında

histopatolojik olarak, belirgin intraalveoler ödem ve septal kapillerlerin basısına sekonder alveoler boşlukların genişlemesi tespit edilebilmektedir (29). Otopsi sırasında gözlenen subepikardial noktavi kanamalar, kot izleri belirgin, şiş, ödemli görünümde akciğerler, böbrekte hiperemi, histopatolojik incelemede saptanan akciğerde ödem, fokal intraalveoler taze kanama, ağır hiperemi, böbrekte ağır hiperemi suda boğulmayı destekler bulgular olarak değerlendirilmiştir. Olgumuzda, cesedin su içinde kaldığı süre ve suyun akışkanlığı, ağız, burun ve trakeada saptanması beklenen mantar köpüğünün silinmesine neden olmuş olabilir.

Suda boğulma ile intiharlarda alkol kullanımı nadirdir (2,8). Değişik serilerde alkol kullanım oranı %9,1 ile %41,4 arasında değişmektedir (2,8-10). İntihar olgularının aksine kaza orijinli suda boğulmaların pozitif alkol seviyeleri ile birliklilik gösterdiği bildirilmiştir (2).

Rutin uygulamada da yerini almış olan diatom analizleri, sudan çıkarılan cesetlerde ölüm sebebinin saptanmasında en temel kriterlerden biri olarak kabul edilmektedir. Suya canlı olarak giren ve suda boğulan olgularda; diatom, alveolar duvarı penetre ederek dolaşıma geçmekte beyin, böbrek, karaciğer ve kemik iliği gibi organlara da taşınabilmektedir. Ancak bu yöntemle ilgili olarak otopsi ve materyal alımı ile laboratuvar işlemleri sırasında olabilecek kontaminasyon, havada bulunabilecek diatomların varlığı, içme sularında, bazı sebze ve meyvelerin üzerinde diatom bulunması gibi nedenler yanlış sonuçlara neden olmaktadır (30). Gerçek suda boğulma olgularında diatomlar, en fazla akciğer ve karaciğerde saptanmakta, beyin ve kemik iliğinde diatom sayılarında belirgin düşüklük gözlenmektedir. Yorulmaz (31), sadece akciğerde diatom bulunması durumunda bulgunun anlamlı kabul edilebilmesi için bir lamda en az 5 ve üzeri sayıda diatom görülmesi gerekliliğine işaret etmektedir. Bu bağlamda, akciğer örneğinde 20 adet, karaciğer örneğinde 2 adet diatom saptanan olgumuzdaki değerler suda boğulma tanısını destekler niteliktedir.

Banyoda intihar eden olgular dışında suda boğulmalar da madde kullanımı nadir olarak bildirilmiştir (8,32). Olgumuzda da herhangi bir toksik madde saptanmamıştır.

Ölümlerle sonuçlanan intiharlar üzerinde yapılan araştırmalarda, en değerli araçlarından birisi de psikolojik otopsidir. Psikolojik otopsi, intihar kurbanı ile ilgili ayrıntılı bilgileri geriye dönük olarak kapsamlı şekilde toplamayı amaçlayan bir araştırma yöntemidir. Bu yöntem, kurba-

nın ailesi, akrabaları, arkadaşları, sağlık personeli ile yapılan görüşmeler ile psikiyatrik ve diğer kayıtlar ile adli muayeneden elde edilen tüm verileri içerir ve bunların sentezini yapar (33). Psikolojik otopsinin ülkemiz uygulamalarında bir ölüm olayı sonrasında adli makamlarca yürütülen adli tahkikat süreci ile büyük benzerlikler taşıdığı söylenebilir. Psikolojik otopsi çalışmaları depresyonun, yaşlı intihar kurbanlarında en sık saptanan psikiyatrik tanı olduğunu göstermektedir (34-36). Diğer bir çalışma ise genç erişkinlerin intihar öncesi haftalar aylar içerisinde iş, finans ve ilişki problemleri yaşadığını, yaşlılarda ise kayıplar ve fiziksel hastalıkların dikkat çektiğini bildirmektedir (37). Bu bağlamda; eşini kaybettikten sonra içine kapanan, yeniden evlenme isteğine karşı kayıtsız kalınan ve bunalıma girdiği öğrenilen olgumuzun her ne kadar psikiyatrik bir tanısı olmasa da depresif bir mizaç içerisinde olduğu düşünülebilir. Paul ve ark. (38) da yaşamın ileri dönemlerinde sık görülebilen eş ölümünün hayatta kalanlarda mortalite riskini artırdığı ortaya koymuşlardır.

Ölüm zamanı tayinine yönelik özel bir analiz yapılmış olmakla birlikte, olgunun kaybolduğu gün, sabah kahvaltısında yediği yeşilbiber parçalarının midede sindirilmemiş olarak bulunması, olgunun kahvaltayı takiben kısa süre içerisinde daha önceden planlamış olduğu eylemi gerçekleştirmiş olduğuna işaret etmektedir.

Suda boğulma ile intihar ülkemizde nadir olarak tercih edilen bir yöntemdir (21). İntiharın bireysel bir eylem olması nedeniyle bazı olgularda ölüm orijininin intihar olarak kayıtlara geçmemiş olması muhtemeldir. Davis (25) ölüm orijininin intihar olduğunu gösterecek olan geçmişe ait bilgiler ve intihar kastının aile bireyleri tarafından gizli tutulabileceğini bildirmiştir. Ülkemizde, dinsel inanışların da intihar orijinine işaret edecek bulguların aileler tarafından gizlenmesine neden olabileceği düşünülmektedir.

Ölü muayenesi ve otopsi bulgularının, olay yeri incelemesi ve adli tahkikat bulguları ile birlikte değerlendirilmesini zorunlu kılan suda boğulma ve benzeri durumlarda, ölüm sebebinin ve orijininin tespit edebilmek için risk faktörlerini ve ölene ait demografik özellikleri anlayabilmek gereklidir. Bu bağlamda Rosenberg ve ark.'nın (39) tanımladığı işlevsel kriterler tablonun objektif olarak yorumlanmasına katkı sağlayabilir.

Teşekkür

Otopsi yazar tarafından yapılan olguyla ilgili adli tahkikat sürecinde elde edilen diğer bilgi ve bulguları, bilimsel paylaşım amacı ile bu olgu sunumunda kullanılmak üzere bize açan Develi Cumhuriyet Başsavcısı Celal Albay'a katkıları ve değerleri görüşleri için teşekkürlerimizi sunarız.

