

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

Ağustos 2021
Cilt 26
Sayı 2

www.adlitipbulteni.com

Adli Tıp Bülteni

The Bulletin of Legal Medicine

uzmanlar
adli tıp uzmanları
bilgi



galenos
yayınevi



Adli Tıp Bülteni

The Bulletin of Legal Medicine

EDİTÖRLER KURULU

Sahibi

ATUD (Adli Tıp Uzmanları Derneği)

Yayınlayan

Galenos Yayınevi

Baş Editör

Prof. Dr. Halis Dokgöz

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Mersin

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4946-3826>

Eposta: halisdokgoz@gmail.com

Editörler & Yayın Kurulu

Prof. Dr. Gürsel Çetin

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8183-874X>

Eposta: drgctin@yahoo.com

Prof. Dr. Serap Annette Akgür

Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, İzmir

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9638-2311>

Eposta: serap.akgur@gmail.com

Prof. Dr. Kamil Hakan Doğan

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Konya

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7685-266X>

Eposta: drhakan2000@gmail.com

Doç. Dr. Ümit Ünüvar Göçeoğlu

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1646-7492>

Eposta: uunuvar@gmail.com

Dr. Öğr. Üyesi Uğur Koçak

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0569-4374>

Eposta: ugurkocak@hotmail.com

Galenos Yayınevi Kurucusu ve Sahibi/
Galenos Publishing House Owner and Publisher
Derya Mor
Erkan Mor

Genel Yayın Koordinatörü/Publication Coordinator
Burak Sever

Web Koordinatörleri/Web Coordinators
Fuat Hocalar
Turgay Akpınar

Grafik Departmanı/Graphics Department
Ayda Alaca

Çiğdem Birinci
Gülşah Özgül

Finans Koordinatörü/Finance Coordinator
Sevinç Çakmak

Proje Koordinatörleri/Project Coordinators

Aysel Balta
Duygu Yıldırım
Gamze Aksoy
Gülşah Akın
Hatice Sever
Melike Eren
Meltem Acar
Özlem Çelik Çekil
Pınar Akpınar
Rabia Palazoğlu

Araştırma&Geliştirme/Research&Development
Melisa Yiğitoğlu
Nihan Karamanlı

Dijital Pazarlama Uzmanı/
Digital Marketing Specialist
Seher Altundemir

Yayınevi İletişim/Publisher Contact

Adres/Address: Molla Gürani Mah. Kaçamak Sk. No: 21/1
34093 İstanbul, Türkiye
Telefon/Phone: +90 (212) 621 99 25
Faks/Fax: +90 (212) 621 99 27
E-posta/E-mail: info@galenos.com.tr/yayin@galenos.com.tr
Web: www.galenos.com.tr Yayıncı Sertifika No: 14521

Online Yayınlanma Tarihi/Online Publication Date:
Ağustos 2021/August 2021

e-ISSN: 2149-4533

Yılda üç kez yayımlanan süreli yayındır.
International periodical journal published three times in a year.



ULUSLARARASI DANIŞMA KURULU

Prof. Dr. Adarsh KUMAR

All India Institute of Medical Sciences, New Delhi, India

Prof. Dr. Andreas SCHMELJNG

Institute of Legal Medicine, Münster, Germany

Prof. Dr. Andrei PADURE

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

Prof. Dr. Beatrice IOAN

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

Prof. Dr. Bernardo BERTONI

Universidad de la Republica, Montevideo, Uruguay

Prof. Dr. Carmen CERDA

Facultad de Medicina de la Universidad, Chile

Prof. Dr. Charles Felzen JOHNSON

The Ohio State University, USA

Assoc. Prof. Dr. Christian MATZENAUER

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

Prof. Dr. Clifford PERERA

University of Ruhuna, Sri Lanka

Prof. Dr. Cordula BERGER

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

Prof. Dr. Cristoforo POMARA

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

Prof. Dr. Davorka SUTLOVIC

Split University Hospital and School of Medicine, Croaita

Prof. Dr. Djaja Surya ATMADJA

University of Indonesia, Jakarta, Indonesia

Dr. Dt. Elif GÜNÇE ESKIKOY

University of Western Ontario, Canada

Assoc. Prof. Dr. Fabian KANZ

Medical University of Vienna, Vienna, Austria

Prof. Dr. Gabriel M. FONSECA

University of La Frontera, National University of Cordoba, Argentina

Prof. Dr. George Cristian CURCA

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

Prof. Dr. Gilbert LAU

Forensic Medicine Division, Health Sciences Authority, Singapore

Prof. Dr. Harald JUNG

Institute of Legal Medicine Tîrgu Mureş, Romania

Prof. Dr. Jairo Pelâez RINCON

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

Prof. Dr. Jan CEMPER-KIESSLJCH

Paris Lodron University, Salzburg, Austria

Prof. Dr. Joaquin S. LUCENA

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

Prof. Dr. Jozef SIDLO

Comenius University, Institute of Forensic Medicine, Bratislava,
Slovakia

Prof. Dr. Klara TÖRÖ

Semmelweis University Budapest, Hungary

Prof. Dr. Kurt TRUBNER

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

Prof. Dr. Marek WIERGOWSKI

Medical University of Gdansk, Poland

Prof. Dr. Maria GROZEVA

University SLKliment Ohridsky, Sofia, Bulgaria

Prof. Dr. Marika VALJ

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

Prof. Dr. Michal KALISZAN

Medical University of Gdansk, Poland

Prof. Dr. Nermin SARAJUC

University of Sarajevo, Bosnia and Herzegovina

Prof. Dr. Om Prakash JASUJA

Punjabi University, India

Assoc. Prof. Dr. Önder ÖZKALIPÇI

Free Lance Forensic Advisor and Trainer, Geneva, Switzerland

Prof. Dr. Rahul PATHAK

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

Assist. Prof. Dr. Robert SUSLO

Medical University of Wroclaw, Wroclaw, Poland

Prof. Dr. Robert Emmett BARSLEY

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

Prof. Dr. Roger W. BYARD

University of Adelaide, Australia

Prof. Dr. Sarathchandra KODIKARA

University of Peradeniya, Sri Lanka

Prof. Dr. Sophie GROMB-MONNOYEUR

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

Prof. Dr. Teodosovych BACHYNSKY

Bukovinian State Medical University, Ukraine

Prof. Dr. Teresa MAGALHÂES

University of Porto, Porto, Portugal

Assoc. Prof. Dr. Tomas VOJTLSEK

Masaryk University, Institute of Forensic Medicine, Bmo, Czechia

Prof. Dr. Tomasz JUREK

Wroclaw Medical University, Poland

Prof. Dr. Tore SOLHEÏM

Institute of Oral Biology, Oslo, Norway

Assoc. Prof. Dr. Ümit KARTOGLU

World Health Organization, Geneva, Switzerland

Prof. Dr. Vilma PINCHI

University of Firenze, Floransa, Italy



ULUSAL DANIŞMA KURULU

Prof. Dr. Abdi ÖZASLAN

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul

Prof. Dr. Abdullah F. ÖZDEMİR

Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir

Prof. Dr. Adnan ÖZTÜRK

İstanbul Üniversitesi, İstanbul

Prof. Dr. Ahmet HİLAL

Çukurova Üniversitesi, Adana

Prof. Dr. Ahmet Nezih KÖK

Atatürk Üniversitesi, Erzurum

Prof. Dr. Ahmet YILMAZ

Trakya Üniversitesi, Edirne

Doç. Dr. Ahsen KAYA

Ege Üniversitesi, İzmir

Prof. Dr. Akça T. ERGÖNEN

Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir

Prof. Dr. Akın Savaş TOKLU

İstanbul Üniversitesi, İstanbul

Prof. Dr. Ali YILDIRIM

Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas

Prof. Dr. Ali Rıza TÜMER

Hacettepe Üniversitesi, Ankara

Doç. Dr. Arzu AKÇAY

Yeni Yüzyıl Üniversitesi, İstanbul

Prof. Dr. Aysun BALSEVEN

Hacettepe Üniversitesi, Ankara

Prof. Dr. Aysun B. ISIR

Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep

Prof. Dr. Ayşe K. DERELİ

Pamukkale Üniversitesi, Denizli

Prof. Dr. Aytaç KOÇAK

Ege Üniversitesi, İzmir

Prof. Dr. Başar ÇOLAK

Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli

Prof. Dr. Berna AYDIN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun

Prof. Dr. Birol DEMİREL

Gazi Üniversitesi, Ankara

Prof. Dr. Bora BOZ

Pamukkale Üniversitesi, Denizli

Prof. Dr. Bora BÜKEN

Düzce Üniversitesi, Düzce

Doç. Dr. Bülent ŞAM

Adli Tıp Kurumu, İstanbul

Doç. Dr. Celal BÜTÜN

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas

Prof. Dr. Coşkun YORULMAZ

Koç Üniversitesi, İstanbul

Prof. Dr. Çağlar ÖZDEMİR

Erciyes Üniversitesi, Kayseri

Prof. Dr. Çetin Lütfi BAYDAR

S. Demirel Üniversitesi, Isparta

Prof. Dr. Dilek DURAK

Uludağ Üniversitesi, Bursa

Prof. Dr. Ejder Akgün YILDIRIM

Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları

Hastanesi, İstanbul

Prof. Dr. Ekin Özgür AKTAŞ

Ege Üniversitesi, İzmir

Prof. Dr. Erdal ÖZER

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon

Prof. Dr. Erdem ÖZKARA

Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir

Prof. Dr. Ergin DÜLGER

Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep

Prof. Dr. Erhan BÜKEN

Başkent Üniversitesi, Ankara

Prof. Dr. Ersi KALFOĞLU

Yeni Yüzyıl Üniversitesi, İstanbul

Prof. Dr. Fatma Y. BEYAZTAŞ

Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas

Prof. Dr. Faruk AŞÇIOĞLU

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul

Prof. Dr. Fatih YAVUZ

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul

Doç. Dr. Ferah KARAYEL

Adli Tıp Kurumu, İstanbul

Prof. Dr. Fevziye TOROS

Mersin Üniversitesi, Mersin

Doç. Dr. Gökhan ERSOY

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul

Prof. Dr. Gökhan ORAL

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul

Prof. Dr. Gülay Durmuş ALTUN

Trakya Üniversitesi, Edirne

Prof. Dr. Gürcan ALTUN

Trakya Üniversitesi, Edirne

Prof. Dr. Gürol CANTÜRK

Ankara Üniversitesi, Ankara

Prof. Dr. Hakan KAR

Mersin Üniversitesi, Mersin

Prof. Dr. Hakan ÖZDEMİR

Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir

Doç. Dr. Halis ULAŞ

Serbest Hekim, İzmir

Dr. Dt. Hüseyin AFŞİN

Yeditepe Üniversitesi, İstanbul

Prof. Dr. Hülya KARADENİZ

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon

Prof. Dr. Işıl PAKIŞ

Acıbadem Üniversitesi, İstanbul

Doç. Dr. İ. Özgür CAN

Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir

Prof. Dr. İbrahim ÜZÜN

Adli Tıp Kurumu, İstanbul

Prof. Dr. İmdat ELMAS

İstanbul Üniversitesi, İstanbul

Prof. Dr. İsmail BİRİNCİOĞLU

Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir

Prof. Dr. Kemalettin ACAR

Pamukkale Üniversitesi, Denizli

Prof. Dr. Kenan KARBEBYAZ

Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir

Prof. Dr. Köksal BAYRAKTAR

Galatasaray Üniversitesi, İstanbul

Prof. Dr. Mahmut AŞIRDİZER

Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul

Prof. Dr. Mehmet KAYA

Koç Üniversitesi, İstanbul

Prof. Dr. Mehmet TOKDEMİR

Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir

Prof. Dr. Mete Korkut GÜLMEN

Çukurova Üniversitesi, Adana

Doç. Dr. Muhammet CAN

Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir

Doç. Dr. Musa DİRLİK

Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın

Doç. Dr. Mustafa TALİP ŞENER

Atatürk Üniversitesi, Erzurum

Prof. Dr. Nadir ARICAN

İstanbul Üniversitesi, İstanbul

Doç. Dr. Nebile DAĞLIOĞLU

Çukurova Üniversitesi, Adana

Prof. Dr. Necla RÜZGAR

Hacettepe Üniversitesi, Ankara

Prof. Dr. Necmi ÇEKİN

Çukurova Üniversitesi, Adana

Prof. Dr. Nergis CANTÜRK

Ankara Üniversitesi, Ankara

Doç. Dr. Neylan ZİYALAR

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul

Doç. Dr. Nurcan ORHAN

İstanbul Üniversitesi Aziz Sancar Deneysel

Tıp Araştırma Enstitüsü, İstanbul

Prof. Dr. Nurettin HEYBELİ

Trakya Üniversitesi, Edirne



Adli Tıp Bülteni

The Bulletin of Legal Medicine

ULUSAL DANIŞMA KURULU

Prof. Dr. Nursel G. BİLGİN

Mersin Üniversitesi, Mersin

Prof. Dr. Nursel T. İNANIR

Uludağ Üniversitesi, Bursa

Prof. Dr. Oğuz POLAT

Acıbadem Üniversitesi, İstanbul

Doç. Dr. Oğuzhan EKİZOĞLU

Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir

Doç. Dr. Ömer KURTAŞ

Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli

Doç. Dr. Özlem EREL

Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın

Prof. Dr. Rengin KOSİF

Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale

Prof. Dr. Rıza YILMAZ

Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli

Prof. Dr. Salih CENGİZ

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul

Doç. Dr. Sadık TOPRAK

İstanbul Üniversitesi, İstanbul

Prof. Dr. Selim BADUR

İstanbul Üniversitesi, İstanbul

Prof. Dr. Sema DEMİRÇİN

Akdeniz Üniversitesi, Antalya

Prof. Dr. Sermet KOÇ

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul

Prof. Dr. Serpil SALAÇIN

Emekli Öğretim Üyesi, İzmir

Doç. Dr. Sunay FIRAT

Çukurova Üniversitesi, Adana

Prof. Dr. Sunay YAVUZ

Celal Bayar Üniversitesi, Manisa

Prof. Dr. S. Serhat GÜRPINAR

S. Demirel Üniversitesi, Isparta

Prof. Dr. Süheyla ERTÜRK

Emekli Öğretim Üyesi, İzmir

Prof. Dr. Şahika YÜKSEL

Emekli Öğretim Üyesi, İstanbul

Prof. Dr. Şebnem KORUR FİNCANCI

Emekli Öğretim Üyesi, İstanbul

Prof. Dr. Şerafettin DEMİRCİ

N. Erbakan Üniversitesi, Konya

Prof. Dr. Şevki SÖZEN

Emekli Öğretim Üyesi, İstanbul

Prof. Dr. Taner AKAR

Gazi Üniversitesi, Ankara

Prof. Dr. Ufuk KATKICI

Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın

Prof. Dr. Ufuk SEZGİN

İstanbul Üniversitesi, İstanbul

Prof. Dr. Ümit BİÇER

İnsan Hakları Vakfı, İstanbul

Prof. Dr. Veli LÖK

Emekli Öğretim Üyesi, İzmir

Doç. Dr. Yalçın BÜYÜK

Adli Tıp Kurumu, İstanbul

Prof. Dr. Yasemin BALCI

Muğla S. K. Üniversitesi, Muğla

Prof. Dr. Yaşar BİLGE

Ankara Üniversitesi, Ankara

Prof. Dr. Yeşim Işıl ÜLMAN

Acıbadem Üniversitesi, İstanbul

Prof. Dr. Yücel ARISOY

Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir

Prof. Dr. Zerrin ERKOL

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu



EDİTÖRDEN/EDITORIAL

Değerli Adli Bilimciler,

Sizler Ağustos sıcağında umarım tatil yaparken bizler de Adli Tıp Bülteni'nin yeni sayısını yayınlamanın mutluluğunu yaşıyoruz.