KAYNAKLAR

1. Copeland AR. Deaths during recreational activity. *Forensic Sci Int* 1984;25:117-122.
2. Avis SP. Suicidal drowning. *J Forensic Sci* 1993;38:1422-26.
3. Cairns FJ. Deaths from drowning. *New Zealand Med J* 1984;97:65-67.
4. Gamero JJ. A study among the population of Sevilla of death due to submersion. *Am J Forensic Med Pathol* 1997;18:70-74.
5. Quan L, Cummings P. Characteristics of drowning by different age groups. *Injury Prevention* 2003;9:163-68
6. Salib E. Trends in suicide by drowning in the elderly in England and Wales 1979-2001. *Int J Geriatr Psychiatry* 2004;19:175-81.
7. Kelly S, Bunting J. Trends in suicide in England and Wales, 1982-96. *Population Trends* 1998;92:29-41.
8. Byard RW, Houldsworth G, James RA, Gilbert JD. Characteristic features of suicidal drowning: A 20 year study. *Am J Forensic Med Pathol* 2001;22: 134-38.
9. Davis LG. Suicidal drowning in South Florida. *J Forensic Sci* 1999;44:902-905.
10. Copeland AR. Suicide by drowning. *Am J Forensic Med Pathol* 1987;8:18-22.
11. Auer A. Suicide by drowning in Uusimaa Province in Southern Finland. *Med Sci Law* 1990;8:175-79.
12. Rockett IR, Smith GS. 1993. Covert suicide among elderly Japanese females: Questioning unintentional drowning. *Social Sci Med* 36:1467-72.
13. Romero JL. The evolution of suicide occurring in the city of Sevilla between 1978-1987. *Rev Esp Med Leg* 1989;16:9-21.
14. Cairns FJ. Death from drowning. *N Z Med J* 1984;97:65-67.
15. Wirthwein DP, Barnard JJ, Prahlow JA. Suicide by drowning: A 20-year review. *J Forensic Sci* 2002;47:131-36
16. World Health Organization. The World Health Report, 2002: Reducing risks, promoting healthy life, Geneva, World Health Organization, 2002
17. Salomez F, Vincent JL. Drowning: A review of epidemiology, pathophysiology, treatment and prevention. *Resuscitation* 2004;63:261-68
18. Karagöz YM. Suda Boğulmaya Bağlı Ölüm Olgularının Adli Tıp Açısından İncelenmesi. *Uzmanlık Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya, 1990.*
19. Salaçin S, Çekin N, Gülmen MK, Hilal A, Savran B. Retrospective analysis of the medicolegal deaths in Adana city. Turkey. XVIIIth congress of the International Academy of Legal Medicine, 1997.
20. Demirel B, Balseven A, Özdemir Ç, Bilge Y, Işık AF. Ankara'da 1996-2000 yılları arasındaki adli otopsi olguları. 10. Ulusal Adli Tıp Günleri 8-12 Ekim 2003, Antalya. Poster kitabı: 204-208
21. Tıraşçı Y, Gören S. Diyarbakır'da suda boğulma olgularının değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Dergisi* 2000;27:139-44
22. Nowers MP. Suicide by drowning in the bath. *Med Sci Law* 1999;39:349-53
23. Nichter MA, Everett P B. Profile of drowning victims in a coastal community. *Journal of the Florida Medical Association* 1989;76:253-56
24. O'Connell H, Chin A, Cunningham C, Lawlor B. Recent developments: Suicide in older people. *BMJ* 329:895-99
25. Davis JH. Bodies found in water. *Am J Forensic Med Pathol* 1986;7:291-97.
26. Saukko P, Knight B. Death from immersion other than drownings, *Knights Forensic Pathology içinde, Arnold, Italy, 2004:398*
27. Piette MH, De Letter EA. Drowning: Stil a difficult autopsy diagnosis. *Forensic Sci Int* 2006;163:1-9
28. Fornes P, Pe'pin G, Heudes D, Lecomte D. Diagnosis of drowning by combined computer-assisted histomorphometry of lungs with blood strontium determination, *J Forensic Sci* 1998;43:772-76
29. Reh H. Diagnostik des Ertrinkungstodes und Bestimmung der Wasserzeit, *Michael Tritsch Verlag, Düsseldorf, 1969.*
30. Yorulmaz C, Arıcan N, Arslan H, Afacan I, Çetin G, Fincancı ŞK. Diatom incelemelerinde kalitatif bir değerlendirmenin uygulandığı bir ön çalışma *Adli Tıp Bülteni* 1999;4:94-100

31. Yorulmaz AC. Suda Boğulma Tanısında Diatom Testinin Değeri, Uzmanlık Tezi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, 1996.
32. Giertsen JC. Drowning. In Tedeschi CG, Eckert WG, Tedeschi LG, eds. Forensic medicine, vol 3. Philadelphia: WB Saunders, 1977:1317-1333
33. Isometsa E T. Psychological autopsy studies – a review. Eur Psychiatry 2001;16:379-85
34. Conwell Y, Brent D. Suicide and aging I: Patterns of psychiatric diagnosis. In: Pearson JL, Conwell Y, editors. Suicide and Aging: International Perspectives, New York: Springer Publishing, 1996. pp. 15-30.
35. Dorpat TL, Ripley HS. A study of suicide in the Seattle area. Compr Psychiatry 1960;1:349-59,
36. Conwell Y, Duberstein PR, Caine ED. Risk factors for suicide in later life. Biol Psychiatry 2002;52:193-204
37. Conwell Y, Rotenberg M, Caine ED. Completed suicide at age 50 and over. J Am Geriatr Soc 1990;38:640-644
38. Paul R. Duberstein, Yeates Conwell, Christopher Cox. Suicide in Widowed Persons: A Psychological Autopsy Comparison of Recently and Remotely Bereaved Older Subjects. Am J Geriatr Psychiatry 1998;6:328-34
39. Rosenberg ML, Davidson LE, Smith JC, Berman AL, Buzbee H, Gantner G, Gay GA, Moore-Lewis B, Mills DH, Murray D, O'Carroll PW, Jobes D. Operational criteria for the determination of suicide. J For Sci 1988;33(6):1445-56.

İletişim:

Yrd. Doç. Dr. Çağlar ÖZDEMİR
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı, Kayseri
E-posta: oz_caglar@yahoo.com

ÇOCUK ANNELER

Underage mothers

Nurşen TURAN¹, Halis DOKGÖZ²

Turan N, Dokgöz H. Çocuk anneler. Adli Tıp Bülteni, 2007;12(3):136-141

ÖZET

Çocuk Hakları Sözleşmesine göre 0-18 yaş grubundaki her birey çocuk sayılmaktadır. Dünyada bu yaş grubundaki gebe kalan ve çocuk doğurarak anne olan çocukların sayısı azımsanmayacak derecede çoktur. Çocuk annelerin çocuklarının daha sağlıklı, istismara uğrama olasılıkları fazla, beslenme sorunu yaşama ve ileride kriminal davranışlar içine girme, ekonomik ve sosyal açıdan daha düşük bir düzeyde yaşama olasılıklarının artmış olduğu bilinmektedir.

Ülkemizde çocuk annelerin durumuna ilişkin sağlıklı verilere ulaşmak ne yazık ki pek mümkün olamamaktadır. Çocuk annelik kavramına dikkat çeken bu makalede hem çocuk annenin hem de bebeğinin sağlığını etkileyen bu durumla ilgili yasal düzenlemelerin bir an önce yürürlüğe girmesi ve Türkiye'deki durumunun belirlenmesi için yeni çalışmalara gereksinim olduğu vurgulanmıştır.

Anahtar kelimeler: Çocuk, çocuk anneler, gebelik

SUMMARY

Every person between 0-18 years old is respected as child according to Children Wellness Protocol. To be pregnant and to give birth are not less among children at these age group in the world. Children of underage mother are less healthy and with more risk of abuse and nourishment problem than other children. They live in low socioeconomic level and most of them may have criminal behaviour in future. In Turkey, data and statistical knowledge about teenage mother is not adequate. This article gives attention to importance of legal arrangement

which affects health of underage mother and her child. New legal arrangements about underage mother must be put into practice in order to protect underage mother and her child urgently and more studies are needed to determine situation of underage mothers in Turkey.

Key words: Child, underage mothers, pregnancy

GİRİŞ

Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin ilk maddesi çocuğu, 18 yaşından küçük insan olarak tanımlamaktadır. Devletlerin kendi yasalarında çocukluk sınırını belirlerken, bunu sözleşmede yer alan belirli ilkeler doğrultusunda yapmak durumunda olduğu Çocuk Hakları Komitesi tarafından vurgulanmaktadır. Özellikle evlilikte erkek ve kızlar için farklı yaşlar belirlenmesi eleştirilmekte ve 6.maddesinde çocuğun hayatta kalma, yaşama ve mümkün olduğu ölçüde gelişme hakkı olduğu belirtilmektedir (1).

Çocukların çocuk doğurması sıklıkla hem anne hem de çocuk için önemli bir sağlık sorunu oluşturmaktadır. Çocuk annelerin çocukları daha sağlıklı ve istismara uğrama potansiyelleri daha yüksektir. Beslenme, barınma, eğitim sorunu yaşayan anne kriminal davranışlarla da karşılaşabilmektedir. Bu derleme, Çocuk Hakları Sözleşmesi perspektifinde dünyada önemli bir sorun olarak algılanan ve bilincin artırılmasına yönelik eğitim çalışma-

¹ Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Trabzon

² Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Mersin

larının yapıldığı bir süreçte, çocuk annelerinin ülkemizdeki durumu ortaya konularak adli tıp uygulamaları çerçevesinde konuya dikkat çekmek amacıyla yazılmıştır.

Dünyada ve Türkiye’de Durum

Kadınlarda geleneksel olarak yapılan adolesan evliliği, artmış doğurganlığa neden olmaktadır. İlk evlenme yaşının küçük olduğu toplumlar, erken çocuk sahibi olan ve doğurganlığı yüksek toplumlardır. Gelişmekte olan ülkelerde adolesan evliliği oldukça yüksek oranlardadır. Bangladeş’de 15-19 yaşlarındaki kadınların %72’si, Güney Asya’da %54’ü, Afrika’da %44’ü ve Latin Amerika’da %16’sı evli bulunmaktadır (2).

ABD’nde 1950’lerin sonunda her 1000 doğumdan 96’sını çocuk anneler (15-19 yaş arası) oluştururken, 1957’de bu oran 2000 doğumda 49’a düşmüştür. 1960 ve 1970’lerde azalmaya başlayan oran 1980’lerde aynı hızla düşmeyi sürdürmüş 1988-1991 yılları arasında yükselişe geçmiş ancak 1990’lı yıllarda tekrar azalmıştır (3).

“Çocukları Kurtarın (Save the Children)” adlı Amerikan kuruluşunun araştırmalarına göre genç yaşta anne olanların çoğunluğu Afrika ve Asya ülkelerindedir. Bangladeş, Mali ve Nijerya’da 15 yaşındaki kız çocuklarının %10’u ya çocuk sahibi ya da hamiledir. Sıralamada Türkiye ortalamasının altındadır. Batı ve kalkınmış ülkelerde baktığımızda, erken yaşta hamilelik oranlarında ilk sırada Amerika Birleşik Devletleri gelmektedir. ABD’ni Rusya ve Yeni Zelanda izlemektedir. Batıda; Afrika ve Asya’ya göre en büyük fark, genç annelerin genelde evli olmamasıdır. En düşük oranlar Güney Kore’de görülürken, Japonya ve Hollanda bu ülkeyi izlemektedir. Türkiye ise çocuk annelik oranının ciddiyeti açısından, 119 ülkeli listede 70. sırada yer almakta ve 15-19 yaşında çocuk sahibi olanların oranının yaklaşık binde 4 olduğu görülmektedir (4).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması’nın 2003 yılı verilerine göre evlenen toplam 585.321 kadının %0,06’nın (n:339) 17 yaş altında ve %0,08’nin (n:489) 18-19 yaş grubundadır. 2003 yılında gerçekleşen 1.174.831 canlı doğum olgusunun %0,007’nin (n:85) 15 yaş altında, %6,29’nun (n:73841) 15-19 yaş grubunda anneler tarafından gerçekleştirildiği bildirilmiştir. Bu bulgulara göre 1998 yılı verilerine göre ise canlı doğumların %15’i 15-19 yaş grubundaki kadınlara aittir. 1998 yılından itibaren canlı doğum yapan adolesanların oranında azalma olmuştur. Ancak evlenen ve canlı doğum yapan 19 yaş al-

tındaki grup halen oldukça yüksek orandadır(5,6).

Türkiye’de Çocuk Vakfı’nca, hazırlanan bir raporda, kimsesiz ve korunmaya muhtaç çocuk sayısının son 5 yılda artış gösterdiği ve bu grupta çocuk annelerin oranının yüksek olduğu, 12-14 yaş arası evli kız çocukların sayısının 10 bin 484, 15-19 yaş grubundakilerin sayısının ise 463 bin 481 olduğu bildirilmiştir. Sosyal güvenlik sisteminin yetersizliği, işsizlik ve enflasyon nedeniyle, başta çocuklar olmak üzere 30 milyon kişinin “risk altında bulunduğu” görüşüne yer verilen raporda, ülkenin çocuk sağlığı alanında ulusal hedeflerden uzak bulunduğu, 12-23 aylık bebeklerin yüzde 41’inin tam aşılı olduğu belirtilmiştir (7).

2002 yılında Çocuk Vakfı Türkiye Çocuk Bilim Merkezi, "7 Ekim Dünya Çocuk Günü" dolayısıyla "Türkiye'nin Çocuk Karnesi" başlıklı bir rapor hazırlamıştır. Rapora göre, her yıl 1 milyondan fazla bebeğin doğduğu Türkiye’de, bebek ölüm oranı binde 29, anne ölüm oranı ise binde 53’tür. Toplam nüfusun yüzde 39,7’sini 0-18 yaş arası nüfus oluştururken, 4-18 yaş arasındaki çocuk nüfusunun içinde 1 milyon 100 bin özürlü bulunmaktadır (8). Bebek ve anne ölüm oranları gelişmiş ülkelere göre oldukça yüksek olup, Türkiye’nin sağlık verilerinin durumu gelişme düzeyini düşürmektedir.

Türkiye genelinde, ortalama evlenme yaşı kadınlarda 23, erkeklerde ise 27’dir. Evlenenlerin %36’sı evlilik kararını kendisinin, %58’i ailesinin, %6’sı yakınlarından birinin verdiğini söylemektedir. Evliliklerin %24’ü akraba evliliğidir. Nikah türüne göre; resmi ve dini nikaha aynı anda sahip olanlar %88,5, sadece dini nikah %7,4, sadece resmi nikahı olanlar %3,8, resmi nikah da, dini nikaha da yaptırmayanlar %0,3’tür. Resmi nikahı olmayanlar bir başka deyişle yasal olarak nikahsızlar %7,7’dir. Güneydoğu’da bir kadın sivil toplum kuruluşunun 6 yılda görüştüğü 13.673 kadından edindiği bilgilere göre evlenme yaşı çok düşüktür: Kadınların %16,1’i 10-14 yaş, %64,7’si 15-19 yaşta evlenmiştir. Yeni Medeni Yasa’nın öngördüğü evlenme yaşı 17 olsa da, aileler kanuna uymamaktadır. Erken yaşta evlendirilen kız çocuklara resmi nikah yapılmadığından doğan çocuklar çoğu kez kayınvalidenin nüfusuna kaydedilmektedir. 13.673 kadından %41’i fikri sorulmadan akraba evliliği yaptırılmıştır (9).

Riskler ve Olası Sorunlar

IV. Dünya Kadın Konferansı Eylem Platformu’na göre; Her yıl 15-19 yaşları arasında 15 milyondan fazla kız

çocuğu doğum yapmaktadır. Erken yaşta olan annelik, gebelik ve doğum sırasında çeşitli komplikasyonlar görülmekte ve anne ölümleri ortalamasının üzerine çıkabilmektedir. Ayrıca, çok genç annelerin çocuklarının hastalığa yakalanma ve ölme oranları diğerlerine göre daha yüksektir. Erken gebelik ve doğum, dünyanın her yerinde kadınların eğitimlerinde, sosyal ve ekonomik statülerinde iyileşmeleri önleyen bir etmendir. Ek olarak, kız çocuklar cinsel şiddet ve HIV/AIDS gibi cinsel yolla geçen hastalıklara karşı korunmasız olup, erken yaştaki cinsel ilişkiden erkeklere göre daha fazla zarar görmektedirler (1).

On sekiz yaşın altındaki annelerin çoğu evli değildir, eğitimlerini tamamlamamış ve sabit bir işleri yoktur. Genç babaların çoğu çocukları için ekonomik destek sağlayamazlar. Çocuk annelerin çocukları daha sağlıksızdır. İstismara uğrama olasılıkları daha fazladır. Beslenme sorunu ve kriminal davranışlarla birlikte, ekonomik ve sosyal açıdan daha düşük bir düzeyde yaşarlar. Bir çalışmada, 1995 yılında 15-17 yaşlarındaki annelerin sadece %3'ünün çocuğuna devletten ekonomik destek aldığı belirtilmektedir. Yoksul bir yaşam, okulu terk etme, resmi olmadan çocuk yaşta evlenme ve doğurma, çocuk doğuran bir çocuk annenin karakteristiklerinden sayılmaktadır (10).

Çalışmalarda infant cinayetlerinin en çok genç ebeveyn veya üvey anne baba tarafından işlendiği bildirilmektedir. İnfant cinayetlerin yarısı yaşamın ilk ayı içinde gerçekleştirilmektedir ve en önemli risk faktörler çocuk annelik ve annenin eğitimini yarıda bırakma durumudur (11,12). Newyork'da 1998'de 15-19 yaş arası çocuk annelerin 485.000 bebek doğurduğu ve bu yaştaki kadınların canlı doğum oranının %51 olduğu saptanmıştır (13).