Dr. Li Wenliang, 30 Aralık 2019'da Wuhan'da koronavirüs salgınına karşı sosyal medya üzerinden acil durum çağrısı yapması üzerinden neredeyse 2 yıl geçti. Çin Emniyet Müdürlüğüne halkta infial yarattığı iddiasıyla Dr. Li tutuklanmış ve salgının yayılması ile bırakılıp hastanede görevi esnasında bir hastasından kaptığı SARS-CoV-2 virüsü ile 07.02.2020 tarihinde maalesef ölmüştür. O günden bugüne pandemi ile birlikte tüm bilim insanları seferber olmuş ve bu süreçte Dünya Sağlık Örgütü'nün onayıyla bulunan aşılar insanlara uygulanmaya başlamıştır. Ancak dünya toplumlarında varlıklı ülkeler kapasitelerinin üstünde aşıya ulaşırken hala aşı çalışmalarının başlamadığı ülkelerin olduğunun altını çizmeliyiz. Aşılar "patent hakkı" nedeniyle insanlığın aşıya erişememesi kabul edilemez. Bilimin tıpkı yaşama hakkı gibi ortak değer olduğu bilinciyle Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Ticaret Örgütü tarafından ilaç şirketleri ve devletler ile bir program yapılarak uluslararası anlaşmalar organize edilmeli ve belirli bölgelerde aşı üretme birimleri kurularak tüm dünyada insanların aşılabilirdiği hızlı bir seferberlik yolu açılmalıdır.

Dergimizin bu sayısında da adli bilimler alanından farklı disiplinlerinden 10 makaleyi sizlerle paylaşmanın mutluluğunu yaşıyoruz. Yazarlarımıza ve danışmalarımıza sonsuz teşekkür ediyoruz. Dergimize gelen makale sayısında özellikle farklı disiplinlerden gelen yoğun artış ile birlikte adli tıp ve adli bilimler alanının bilimsel platformu olma yolunda emin adımlarla ilerliyoruz.

Bilimselliğin geleceğin adli bilimlerini inşa etmede tek gerçek olduğu bilinciyle dergimizin bilimsel niteliğini hep birlikte daha da yükselmeye taşımak, Adli Tıp ve Adli Bilimler alanında en güncel çalışmaların paylaşıldığı ortak bir platform olmaya devam etmesi dileğiyle...

Prof. Dr. Halis Dokgöz
Editör



İÇİNDEKİLER/CONTENTS

ÖZGÜN ARAŞTIRMALAR / ORIGINAL ARTICLES

- 72** Etil Alkol Saptanan Otopsi Olgularının Karakteristik Özellikleri ve Ölüm Nedenlerine Göre Değerlendirilmesi
Characteristics Properties of Autopsy Cases with Ethyl Alcohol and Evaluation of Their Causes of Death
Prof. Dr. Yasemin Balcı, Doç. Dr. Ümit Ünüvar Göçeoğlu, Dr. Öğr. Üyesi Edip Güvenç Çekiç, Arş. Gör. Dr. Betül Yürürdürmaz, Uzm. Dr. Bülent Savran
- 78** Evaluation of Child Sexual Abuse Cases
Çocuğun Cinsel İstismarı Olgularının Değerlendirilmesi
Güven Seçkin Kırıcı MD, Erdal Özer Assoc. Prof. MD., İsmail Birincioğlu Prof. MD., Halil İlhan Aydoğdu MD., Mehmet Askay MD., Mustafa İmamoğlu Prof. MD.
- 85** Quetiapine Abuse in Illicit Drug Users or Sellers: To Screen or Not to Screen?
Uyuşturucu Madde Kullanıcı veya Satıcılarında Ketiapin Kötüye Kullanımı: Taranmalı Mı?
İsmail Ethem Gören PhD. Student, Nebile Dağlıoğlu Assoc. Prof. Lecturer
- 92** Diş Kayıplarının Yüzde Sabit İz Olarak Değerlendirilmesi: Bir Anket Çalışması
Evaluation of Tooth Loss as a Permanent Mark on The Face: A Survey Study
Prof. Dr. Yasemin Balcı, Dr. Öğr. Üye. Kağan Gürpınar, Dr. Hüseyin Afsin, Prof. Dr. Başar Çolak
- 101** Adli Psikiyatri Raporlarının Değerlendirilmesinde Multidisipliner Yaklaşım
Multidisciplinary Approach to Evaluation of Forensic Psychiatry Reports
Arş. Gör. Dr. Sare Aydın, Doç. Dr. Sedat Batmaz, Dr. Öğr. Üyesi Esmâ Akpınar Aslan, Dr. Öğr. Üyesi Zekiye Çelikbaş, Dr. Öğr. Üyesi Selçuk Çetin
- 112** Denetimli Serbestlik Uygulamalarının Onarıcı Adalet Sistemine Etkisinin Araştırılması
Investigation of the Effects of Probation Practices on Restorative Justice System
Av. Cansu Şekerci, Prof. Dr. Faruk Aşcıoğlu
- 119** Trabzon Çocuk Koruma ve İzlem Merkezinde Değerlendirilen 18 Yaş Altı Gebelik Olgularının İncelenmesi
Assessment of Pregnancy Cases Under the Age of 18 Years Evaluated at Children Monitoring Center in Trabzon
Doç. Dr. Erdal Özer
- 125** The Approach to Missing and Abducted Children Cases in Turkey: Criticism of First Response, Criminal Investigation and TV Programs
Türkiye’de Kayıp ve Kaçırılan Çocuk Olgularına Yaklaşım: İlk Müdahalenin, Suç Soruşturmasının ve TV Programlarının Kiritize Edilmesi
Burak Miraç Gönültaş Assoc. Prof. PhD., Charlie Hedges

OLGU SUNUMLARI / CASE REPORTS

- 133** A Different Type of Micro-Perforate Hymen: Micro Three-Hole Hymen
Farklı Bir Mikro Delikli Hymen: Mikro Üç Delikli Hymen
Mahmut Aşirdizer Prof. MD., Gizem Demet Sever MD., İsmail Oymak MD., İsmail Tilki MD.
- 137** Denetimli Serbestlik Sürecinde Kronik Hasta Olmak: Bir Olgu Sunumu
Being A Chronic Patient in the Process of Probation: A Case Report
Uzm. Dr. Özge Gülmez, Doç. Dr. Ramazan Akcan, Prof. Dr. Ali Rıza Tümer



HAKKIMIZDA

Odak ve Kapsam

Adli Tıp Bülteni, adli tıp ve diğer adli bilimler alanlarına ilişkin pek çok farklı bilimsel disiplinlerden özgün katkılar yayınlamayı amaçlayan, erişime açık bilimsel bir dergidir. Adli Tıp Uzmanları Derneğinin bilimsel yayın organıdır. Uluslararası danışmanlı olan dergi yılda 3 sayı yayınlar. Derginin yayın dili Türkçe ve İngilizcedir.

Adli Tıp Bülteni tarafından kabul edilen makale türleri:

1. Orijinal Araştırma Makaleleri
2. Olgu Sunumları
3. Derleme Makaleler

İlgi Alanları ve konu başlıkları (sadece aşağıdaki içerikle sınırlı değildir);

Klinik Adli Tıp	Postmortem Adli Tıp	Adli Patoloji ve Histokimya
Adli Toksikoloji ve Zehirlenmeler	Adli Kimya ve Biyokimya	Adli Biyoloji ve Seroloji
Adli Genetik ve DNA İncelemeleri	Adli Antropoloji	Adli Diş Hekimliği
Adli Entomoloji	Adli Psikiyatri	Adli Psikoloji
Adli Radyoloji	Adli Sanat	Adli Balistik
Adli Belge İnceleme	Parmak izi ve Kimliklendirme	Kan Lekesi Model Analizi
Ateşli Silahlar ve Yaralar	Felaket Kurbanlarının Kimliklendirilmesi	Olay Yeri İncelemesi
Suçlu Profili	Isırık izi analizi	İşkence
Çocuk İstismarı ve İhmali	Ölüm Araştırmaları	İntihar Davranışları
Kişiler Arası Şiddet	Yaşlı İstismarı	Aile İçi Şiddet
Cinsel Saldırı Suçları	Tıbbi Uygulama Hataları	İnsan Hakları ve Halk Sağlığı İhlalleri
Sağlık Hukuku, Tıp ve Hukukun etkileştiği her alan		

Derginin ilgi alanı, yukarıda bahsedilen bu disiplinlerin; ilgili adli uzmanlık konularının yanı sıra müşterek tüm hukuki yönlerini de kapsar

Dergi Geçmişi

1992 yılında İstanbul'da adli tıp uzmanları ve asistanları arasında sosyal ve bilimsel dayanışmayı sağlamak, adli tıp alanındaki ulusal ve uluslararası bilimsel çalışmaları izlemek, konuyla ilgili bilim insanları arasında bilgi ve görgü alışverişini sağlamak amacıyla Adli Tıp Uzmanları Derneğinin (ATUD) kurulmasının ardından sürekli bir bilimsel yayına ihtiyaç duyulmuştur. Adli Tıp ve Adli Bilimler alanındaki bilgi birikimleri ve deneyimlerin

paylaşılması, bilimsel çalışmaların yayınlanması amacıyla ATUD tarafından 1996 yılında Prof. Dr. Serpil Salaçin'in editörlüğünde ilk sayısı yayınlanmıştır. Yayınlanmaya başlamasıyla birlikte hızla ivme kazanan Adli Tıp Bülteni, 1997 yılında TÜBİTAK Türk Tıp Dizinine alınmıştır. 1998 yılı itibarıyla Türkiye'de Tıp alanında yayınlanan 300 dergiden sadece 45'inin Türk Tıp Dizinde yer aldığı, Adli Tıp Bülteni'nin bu 45 dergi arasında yer aldığı dikkate alındığında kısa sürede önemli bir başarı elde edildiği anlaşılabilecektir. 2000 yılında editörlük görevini Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı devralmış, bu dönemde zaman zaman gecikmeler yaşanmakla birlikte dergimiz kesintisiz olarak yayınlanmaya devam etmiştir. Ülkemizin içinden geçtiği ekonomik ve sosyal sıkıntılar dergimizi de olumsuz yönde etkilenmiş, yayın sürecinde yaşanan gecikmeler derginin 2004 yılında Türk Tıp Dizinden çıkarılması ile sonuçlanmıştır. Adli Tıp Bülteni'nin yayın hayatına başlamasının 12. yılında Doç. Dr. Nadir Arıcan editörlük görevini devralmış, yayın akışında zaman zaman kesintiler olmakla birlikte Adli Tıp Bülteni yayın amacı doğrultusunda; Adli Tıp ve Adli Bilimler alanındaki bilgi akışını sağlama ve bilimsel gelişmelerin önemli bir parçası olma özelliğini korumaya devam etmiştir. İnternet erişimi ve kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte Adli Tıp Bülteninin online ortamda yayınlanması için çalışmalar yapılmış, 2007 yılında dergi kağıt baskının yanı sıra ATUD Web sitesinde yayınlanmaya başlamıştır.

2013 yılına gelindiğinde Adli Tıp Bülteni, gelenekten ve deneyimlerden kopmadan yeni bir ekiple geleceğe doğru açık bilim felsefesiyle zorlu adli bilimler alanında bir yolculuğa çıkmıştır. Prof. Dr. Halis Dokgöz'ün editörlüğünde yeni bir ekip tarafından Adli Tıp Bülteni'nin en son teknolojik imkanlara kavuşması için gerekli çalışmalar başlatılmış, ATUD başkanlığı tarafından alınan kararlar doğrultusunda Adli Tıp Bülteni, kendi internet sayfasında "Açık Dergi Sistemi" ile çağın gerektirdiği formatla bilimi herkese açacak şekilde hem pdf olarak internette, hem de basılı olarak yayınlamaya başlanmıştır. "Açık Dergi Sistemi" ile kendi internet sitesinde makalelerin gönderilmesinden, hakemlerce incelenmesi ve yayınlanmasına kadar tüm işlemler online olarak yapılabilir hale gelmiş, her makaleye DOI (Digital Object Identifier) numarası vererek internet üzerinde yayınlanan içeriğe kolay erişimi sağlayan benzersiz numaralandırma ve erişim sistemini de devreye sokmuş bulunmaktadır. Bu sayede dergimiz yeniden TÜBİTAK Türk Tıp Dizini tarafından dizine dahil edilmiş, daha fazla uluslararası indeks tarafından dizinlenmeye başlamış, internet sitesi dünyanın tüm bölgelerinden bilim insanları tarafından ziyaret edilerek makalelere atıfta bulunulmaya başlamıştır. 2015 yılının ilk sayısı ile tümüyle yeni bir görünüm ve tasarıma kavuşan dergide yayınlanan makale sayısı artmış, düzenli olarak çıkar



HAKKIMIZDA

hale gelmiş, tüm yazılar online olarak okuyucuya eriştirilir hale gelmiştir.

Değerlendirme Süreci

Ön Değerlendirme

Değerlendirmeye alınabilmesi için tüm yazıların Dergiye ait <http://www.adlitipbulteni.com> adresindeki çevrimiçi sistem aracılığıyla gönderilmesi gerekmektedir. Derginin tüm yayın süreci çevrimiçi gönderim sistemi aracılığıyla gerçekleştirilmekte olup herhangi bir itiraz halinde belgelendirilebilmektedir.

Yazıların Dergide yayınlanmak için uygun olup olmadığına, yayın kurulunun yayın politikasına dayanarak karar verilmektedir.

Baş Editör, Dergiye teslim sırasına göre gerçekleştirilen değerlendirme sürecinde tam olarak yetkili kılınmıştır.

Gönderilen yazılara ilk değerlendirmeyi yapmak üzere baş editör tarafından kendisi veya yardımcı editörlerden biri atanmaktadır. Sonra, atanan sorumlu editör, yazının okunabilir, eksiksiz, doğru biçimlendirilmiş, özgün, derginin odak ve kapsamı dahilinde, bilimsel bir makale tarzında ve anlaşılır bir dille yazılıp yazılmadığı hususlarında ön değerlendirme gerçekleştirmektedir.

Benzerlik Denetimi

Dergi, Crosscheck üyesi olup tüm yazılar özgünlük yönünden Crosscheck aracılığı ile taranmaktadır. Yazı ile ilgili ciddi sorunların tespit edilmesi halinde sorumlu yazar, standart uygulama olarak sorumlu editör tarafından bilgilendirilmektedir. Çok ciddi sorunlar için size başvurulmamışsa herhangi bir işlem yapmanız gerekmemektedir.

Yukarıda belirtilen ölçütlerle ilgili olarak sorun içeren yazılar bu aşamada geri çevrilebilmektedir. Bu aşamada geri çevrilen yazılarını çoğunluğunu, genellikle derginin odak ve kapsamı dışında kalan yazılar oluşturmaktadır. Bu adımı geçen yazılar danışman değerlendirme sürecine alınmaktadır.

Dergimizde çift kör danışmanlık yöntemi uygulanmaktadır. Dolayısıyla yazarlar yazı taslağını gönderirken şu kısımlara ayrılmaları gerekmektedir:

1. Yazarların isimleri ve görev yerlerinin yer almadığı körleştirilmiş bir ana metin dosyası. Metin içinde yazarların kimliğini ortaya çıkaracak atıf veya kaynaklardan kaçınılmalıdır.
2. Başlık, tüm yazarların isimleri, görev yerleri ve sorumlu yazarın iletişim bilgilerini, Türkçe ve İngilizce başlık, Türkçe ve İngilizce özet, giriş, yöntem, bulgular, olgu sunumu, tartışma ve sonuç, teşekkür ve kaynaklar dahil makaleye ait tüm kısımları içeren ayrı bir tam metin dosyası. Teşekkür, feragat veya mali kaynak bilgileri bu sayfada belirtilmelidir. Derginin yardımcı editörleri, yazının körleştirilmesine yardımcı olarak ve uygun

uzmanlık alanından muhtemel danışmanlarla iletişime geçerek danışman değerlendirme sürecini kolaylaştırmaktadır.