Quebec'te 15-19 yaşları arasında her 10 gencin 6'sının cinsel partneri olduğu, %7'sinin 15 yaşında cinsel partner edindiği ve bu yaşın gittikçe düştüğü bildirilmektedir. Adolesanların güvenli olmayan cinsel davranışları yetişkinlerden daha sık gösterdikleri, özellikle büyük çoğunluğunun 1'den fazla partneri bulunduğu ve cinsel yolla bulaşan hastalıktan tedavi gördüğü bilinmektedir. 18 yaş altı kadınların %70'i, 18-19 yaşlarındaki kadınların yaklaşık %43'ünün bir kontraseptif ilaç kullanmadığı belirlenmiştir. Yirmi yaştan genç annelerin düşük sosyoekonomik seviyeleri nedeniyle anne-çocuk sağlığı açısından riskli olduğu da belirlenmiştir. Konjenital defektli, prematür ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğumu diğerlerine göre adolesan annelerde daha sıktır. Düşük do-

ğum ağırlıklı bebek, tüm gebeliklerde %7,4, 20 yaş altı kadın gebeliğinde %6,1 olarak saptanmıştır. Daha fazlası adolesan ailelerin çocukları ihmal edilme ve uyum problemleri yaşama riski artmaktadır. 20 yaş altı kadınlar anemi, hipertansiyon, nefropati, eklampsi ve depresyon bozukluğu gibi sağlık problemleri için de risklidir. Gençler arasında gebelikler kadar düşükler ve tekrarlayan düşüklerin artmakta olduğu gösterilmiştir. Anneler eğitim yıllarında zorluk yaşayıp, gebe kalınca okuldan ayrılmaktadır. Bu da meslek sahibi olmalarını engelliyor, yoksul kalmalarına sebep olmaktadır (15-17). Her yıl yaklaşık 3 milyon adolesan cinsel yolla bulaşan hastalık geçirmektedir. Adolesanlara cinsel yolla bulaşan hastalıkların etkenleri %1 HIV, %30 herpes genitalis, %50 gonore, human papilloma virus ve klamidyadır.

Araştırmalarda Belirlenen Çözüm Önerileri

Küçük yaşta çocuk sahibi olmuş adolesanların hem kendileri hem de çocuklarının psikolojik gelişimi açısından aile desteğine ihtiyaçları vardır. Amerika'da Afrika kökenli 17 kişilik adolesan gebe grup üzerinde yapılan bir çalışmada, çocukların anne babalık kavramları sorgulanmıştır. Anne babaların çocuklar üzerinde bağırarak disiplin sağlama ve adolesanların büyüklerle her zaman aralarında problemlerin bulunmasının olağan olduğu hepsinde ortak düşünce olarak öne çıkmıştır. Ayrıca bu çocukların büyüme, gelişme ve güvenlik bilgilerinin bulunmadığı belirlenmiştir (18). Çocuğu olan 107 adolesan üzerinde yapılan bir çalışmada, büyükbaba desteği bulunmasının baba figürü oluşturma yönünde adolesan çocukları üzerinde olumlu etkileri bulunmuştur (19). Gebe kalanlarda ve gebeliğini sonlandırma konusunda karar verememiş olan adolesan gebelere destek, okula devam edenlere yardım gerekli olup, hepsinin eğitimin çemberinden geçmelerine önem verilmektedir (17). Adolesanların eğitime devam etmemesi veya çalışmamaları tekrar gebe kalmaları için önemli bir risk oluşturmaktadır (20). Ayrıca, bu yaş grubundaki kızların sağlık açısından eğitilmesi ve aile planlaması uygulamalarının yaygınlaştırılması gerektiği vurgulanmıştır (4).

Adolesan doğum oranları yıllar içinde değişmekle birlikte, düşük yapma oranı azalmasa da gebe kalma oranı düşmüştür. Bunun nedeni cinsel olarak aktif gençlerin uygun kontraseptif yöntemleri kullanmasıdır(15).

Kahire Konferansında üzerinde anlaşmaya varılmış hedeflerden biri ergenlik dönemindeki gebeliklerin azaltılmasıdır. Ana-babaların ve ergenlik dönemindeki çocuk-

lardan yasal olarak sorumlu kişilerin, ergenlik dönemindeki çocuğun gelişen yeteneklerini de dikkate alarak, bu çocuklarda cinsellik ve üreme sağlığı konularında uygun biçimde yönlendirme yapmaları ve yardımcı olma görev ve sorumluluklarını yerini getirmelidir. Adolesanlar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve cinsel istismar gibi konular dahil sağlık alanında ihtiyaç duydukları her bilgiye erişebilmelidir. Söz konusu hizmetler, bu gereklilikleri yerine getirerek cinsel istismardan korunma konusunda gerekenleri yapmak için gençlerin özel yaşamları, gizlilikleri, saygınlıklarının korunmasını ve rızalarının alınmasını önemsemelidir. Ülkeler bu bağlamda ve uygun olduğu durumlarda üreme sağlığı ve ergenlik dönemindekilerin bakımı ile ilgili hizmetlere erişimi kısıtlayan yasal, yönetsel ve toplumsal engelleri kaldırmalıdır (1).

Denver Coloroda'da ki bir lisede, yaşları 14-19 arasında değişen siyah veya hint ırkından olan 45 adolesan anne arasında yapılan bir çalışmada, annelik psikolojileri, aile ve sosyal yapıları belirlenmeye çalışılmıştır. Artmış aile otoritesi ve evlilik öncesi cinsel aktivitenin yasaklanması, bu adolesanların erkek arkadaşlarıyla gizli yaklaşımlarına sebep olmaktadır. Anne ve babanın bir arada bulunduğu Latin kökenli 21 olguda ise ana sorunun daha çok dinsel değerlerle çatışma ve erkek arkadaş istismarı olduğu belirlenmiştir. 8 kız çocuğu cinselliği, yakın ilişkiler kurabilmelerini sağladığı için olumlu bulduklarını söylemişlerdir. Adolesanların gebe oldukları ortaya çıktığında birçoğu partnerleri tarafından ihmal edilmekte hatta reddedilmektedir. Partnerleriyle evlenenler ise bir süre sonra ayrılarak tek ebeveynli aile modeli oluşturmaktadırlar. Tek anne ebeveynli ailelerde, anne birçok rolü üstlenmektedir. Kendileri de bir zamanlar çocuk yaşta anne olmuş siyah ırktan kadınların, kızlarının aynı duruma düşmelerini engellemek üzere otoriter, katı tutum içinde bir anne modeli oluşturdukları gözlenmiştir. Anneler okula devam etmenin kendileri kadar çocukları içinde en iyisi olduğunu belirtmektedir. Bu bulgular, genç ve fakir annelere eğitim ve kariyer imkanı sağlayacak, gebeliği önlemeye yönelik yeni programlara ihtiyaç olduğunu göstermektedir (21).

Evlilik öncesi çocuk sahibi olan ve erken yaşta gebeden kadınların çocuklar için doğru ebeveyn olamayacağı yönünde, toplumun yanlış önyargısı vardır. Bu görüşe göre bu tür aileler toplumun yapısını olumsuz etkilemekte, bu nedenle bu çocukların evlatlık verilmesi gerektiği öne sürülmektedir. Toplumun önyargısına karşı

genç anne ve çocuklarına destek verilmesi hukuk devletlerinin sorumluluklarındandır (22).

ABD İnsan ve Sağlık Hizmetleri Bölümü tarafından 1986'da adolesan ailelerin refahını artırmaya yönelik bir program başlatılmıştır. Kişi başı 2400 dolar harcanarak adolesan annelere okula devam etme ve meslek edinmelerine yönelik eğitim verilmiştir. Bu grubun %48'i iş bulmuştur. Ayrıca okula devam etmeleri sağlanmıştır. İş bulma ve çalışma olanakları arttığında, adolesan annelerin maddi durumları düzelmiş, çocuklarına ilgileri artmıştır. Değerlendirme sonuçları göstermiştir ki, genç annelerin çalışma girişimlerini destekleme uzun vadede annenin ekonomik bağımsızlığını kazanmasını sağlayarak her ikisi içinde olumlu sonuç vermektedir (23).

Toplumumuzda genel eğilim, erkeklerin belirli bir düzeyde eğitim gördükten, askerlik yaptıktan ve bir iş sahibi olduktan sonra evlenmeleri yönündedir. Bu durum nispeten ileri yaşlarda gerçekleşmektedir. Kadınlar için böyle bir kaygı genellikle duyulmamaktadır. Ülkemizin çeşitli bölgelerinde özellikle kırsal kesimlerinde başlık parası gibi geleneksel ekonomik uygulamalar nedeniyle kız çocukları erkenden evlendirilmektedir. Bir başka neden ise, kız çocuğunun küçük yaşlarda anne veya babasından birini kaybetmesi ve üvey anne veya babaya sahip olması durumları da kız çocuklarının çok erken yaşlarda evlendirilmesine yol açmaktadır (24).

Türkiye'de genç yaşta yapılan evliliklerin kırsal kesimlerde daha yaygın olduğu, ancak kent ile arasında da bir fark olmadan özellikle doğu ve güneydoğu anadolu bölgesinde daha çok olduğu belirtilmektedir. Erken yaş evliliklerinde, akraba evlilikleri en çok birinci dereceden akrabalar, yani kuzenler arasında gerçekleşmektedir ve evlilikler çoğunlukla dini nikah ile yapılmaktadır. Bu kız çocuklarının çoğu tarım sektöründe ücretsiz aile işçisi olarak çalışmaktadır. Alt sosyo-ekonomik ailelerin kız çocukları daha fazla adolesan evlilik riski altındadırlar. Kız çocuklarının erken yaşlarda evlenmeleri ve özellikle akraba evliliği yapmaları ülkemizde bebek ve anne ölümlerinin düzeyini artırıcı bir etkidir. Mesleki ve teknik öğretimde bulunan kadın oranının genel ortaöğretimden daha fazla olduğu gözlenmiştir. Bu durum, kadınların geleneksel kadın rollerini pekiştiren eğitime yöneldiklerini göstermektedir. Sınırlı eğitim ve ekonomik olanakları kız çocuklar aleyhine sürdükçe, kız çocuklarının erken yaşlarda evlenmeye devam edeceği ileri sürülmektedir (24).

SONUÇ

Önemli sağlık sorunlarına yol açması yanı sıra toplumsal açıdan da ciddi etkileri olan çocuk anneler sorununun ortadan kaldırılabilmesi için pek çok kuruluşun birlikte çalışmasına gerek vardır;

Adolesan annelere kendi sağlıkları için koruyucu yöntemler ve sağlık servislerinden nasıl yardım alabilecekleri öğretilmelidir. Özellikle yoksul adolesanların istenmeyen gebelik ve doğumların önlenmesine yönelik olarak aile planlanması ve kürtaj yapılan sağlık birimlerine kolayca ulaşabilmeleri ve tedavileri sağlanmalıdır. Gerçekleşmiş doğum eylemlerinde de doğum sonrası bakıma yönelik hizmetler verilmelidir (25).

Büyük çoğunluğu cinsel olarak istismar edilmiş (%66) çocuk annelerin, istismara karşı psikolojik ve psikiyatrik tedavi görmeleri, kimliklerine ve kendilerine güvenmelerini sağlamaya yönelik destekte bulunulmalıdır. (26).

Zorla ve küçük yaşta evlendirmeler uluslararası hukuk standartları ve Türk hukuku ile çelişmektedir. Ancak hukukta yeri olmayan ve genellikle resmi nikah törenine yerine yapılan dinsel nikahlar, çoğunlukla küçük yaştakilerin ve birden fazla kadınla evlenenlerin başvurduğu yasal olmayan geleneksel bir uygulama olarak ortaya çıkan bir olgudur. Yasal evlilik yapmayan kadınlar, 1998 tarihli Ailenin Korunmasına Dair Kanun'un sağladığı korunmadan yararlanamamaktadırlar, bu durumun giderilmesi için çalışmalıdır.

Yasanın amaçlarından biri küçük yaşta evliliklerden caydırmaktır. Çocuk yaşta evlilikler tanımı gereği zorla evlendirmeler kapsamına girmektedir. Kızların zorla evlendirilmesi kadınların toplumdaki eşitsiz konumunu pekiştirir, yaşam tercihlerini azaltır ve onları şiddete karşı zayıf hale getirir. Erken yaşta gebelik, hem annenin hem de çocuğun sağlığında olumsuz etkilere neden olmaktadır (HYPERLINK "http://www.amnesty-turkiye.org/sindex.php3?sindex=ozdais0206200403" 27).

Türk Medeni Kanununun 124. maddesine göre; erkek veya kadın on yedi yaşını doldurmadıkça evlenememektedir. Ancak, hâkim olağanüstü durumlarda ve pek önemli bir sebeple on altı yaşını doldurmuş olan erkek veya kadının evlenmesine izin verebilmektedir. Olanak bulunduğunda karardan önce ana-baba veya vasi dinlenmektedir. 126. maddeye göre; küçük, yasal temsilcisinin izni olmadıkça evlenemez. 128. maddede ise hâkim, haklı sebep olmaksızın evlenmeye izin vermeyen yasal temsilciyi dinledikten sonra, bu konuda başvuran küçük veya ki-

sılının evlenmesine izin verebilir (28).

Kız çocuklarının erken yaşta evlendirilmeleri özellikle anne ve bebek ölümlerini artırıcı risk faktörlerindedir. Çocuk Hakları Sözleşmesi'ni imzalayan ülkemizin bu doğrultuda hareket ederek kısa erimde bu tür olgulara her türlü sağlık ve eğitim desteği vermesi ve uzun erimde de toplumun eğitimi ve yasal düzenlemelerle 18 yaş altında evliliklere izin verilmemesi gerekmektedir.

Ülkemizde Devlet Planlama Teşkilatı, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, Sağlık Bakanlığı ve Avrupa Birliği işbirliğinde çeşitli sivil toplum kuruluşları ile birlikte "Türkiye Üreme Sağlığı Programı" kapsamında üreme sağlığı konusunda pek çok eğitim çalışması yürütülmektedir (29-32) ancak çocuk anneler konusunda hem ülkemizdeki durumu ortaya koyan çalışmalara, hem de konu ile ilgili bir duyarlılaştırma ve bilinçlenmeyi artırıcı eğitimlere gereksinim bulunmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme Uygulama Elkitabı. UNICEF, Ajans-Türk Basın ve Yayın Ankara 2000;1-33,332-33.
2. Roysten E, Armstrong S. Preventing maternal deats. WHO, Geneva, 1989.
3. Boonstra, H. (2002). Teen pregnancy: Trends and lessons learned. http://www.guttmacher.org/pubs/ib_1-02.html. Erişim:03.08.2005
4. Çocuk anneler ölümle dans ediyor. www.bbcturk.com Erişim:13.12.2004.
5. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998. Akın A, Mihçioğur S. Kadının Statüsü ve anne ölümleri. http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/ilgiliyayinlar/pdf/kadinin_statusu_anne_olumlari.pdf Erişim: 16.08.2005.
6. Radikal Gazetesi, 9 Aralık 2004.
7. <http://www.ntv.com.tr/news/119768.asp?cp1=1>. Erişim:03.08.2005
8. http://www.gazetex.com/haberler/haberayrinti.php?Sira_No=5992 Erişim:05.10.2002.
9. http://kadin.bianet.org/2005/01/01_k/golgetur.doc Erişim:16.08.2005
10. Kids Having Kids, National Network for Child Care report on Robin Hood Foundation study, www.nccc.org/Release/kidswkids.html. Erişim: 03.08.2005
11. Fiscella, K, Kitzman, HJ, Cole RE, Sidoru KJ, Olds

- D. Does child abuse predict adolescent pregnancy? *Pediatrics* 1998;101(4):620-24
12. Overpeck MD, Brenner RA, Trumble AC, Trifiletti LB, Berendes HW. Risk factors for infant homicide in the United States. *New England Journal of Medicine* 1998;339(17):1211-6.
 13. Causes and consequences: The urgent need to prevent child abuse. *Prevent Child Abuse New York* 134 South Swan Street Albany, NY 12210 1-800-Children. 2001:11-12.
 14. Amerikanın Sesi Radyosu Türkçe Yayını, 4 Mayıs 2004 18:46.
 15. Maynard, R. (Ed.). *Building self-sufficiency among welfare-dependent teenage parents*. Princeton NJ: Mathematica Policy Research, Inc. 1993.
 16. Botting B, Rosato M, Wood R. Teenage mothers and the health of their children. *Popul Trends* 1998;(93):19-28.
 17. Charest D, Roy S, Rochon M. Pregnant teens and teenage mothers: A statistical portrait. *Gouvernement du Quebec Ministere de l'Education* 2001;1-22.
 18. Wayland J, Rawlins R. African American teen mothers perceptions of parenting. *J Pediatr Nurs* 1997;125(1):13-20.
 19. Oyserman D, Radin N, Saltz E. Predictors of nurturant parenting in teen mothers living in three generational families. *Child Psychiatry Hum Dev* 1994;24(4):215-30.
 20. Miranne K. Women "embounded." In K. B. Miranne & A. H. Young, (Eds.) *Gendering the city: Women, boundaries and visions of urban life*. (pp.119-136). Lanham, MD: Rowman & Littlefield. 2000.
 21. Jacobs JL. Gender, race, class, and the trend toward early motherhood. A feminist analysis of teen mothers in contemporary society. *J Contemp Ethnogr* 1994;22(4):442.
 22. Kelly DM. Stigma stories: Four discourses about teen mothers, welfare, and poverty. *Youth Soc* 1996;27(4):421-49.
 23. Aber JL, Brooks-Gunn J, Maynard RA. Effects of welfare reform on teenage parents and their children. *Future Child* 1995;5(2):53-7.
 24. Uyanık D, Doğan S, Kız çocukları açısından erken yaş evliliği. http://www.die.gov.tr/tkba/paper1_1.pdf. Erişim: 06.01.2005.
 25. Rhode, D. Adolescent pregnancy and public policy. *Political Science Quarterly* 1993-1994;108:635-669.
 26. Miranne KB, Young A. *Teen Mothers and Welfare Reform: Challenging the Boundaries of Risk*. Wayne State University, Collage of Urban Labor and Metropolitan Affairs. Occasional Paper 2002-1.
 27. <http://www.amnesty-turkiye.org/sindex.php3?sindex=ozdais0206200403> Erişim:03.08.2005.
 28. <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k4721.html> Erişim:03.08.2005
 29. <http://www.tapv.org.tr/ana1.htm> Erişim:30.05.2006.
 30. <http://www.dpt.gov.tr/> Erişim:30.05.2006
 31. <http://www.unfpa.org/gender/girls.htm> Erişim:30.05.2006
 32. <http://www.ikgv.org/uremesagligi.htm> Erişim:30.05.2006