Dergi akademik araştırma ve yayıncılık alanında en iyi uygulamaları sağlamak için sıkı bir çift kör danışmanlık yöntemi uygulamaktadır. Çift kör danışmanlık modelinde yazarlar danışmanların kim olduklarını, yazarlar da yazılarının kim tarafından değerlendirildiğini bilmemektedir. Çift kör danışmanlık sürecinde bu gizliliği sağlayabilmek için yazının hiçbir yerinde yazar isimlerinin bulunmaması gerekmektedir. Bu nedenle, Microsoft Word programı kullanılırken, Dosya --> Özellikler --> Özet menüsünde bulunan Özet bölümünde mevcut kimlik bilgileri kaldırılmalıdır. Körleştirildikten sonra sorumlu editör danışma kurulundan ilgili uzmanlık alanındaki iki üyeyi seçmekte ve yazı çift kör danışman değerlendirmesi yapılmak üzere danışmanlarla paylaşılmaktadır. Tüm bu süreç boyunca danışman ve yazarlar birbirlerinin kimlikleri hakkında bilgi sahibi olmamaktadırlar.

Danışman, yazarla aynı kurumda görev yapmayan kişiler arasından seçilmektedir. Atandıktan sonra danışmanlara değerlendirme sürecine katılmaları için bir davet mektubu gönderilmektedir. Danışmanlara gönderilen bu eposta davetinde yazı hakkında gerekli tüm bilgiler bulunmaktadır. Danışmanlardan değerlendirmeyi yapıp yapamayacaklarını belirtmek üzere derginin internet sitesine giriş yapmaları istenmekte, bundan sonra gönderiye erişmeleri, görüş ve önerilerini kaydetmeleri mümkün olmaktadır. Davete 7 gün içerisinde herhangi bir cevap verilmemesi halinde danışmana otomatik hatırlatma mektubu gönderilmektedir. Değerlendirme için izin verilen olağan süre 4 hafta civarındadır, ancak yayın sürecinde bu sürede değişiklik yapılabilmektedir.

Danışman değerlendirmeleri

Danışmanlar tarafından yayın kuruluna şu tür önerilerde bulunulabilmektedir: gönderinin kabulü, düzeltme gerekli, düzeltme sonrası yeniden değerlendirme, başka bir yere gönderme, gönderinin reddi. Buna ilaveten danışmanların yazarlar için faydalı önerilerde bulunması istenmekte, ayrıca sadece editörlere iletmek için ayrılan alana da önerilerini kaydetmeleri istenmektedir. Danışmanlardan yazının dizgi yönünden denetimini yapmaları istenmemekte olup bu yönde bir beklenti mevcut değildir. Her iki danışmanın kabul veya red yönünde ortak bir fikirde olması halinde genellikle verilecek karar kendiliğinden ortaya çıkmaktadır. Bazen danışmanların önerileri birbirine zıt olabilmektedir. Bu durumda üçüncü bir danışmanın görüşüne başvurulmakta, bu ise süreci bir miktar geciktirmektedir. Danışmanların görüşlerinin birbirinden çok uzak olması halinde sorumlu editör yazının kabulü veya reddi yönünde bir karar verebilmek için değerlendirmeyi bir ileriki adıma taşıyabilmektedir. Bu ileriki adımda sorumlu

HAKKIMIZDA

editör, danışma kurulu üyelerinden bir başkasından acil bir değerlendirme talep edebilmektedir. Değerlendirme süreci için danışmanlara ayrılan sürenin dolduğu yazılarda sorumlu editör yazının değerlendirilmesi için ek işlemler yaparak başka danışmanlardan değerlendirme talep edebilirler. Yazı, yayınlanmak için uygun bulunmaması halinde red gerekçelerini içeren bir yazı ile birlikte yazara iade edilmektedir. Yazarın hatalı veya dürüst olmayan bir değerlendirme yapıldığını düşünmesi halinde itiraz hakkı bulunmaktadır. Verilen kararın hangi gerekçelerle yeniden değerlendirilmesi gerektiğini açıklayan bir mektubun baş editöre gönderilmesi halinde verilen karar gözden geçirilecektir. Danışman değerlendirme sürecinin herbir turunun tamamlanmasını müteakip yazarlar, danışmanlar ve editörün önerileri doğrultusunda gerekli düzeltmeleri yapmak üzere sorumlu editör tarafından resmi bir mektup ile bilgilendirilmektedirler. Yazarların danışmanların önerileri doğrultusunda yazı üzerinde gerekli düzeltmeleri yapmaları halinde yapmış oldukları bu değişikliklere ait bir liste ile danışmanlara iletmek üzere cevaplarını göndermeleri istenmektedir. Yazarların düzeltilmiş yazı taslağını 4 hafta içerisinde çevrimiçi sisteme yüklemeleri gerekmekte olup aksi takdirde yazara yazının geri çekilmiş olarak kabul edildiği bildirilecektir. Yazının düzeltilmiş sürümü genellikle ilk turdaki danışmanlardan en az birine yeniden sunulmakta ve yapılan değişikliklerin tatmin edici olup olmadığı danışılmaktadır. Danışmanların değişikliklerden hoşnut olmaması halinde yazı daha ileri değerlendirme yapılmak üzere danışma kuruluna yeniden havale edilebilmektedir. Bundan sonra sorumlu editör, yayın kurulu üyelerinin önerileri doğrultusunda yazıda gerekli düzeltmelerin yapıp yapılmadığını kontrol etmekte ve bir sonraki adıma geçmektedir. Sorumlu editör düzeltmeleri tatmin edici bulması halinde değerlendirme sürecini sona erdirmek üzere kararını kaydetmekte ve son karara gelinmektedir.

Karar verme süreci

İki veya daha fazla danışmanın önerileri doğrultusunda yazı hakkında kabul veya red kararının verilmesinden ve bu kararın yazara iletilmesinden sorumlu editörler yetkilidirler. Danışman değerlendirme sürecinin her turunun tamamlanmasını müteakip göndericiye sorumlu editör tarafından danışmanların önerilerini içeren resmi bir mektup gönderilmektedir. Yazının gönderilmesinden itibaren baş editör tarafından son kararın verilmesine kadar geçen süreç genellikle iki ay içerisinde tamamlanmaktadır. Bir yazının yayınlanmak üzere kabul edilmediği hususunda yazarlar eposta ile bilgilendirilmektedirler. Kabul edilen yazıların baskı müsveddeleri genellikle sonraki 4 hafta içerisinde düzeltilmek üzere yazarlara gönderilmektedir. Yazarlar gönderilen müsveddeyi ekli öneriler doğrultusunda

dikkatlice incelemeli, uygun süre içerisinde gerekli düzeltmeleri yaparak geri göndermelidirler.

2019 yılı dikkate alındığında, değerlendirme sürecinin tamamlanması için gerekli ortalama süre 135 gün, yayınlanma için geçen ortalama süre 173 gündür.

Yayın Sıklığı

Adli Tıp Bülteni basılı ve çevrimiçi olarak yılda 3 sayı yayınlamaktadır. Derginin resmi yayın dili Türkçe ve İngilizcedir.

Açık Erişim Politikası

Adli Tıp Bülteni, açık erişimli bilimsel bir dergidir. Açık erişim, çalışmaların özgürce halka açılmasının bilginin küresel olarak paylaşımını arttıracak prensibine dayanarak kullanıcı veya kurumlara ücret ödmeden tüm içeriğin serbest biçimde sunulması demektir. Dergimiz ve bu internet sitesinin tüm içeriği Creative Commons Attribution (CC-BY) lisansının şartları ile ruhsatlandırılmıştır. Bu durum, Budapeşte açık erişim girişiminin (BOAI) açık erişim tanımı ile uyumludur.

Creative Commons Attribution Lisansı, kullanıcıların bir makaleyi kopyalamasına, dağıtmasına ve nakletmesine, makaleyi uyarlamasına ve makalenin ticari olarak kullanılmasına imkan tanımaktadır. CC BY lisansı, yazarına uygun şekilde atfedildiği sürece açık erişimli bir makalenin ticari ve ticari olmayan mahiyette kullanılmasına izin vermektedir.

Genel olarak, kendinizi tanıtmadan veya kişisel herhangi bir bilginizi açıklamadan İnternet sitemizde gezinebilir, tüm yazıların tam metinlerine erişebilirsiniz.

Adli Tıp Bülteni, hak sahipleri olarak yazarların, makalenin kabulünden önce telif hakkı ve etik sözleşmesini imzalayarak dergiye göndermesini talep etmektedir. Yazarlar, çalışmanın işleme koyma, kopyalama, sunum, basım, dağıtım ve online gönderim ile ilgili tüm finansal haklarını Adli Tıp Uzmanları Derneğine devretmektedir. Bu sayede hem Dergi makaleyi yayımlama hakkına sahip olmakta hem de söz konusu çalışmanın yazarın kendi özgün çalışması olduğu ve geçerli bir araştırmaya dayandığını beyan etmesi dahil çeşitli hususların doğrulanmasına imkan vermektedir.

Çalışmalarının Dergimizde yayınlanmasını isteyen yazarlar aşağıdaki şartları kabul etmiş sayılırlar:

Telif hakkı Adli Tıp Uzmanları Derneğine devredilmekle birlikte, Dergimize çalışmayı ilk kez yayımlama izni verilmekte, aynı anda yazara atıfta bulunulmak ve ilk kez dergimizde yayımlandığı belirtilmek kaydı ile çalışmanın özgürce paylaşılmasına imkan tanıyan Creative Commons Attribution Lisansı ile ruhsatlandırılmaktadır.

Yazarlar, çalışmanın ilk kez dergimizde yayımlandığı belirtilmek kaydı ile, dergimizde yayınlanan sürümünün münhasır olmayan



Adli Tıp Bülteni

The Bulletin of Legal Medicine

HAKKIMIZDA

şekilde dağıtılması (Ör., kurumsal bir bilgi havuzuna eklenmesi veya bir kitapta yayınlanması) için ayrı, ek sözleşmeler yapılabilirler.

Yayınlanan çalışmanın daha erken ve daha fazla atıf alması kadar bilginin daha verimli olarak paylaşılmasına imkan sağlayacağından dolayı, değerlendirmeye gönderilme öncesinde ve sonrasında yazarların çalışmalarını çevrimiçi olarak yayınlamalarına (kişisel internet sayfalarında yahut kurumsal havuzlarda) izin verilmekte ve teşvik edilmektedir.

Arşiv Politikası

Adli Tıp Bülteni, Adli Tıp Uzmanları Derneği (ATUD) tarafından resmi olarak yayınlanan bilimsel bir dergidir. Dergi, açık erişimli, uluslararası danışmanlı bir yayın olup yılda üç kez yayınlanmaktadır.

Dergi ve İnternet Sitesinin tüm içeriği Creative Commons Attribution (CC-BY) ile ruhsatlandırılmıştır.

Dergi, yazarların makalelerinin açık erişimli bir havuzda kendileri tarafından arşivlenmesine müsaade etmektedir. Daha önceden, ön çalışması veya ön baskısı çevrimiçi olarak yüklenen çalışmaları da yayınlanmak üzere değerlendirmeye kabul etmekteyiz. Açık erişim havuzlarının bir yayıncı niteliği olmayıp topluma faydalı bir arşiv sistemi olmasından dolayı bu durum dergimizce yazının özgünlüğü (başka yerde yayınlanmak) yönünden bir istisna olarak görülmemektedir.

Yayınlanmak üzere kabul edilen makalelerle ilgili politikamız, yazının üzerinde hiçbir değişiklik yapılamayacak son halini alana kadar, dergimiz tarafından kabul edildiğinin belirtilmemesini gerektirmektedir. Halen dergimizde değerlendirilmekte olan yahut danışman değerlendirmesini müteakip düzeltme sürecinde olan yazıların yazarlarca başka bir yayıncıya

gönderilmesine izin verilmemektedir. Yayın kurulumuza bilgi verildikten sonra yazarların yayınlanmış nihai makaleyi, genellikle bir pdf dosyası halinde bir açık erişim havuzunda saklamasına izin verilmektedir. Makalenin son hali ve internet sitesindeki sayfası, telif hakkı ve makalenin nasıl kaynak gösterileceği hakkında bilgi içermektedir. Makalenin yalnızca bu son hali derginin resmi internet sitesine çevrimiçi olarak yüklenmekte olup sadece bu sürüm yazarın kendi arşivi için kullanılmalı, yazar tarafından açık erişim havuzuna yüklenen önceki sürümleri ile değiştirilmelidir.

Dizinler

Adli Tıp Bülteninin indekslendiği Dizinler;

- Tübitak Ulakbim Türk Tıp Dizini
- DOAJ (Directory of Open Access Journals)
- Türkiye Atıf Dizini
- Türk Medline
- Index Copernicus Journals Master List

Makale İşlem Ücreti

Dergimizde yayınlanan tüm makaleler erişime açık olup online olarak ücretsiz erişilebilmektedir. Halen, Adli Tıp Bülteni yazarlardan herhangi bir yayın değerlendirme veya basım ücreti talep etmemektedir. Bu, Adli Tıp Uzmanları Derneğinin mali desteği sayesinde mümkün olabilmektedir. Derneğin ticari bir geliri mevcut olmayıp yapılan harcamalar üyelerin aidatları ile karşılanmaktadır. Dergi, mümkün olduğu sürece yayın ücreti almamayı hedeflemektedir.



Adli Tıp Bülteni

The Bulletin of Legal Medicine

ABOUT US

Focus and Scope

The Bulletin of Legal Medicine is an open access scientific journal, which aims to publish original contributions in many different scientific disciplines pertaining to forensic medicine and other fields of forensic sciences. It is the scientific publication of the Association of Forensic Medicine Specialists in Turkey, being published three times a year and it is internationally peer-reviewed. The publication languages of the journal are Turkish and English.

The Bulletin of Legal Medicine publishes:

1. Original Research Papers
2. Case Reports
3. Review Articles

Subject areas include, but are not restricted to the following fields:

Clinical Forensic Medicine	Postmortem Forensic Medicine	Forensic Pathology and Histochemistry
Forensic Toxicology & Poisoning	Forensic Chemistry and Biochemistry	Forensic Biology and Serology
Forensic Genetics and DNA Studies	Forensic Anthropology	Forensic Odontology
Forensic Entomology	Forensic Psychiatry	Forensic Psychology
Forensic Radiology	Forensic Art	Forensic Ballistics
Forensic Document Examination	Fingerprints and Identification	Bloodstain Pattern Analysis
Firearms, Projectiles and Wounds	Disaster Victim Identification	Crime Scene Investigation
Criminal Profiling	Bite-mark evidence	Torture
Child Abuse and Neglect	Death Investigations	Suicidal Behaviours
Interpersonal Violence	Elder Abuse	Domestic Violence
Rape and Sexual Violence	Malpractice	Human Rights, and Public Health
Medical Law and any topic that science and medicine interact with the law.		

The journal covers all mutual legal aspects of disciplines mentioned above besides the specialist topics of forensic interest that are included in or related to these disciplines.

Journal's History

After the establishment of the Association of Forensic Medicine Specialists in Turkey (ATUD) in 1992; a need for an on-going scientific publication was aroused in order to provide

cooperation between the forensic specialists and the assistants, to be able to see intra- and inter-national scientific studies in forensic sciences and to share information and experiences between associated professional scientists. Aiming to share the information and experiences gained in Forensic Medicine and Forensic Sciences and to publish scientific studies in these fields, an editorial board was established by the Association of Forensic Medicine Specialists in Turkey and the first edition of the journal was published where Prof. Serpil Salaçın was the editor-in-chief in 1996.

After publishing the first edition of the journal, a reputation was gained and it was accepted to be indexed in TUBİTAK Turkish Medicine Index in 1997. Shortly, it was in the 43 journals out of 300 ones that were being published in Turkey in 1998 in the field of forensics and also being indexed by TUBİTAK Turkish Medicine Index and it gained a reputation for this achievement in such a short period of time throughout Turkey.

Later on, Prof. Şebnem Korur Fincancı took over and became the editor-in-chief in 2000 and during this period, even though there were some delays in publication, the journal was being published uninterrupted. However, the economic and the social troubles in the country also affected the journal in such a bad way that these late delays lead to the journal to be taken out of Turkish Medicine Index in 2004.

On the 12th year of the Bulletin of Legal Medicine publishing its first edition; Assoc. Prof. Nadir Arıcan became the editor-in-chief and the journal continued to hold an important part of the scientific developments and to share information flow among the fields of Forensic Medicine and Forensic Sciences as it has initially aimed for, even though there were again few delays in publishing.

After the internet became widespread, studies were done to publish the journal in an online system as well and in 2007. For this reason, besides being published as hard copy, the journal is started to be published electronically as well in the official website of ATUD.

The journal continued its publications with the philosophy of being open minded in sciences without ignoring past experiences the traditions by having Prof. Halis Dokgöz as the new editor-in-chief and with a completely new editorial board in 2013. In order to have the latest technological opportunities, necessary steps were taken and with the decision taken by the administrative committee of ATUD; the journal reached the format it has aimed for by having its own website with an Open Journal System. The articles are started to be published both in hard copy and in electronic versions as pdf files in order to open up the scientific content to the public.



ABOUT US

With “Open Journal System” it is now possible to do variety of processes online more easily which includes submitting articles, doing the reviewing process by the peer-reviewers and publishing the articles as well.

Each article is given a DOI (Digital Object Identifier) which is a unique numbering and access system enabling easy access to the journal contents. By this way, journal is once again included in TUBITAK Turkish Medicine Index and also it is indexed in more international contents. By using DOIs, now it is possible for the journal's attributions to be visible and to be interpreted even more. Besides, using DOIs will make it much easier for the journal to be included in more international indexes as well in the future.

Today, the Bulletin of Legal Medicine is being accessed and attributed by the scientists all over the world and by the first edition of 2015; the journal has a new view and a design now. The important part here to enable it being indexed more in the international databases is that, it has to be published non-stop without having any delays or interruptions and also increasing the number of the articles even more by making them easily accessible online for the scientists.

Peer-Review Policy

Initial Manuscript Evaluation

For consideration, all manuscripts should be submitted by online system of The Journal at www.adlitipbulteni.com. The whole editorial process of The Journal is done via online submission system, and can be documented in case of a conflict or objection.

The suitability of papers for publication in The Journal is decided by the editorial policy of the editorial board.

Editor-in-Chief is fully authorized for reviewing process, which is processed in the order of submission to The Journal.

Editor-in-Chief assigns either one of the Co-Editors or himself in order to perform initial assessment. Then, the assignee conducts initial pre-refereeing checks to ensure the article is legible, complete, correctly formatted, original, within the scope of The Journal, in the style of a scientific article and written in clear language.

Check for Similarity

The Journal is a member of Crosscheck, and all manuscripts are screened by Crosscheck in terms of originality. If serious issues are identified concerning the manuscript, the assignee will notify the corresponding author as part of our standard procedure. No action is required from you unless specifically requested for very serious concerns.

Any article that has problems with any of the above criteria may be rejected at this stage. Manuscripts rejected at this stage typically are not in line with the focus and scopes of the journal. Essays that pass through this stage are then entered into the peer review process.

This journal follows a double-blind reviewing procedure. Authors are therefore requested to submit:

1. A blinded manuscript file without any author names and affiliations in the text. Self-identifying citations and references in the article text should be avoided.
2. A separate full manuscript file, containing title, all author names, affiliations, contact information of the corresponding author and all other components of the manuscript. Any acknowledgements, disclosures, or funding information should also be included on this page.

Editorial Assistants at The Journal facilitate the peer review process by assisting with blinding manuscripts and corresponding with potential peer reviewers.

The Journal adheres to a strict policy of double-blind, peer-review to ensure best practices in scholarly research and publication. In Double-blind model, the reviewers do not know the names of the authors, and the authors do not know who reviewed their manuscript. To ensure anonymity in the double-blind refereeing process, the author's name should not appear anywhere on the manuscript. If using Microsoft Word the manuscript 'Summary', under the menu 'File/Properties/Summary', should also be erased. Once blinded, the assignee selects at least two members of the advisory board, and manuscripts are shared with these experts within the field for double-blind peer review, in which both the Reviewer and the Author remain anonymous throughout the process. A reviewer may not belong to the same institution as authors.

After assigned, the reviewers are invited to participate the review process via a notification email. The email invitation to reviewers will contain all necessary information about the manuscript. The reviewers are asked to log into the journal web site to indicate whether they will undertake the review or not, as well as to access the submission and to record their review and recommendation.

Automated email reminders are sent to the reviewer when the reviewer do not respond to a review request within 7 days. The typical period of time allowed for reviews is 4 weeks but note that it can be modified during the editorial process.

Peer Review Reports

Reviewers make one of the following recommendations to the Editors: accept submission, revisions required, resubmit for



ABOUT US

review, resubmit elsewhere, decline submission. Additionally, reviewers are asked to provide significant commentary for authors and are also provided space to make comments intended solely for the editors. Reviewers are not asked or expected to make any copyediting comments.

If both reviewers agree on acceptance or rejection, the decision stands.

Occasionally, we receive contradicting Reviewers' reports and need to ask for a third reviewer, which does delay the process. When their opinions are poles apart, then the Associate Editor takes a further process to decide acceptance or rejection of that paper. For the further process, Associate Editors request an emergency review by another advisory board member. Associate Editors may take a further process for the manuscript of which reviewing process is overdue.

If a paper is not suitable for publication it will be returned to the author with a statement of reasons for rejection. The author may appeal if he or she believes an erroneous or unfair judgment has been made. A letter to the Editor-in-Chief presenting reasons why the decision should be reconsidered will be subjected to due consideration.

After review, the author is notified by email for revision in accord with suggestions made by the reviewers and the Editor.

At the completion of each round of the peer review process, the submitter receives a formal letter from the Editor that includes notes from the Peer Reviewers.

When authors make revisions to their article in response to the referees' comments they are asked to submit a list of changes and any replies for transmission to the referees. The author must upload the revised manuscript to the online system within 4 weeks; otherwise the author will be notified that the paper will be considered withdrawn.

The revised version is usually returned to at least one of the original referees who is then asked whether the revisions are satisfactory. If the referees remain dissatisfied, the paper can be referred to the advisory board of the journal for further consideration.

The assignee then, will check if the manuscript is revised as suggested by editorial members and proceed to the next step. If the assignee finds the revisions satisfying, then he or she will record the decision to accomplish the review process and reach final decision.

Decision Making Process

Based upon two or more reviewers' reports, the Co-Editors are responsible for making the decision regarding acceptance or rejection each essay and for communicating this decision to the submitter. At the completion of the peer review process, each

submitter receives a formal letter from the Editors that includes notes from the Peer Reviewers.

The final decision by Editor-in-Chief is usually completed within 2 months from the time of the paper submission.

Authors are notified by e-mail when a manuscript has or has not been accepted for publication. Proofs of accepted manuscripts are sent to the author for correction within 4 weeks after acceptance. They should be proofread carefully according to the instructions attached and returned within the considered period. Authors will be charged for major corrections to their proofs.

For 2019, average days required to complete the review process is 135 days, whereas average days that pass till publication is 173 days.

Publication Frequency

The Bulletin of Legal Medicine publishes three issues per year both press printed and online. The official languages of the journal are Turkish and English.

Open Access Policy

The Bulletin of Legal Medicine is an open access scientific journal. Open access means that all content is freely available without charge to the user or his/her institution on the principle that making research freely available to the public supports a greater global exchange of knowledge. The Journal and content of this website is licensed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY) License. This is in accordance with the Budapest Open Access Initiative (BOAI) definition of open access.

The Creative Commons Attribution License (CC BY) allows users to copy, distribute and transmit an article, adapt the article and make commercial use of the article. The CC BY license permits commercial and non-commercial re-use of an open access article, as long as the author is properly attributed.

In general, you may visit the BLM Journal website and reach full text of any published article without identifying yourself or revealing any personal information.

The Bulletin of Legal Medicine requires the author as the rights holder to sign and submit the journal's agreement form prior to acceptance. The authors transfer all financial rights, especially processing, reproduction, representation, printing, distribution, and online transmittal to The Association with no limitation whatsoever, and grant The Association for its publication. This ensures both that The Journal has the right to publish the article and that the author has confirmed various things including that it is their original work and that it is based on valid research.



ABOUT US

Authors who publish with this journal agree to the following terms:

Authors transfer the copyright and grant the journal right of first publication with the work simultaneously licensed under a Creative Commons Attribution License that allows others to share the work with an acknowledgement of the work's authorship and initial publication in this journal.

Authors are able to enter into separate, additional contractual arrangements for the non-exclusive distribution of the journal's published version of the work (e.g., post it to an institutional repository or publish it in a book), with an acknowledgement of its initial publication in this journal.

Authors are permitted and encouraged to post their work online (e.g., in institutional repositories or on their website) prior to and during the submission process, as it can lead to productive exchanges, as well as earlier and greater citation of published work.

Self-Archiving Policy

The Bulletin of Legal Medicine is an open access scientific journal, officially published by the Association of Forensic Medicine Specialists in Turkey.

The Journal and content of its website is licensed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY) License.

The Journal allows authors to self-archive their articles in an open access repository. The Journal considers publishing material where a pre-print or working paper has been previously mounted online. The Journal does not consider this an exception to our policy regarding the originality of the paper (not to be published elsewhere), since the open access repository doesn't have a publisher character, but an archiving system for the benefit of the public.

The Journal's policy regarding the accepted articles requires authors not to mention, in the archived articles in an open access

repository, their acceptance for publication in the journal until the article is final and no modifications can be made. Authors are not allowed to submit the paper to another publisher while is still being evaluated for the Journal or is in the process of revision after the peer review decision.

The Journal does allow the authors to archive the final published article, often a pdf file, in an open access repository, after authors inform the editorial office. The final version of the article and its internet page contains information about copyright and how to cite the article. Only this final version of the article is uploaded online, on the Journal's official website, and only this version should be used for self-archiving and should replace the previous versions uploaded by authors in the open access repository.

Abstracting and Indexing

The Bulletin of Legal Medicine is indexed by;

- Tübitak Ulakbim Türk Tıp Dizini
- DOAJ (Directory of Open Access Journals)
- Türkiye Atıf Dizini
- Türk Medline
- Index Copernicus Journals Master List

Article Processing Charge (APC)

All articles published in our journal are open access and freely available online. Currently, the Bulletin of Legal Medicine charges no fee from the authors neither for the review of manuscripts nor publication. This is made possible by the financial support of The Turkish Society of Forensic Medicine Specialists. The association does not have a commercial income, and covers expenses from member's contributions. The journal is intended to charge no publication fee as long as possible.



YAZARLARA BİLGİ

Başvuru Kontrol Listesi

Başvuru sürecinde yazarlar başvurularının aşağıdaki listedeki tüm maddelere uyduğunu kontrol etmelidirler, bu rehberde uymayan başvurular yazarlara geri döndürülecektir.

1. Metin, yazar rehberinde özetlenen biçim ve bibliyografik kurallara uymaktadır.
2. Kaynaklar için DOI kayıtları eklenmiştir.
3. Çevrimiçi gönderi sırasında yazı taslağında yer alan tüm yazarların isimleri, görev yerleri, ORCID ID bilgisi ve sorumlu yazarın iletişim bilgilerini eksiksiz olarak girmeyi taahhüt ediyorum.
- *** Gerekçe: Tüm yazarların ORCID ID bilgisinin makalede yayınlanması TR Dizin tarafından zorunlu kılınmıştır.
4. TR Dizin Kuralları gereğince etik kurul izni gerektiren çalışmalar için 2020 yılından itibaren, Etik Komisyon raporu veya eşdeğeri olan resmi bir yazının yazarlar tarafından gönderilmesi zorunlu kılınmıştır.
5. Danışmana gönderilmek üzere üzere Körleştirilmiş metin dosyası,

Makale başlığı, tüm yazarların ayrı ayrı; unvanları, uzmanlık alanları, görev yerleri, e-posta adresleri ve sorumlu yazarın iletişim adresine dair bilgiler, feragat, çalışmanın mali kaynakları, çıkar çatışması olup olmadığına dair bilgiler, Türkçe ve İngilizce başlık, Türkçe ve İngilizce kısa başlık, Türkçe ve İngilizce özet, giriş, yöntem, bulgular, olgu sunumu, tartışma ve sonuç, teşekkür ve kaynaklar dahil makaleye ait tüm kısımların bulunduğu ayrı bir tam metin dosyası hazırlanmıştır.

6. Telif hakkı ve Etik sözleşmesi sorumlu yazar tarafından ıslak imza ile imzalanarak gönderilmek üzere resim veya pdf dosyası olarak hazırlanmıştır.

Not: Dergi internet sitesinden indirilen telif hakkı ve etik formununun bilgisayarda Adobe Reader programı ile doldurulduktan sonra yazıcıdan alınacak çıktının sorumlu yazar tarafından ıslak imza ile imzalanması, resim dosyası veya pdf olarak—ımalı kağıt belgenin cep telefonu ile fotoğrafı çekilebileceği gibi scanner ile de taranabilir—ek dosyalar bölümüne yüklenmesi yeterlidir.

7. Körleştirilmiş metin dosyasında yazının bölümlerinin yanısıra hem Türkçe hem İngilizce başlık, hem Türkçe hem İngilizce özet yer almaktadır.
8. Körleştirilmiş metin ve tam metin dosyaları Microsoft Word belge dosyası biçimindedir.

Yazar Rehberi

Sayın Yazarımız,

Yazınızı değerlendirilmek ve yayınlanmak üzere Adli Tıp Bültenine göndermeyi seçmenizden dolayı çok teşekkür ederiz. Yazınızın hazırlanması ve gönderilmesinde size kolaylık sağlamak amacıyla dikkat edilmesi gereken temel noktaları açıklayan bu kılavuz hazırlanmıştır.

Giriş

Adli Tıp Bülteni, Adli Tıp Uzmanları Derneği (ATUD) tarafından resmi olarak yayınlanan bilimsel bir dergidir. Dergi, açık erişimli, uluslararası danışmanlı bir yayın olup yılda üç kez yayınlanmaktadır. Dergi, adli tıp ve adli bilimlerle alakalı pek çok farklı bilimsel disiplinlerden özgün katkılar yayınlamayı amaçlamaktadır. Derginin yayın dilleri Türkçe ve İngilizcedir. İlgili alanları ve konu başlıkları sadece bunlarla sınırlı olmamakla birlikte; klinik adli tıp, postmortem adli tıp, adli patoloji ve Histokimya, adli toksikoloji ve zehirlenmeler, adli kimya ve biyokimya, adli biyoloji ve Seroloji, adli genetik ve DNA incelemeleri, adli antropoloji, adli odontoloji, adli entomoloji, adli psikiyatri, adli psikoloji, adli sanat, adli balistik, adli belge incelemesi, parmak izi incelemesi ve kimliklendirme, kan lekesi model analizi, ateşli silahlar ve mermi yaralanmaları, felaket kurbanlarının kimliklendirilmesi, olay yeri incelemesi, suçlu profilinin çıkarılması, ısırick izi incelemesi, işkence, çocuk istismarı ve ihmali, ölüm araştırmaları, intihar davranışları, kişiler arası şiddet, yaşlı istismarı, aile içi şiddet, cinsel saldırı ve şiddet, insan hakları, halk sağlığı, tıp hukuku, bilim ve tıp ile hukukun etkileşimde bulunduğu her konuyu kapsamaktadır.

Derginin ilgi alanı, yukarıda bahsedilen disiplinlerin tüm hukuki boyutlarının yanı sıra bu disiplinlerin bünyesinde bulunan adli bilimlerle alakalı tüm özel uzmanlık konularını da kapsamaktadır.

Hedef Kitle

Adli tıp uzmanları, adli tıpla ilgili klinik hekimleri, adli bilimciler, kriminologlar, olay yeri inceleme uzmanları, hakimler, savcılar, avukatlar ve diğer hukukçular, adli bilirkişiler, patologlar, psikiyatristler, diş hekimleri ve hemşireler.