İletişim:

Yrd.Doç.Dr. Nurşen TURAN
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı, Trabzon
E-posta: drnursenturan@yahoo.com



KONGRE İZLENİMLERİ

Prof. Dr. Yasemin Günay BALCI

- III MEDITERRANEAN ACADEMY OF FORENSIC SCIENCES MEETING (MAFSM)**
- V LATIN-AMERICAN CONGRESS OF MEDICAL LAW (LACML)**
- III IBERIAN CONGRESS OF LEGAL MEDICINE (ICLM)**

- 3. Akdeniz Adli Bilimler Akademisi Kongresi,**
- 5. Latin Amerikan Tıbbi Hukuk Kongresi ve**
- 3. İberiyen Adli Tıp Kongresi**

3. Akdeniz Adli Bilimler Akademisi Kongresi ile eş zamanlı olarak 5. Latin Amerikan Tıbbi Hukuk Kongresi ve 3. İberiyen Adli Tıp Kongresi 21–23 Haziran 2007 tarihleri arasında Portekiz Porto’da gerçekleştirildi. Bir arada gerçekleştirilen 3 kongrenin temel konferans ve oturumları eş zamanlı olarak 3 ayrı salonda gerçekleştirildi. Ayrıca diğer 3 salonda da eş zamanlı olarak sözlü sunumlar yapıldı. Bu kongrede öncekilerden farklı olarak katılım belgesi dışında, poster ya da sözlü sunum yapanlara; sunumun yapıldığına dair belge verildi. IALM ve ECLM toplantılarının da olduğu kongrede uluslararası tanınmış pek çok meslektaşımızla birlikte çalışma şansı yakaladık. Bu anlamda kongre oldukça tatmin edici bulundu.

Her üç organizasyon için toplam katılımcı sayısının 550–600 civarında olduğu kongreye; Türkiye’den 14 kişi katıldı. Bu, Balkan Adli Tıp Kongrelerinden sonra, Türkiye’den katılımın en fazla olduğu uluslararası kongre idi. Bilindiği gibi, uluslar arası kongrelere ne kadar fazla kişi ile katılır ve deneyimlerimizi sözlü ya da poster bil-

dirisi halinde sunarsak; o kadar güçlü oluyoruz. Kongreye Türkiye’den katılan ekip olarak, bu gücü hissettik. Türkiye’den kongreye katılan kişilerin isimleri ve çalıştıkları kurumlar yazının sonuna eklenmiştir. Kongre program kitapçığında 101 sözlü bildiri, 208 poster bildirisi kayıtlı olup bunlardan Türkiye adresli sözlü ve poster bildirileri de yazının sonuna eklenmiştir.

Bir yandan kongre etkinlikleri, sunumlar, posterler vb. tatlı bir telaş sürerken diğer yandan 4. Akdeniz Adli Bilimler Akademisi Kongresinin nerede yapılacağı tartışılıp karar verilecekti. Daha doğrusu bu tartışmadan ziyade ciddi bir yarıştı. Bu aşamada Türkiye’den kongreye katılan tüm arkadaşlar böyle bir kongreye ev sahipliği yapabileceğimiz, bunun ülkemizdeki adli tıp ve adli bilimlerin gelişimine katkısı olacağı, ülkemizin en üst düzeyde tanıtımına destek olacağı inancına sahiptik.

Aslında dernek olarak bir uluslar arası kongreye ev sahipliği yapmamızın; önemli bir zorunluluk olduğu, en az 10 yıldır gündemde idi. Başta Prof Dr Serpil Salaçin olmak üzere, hocalarımız da bizleri teşvik etmek için sürekli uyarıda bulunuyorlardı. Bu nedenle 2004 İstanbul kongresinden başlayarak; Gaziantep’e kadar giderek artan sayıda yabancı konukla ve giderek artan bir ivme ile ciddi deneyim kazanıldı. Kocaeli’ndeki kongrenin de yabancı ortaklı yapılması ve uluslararası kongre için ön deneyim olması kararlaştırıldı. Bu nedenle, Porto’ya giderken bu kongreyi ülkemize getirmeye aday olmak açısından, ruhen ve fiziksel olarak hazırдық.



ATUD Meslekte Yeterlilik Kurulu'nun 4 üyesi ile ATUD başkan yardımcısı da kongrede hazır. Tüm ATUD üyeleri ve Adli Bilimler camiasından meslektaşlarımız gibi, diğer ATUD Yönetim Kurulu ve Meslekte Yeterlilik Kurulu üyesi meslektaşlarımızın da kalplerinin bizimle olduğunu biliyorduk. Bu güçle, ülkemiz adına kongreye ev sahipliği yapmak için aday olduk. Diğer aday ülke de İspanya idi. Onlar Granada'yı, biz de Antalya'yı gösterdik.

Bu aşamada, kongre başkanlığı önerimizi kabul eden, ATUD MYK Başkanı Prof. Dr. Mete Gülmen hoca'nın başkanlığında, katılan tüm Türk üyelerin olağan üstü bir çabası başladı (TÜRK TİMİ). Aday ülkeler arasında karar verecek ve bunları etkileyebilecek uluslararası üne sahip meslektaşlarımızla (örn; Prof. Anthony Busuttil, ECLM Başkanı Prof. Pekka Saukko, IALM Başkanı Prof. Nuno Vieira, MAFS Başkan Yardımcısı Prof. Aly Chadly...); ikili, üçlü kulis faaliyetlerinde bulunuldu. Bu konuda kendimize güvenimiz ve samimiyetimiz tam olarak ortaya konuldu.

Kararın açıklanacağı Gala gecesinde hepimiz heyecanlı idik. Beklenen an geldi ve karar Türkiye-Antalya olarak çıktı. Ülkemizdeki tüm adli tıp ve adli bilimler camiasına hayırlı olsun. Bu durumda Akdeniz Adli Bilimler Akademisinin 4. Kongresi Eylül sonu/Ekim başı 2009 tarihinde Antalya'da gerçekleştirilecek. Niçin Eylül sonu? Keza 28-30 Mayıs 2009 tarihleri arasında IALM'in 21. kongresi Lizbon'da yapılacak. Hem katılımcılar açısından aradan zaman geçmesi, hem Antalya'nın yazın boğucu sıcaklığında olmaması, hem de otel vb. yerlerin daha ekonomik ve müsait olması açısından ideal tarih olarak karşılıklı kararlaştırıldı. Hepimiz iş başına! Hem Lizbon'da çalışmalarımızla kendimizi gösterelim, hem Antalya'da.



Aynı gece 2. bir başarı daha yakalandı. Kongrede sunulan posterlerden en iyi poster bildirisi olarak seçilen 3 poster de aynı gala gecesinde anons edildi. Bunlardan birisinin B. Aydın, B. Çolak, Y. Balcı, C. Demirüstü tarafından sunulan "Reliability of Post-mortem Interval Estimation Using Post-mortem Changes of Putrefied Dead Bodies" başlıklı Türkiye adresli bir poster olması hepimizi gururlandırdı.

Bu arada, Adli Tıp Uzmanları Derneğince geleneksel olarak yapılmakta olan Adli Bilimler Kongresinin 8.sinin, Kocaeli Üniversitesi ve Edinburg Üniversitesi ortaklığı ile 15-18 Mayıs 2008 tarihleri arasında Kocaeli'nde gerçekleştirileceği hem sözel olarak hem de afişlerle duyuruldu.

Her kongrede olduğu gibi bir de kongrenin sosyal yanını var. Porto ortasından bir nehirle iki tarafa ayrılmış, tarihi zenginlikleri olan, iki tarafının toplamı 800 bin-1 milyon arasında nüfusa sahip küçük, sevimli bir şehir. Şarap mahzenleri ile ünlü. Yüzlerce şarap üreten firma var ve bunların her birinin ziyaretçilere açtığı şarap mahzenleri var. Görülmeye değerdi. Kongrenin son günü, Porto'ya özel bir festival vardı. S. Joe festivali olarak anılıyor. Bu festivalin özelliği bir nevi şaka ya da hoşgörü günü gibi olması idi. Bu festival nedeniyle Portekiz'in diğer şehirlerinden pek çok kişi şehre geldi. Her ne kadar herkes sabaha kadar sokaklarda olup eğlense de otellerde yer kalmıyor. Her tarafta rengârenk plastik çekiçler satılıyor. Çoluk çocuk, genç ihtiyar herkes bu çekiçlerden satın alıyor. Sokaklarda yanında bulunan ya da yanından geçen herkese bu çekiçle vuruyor. Kongre organizasyon komitesi de bu nedenle bizi çekiçsiz bırakmadı. Katılımcılara çekiç verdiler. Ayrıca, sokaklarda kötü koku ile özdeşleştirilen fesleğen saksıları (bizde güzel koku olarak

bilinir) ile çiçeklenmiş/tohuma dönmüş erkek soğanlar satılıyor. İnsanlar yapraklarını koparıp elini yanındaki burnuna sürüyor. Soğanın tohumlu kısmını yüzüne kulağına vs. sürüyor. Tüm bunlar bir nevi şaka, kimse kimseye kırılmıyor. Şehrin tüm meydanlarında konser platformları kuruluyor, herkes sokaklarda dans ediyor, Super Bock adlı bira çeşmelerinden biralar alınıp içiliyor. Ezilme tehlikesi geçirecek kadar insan seli olmasına karşın, en küçük bir taşkınlıkla karşılaşılması oldukça ilgimizi çekti. Gece yarısından sonra nehri baştan yaratacak şekilde yapılan havai fişek gösterisi ile havaya fırlatılan yüzlerce ateş balonları görmeye değerdi.

Türkiye'den kongre katılımcıları

Uzm. Dr. Özlem Ersoy
Adli Tıp Kurumu

Prof. Dr. Mete Gülmen
Çukurova Üniversitesi

Dr. Hüsnüye Canan, Phd.
Çukurova Üniversitesi

Dr. Demet Meral
Çukurova Üniversitesi

Dr. Dilek Battal, Phd.
Çukurova Üniversitesi

Prof. Dr. Yasemin Balcı
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Yard. Doç. Dr. Birol Demirel
Gazi Üniversitesi

Doç. Dr. Coşkun Yorulmaz
İstanbul Üniversitesi

Yard. Doç. Dr. Gökhan Ersoy
İstanbul Üniversitesi

Yard. Doç. Dr Hülya Yükseloğlu, Phd.
İstanbul Üniversitesi

Araştırma Gör. Şebnem Özcan
İstanbul Üniversitesi

Doktora Öğr. İtır Tari
İstanbul Üniversitesi

Prof. Dr. Ümit Biçer
Kocaeli Üniversitesi

Prof. Dr. Kemalettin Acar
Pamukkale Üniversitesi

Güney Ersoy
ATUD (2 yaşındaki en küçük katılımcımız, Özlem & Gökhan çiftinin oğlu)

Sözlü Bildiriler

- 1- Effects of ambulance craches on transporting patient's death. E. Özlem, E. Gökhan, AE. Ülker, K. Gülay, E. Süheyla, Y. Özlem
- 2- Evaluation of deaths after immunization. E. Gökhan, Y. Özlem, T. Sad, B. Ersin
- 3- The importance of measuring intraocular pressure (IOP) using a tonometer in order to estimate the post-mortem interval. Y. Balcı, H. Başmak, B. Kenan Kocatürk, A. Şahin, K. Özdamar
- 4- Natural childhood and adolescent deaths in medico-legal autopsy cases in Adana- Turkey. GM. Korkut, M. Demet, A. Ramazan, Ç. Nemci, H. Ahmet
- 5- Sudden cardiac death and Glycoprotein iib/ia polymorphism. P. Öncü, P. Danae, Y. Kocias, KF. Elena, E. Abacı Kalfaoglu, M. Panagiotis, S. Atasoy, M. Emmanuel
- 6- What about the forensic toxicology in Adana-Turkey. B. Dilek, GM. Korkut, D. Nebile, H. Ahmet.
- 7- The significance of the prolonged hungers in forensic medicine. N. Küçükçallı, Ü. Biçer, C. Yorulmaz, Ö. Özkalıpcı

Poster Bildirileri

- 1- Intrafamilier violence cases of Pamukkale University, School of Medicine, Department of Forensic Medicine between May 2003-July 2004. B. Boz, K. Acar, A. Kurtuluş
- 2- The use of cannines in forensics: a Turkey perspective. S. Şebnem Özcan, H. Akın, H. Bayram, M. Baş, A. Yıldız, A. Özdemiroğlu

- 3- Crime Scene investigation in Adana-Turkey-“An analyses for yesterday, today and tomorrow. MK. Gülmen, H. Kaygısız, B. Gönültaş, D. Meral, R. Akcan
- 4- Allele frequencies for 15 STR loci of Cukurova Region from Turkey: Preliminary study. C. Hüsnüye, S. Ayşe, A. Behnan
- 5- Female homicide victimization: 2000-2003 Istanbul-Turkey. Beyhan Ceylan, S. Şebnem Özcan, N. Ziyalar
- 6- Reliability of Post-mortem Interval Estimation Using Post-mortem Changes of Putrefied Dead Bodies. B. Aydın, B. Çolak, Y. Balcı, C. Demirüstü
- 7- Evaluation of autopsies in medical malpractice cases by using and audit fall. I. Pakiş, N. Yayıcı, M. Karapirli, O. Polat
- 8- Suicide by electrocution, case report. EU Akyıldız, A. Özasan, F. Yeşiloğlu, I. Pakiş
- 9- Metil alcohol intoxication in a 9 months baby. DT. Arabacı, H. Boz, G. Ersoy, I. Pakiş
- 10- Sudden young death due to cardiac fibroma- “A case report”. M. Demet, A. Ramazan, GM Korkut, B. Gökhan, C Nemci
- 11- Potmortem evaluation of anaphylactic drug reactions. Y. Rıza, Y Özlem, E. Zerrin, E. Gökhan, B. Erkut, A. Murat Nihat
- 12- Adolescents as homicide victims in Ankara- Turkey. B Demirel, K. Acar
- 13- Injury caused by explosion of abandoned explosive ordnance (Case report). M Melek, M. Can, I. Edirne, U. Biçer
- 14- Posttraumatic stres disorder and disability in motor vehicle accident survivors: A forensic perspective in Turkey. I. Demirbağ, Ü. Biçer, T. Akar, Ç. Çağlayan, Ö. Kurtaş
- 15- The considerations of suicide-letters of “The Council of Forensic Medicine” in terms of psychological and cognitive aspects in Turkey. Ö. Kurtaş, U. Boşgelmez, R. Yalu, Birincioğlu İ, L. Mehmet, G. Sibel, S. Yah, Ü. Biçer, T. Aker
- 16- Comparing the street children using inhalant in terms of suicide attend. İ. Tari, N. Ziyalar
- 17- The sociodemographical situation of police vocational school students and the examination of their psychological needs. M. Yükseloğlu, E. Hülya Yükseloğlu, S Şebnem Özcan, M. Özdeşler, N. Ziyalar, EA. Kalfaoğlu
- 18- Patient safety and gender. ÜÜ. Atılmış, I. Hot, H. Şen, C. Yorulmaz, Y. Balcı
- 19- Are the IVF/ICSI methods anomaly cause? Case report. Ü. Biçer, E. Bozat, Ü. Naci Gündoğmuş, Ö. Kurtaş, B. Çolak.
- 20- Plasma DNA levels fort he scoring of trauma. Aİ Gün, G. Çetin, G. Petridis, O Şimşek, EA. Kalfaoğlu
- 21- Forensic Medicine Services in Turkey: The current position and a suggested model the future. Y Balcı, C. Yorulmaz, S. Gürpınar

(Birkaç sunulamayan bildiri bulunmaktadır)