Yazının Hazırlanması

Yayınlanmak üzere dergiyeye gönderilecek tüm yazılar araştırma ve yayın etiğine uygun olmalıdır. Tüm yazarlar, makaleye akademik veya bilimsel olarak doğrudan katkı sağlamış olmalıdır. Kongre ve sempozyumlarda sunulan bildirilerin kabul edilebilmesi için çalışmanın tamamının bildiri kitabında yayınlanmamış olması ve daha önce sunulduğuna ait bilgilerin dipnot olarak belirtilmesi gerekmektedir. Yazı, kısmen veya tamamen başka bir yerde yayınlanmamış olmalı, yayınlanmak üzere aynı anda başka bir dergiyeye gönderilmemiş olmalıdır. Doğrudan alıntılar, tablolar veya telif hakkı bulunan görseller gönderilmeden önce sahiplerinden veya yazarlarından yazılı izin alınmalı, bu izin açıklama olarak resim, tablo ve grafik açıklamasında belirtilmelidir. Tüm yazılar editörler ve danışmanlar tarafından değerlendirmeye tabi tutulmaktadır.

Danışman Değerlendirme Süreci

Gerek dergiyeye yazı gönderilmesi gerekse danışman değerlendirme süreci, Galenos Yayınevi tarafından yönetilen internet sitesi (<http://www.adlitipbulteni.com>) aracılığı ile gerçekleştirilmektedir. Yazı, yayınlanmak üzere gönderilmesini müteakip dergi yöneticisi ve editör kadrosu tarafından yazar rehberinde belirtilen özellikleri taşıyıp taşımadığı yönünden incelenmektedir. Yazı daha sonra, danışmanlık sürecini yöneten ve denetleyen editörlerden birine

YAZARLARA BİLGİ

(baş editör veya bölüm editörü) atanır. Atanan editör daha sonra yazıyı, uygunluk, içerik ve kalite yönünden değerlendirir. Uygun olarak değerlendirilen yazıya en az iki danışman atanır. Bir yazının yayınlanmak üzere değerlendirmeye alınması için orijinal ve önemli olması, ilgili araştırma alanına önemli derecede katkıda bulunması gerekmektedir. Genel olarak, çalışmanın gerçekleştirilmesinde kullanılan özgün yöntemlerde veya verilerin yorumlanması için kullanılan mantıkta kusurlar olmamalıdır. Çalışmanın bulgularının, çıkarımlarının desteklemesi, daha önceki çalışmalarla kıyaslandığında hata içermemesi (veya ilgili kaynakların hariç tutulmaması) önem taşımaktadır. Gerekli hallerde, kurumsal çalışma onayı gibi hususlar belgelerle ortaya konabilmelidir. Verilerin analizinde kullanılan istatistikler (örneklem büyüklüğünün doğrulanması gibi) ile tablo ve şekillerde sunulan veriler bulguları yeterince yansıtmalı ve çalışmanın çıkarımlarını doğrulayacak yeterlilikte olmalıdır. Genel olarak, yazının uzunluğu ve yazıya dökme kalitesi çalışmanın kalitesini göstermek açısından önemlidir.

Tüm danışmanların değerlendirmesi tamamlandığında yorum ve tavsiyeler editör gözden geçirilmekte, yazının yayınlanma yönünden uygun olup olmadığına dair bir karar verilmektedir. Kabul kararı, gönderilen yazının önem ve özgünlüğüne dayanılarak verilmektedir. Kabul edilmesi halinde yazı, sunulan veriler değiştirilmeden netlik ve anlaşılabilirliği arttırmak amacıyla editöryal düzeltmelere tabi tutulabilir. Gönderim sürecinin bir parçası olarak, yazarların çalışmalarının aşağıdaki maddelerin hepsine uygunluğunu kontrol etmeleri gerekmektedir ve bu yönergelere uymayan yazarlara çalışmalarını iade edilebilir.

Genel ilkeler

Özgün araştırma türündeki makalelerin metni Giriş, Gereç ve Yöntem, Bulgular ve Sonuç bölümlerine ayrılmalıdır. Bu metin yapısı sözde bir yayın biçimi değil, aslında bilimsel araştırma ve keşif sürecinin makale yazımına bir yansımasıdır. Yazı içeriğini daha da organize etmek için bu bölümler alt başlıklara ayrılabilir. Meta-analizler gibi diğer yazı türleri farklı biçimlere ihtiyaç duyabilir iken vaka sunumları, sözlü bildiriler veya editöryal yazılar hiç veya daha az yapılandırılmış biçimlere sahip olabilirler.

Bilgisayar yazı biçimleri, ayrıntılar veya bölümler ekleme, bilginin katmanlara ayrılması, çapraz bağlantılar veya bilgisayar sürümlerinde yazının belirli bölümlerinin ayıklanması gibi imkanlar sunmaktadır. Yazıya ilave dijital materyal, danışman değerlendirilmesinden geçmek üzere ana yazı ile aynı anda gönderilmelidir.

Bölümler

Özet

Özgün araştırmalar, sistematik derlemeler ve meta-analizler yapılandırılmış özet içermelidirler. Özetle, çalışmanın içeriği veya alt yapısı, çalışmanın amacı, temel yöntemler (katılımcıların seçimi, çalışma şartları, ölçümler, çözümleyici yöntem vb.), ana bulgular (mümkünse özgün etki alanları, istatistik ve klinik önemi verilerek) ve varılan başlıca sonuçlar belirtilmelidir. Çalışma veya gözlemlerin yeni

ve önemli tarafları vurgulanmalı, önemli kısıtlar belirtilmeli ve bulgular aşırı yorumlanmaya çalışılmamalıdır. Şekil, tablo veya resimlere özet içinde atıfta bulunulmamalıdır.

Özetler, birçok elektronik veri tabanında dizinlenen ve okuyucuların büyük kısmı tarafından okunan yegâne kısım olduğu için yazarlar makalenin içeriğini en doğru şekilde yansıtması için gereken azami çabayı göstermelidirler. Dergiye gönderilen tüm yazılarda Türkçe ve İngilizce özet bulunmalıdır. Özgün araştırma makalelerinin özetleri her bir dil için 250 kelimedenden uzun olmamalıdır.

Anahtar Kelimeler

Özetin sonunda niteleyici kelime gruplarından oluşan 3 ile 6 arasında anahtar kelime bulunmalıdır. İngilizce anahtar kelimeler (<http://www.nlm.nih.gov/mesh>) adresindeki Tıbbi Konu Başlıkları (MESH) dizininden, Türkçe anahtar kelimeler ise (<http://www.tubaterim.gov.tr>) adresindeki Türkçe Bilim Terimleri dizininden seçilmelidir. Kısaltmalar anahtar kelime olarak kullanılamazlar, bunun yerine açık halleri yazılmalıdır. Alfa, beta, delta gibi Latin alfabesinde bulunmayan harfler açık okunuşlarıyla kullanılmalıdır.

Örnek; karbon monoksit, ateşli silahlar, cinsel istismar, ağız mukozası

Giriş

Çalışmanın içeriği veya alt yapısı (çalışma konusunun durumu, önemi) bu bölümde sunulmalıdır. Çalışma veya gözlemin özgün amacı veya araştırma nesnesi veya sınanan varsayım belirtilmelidir. Sadece doğrudan ilgili kaynaklara atıfta bulunulmalı, nakledilen çalışmalarda veri veya sonuçlara bu bölümde yer verilmemelidir.

Gereç ve Yöntem

Gereç ve Yöntem bölümünün ana kaidesi, çalışmanın neden ve ne şekilde belirlenen yöntemle gerçekleştirildiğini açık ve net bir şekilde ortaya koymak olmalıdır. Yöntem bölümü, verilere erişimi olan diğer çalışmacıların aynı sonuçlara ulaşabilmesine imkan verecek ayrıntıda olmayı hedeflemelidir. Yazarlar tarafından, gözlemsel veya deneysel çalışmaya katılımcıların (kontrol grubu dahil olmak üzere sağlıklı bireyler veya hastalar) veya otopsi uygulanan kişilerin seçilme işlemi, uygunluk ve hariç tutulma ölçütleri ile kaynak kitlenin tanımı açık bir biçimde yapılmalıdır. Genel olarak, bu bölüm sadece çalışmanın plan veya protokolü yapıldığı sırada mevcut bilgileri ihtiva etmeli, çalışma sırasında elde edilen tüm bilgiler bulgular bölümünde yer almalıdır. Çalışmanın yürütülmesi için bir kuruluşa ücretli veya başka şekilde sözleşme yapılmış ise (verinin toplanması veya yönetimi gibi) bu durum yöntem bölümünde açıkça belirtilmelidir.

Etik Beyan

Yöntem bölümünde, araştırmanın sorumlu etik inceleme komitesi (kurumsal veya ulusal) tarafından gözden geçirilerek onaylandığını veya muaf tutulduğunu gösteren bir beyan içermelidir (etik kurulun adı, tarih ve karar numarası). Resmi bir etik komite mevcut değilse, araştırmanın Helsinki Bildirgesi'ne göre yürütüldüğünü belirten bir



YAZARLARA BİLGİ

bildiri yer almalıdır.

Hasta / ölen hastaların isimleri, baş harfleri veya otopsi numaraları dahil olmak üzere kimlik bilgileri hiçbir şekilde yazılı açıklamalarda veya fotoğraflarda gösterilmemelidir. Eğer gerekli değilse, detayların belirtilmesinden kaçınılmalıdır.

İnsan çalışmalarında aydınlatılmış onam alınmalı ve makalede belirtilmelidir.

Yazarlar, insan konularındaki deneyleri bildirirken, izlenen prosedürlerin, insan deneyleri (kurumsal ve ulusal) sorumlu komitesinin etik standartlarına ve 2000 ve 2013'te revize edilmiş olan 1975 Helsinki Deklarasyonu'na uygun olup olmadığını belirtmelidir. Hayvanlar üzerinde yapılan deneylerde yazarlar, laboratuvar hayvanlarının bakımı ve kullanımı için kurumsal ve ulusal rehberin takip edilip edilmediğini belirtmelidir.

Kullanılan istatistiki yöntemler, çalışmaya uygunluğu hakkında bir hükme varabilmek ve bildirilen sonuçları teyit edebilmek için orijinal verilere erişimi olan, konuya vakıf bir okuyucuya yetecek derecede ayrıntılı biçimde belirtilmelidir. İstatistiki kavramlar, kısaltmalar, simgeler tanımlanmalı, kullanılan istatistik yazılımlar ve sürümleri belirtilmelidir.

Bulgular

Esas ve en önemli bulgular ön sırada olmak üzere, bulgular metin, tablo ve resimler içerisinde mantıksal sıra ile sunulmalıdır. Tablo ve şekillerde sunulan verilerin tamamı metin içerisinde tekrar verilmemelidir, sadece en önemli gözlemler vurgulanmalı veya özetlenmelidir. Gereç ve Yöntem bölümünde tanımlanan esas ve ikinci derecede tüm bulgulara ait veriler sunulmalıdır. İlavaya da bütünlüyle gereçler veya teknik ayrıntılar, yazının akışı bozulmadan erişilebilecek olan ek bölümünde verilebileceği gibi derginin sadece elektronik sürümünde de yayınlanabilir. Sayısal bulgular, sadece yüzdelik oranlar gibi türev sonuçlar biçiminde değil, bu sonuçların hesaplandığı rakamsal değerler biçiminde de verilmeli, istatistiki olarak anlamlı olup olmadıkları belirtilmelidir. Tablo ve şekiller, yazının amacını açıklayıcı ve destekleyici verilerin değerlendirilmesine yardımcı olanlarla sınırlı tutulmalıdır. Çok fazla sayıda kayıt içeren tablolara çare seçenek olarak çizim (grafik) kullanılmalı, çizim veya tablolardaki veriler tekrarlanmalıdır. "Rasgele" (rasgele üretme veya seçmekte kullanılan cihaza işaret eder), "normal", "anlamlı", "korelasyon" ve "örneklem" gibi istatistiki teknik terimlerin, teknik olmayan kullanımlarından kaçınılmalıdır. Verilerin yaş ve cinsiyet gibi demografik değişkenlere göre sunulması çalışma boyunca verilerin alt gruplarda toplanmasını kolaylaştırmakta olup açıklanması gereken engelleyici sebepler olmadıkça her zaman uygulanmalıdır.

Tartışma

Tartışmaya ana bulguları kısaca özetleyerek başlanmalı ve bu bulguları ortaya çıkaran muhtemel mekanizmalar ve yorumlar üzerinde durulmalıdır. Çalışmanın yeni ve önemli tarafları vurgulanmalı, bulgular konu ile alakalı delillerin bütünlüğü ışığında yazı içine yerleştirilmelidir. Çalışmanın kısıtlılıkları belirtilmeli, mevcut bulguların

ileriye araştırmalar ve uygulama veya politikalar üzerindeki muhtemel etkilerinden bahsedilmelidir. Giriş veya bulgular gibi yazının diğer bölümlerinde sunulan veriler veya diğer bilgiler ayrıntıları ile tekrar edilmemelidir.

Varılan hükümler çalışmanın hedefleri ile irtibatlandırılmalı, verilerle yeterince desteklenmeyen mutlak ifade ve hükümlerden kaçınılmalıdır. Özellikle, klinik ve istatistiki anlamlılık arasında ayırım yapılmalı, yazı uygun veri ve analizler içermiyorsa ekonomik fayda ve maliyetlerle ilgili açıklamalardan kaçınılmalıdır. Henüz tamamlanmamış çalışmalar üzerinde üstünlük iddia etmekten veya ima etmekten kaçınılmalıdır. Doğruluğu kanıtlandığı zaman yeni hipotezler beyan edilmeli, ancak bu durum açıkça belirtilmelidir.

Metin İçi Atıflar ve Kaynaklar

Mümkün olduğunda araştırma kaynaklarının orijinal metinlerine doğrudan atıfta bulunulmalıdır. Kaynaklar, yazar, editör veya danışmanlar tarafından kendi menfaatleri doğrultusunda kullanılmamalıdır. Derleme yazılarına yapılan atıflar okuyucuları bir literatür kümesine yönlendirmek için etkili bir yol olmakla birlikte, derleme yazıları her zaman asıl çalışmayı yeterince yansıtmayabilmektedir. Diğer yandan, bir konudaki orijinal çalışmalara yapılan çok kapsamlı atıflar, çok fazla yer kaplayabilmektedir. Orijinal baş makalelere yapılan daha az sayıdaki atıf, bilhassa kaynakların basılı makalelerin elektronik sürümüne eklenebilmesi ve online literatür taramasının okuyucuların literatüre daha verimli şekilde erişmesine imkân sağlaması sayesinde, çoğu kez daha kapsamlı atıf listeleri kadar işe yarabilmektedir. Konferans özetlerine atıf yapılmamalı, lüzumu halinde sayfa dipnotları olarak değil, ancak metin içinde paranteze alınarak kaynak olarak kullanılmalıdır. Kabul edilmiş ancak henüz yayınlanmamış yazılara yapılan atıflar "yayın aşamasında" şeklinde belirtilmelidir. Yayınlanmak üzere gönderilmiş ancak kabul edilmemiş yazılardan elde edilen bilgilere, yazarından izin alınarak "yayınlanmamış gözlemler" şeklinde atıfta bulunulmalıdır.

Kanunlar (ör., ceza kanunu), tüzük, yönetmelik ve genelgeler bilimsel yazılar değildirler. Resmî gazetede yayınlanmasının yanı sıra birçok internet sitesinde yayınlanmaları nedeniyle bunlara kaynak numarası verilmemelidir. Lüzumu halinde, kanun numarası, madde numarası, resmî gazetede yayınlanma tarihi gibi (Ör., 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 86. maddesinde...) nitelikleri belirtilerek metin içinde atıf yapılmalı, ancak numara verilerek kaynak listesine eklenmemelidir.