KONU İNDEKSİ

Eş değeri, adli, genel yeterlilik, yeterlilik, hasta bakımı, 5
Defin ruhsatı, ölüm sebepleri, adli tıp, 10
Yasadışı madde, tarama, LC/MS/MS, postmortem kan, 15
Kurusıkı silahlar, adli tıp, cinayet, 21
Fiili livata, otopsi, anal bulgular, 25
Kimlik teşhisi, ölüm sebebi, otitis media, Kelenderis, paleopatoloji, 32
İntihar, kesici alet yaralanması, kesici-delici alet yaralanması, orijin, 36
Laparoskopik, endoskopik, torakoskopik, minimal invazif, otopsi, 41
Düşme, yükseklik, yaşamsal tehlike, glaskow koma skoru, 57
İntihar, adli tıp, ölüm, 62
Kimliklendirme, mülteci, gemi kazası, otopsi, 68
Hidrojen sülfür, fosseptik, zehirlenme, kimyasal asfiksi, toksikoloji, otopsi, 73
Ektopik gebelik, tubal rüptür, kanama, ani ölüm, otopsi, 78
Çocuk, ergen, TSSB, adli değerlendirme, 82
Cinsel istismar, asılsız bildirim, hekim sorumluluğu, etik ikilem, 97
Adli olgu, çocuk, zehirlenme, kaza, 102
Yıldırım çarpması, olay yeri incelemesi, otopsi, adli bilimler, 108
Abortus, gebeliğin sonlandırılması, cinsel saldırı, Türk Ceza Kanunu, 114
İntihar, ikili ölüm, yüksekte atlama, 121
Suda boğulma, intihar, otopsi, olay yeri incelemesi, 126
Çocuk, çocuk anneler, gebelik, 132

SUBJECT INDEX

Accreditaion, forensics, general competencies, boards, patient care, 5
Death certificate, causes of death, forensic medicine, 10
Illicit drug, screening, LC-MS/MS, postmortem blood, 15
Blank cartridge guns, forensic medicine, homicide, 21
Anal penetration, anal intercourse, autopsy, anal findings, 25
Identification, cause of death, otitis media, Kelenderis, paleopathology, 32
Suicide, sharp wounds, stab wounds, origin, 36
Laparoscopic, endoscopic, thoracoscopic, minimally invasive, autopsy, 41
Falling, height, life threatening, Glasgow coma score, 58
Suicide, foensic medicine, death, 63
Identification, refugee, shipwreck, autopsy, 68
Hydrogen sulfide, sewer hole, poisoning, chemical asphyxia, toxicology, autopsy, 73
Ectopic pregnancy, tubal rupture, bleeding, sudden death, autopsy, 78
Child, adolescent, PTSD, forensic evaluation, 82
Sexual abuse, false allegation, responsibility of clinicians, ethical dilemma, 97
Children, judicial case, poisoning, accident, 102
Lightning injury, crime scene investigation, autopsy, forensic sciences, 108
Abortion, termination of pregnancy, sexual abuse, Turkish Penal Code, 114
Suicide, dyadic death, fall from height, 121
Drowning, suicide, autopsy, crime scene investigation, 126
Child, underage mothers, pregnancy, 132

YAZAR İNDEKSİ / AUTHOR INDEX

- | | | |
|-------------------|---------------|-----------------|
| Akçan R 10,21 | Dolma C 15 | Özbay M 73 |
| Akgür SA 15 | Ekizoğlu O 78 | Özdemir Ç |
| Akyıldız EÜ 78 | Erkol H 36 | Özdemir H 68 |
| Arslan MM 21 | Erkol Z 36 | Özdemir N |
| Asil H | Ertaş H 15 | Özdeş T 68 |
| Atılğan M 25 | Güleç E 32 | Özer E |
| Atılmış ÜÜ 78 | Gülmen MK 10 | Özkara E 47 |
| Avcı A | Günay I 32 | Öztürk O 78 |
| Aydın B | Günaydın G 62 | Polat O 46 |
| Balcı Y | Gündüz T | Sargın ÖO 25 |
| Balkay M | Gürpınar S | Sarıkçioğlu SM |
| Bilge Y 5, 32 | Güven T 68 | Şam B 78 |
| Bulut E | Hilal A 10 | Tahiroğlu AY |
| Büken B 36 | Kafadar H 57 | Teke HY 32 |
| Büyük Y 73 | Karagöz MY 25 | Teker C 15 |
| Çekin N 10, 21, x | Karakaya I 82 | Tokdemir M 57 |
| Çelik GG | Karanfil R 21 | Tuğcu H |
| Çolak B 82 | Karbeyaz K | Turan N |
| Demirci Ş 62 | Ketenci HÇ 68 | Turla A |
| Demirçin S 25,x | Kır Z 68,73 | Türkoğlu A 57 |
| Deveci SE 57 | Kurnaz G 73 | Yaycı N 41 |
| Doğan KH 62 | Meral D 10,x | Yılmaz R 36,x |
| Dokgöz H | Moral AR 15 | Yorulmaz C 68,x |

TEŞEKKÜR LİSTESİ / THANKS TO ADVISORY BOARD

Prof.Dr.Ercüment AKSOY

Prof.Dr.Emre ALBEK

Prof.Dr.Ayşe AVCI

Prof.Dr.Yasemin GÜNAY BALCI

Prof.Dr.Ümit BİÇER

Prof.Dr.Ayşen BULUT

Prof.Dr.Necmi ÇEKİN

Prof.Dr.Atunç ÇOLTU

Prof.Dr.Dilek DURAK

Prof.Dr.İmdat ELMAS

Prof.Dr. Süheyla ERTÜRK

Prof.Dr.M.Akif İNANICI

Prof.Dr.Ufuk KATKICI

Prof.Dr.Sermet KOÇ

Prof.Dr.Şevki SÖZEN

Prof.Dr.Ümran TÜZÜN

Prof.Dr.Bülent ÜNER

Prof.Dr.Fatih YAVUZ

Prof.Dr.Ahmet YILMAZ

Doç.Dr.Halil AK

Doç.Dr.Gürcan ALTUN

Doç.Dr.Behiye ALYANAK

Doç.Dr.Yaşar BİLGE

Doç.Dr.Başar ÇOLAK

Doç.Dr.Recep FEDAKAR

Doç.Dr.Serhat GÜRPINAR

Doç.Dr.Haluk İNCE

Doç.Dr.Nurhan İNCE

Doç.Dr.Aytaç KOÇAK

Doç.Dr.Abdi ÖZASLAN

Doç.Dr.Erdem ÖZKARA

Doç.Dr.Bülent ŞAM

Doç.Dr.Mehmet TOKDEMİR



KULAK BURUN BOĞAZ

PLASTİK CERRAHİ

GENEL CERRAHİ

KADIN DOĞUM

DAHİLİYE

ORTOPEDİ

CİLDİYE

ÇOCUK

GÖZ DİŞ



AMELİYATHANEMİZ ÇOK YAKINDA YENİ BİNAMIZDA HİZMET VERMEYE BAŞLAYACAKTIR



EMEKLİ SANDIĞI, SSK, BAĞKUR ANLAŞMASI BULUNAN KURUMUMUZ

UZMAN KADRO, ÇAĞDAŞ ANLAYIŞ, ÜSTÜN TEKNOLOJİ İLE TÛM SAĞLIK SORUNLARINIZ İÇİN 24 SAAT HİZMETİNİZDE

Yüzyıl Mahallesi Barbaros Caddesi 47. Sok No.1 Bağcılar – İSTANBUL Tel.: 212 6299676 -4292222 / Fax: 212 6296631



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" nca 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(s) and institutional affiliation; (c) name of department(s) and institution(s) to which the work should be attributed; (d) disclaimers, if any; (e) name and address of author responsible for correspondence about the manuscript; (f) name and address of author to whom requests for reprints should be addressed or

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

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

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

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

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

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

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

Use only standard abbreviations in the title and abstract.

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

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

Examples:

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

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

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



ADLİ TIP BÜLTENİ

The Bulletin of Legal Medicine

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

Adress:

City/ State / Zip:

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

Abone olmak için;

Yıllık abone ücreti: 30 YTL

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

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

Ad Soyadı:

İmza:

Adres:

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

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

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

Cilt/Volume 12, Sayı/Number 3, 2007

Dernek adına sahibi ve sorumlu yazı işleri müdürü / Owner : **Sermet KOÇ**

Baskı: **AYHAN MATBAASI, / İSTANBUL, Şubat 2008**