Atıf hatalarını en aza indirmek için kaynaklar PubMed gibi bir elektronik bibliyografya kaynağı veya orijinal kaynakların basılı kopyası kullanılarak doğrulanabilir. Kaynaklar, metin içinde ilk zikredildikleri sıraya göre ardışık olarak numaralandırılmalıdır. Roma rakamlarından kaçınılmalıdır. Metin, tablo ve şekil açıklamalarındaki kaynaklar Arap rakamları (1, 2, 3... 9, 0) ile parantez içine alınarak belirtilmelidir. Sadece tablo veya şekil açıklamalarında atıf yapılan kaynaklar, o tablonun metni veya şekil açıklamasında ilk kez kullanıldığı sırayla uyumlu olarak numaralandırılmalıdır. Dergilerin isimleri Medline tarafından kullanılan biçime göre (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>) kısaltılmalıdır.

Bir çalışmaya metin içinde birden fazla kez atıfta bulunulması halinde



YAZARLARA BİLGİ

İlk verilen numara, ikinci ve sonraki atıflar için de kullanılmalıdır. Aynı cümle içinde birden fazla kaynağa şu şekilde atıfta bulunulabilir: ör., kaynak listesinde ikiden dörde kadar: (2-4), kaynak listesinde ikiden dörde kadar olan kaynaklara ilaveten sekiz nolu kaynak: (2-4, 8). Yazarların isimleri zikredilseler dahi hemen sonrasında kaynağa metin içinde atıfta bulunulmalıdır. Çalışma tek yazarlı ise yazarın soyadı ve parantez içinde kaynak numarası, iki yazarlı çalışma ise ilk ve ikinci yazarın soyadından sonra parantez içinde kaynak numarası, üç veya daha yazarlı ise ilk yazarın soyadından sonra ve ark. kısaltmasını takiben parantez içinde kaynak numarası biçimi kullanılmalıdır.

Metin İçi Atıf Örnekleri

Dokgöz'ün (1) çalışmasında, cinsel istismara uğrayan çocukların...

Koçak ve Alpaslan'ın (2) çalışmasında ise cinsel istismara uğrayan ergenlerde ...

Erbaş ve ark.'nın (3) gençlik yaş grubunda meydana gelen cinsel saldırı olguları üzerinde ...

Alexandrite (755-nm) and Diode (810-nm) lazer cihazları ise bu örneklerle göre ara özelliklere sahip lazerlerdir (1, 2). ... Bu reaksiyon fototermolizinin beklenen bir sonucudur ve yan etki olarak değerlendirilmemelidir (1-8). Ancak ciltte yanık, ince epidermal kurutlanma lazer epilasyonun istenmeyen bir yan etkisidir ve Ruby ve Alexandrite lazerlerde %10-15 arası görülmektedir ve tamamına yakını geri dönüşümlüdür (2, 7, 8). ... Çalışmamızda olguların büyük çoğunluğunun kadın cinsiyetinde ve ortalama yaşın $31,21 \pm 8,52$ olması literatür ile uyumlu bulunmuştur (1-7, 9).

Atıf Biçimi

Vancouver atıf biçimi ya da yazar-rakam sistemi olarak bilinen Vancouver sisteminde, metin içinde, kaynak listesindeki numaralandırılmış kayıtlara rakamlar ile atıfta bulunulmaktadır. Vancouver biçimi MEDLINE ve PubMed tarafından kullanılmaktadır. Vancouver sistemi ya da Vancouver biçimi isimleri 1978 yılından beri mevcuttur. İkincisinin en son sürümü, ICMJE Tavsiyelerinin Kaynaklar > Tarz ve Biçim bölümünde bulunan (Citing Medicine) "Tıpta Atıf Yapma"dır. Çeşitli tıp dergilerinden oluşan bir editörler komitesi, Uluslararası Tıp Dergisi Editörleri Kurulu (ICMJE) 1978'de Kanada'nın Vancouver şehrinde, bu dergilerde yayınlanacak makalelerin taşınması gereken ortak bazı şartları belirlemek üzere bir araya gelmiştir. Bu toplantı, Biyotıp dergilerine gönderilen yazıların taşınması gereken ortak şartların (URMS) belirlenmesini sağlamıştır. Bu ortak şartların bir kısmını kaynak biçimi oluşturmakta olup komite köklü geçmişe sahip olan yazar-rakam biçimini tercih etmiştir.

2000'li yılların başından bu yana MEDLINE ve PubMed'i yönetmekte olan Birleşik Devletler Ulusal Tıp Kütüphanesi (NLM), ICMJE'nin "Örnek Referanslar" sayfalarına ev sahipliği yapmaktadır. 2007 yılı civarında kütüphane atıf biçimi için rehber olmak üzere Tıpta Atıf Yapmayı (Citing Medicine) oluşturmuş ve biçimin ayrıntılarına bu sayfada yer vermiştir. Komite Tavsiyeleri artık, Vancouver biçiminin ayrıntılarını göstermek üzere ev sahipliği yapmakta olan Tıpta Atıf Yapma (Citing Medicine) sayfalarına yönlendirmektedir.

Yayınlandığı ilk tarihten bu yana Adli Tıp Bülteni, Vancouver (PubMed/ NLM) atıf biçimini kullanmaktadır. Bu nedenle, Adli Tıp Bültenine yayınlanmak üzere gönderilen yazılardaki kaynaklar, NLM tarafından yayınlanan Tıp Dergisi Uluslararası Komitesi Editörleri (ICMJE) Tıbbi Dergilerde Akademik Çalışmaların Yönetim, Bildirim, Düzenlenme ve Yayınlanması İçin Tavsiyeler sayfasında bulunan: Makale Yazarları İçin Biçimlendirilmiş Atıf Örnekleri web sayfasında özetlenen ve ayrıntıları Tıpta Atıf Yapma (Citing Medicine) 2. sürümünde gösterilen kurallara göre düzenlenmiş olmalıdır.

Vancouver kurallarına göre, yalnızca kendi okuduğunuz yazılara atıfta bulunabilirsiniz. Bir makalede başka bir yazıya atıfta bulunan ilginç bir kısım bulursanız, asıl yazıyı okuyup buna atıfta bulunmanız gerekmektedir. Ayrıca bir kişinin ortaya çıkarmadığı, herkes tarafından bilinen, birçok kaynaktan teyit edilebilecek genel bilgiler için atıfta bulunulmasına gerek yoktur. Kanun, tüzük, yönetmelik gibi mevzuat bu kapsamda değerlendirilebilir.

Kaynak Listesi

Kaynak listesi, teşekkür bölümünden hemen sonra, bu bölüm mevcut değilse tartışmadan hemen sonra yer almalıdır.

Kaynak listesi, atıfların metin içinde yer aldığı sıraya göre numaralandırılmış liste olarak düzenlenmelidir.

Dergi isimleri, dergi adları için kısaltma kurallarına göre kısaltılabilir. Mesela, Ulusal Tıp Kütüphanesinin arama sayfasında, derginin tam adı yazılarak yapılan aramada gelen kayıtlar kısaltılmış dergi başlığı içermektedir.

Yazarların isimleri, tam soyadın ardından adın baş harf(ler)ini biçiminde verilmelidir. Soyad ile adın baş harf(ler)ini arasında sadece boşluk olmalıdır. Adı birden fazla kelimedenden oluşan yazar isimlerinde, adlarının baş harflerinin en fazla ikisi yazılmalı, bu baş harfler boşluk veya tırnak olmadan bitişik yazılmalıdır.

Yazarlar birbirlerinden virgül ve boşluk ile ayrılmalı, son yazar adından sonra nokta kullanılmalıdır. Altıdan fazla yazar mevcutsa, ilk 6 yazarın ismi belirtilerek et al. ile bitirilmelidir.

Makale başlıklarının yalnızca ilk kelimesi, özel isimler, özel sıfatlar ve kısaltmalar büyük harfle yazılmış olmalıdır.

Dergilerin etki katsayısının (impact factor), yayınlanan yazıların aldığı atıf sayısının ve yazarların her bir makalesinin aldığı atıf sayısının hesaplanabilmesi için yegâne güvenilir yöntem, kaynak listesindeki kayıtlara DOI eklenmesidir. Adli Tıp Bülteninde yayınlanan tüm makalelere DOI alınmak üzere CrossRef üyeliği gerçekleştirilmiş, ilk sayıdan itibaren yayınlanmış tüm araştırma makalesi, vaka sunumu, derleme ve editöre mektup biçiminde yazılara DOI alınmıştır. Bu nedenle, Adli Tıp Bülteni ve diğer uluslararası dergilerde yayınlanan tüm yazılara atıfta bulunurken kaynak listesine DOI eklenmesi gerekmektedir.

Dergimizde yayınlanan makalelere atıf yapma hususunda sayfanın sağ tarafından bulunan makale araçlarının size yardımcı olacağını umuyoruz.



YAZARLARA BİLGİ

Ayrıca, dergimizdeki makalelere ait DOI, Dergi İnternet sitesindeki makale özet sayfasında, <https://doi.org/10.17986/blm.xxxxxxxx> biçiminde yer almaktadır.

Kaynak listesine DOI eklenmesine büyük önem vermektiz.

Kaynakların DOI kayıtlarını sorgulamak için şu sayfayı kullanabilirsiniz <https://doi.crossref.org/simpleTextQuery>

DOI almamış dergi makalesi için örnek:

Dokgöz H, Kar H, Bilgin NG, Toros F. Forensic Approach to Teenage Mothers Concept: 3 Case Reports. *Türkiye Klinikleri J Foren Med.* 2008;5(2):80-84.

DOI almış dergi makalesi için örnek:

Koçak U, Alpaslan AH, Yağan M, Özer E. Suicide by Homemade Hydrogen Sulfide in Turkey a Case Report. *Bull Leg Med.* 2016;21(3):189-192. <https://doi.org/10.17986/blm.2016323754>

İngilizce olmayan makaleler için örnek:

Kar H, Dokgöz H, Gamsız Bilgin N, Albayrak B, Kaya Tİ. Lazer Epilasyona Bağlı Cilt Lezyonlarının Malpraktis Açısından Değerlendirilmesi. *Bull Leg Med.* 2016;21(3):153-158. <https://doi.org/10.17986/blm.2016323748>

Kitaplar

Editörsüz Kitaplar:

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology.* 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

Editör veya derleyicilerin yazar olduğu kitaplar:

Gilstrap LC 3rd, Cunningham FG, VanDorsten JP, editors. *Operative obstetrics.* 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 2002.

Yazar ve Editörlerin ayrı olduğu kitaplar:

Breedlove GK, Schorheide AM. *Adolescent pregnancy.* 2nd ed. Wicczorek RR, editor. White Plains (NY): March of Dimes Education Services; 2001.

Kitap Bölümü

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer.* New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

Konferans Bildirileri

Harnden P, Joffe JK, Jones WG, editors. *Germ cell tumours V. Proceedings of the 5th Germ Cell Tumour Conference;* 2001 Sep 13-15; Leeds, UK. New York: Springer; 2002.

Kağıt baskısından önce İnternette yayınlanan makale:

Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolk sac-derived precursor cells. *Blood.* 2002 Nov 15;100(10):3828-3831. Epub 2002 Jul 5.

Bir internet sitesinin bir kısmı veya sayfası [Son güncelleme 28 Aralık 2016]

American Medical Association [Internet]. Chicago: The Association; c1995-2016 [cited 2016 Dec 27]. Office of International Medicine; [about 2 screens]. Available from: <https://www.ama-assn.org/about/office-international-medicine>

Tezler

Skrčić L. Hydrogen sulfide, oil and gas, and people's health [Master's of Science Thesis]. Berkeley, CA: University of California; 2006.

Weisbaum LD. Human sexuality of children and adolescents: a comprehensive training guide for social work professionals [master's thesis]. Long Beach (CA): California State University; 2005. 200 p.

Burada bahsedilmeyen atıf türleri için Medline internet sayfasında (https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html) mevcut Makale Yazarları için Biçimlendirilmiş Atıf Örneklerini ziyaret edebilirsiniz.

Tablolar

Tablolar, çok miktardaki bilginin az ve öz biçimde dar bir alana sığdırılmasına imkân vermesinin yanı sıra bilginin istenen seviyedeki ayrıntı ve doğruluk ile sunulmasını da sağlamaktadır. Verilerin metin yerine tabloların içine yerleştirilmesi çoğu zaman yazının kısa tutulmasına imkân tanımaktadır.

Baskı aşamasında hataya meydan vermemek için parantez içinde (Tablo 1 gibi) belirtilerek tabloların yazının sonuna yerleştirilmesi gerekmektedir. Tabloların metin içinde zikredilme sırasına göre numaralandırılması ve her tabloya bir başlık eklenmesi gerekmektedir. Tablo başlıkları kısa ancak izaha gerek duymayacak kadar açık olmalı, okuyucunun tekrar metne dönmeden tablo içeriğini anlamasına imkân verecek ölçüde bilgi içermelidir. Tüm tablolara metin içinde atıfta bulunulmalı, tablodaki her sütuna kısa bir başlık konmalıdır. Tablolarda olgu sayıları (n) ile yüzdelik oranlar (%) aynı hücre içerisinde değil, ayrı sütunlarda belirtilmelidir.

Açıklayıcı bilgiler başlık olarak değil, dipnot (haşiye) içerisine yerleştirilmelidir. Standart dışı tüm kısaltmalar dipnotta açıklanmalı, lüzumu halinde bilginin açıklanması için simgeler kullanılmalıdır. Simgeler alfabe harfleri olabileceği gibi (* p t> T §) şeklindeki simgeler de olabilir. Standart sapma ve ortalamanın standart hatası gibi istatistikî varyasyon ölçümleri belirtilmelidir.

Çizim ve Şekiller

Çizim, çizelge, grafik, şekil, resim, şema, diyagram ve illüstrasyon birbirinden farklı kelime manaları taşımakla birlikte sıklıkla birbirinin yerine kullanıldığından şekil kelimesi hepsi için aynı manada kullanılmıştır.

YAZARLARA BİLGİ

Dijital Görüntüler

300 DPI Efsanesi

Dijital kameranın icat edilmediği karanlık çağlarda, analog kamera ile film üzerine çekilen pozlar, fotoğraf kâğıdı üzerine tab edilirdi. Bu fotoğrafların dijital ortama aktarılmaları için tarayıcı adı verilen optik cihazlar ile taranması gerekmektedir. Aynı tarihlerde, masaüstü yayıncılık ve baskı teknolojisi dijital fotoğrafçılıktan asırlarca ileride olup lazer baskı teknolojisinin icadının üzerinden uzun yıllar geçmişti. Bu noktada, kavramların daha anlaşılır olması için bazı teknik terimlerin açıklanması gerekmektedir. DPI, dijital baskı sırasında inç başına düşen nokta sayısı cinsinden çözünürlük değerini ve kâğıt baskı sırasında gri tonlamalı nokta büyüklüğündeki artış manasına gelen nokta kazancı cinsinden baskı çözünürlüğünü tarif etmek için kullanılmaktadır. Örneğin, nokta vuruşlu bir yazıcı daktilo şeridi üzerine vuruş yapan ince çubuklar vasıtasıyla kâğıda mürekkebi aktarmakta olup genellikle 60 ila 90 DPI arasında (420 ila 280 µm) nispeten düşük bir çözünürlüğe sahiptir. Mürekkep püskürtmeli yazıcılar ise minik püskürtme memeleri arasından mürekkep püskürtmekte olup genellikle 300-720 DPI baskı yapabilmektedir. Lazer yazıcı ise toz mürekkebi kontrollü elektrostatik bir yük üzerinden uygulamakta olup 600 ila 2400 DPI arasında baskı yapabilmektedir. Hafıza çiplerinin ucuzlaması ile birlikte 2008'den itibaren tüketici pazarında 1200 DPI yazıcılar yaygın olarak bulunmaya başlamıştır.

Ekranlarda ise noktaların yerine piksel (benek) yapısı bulunmaktadır. Ekranlar ve görüntüler için öncesine çok benzer bir kavram olan inç başına düşen piksel (PPI) kullanılmaktadır. Eski CRT tipi (tüplü) video görüntüleyiciler tüm dünyaca pikselleri oluşturan, kırmızı, yeşil ve mavi alt-piksel noktalar arasındaki boşluk manasına gelen nokta aralığına göre sınıflandırılmaktaydı. Aynı kalitedeki çıktıyı yakalayabilmek için bir yazıcının sahip olması gereken DPI değeri, bir video görüntüleyicinin sahip olması gereken inç başına düşen piksel (PPI) değerinden önemli oranda yüksek olmak zorundadır. Bu titrek baskı süreci, tek bir pikselde tam olarak istenen rengi üretmek için herbir kenar 4 ila 6 noktadan oluşan bir bölgeye ihtiyaç duymaktadır. 100 piksel genişliğindeki bir görüntü, kâğıt baskısında 400 ila 600 arasında nokta genişliğine sahip olmalıdır, 100x100 piksellik bir görüntü bir inçlik alana basılmak istendiğinde, yazıcının görüntüyü istenen kalitede basabilmesi için inç başına 400 ila 600 arasında nokta kapasitesine sahip olması gerekmektedir. İlk üretilen lazer yazıcıların DPI değeri 300 ila 600 arasında olduğundan bu tarihlerde kâğıda basılı görüntülerin 300 DPI çözünürlükte taranması da yaygın bir uygulamaydı.

Matbaacılıkta DPI (inç başına düşen nokta) bir yazıcının çıktı çözünürlüğünü ifade ederken, PPI (inç başına düşen piksel) bir fotoğraf veya görüntünün giriş çözünürlüğünü ifade etmektedir. DPI, bir görüntünün hakiki bir fiziki varlık halini kazandıktan, örneğin kâğıt üzerine basıldıktan sonraki fiziki nokta yoğunluğunu ifade etmektedir. Dijital olarak saklanan bir görüntü ise inç veya santimetre cinsinden ölçülebilecek fitri fiziksel boyutlara sahip değildir. Bazı dijital dosya biçimleri, görüntünün baskısı sırasında kullanılmak üzere DPI değeri veya daha ziyade PPI (inç başına düşen piksel) değeri kaydetmektedir. Bu değer, yazıcı veya ilgili programa görüntünün tasarlanan büyüklüğünü, görüntülerin taranması söz konusu ise taranan özgün nesnenin büyüklüğünü bildirmek için kullanılmaktadır. Mesela, 1,000x1000 piksel, yani 1 megapiksel ebadında bir bit eşlem

görüntüsünü ele alalım. Bunun 250 PPI olarak etiketlenmesi, yazıcıya bu görüntüyü 4x4 inç ebadında basması için bir talimattır. Bir görüntü düzenleme programıyla (ör., Adobe Photoshop) PPI değerinin 100 olarak değiştirilmesi, yazıcıya bu görüntüyü 10x10 inç ebadında basması gerektiğini söyleyecektir. Bununla birlikte PPI değerinin değiştirilmesi piksel değerinin etkilemeyecek ve 1,000x1,000 piksel ebadında kalmaya devam edecektir. Bir dijital görüntü, toplam piksel sayısını değiştirecek biçimde yeniden örneklendirilebilir ki bu durum görüntünün çözünürlüğünü yahut piksel cinsinden büyüklüğünü değiştirecektir. Ancak bu, görüntü dosyasının PPI değerini değiştirmekten çok daha farklı bir işlemdir.

O halde, 2048 piksel genişliğe, 1536 piksel yüksekliğe sahip bir görüntü toplamda 2048x1536 = 3,145,728 piksel, yani 3.1 megapiksele sahiptir. Bu görüntü 2048'e 1536'lık veya 3.1 megapiksellik bir görüntü olarak adlandırılabilir. Bu görüntü 28,5 inç (65,53 cm) genişliğinde basıldığında çok düşük bir kaliteye (72 PPI), 7 inç (17,78 cm) genişliğinde basıldığında ise oldukça iyi bir kaliteye (300 PPI) olduğu söylenebilir.

1980'lerden bu yana, Microsoft Windows işletim sistemi, ekran görüntüsü için varsayılan DPI ayarını 96 PPI olarak belirlerken, Apple/Macintosh bilgisayarlar varsayılan olarak 72 PPI kullanmıştır. Macintosh ekranı için 72 PPI tercihi, resmi olarak kabul edilen ebatlarda, inç başına 72 noktanın görüntü ekranında inç başına 72 pikseli yansıtmaya gibi münasip bir nitelikten kaynaklanmaktaydı. Nokta, matbaacılıkta matbaa makinasının ilk kullanıldığı günlerden kalma fiziki bir ölçü birimi olup çağdaş tanımı ile 1 nokta, 1 uluslararası inç'in (25,4 mm), 1/72'sine karşılık gelmekte, dolayısıyla 1 nokta yaklaşık olarak 00139 inç veya 352,8 µm yapmaktadır. Bu nedenle, basılı metindeki 1 noktanın ekrandaki 1 piksele eşit olması durumunda, ekranda görülen inç başına 72 piksel, yazıcı çıktısındaki inç başına 72 nokta ile tamı tamına aynı ebadı sahip olmaktadır. Bu sayede 512 piksel genişlik, 342 piksel yükseklikte bir ekrana sahip olan Macintosh 128K'nın ekran genişliği, standart dosya kâğıdının genişliğine tekabül etmekteydi (8,5 inç x 11 inçlik Kuzey Amerika kâğıt boyutu dikkate alınarak her iki yanda 0.7 inçlik kenar boşluğu bırakıldığında 512 px ÷ 72 px/inç ≈ 7,1 inç). Avrupa'da 21 cm x 30 cm karşılığındaki A4 kâğıt boyutu buna karşılık gelmektedir.

Bilgisayar dünyasında çoğu zaman sadece tarayıcı olarak zikredilen görüntü tarayıcısı, resim, matbu yazı, el yazısı veya nesnelere optik olarak tarama ve onları dijital görüntüye dönüştürmektedir. Dijital kameraların geçmişi 1970'lere kadar gitmesine rağmen ancak 2000'li yıllarda yaygın olarak kullanılmaya başlamışlardır. Kodak tarafından geliştirilen ilk dijital kameranın çözünürlüğü 100 x 100 piksel (0.01 megapiksel) kadar düşük iken, ticari olarak piyasaya sürülen ilk dijital kamera olan Fujix DS-1P 0.4 megapiksellik çözünürlüğe sahipti. Diğer yandan bugünkü tarayıcılar, telefotoğraf cihazlarının ilk modelleri ve faks cihazlarının başarılı bir halefi olarak kabul edilmektedir. Giovanni Caselli tarafından geliştirilen ve faks cihazının atası olarak kabul edilen pantelegraf veriyi normal telgraf hattı üzerinden nakletmekteydi ve bu alanda günlük hayatımıza giren ilk cihaz olarak 1860'larda ticari olarak hizmete sunulan ilk cihaz niteliğini taşımaktadır. Bilgisayarlarla birlikte kullanılmak üzere geliştirilen ilk tarayıcının geçmişi 1957'ye dayanmaktadır. Renkli tarayıcılar alışlageldik şekliyle, bir satırda bulunan RGB (kırmızı, yeşil, mavi renkler) verilerini okumaktadır. Bu veri daha sonra çeşitli ışık düşürme şartlarını iyileştirmek için hususi işlem süreçlerinden geçirilmekte ve cihazın giriş-çıkış arabirimi yoluyla

YAZARLARA BİLGİ

bilgisayara gönderilmektedir. Renk derinliği satır tarama niteliklerine göre değişmekle birlikte genellikle en aşağı 24 bit olmaktadır. Yüksek kaliteli modeller 36-48 bit renk derinliğine sahip olabilmektedir. Tarayıcının kalitesini belirleyen diğer bir nitelik ise, inç başına düşen piksel (ppi) cinsinden, bazen de daha doğru olarak inç başına düşen örnek (spi) olarak ifade edilen optik çözünürlüğüdür.

İnternet sayfaları, video ve slayt sunumlarında kullanılan görüntüler, hareketsiz resimler için 72 PPI kadar düşük olabileceği gibi, eğer görüntü üzerinde önemle durulacak ise 150 PPI çözünürlüğe sahip olabilir. Yazıcı baskısı için, DPI değerinin çok daha yüksek olması gerekmekte olup, bu değer taranan görüntüler için en az 300 DPI olmalıdır. Herkesçe kabul edilen DPI değerleri, kitap ve dergilerde basılmak üzere taranan görüntüler için 300 DPI, müzede sergilenecek görüntüler için ise 600 DPI'dir.

Dijital görüntülerin kalitesini belirleyen en önemli faktörlerin piksel cinsinden büyüklüğü ve renk derinliği olduğu söylenebilir. Görüntü düzenleyici programlar (ör., Adobe Photoshop) kullanılarak bir görüntünün yeniden örneklenmesinin kalite üzerinde iyileştirici hiçbir etkisi bulunmamakta, ancak hedeflenen baskı büyüklüğünün belirlenmesine yardımcı olmaktadır.

Vektörel görüntülere gelecek olursak, bu görüntülerin boyutu değiştirildiğinde yeniden örneklenmesi söz konusu olmaz ve çözünürlüğün bağımsız olmasından dolayı dosya içinde PPI değeri saklanmamakta, tüm boyutlarda aynı kalitede baskı yapılmasına izin vermektedir. Bununla birlikte, halen hedeflenen bir baskı büyüklüğü söz konusudur. Photoshop biçimi gibi bazı görüntü biçimleri aynı dosya içerisinde hem bit eşlem hem de vektörel bilgileri saklayabilmektedir. Photoshop dosyası içerisindeki PPI değerinin değiştirilmesi, görüntünün bit eşlem kısmının hedeflenen baskı büyüklüğünü değiştirecek, ayrıca bununla eşleşecek biçimde vektörel kısmın hedef baskı büyüklüğünü de değiştirecektir. Bu sayede, hedeflenen baskı büyüklüğünün değişmesi durumunda vektörel ve bit eşlem verileri arasında muvafık bir boyut ilişkisi sürdürülebilmektedir. Bit eşlem görüntü biçimleri içerisinde yazı tipi taslağı olarak saklanan metinler de aynı işleme tabi tutulmaktadır. PDF gibi diğer biçimler de esas itibarıyla farklı çözünürlükteki resimleri saklama kabiliyetine sahip vektörel biçimlendendir. Bu biçimlerde, dosyanın hedeflenen baskı büyüklüğü değiştiğinde, bit eşlem görüntülerin hedeflenen PPI değeri de değişikliklerle eşleşecek şekilde değiştirilmektedir. Bu, esas itibarıyla bit eşlem tabanlı görüntü biçimi olan Photoshop biçiminde uygulanan işlemin tersi olmakla birlikte, görüntüye ait verinin vektörel ve bit eşlem kısımları arasındaki tutarlılığın sürdürülebilmesi konusunda aynı sonucu sağlamaktadır.

Uzun lafın kısıması, dijital kamera ile çekilen fotoğraflar veya bilgisayar ortamına nakledilen hiçbir dijital görüntü için teknik olarak DPI değerinden bahsetmek mümkün değildir. Bu görüntülerin exif bilgisi içerisinde saklanan DPI değeri, sadece görüntü düzenleme programı ve grafikere hedeflenen baskı büyüklüğü hakkında bilgi vermek amacıyla kaydedilen sanal bir değerdir.

Dijital görüntüler için gerekli şartlar

Sayın yazarımız, 2020 yılı itibarıyla yeni bir yayın sistemine geçmiş olduğumuzdan yazı içinde yer alan fotoğraf, resim, çizim veya şekillerin ayrı birer dosya halinde sisteme yüklenmesine ihtiyaç kalmamıştır.

Ancak yazının mizanpajı sırasında bulanık çıkmaması için fotoğraf veya diğer görüntüleri (X-ray, BT, MR vs) Microsoft Word programında şu şekilde yazınızın içine eklemelisiniz.

Ekle menüsü -- Resimler -- İlgili Resim Dosyası

Bilgisayarınızdaki ilgili Resim dosyasını seçerek eklemeli, resim genişliğini 16 cm olarak ayarlamalısınız. Her bir görüntünün (fotoğraf, X-ray, BT, MR veya diğer görüntüler) ayrı ayrı yüklenmesine olan ihtiyaç ortadan kalktığından lütfen yazı gönderim aşamasında sisteme yüklemeyiniz. Sadece tam metnin ve körleştirilmiş metnin en sonuna yerleştiriniz.

Yukarıda izah edilen sebeplerden dolayı, dijital görüntüler en az 5 megapiksel veya daha yukarı çözünürlüğe sahip bir kamera ile çekilerek RAW, JPEG veya TIFF biçimlerinden birinde kaydedilerek, Microsoft Word dosyası olarak hazırladığınız körleştirilmiş metnin ve tam metnin sonuna yerleştirilmelidir.

Kâğıda basılmış görüntü veya belgeler en düşük 300 DPI çözünürlükte taranarak TIFF veya JPEG dosya biçiminde kaydedilmeli ve Microsoft Word dosyalarının sonuna eklenmelidir..

Her bir vektörel görüntü programı kendine ait ayarlara sahip olabilmekte olup varsayılan olarak 72 DPI çözünürlüğe ayarlanmış olabilir. Bu sebeple, çizim bittiğinde istenen ebatlarda görüntüye sahip olabilmek için ilk başlangıçta yeterince geniş ebatlarda oluşturulmalıdır. Daha sonra vektörel görüntüler, pikselleştirilmiş bir görüntüye dönüştürülerek JPEG veya TIFF biçiminde eklenmelidir.

X-ray görüntüleri, BT görüntüleri, histopatolojik örnek görüntüleri, elektron mikroskopu görüntüleri ve diğer tanısal görüntüler yüksek çözünürlüğe sahip fotoğraf dosyaları olarak gönderilmelidir. Bloklar, birçok bilimsel makalede temel kanıt olarak kullanılmasından dolayı orijinal görüntüler derginin internet sitesinde muhafaza edilmektedir.

Şekiller üzerindeki harf, rakam ve simgeler okunaklı ve tutarlı olmalı, baskı için şeklin küçültülmesi halinde okunabilecek ebatta kalmalıdır.

Şekiller mümkün olduğunca izaha gerek duymayacak kadar açıklayıcı olmalıdır. Başlıklar ve ayrıntılı açıklamalar şekillerin kendisi üzerinde değil, açıklama yazılarında belirtilmelidir.

Şekiller, metin içinde atıf yapılan sıraya göre ardışık olarak numaralandırılmalıdır.

Yazıda, şekiller için kullanılan açıklamalar, ait oldukları şekillerle aynı rakamları taşımalıdır. Roma rakamlarının kullanılmasından kaçınılmalıdır. Şekillerin bazı kısımlarını tanımlamak için simge, ok, rakam veya harfler kullanılması halinde açıklama yazılarında her biri açıkça tanımlanmalı ve açıklanmalıdır.

Ölçü Birimleri

Uzunluk, yükseklik, ağırlık ve hacim ölçüleri metrik birimler (metre, kilogram, litre) veya bunların ondalık katları cinsinden belirtilmelidir. Sıcaklık ise santigrat derece (°C) cinsinden belirtilmelidir. Özellikle başka biçimde belirtilmesi gerekli değilse kan basıncı milimetre cıva (mmHg) cinsinden olmalıdır.



YAZARLARA BİLGİ

Uluslararası Birim Sistemi (SI) yazarlar tarafından göz önünde bulundurulmalıdır.

O ölçüm için SI biriminin mevcut olmaması halinde, yazarlar tarafından alternatif veya SI dışı birimler eklenmelidir. İlaç yoğunlukları SI ya da kütle birimi cinsinden verilmeli, uygun olduğunda ise alternatif değer parantez içinde sunulmalıdır.

Kısaltmalar ve simgeler

Standart dışı kısaltmalar okuyucular için kafa karıştırıcı olabileceğinden sadece standart kısaltmalar kullanılmalıdır. Makalenin başlığında kısaltma kullanılmaktan kaçınılmalıdır. Eğer kısaltma, standart bir ölçü birimi değilse, metin içinde açık olarak ilk kullanımını müteakip parantez içerisinde belirtilmelidir.

Yazı türleri

Adli Tıp Bülteni tarafından şu türde yazılar kabul edilmektedir.

1. Özgün araştırma yazıları: Tıpla ilgili alanlarda, ileriye veya geriye dönük olarak yapılmış temel veya klinik araştırmalara ait yazılardır. Yazı her biri 250 kelimeyi geçmeyecek şekilde Türkçe ve İngilizce özet içermeli, özet bölümü amaç, gereç ve yöntem, bulgular ve sonuç kısımları şeklinde yapılandırılmalıdır. Anadili Türkçe olmayan yazarlar için Türkçe özetin yazımında dergimiz yardımcı olacaktır. Özeti sonunda 3 ila 6 kelime veya tanımlayıcı kelime grubu, anahtar kelime olarak belirtilmelidir.

Özgün araştırma yazılarının uzunluğu özetler, kaynak ve tablolar hariç 5000 kelimeyi geçmemeli, giriş, gereç ve yöntem, bulgular ve tartışma bölümlerine ayrılmalıdır. Sayısı 50'yi geçmeyecek şekilde kaynak içermelidir. İngilizce kısaltılmış haliyle IMRAD (introduction, methods, results [findings] and discussion) olarak adlandırılan bu yapılandırma biçimi sözde bir yayın biçimi değil, aslında bilimsel araştırma ve keşif sürecinin makale yazımına bir yansımasıdır. Yazı içeriğinin daha fazla yapılandırılması için bu bölümler kendi içinde alt başlıklara bölünebilirler.

2. Derleme yazıları: belirli bir konuda mevcut durumu özetleyen yazılardır. Derleme yazıları, yeni bilgiler veya analizler yapmak değil, daha önceden yapılmış çalışmalarını gözden geçirerek özetlemek üzere hazırlanmaktadır. Derleme yazarlarının bu alanda daha önce kendileri tarafından yapılmış araştırma çalışmalarının bulunması gerekmektedir.

Yazı her biri 250 kelimeyi geçmeyecek şekilde Türkçe ve İngilizce özet içermelidir, ancak özetin yapılandırılmasına ihtiyaç yoktur. Ana metin, yazının içeriğini yapılandırmak amacıyla uygun bölüm ve konu başlıklarına ayrılmalıdır. Derleme yazılarının metni özetler, kaynak ve tablolar hariç 5000 kelimeyi, kaynak sayısı ise 90'ı geçmemelidir.

3. Olgu sunumları: Daha önceden ortaya konmamış bir hastalık süreci, bilinen bir hastalık sürecine dair önceden bilinmeyen bir belirti veya tedavi yöntemi, tedavi yöntemine dair önceden bildirilmemiş komplikasyonlar yahut yeni olgu ile birlikte daha önceden bildirilmiş olguların gözden geçirilmesi şeklinde olabilmektedir.

Yazı her biri 150 kelimeyi geçmeyecek şekilde Türkçe ve İngilizce özet içermelidir, ancak özetin yapılandırılmasına ihtiyaç yoktur.

Ana metin, yazının içeriğini yapılandırmak amacıyla uygun bölüm ve konu başlıklarına ayrılmalıdır.

4. Editöryal: Dergi editörü veya yayın kurulu tarafından yazılan özel yazılar olup genellikle özet içermezler.

5. Editöre Mektup: Bu yazılar, daha önce dergide yayınlanan yazılar veya savunulan fikirlere dair okuyucuların farklı görüşleri, tecrübeleri veya sorularını içeren mektuplardır. Bu yazılar kısa ve kesin sonuca ulaştırıcı gözlemler içermeli, doğrulamak için sonraki bir yazıya ihtiyaç duyan hazırlık niteliğindeki gözlemler olmamalıdır. Editöre mektupların metni 1000 kelimeyi, kaynak sayısı 5'i aşmamalıdır. Editöre mektup göndermek için editor@adlitipbulteni.com e-posta adresini kullanarak dergi editörü ile temasa geçmeniz gerekmektedir.

Taslak dosyalar

Adli Tıp Bülteninde çift kör danışmanlık süreci uygulanmaktadır. Bu nedenle yazarlar tarafından körleştirilmiş bir taslak metin dosyası ve yazıya ait tüm kısımların yer aldığı ayrı bir tam metin dosyası ve imzalı telif hakları sözleşmesinin yüklenmesi gerekmektedir.

a. Tam Metin Dosyası: Makaleye ait kısımların tümünün bu dosyada sunulması gerekmektedir. Makale başlığı, tüm yazarların ayrı ayrı; unvanları, uzmanlık alanları, görev yerleri, e-posta adresleri ve sorumlu yazarın iletişim adresine dair bilgiler, feragat, çalışmanın mali kaynakları, çıkar çatışması olup olmadığı, Türkçe ve İngilizce başlık, Türkçe ve İngilizce kısa başlık, Türkçe ve İngilizce özet, giriş, gereç ve yöntem, bulgular, olgu sunumu, tartışma ve sonuç, teşekkür ve kaynaklar dahil makaleye ait tüm kısımlar ile bu dosyada mevcut olmalıdır. Bu dosya hiçbir şekilde danışmanlarla paylaşılmayacaktır.

Makale başlığı. Başlık, makalenin saf bir tanımını içermekte olup özetle birleştiğinde elektronik sorgulamalarda yazının özgün ve hassas bir şekilde elde edilmesini sağlamaktadır. Çalışmanın tasarımına dair bilgiye (özellikle kontrollü rasgele çalışmalar, sistematik incelemeler ve metaanalizlerde) başlıkta yer verilmeye çalışılmasında fayda görülmektedir. Makale başlığının tamamının büyük harflerle yazımından uzak durulmalı, bağlaçlar (ör., ve, ile, de, dahi, ancak, ama, fakat, için, hepsi, hiçbir) hariç kelimelerin ilk harfi büyük yazılmalıdır. Başlıklarda kısaltma kullanılmamasına dikkat edilmelidir.

Yazar bilgisi. Ayrı ayrı **her bir yazarın** sahip olduğu akademik unvan, görev yaptığı bölüm ve kurumun adı, e-posta adresi, varsa çalışmanın atfedileceği kuruluşlar belirtilmelidir.

Sorumlu yazar. Yazarlardan biri sorumlu yazar olarak belirlenerek ona ait eposta adresi, tam metin sayfasında belirtilmelidir. Yazının kabul edilmesi halinde bu bilgi makalede belirtilecektir. ICMJE yazara ait Açık Araştırmacı ve Katılımcı Yazar Kimliğinin (ORCID) belirtilmesini teşvik etmektedir.

Feragatnameler. Gönderilen yazıda ifade edilen fikirlerin yazarın kendine ait görüşler olduğu, resmi bir makam veya kuruluşun tavrını yansıtmadığına dair ifadeler feragatnameye örnek olarak sayılabilir.

Destek kaynakları. Bunlar makalede belirtilen çalışmanın yürütülmesini veya bizzat makalenin yazılmasını kolaylaştıran hibeler, araç gereç, ilaçlar veya diğer destekleri kapsamaktadır. Bu tür bir



YAZARLARA BİLGİ

destekten faydalanılıp faydalanılmadığı belirtilmeli, var ise burada açıklanmalıdır.

Çıkar çatışması bildirimi. Sizin (işvereniniz veya sponsorunuzun) çalışmanız üzerinde tesiri olabilecek diğer kuruluşlar veya bu kuruluşlarla iş yapan kişilerle mali, ticari, hukuki veya mesleki münasebetlerinizin olması halinde çıkar çatışması söz konusu olabilmektedir. Bazı yazarlar, özellikle ilaç endüstrisinin tıbbi araştırmalar üzerindeki etkisinin endişe kaynağı oluşturmaya başladığını iddia etmektedir. Bu görüşün aksine, bazı yazarlar ilaç endüstrisi ile hekimler arasındaki karşılıklı etkileşimlerin yeni tedavilerin geliştirilmesi açısından önemli olduğunu vurgulamakta, endüstriyel sahtekarlıklara karşı duyulan ahlaki öfkenin mali menfaat çatışmalarından doğan sorunlar üzerinde birçokları tarafından haksız bir şekilde üzerinde aşırı durulmasına yol açtığını savunmaktadır.

Bu nedenle, yazının dergimize gönderilmesi sırasında bir çıkar çatışmasının olup olmadığının açık biçimde belirtilmesi gerekmektedir. Dergi editörü, bu bilgiyi editör kararlarını bildirmek için kullanacak, okuyucuların makaleyi değerlendirmesinde yardımcı olmak üzere bu bilgiyi yayınlatabilecektir. Editör bildirilen çatışmalara dayanarak makalenizin yayınlanmamasına karar verebilir. Çıkar çatışması olup olmadığının tam metin dosyasında ve dergi sitesinin makale gönderme aşamasındaki ilgili bölümünde belirtilmesi gerekmektedir.

Çıkar çatışması olmadığına dair kişisel ifade örneği:

Tüm yazarlar adına ben, sorumlu yazar olarak kabul ve beyan ederim ki, bu yazıda bahsi geçen ürünlerle ilgili olarak finansal veya finans dışı yönlerden hiçbir kuruluş veya işletme ile ortaklık veya üyelik ilişkimiz bulunmamaktadır.

Muhtemel bir çıkar çatışması bildirimine dair kişisel ifade örneği:

Tüm yazarlar adına ben, sorumlu yazar olarak kabul ve beyan ederim ki, isimleri aşağıda belirtilen yazar(lar), bu yazıda bahsi geçen ürünlerle ilgili olarak finansal veya finans dışı yönlerden şu kuruluş veya işletme ile ortaklık veya üyelik ilişkisi bulunduğunu bildirmiştir:

[Lütfen yazar(lar)ın adını ve çatışmaya dair ayrıntılarını belirtiniz]

Teşekkür

Teşekkür bölümü kaynak listesinden hemen önce gelmektedir. Çalışmaya katkıda bulunan ancak yazarlık için gerekli kıstasları karşılamayan kişilerin isimleri teşekkür bölümünde zikredilmelidir. Bu ilaveten, makale bir kurul adına gönderilmiş ise, tüm yazarların isimleri ve görev yerleri yazının sonundaki bu teşekkür bölümünde belirtilmelidir. Yazarlar, makalenin yazımı sırasında herhangi bir yardım almış iseler bu bölümde belirtmelidirler.

b. Körleştirilmiş Metin Dosyası

Bu terim, danışmanlara sunulacak olan körleştirilmiş makale dosyasını ifade etmektedir. Makalenin başlık dahil, özetten başlayarak (tablo, şekil ve çizimler dahil) kaynakların sonuna kadar olan ana metni bu dosya içerisinde bulunmalıdır. Dosyada, yazarların isimleri veya adlarının baş harfleri, çalışmanın gerçekleştirildiği kuruluş

belirtilmemeli, teşekkür bölümü bulunmamalıdır. Dergimizin kör danışmanlık ilkesi ile uyumlu olmayan yazı taslakları yeniden düzenlenmek üzere sorumlu yazara iade edilebilir. Sadece Microsoft Word Belgesi dosya biçimi kullanılmalı, dosya herhangi bir programla zip dosyası biçiminde sıkıştırılmamalıdır. Dosya büyüklüğünün çok fazla olması halinde Microsoft Word programında yazı içindeki resim ve şekiller seçilerek resimleri sıkıştırma veya kırpma araçları kullanılarak dosya boyutu küçültülebilmektedir.

Sayın yazarımız, 2020 yılı itibarıyla yeni bir yayın sistemine geçmiş olduğumuzdan yazı içinde yer alan fotoğraf, resim, çizim veya şekillerin ayrı birer dosya halinde sisteme yüklenmesine ihtiyaç kalmamıştır. Ancak yazının mizanpajı sırasında bulanık çıkmaması için fotoğraf veya diğer görüntüleri (X-ray, BT, MR vs) Microsoft Word programında şu şekilde yazının içine eklemelisiniz.

Ekle menüsü -- Resimler -- İlgili Resim Dosyası

Bilgisayarınızdaki ilgili Resim dosyasını seçerek eklemeli, resim genişliğini 16 cm olarak ayarlamalısınız. Her bir görüntünün (fotoğraf, X-ray, BT, MR veya diğer görüntüler) ayrı ayrı yüklenmesine olan ihtiyaç ortadan kalktığından lütfen yazı gönderim aşamasında sisteme yüklemeyiniz. Sadece tam metnin ve körleştirilmiş metnin en sonuna yerleştiriniz.

Makale biçimi

Gönderilen metin dosyaları Microsoft Word Belgesi biçiminde olmalıdır.

Sayfa büyüklüğü 210 mm × 297 mm (A4 büyüklüğü) ebadında ayarlanmalıdır. Tüm kenarlarda (üst, sağ kenar, alt, sol kenar) 2,5 cm boşluk bulunmalıdır. Microsoft Word'ün 2007 ve sonraki sürümlerinde sayfa düzeni sekmesinde bulunan kenar boşlukları menüsünde "normal" kenar boşluklarını seçerek bu işlemi kolaylıkla yapabilirsiniz.

İnsan adı veya özel isim içermedikçe hastalık veya sendromların baş harfleri büyük yazılmamalıdır. Örneğin, Behçet hastalığı, uyku apnesi sendromu gibi kelimelerde bulunan sendromu ve hastalığı kelimeleri hiçbir zaman büyük harfle yazılmazlar.

Otomatik tireleme (kelimeleri satır sonunda tire ile bölme) kapatılmalıdır. Bitişik yazıldığı zaman başka kelimelerle karışmadığı, özel isimlerden, büyük harflerle yazılmış kelime veya kısaltmalardan önce gelmediği takdirde yaygın olarak kullanılan öneklerle birlikte tire kullanmayınız. İngilizce'de yapışık yazılması gereken önekler "ante, anti, hi, co, contra, counter, de, extra, infra, inter, intra, micro, mid, neo, non, over, post, pre, pro, pseudo, re, semi, sub, süper, supra, trans, tri, ultra, un ve under" olarak sayılabilir.

Metin içinde vurgulanmak istenen bölümler yatık (italik) yazılmalıdır.

Yunanca harfler hecelenmeli (alfa, beta...) veya Microsoft Word programındaki simge ekleme menüsü kullanılarak yazıya eklenmelidir. Yazarlar kendi simgelerini icat etmemelidirler.

Yaygın olarak kullanılan in vivo, in utero, en face, aide- mémoire veya in situ gibi ifadeler yatık olarak yazılmamalıdır.

Okuyucunun başlık zannetmesine yol açtığından dolayı kalın metinler yazı içinde özenle kullanılmalıdır.

YAZARLARA BİLGİ

İstatistikler, yaş ve ölçümlerin belirtilmesinde (3 hafta örneğinde olduğu gibi zaman dahil) daima rakamlar kullanılmalıdır. Diğerlerinin belirtilmesinde ise sadece bir ile dokuz arasındaki sayılar harfle yazılmalıdır.

Metin içinde ilk geçtiği yerde kısaltmaların açık hali yazıldıktan hemen sonra parantez içinde kısa hali belirtilmelidir. Sayılardan hemen sonra gelen ölçü birimleri (kg, cm gibi) ise bu kurala dahil değildir. Makale başlığında kısaltma kullanılmamalıdır.

Tablolar, kaynaklar ve şekil açıklamaları dahil olmak üzere yazı hem Microsoft Windows hem de Mac Os işletim sistemlerinde mevcut olan Times New Roman veya Arial gibi bir Unicode yazı tipi ile yazılmalıdır. Birden fazla yazı tipinin karışımından veya Türkçe karakterleri desteklemeyen Unicode harici bir yazı tipi kullanmaktan kaçınılmalıdır. Tavsiye edilen yazı tipi büyüklüğü 12 olup tablo ve şekil açıklamaları uygun büyüklüğe ayarlanabilir. Metin içinde simge menüsü kullanılarak hakiki üst indis ve alt indisler (2ⁿ, c² gibi) kullanılmalı, simgeler, Windows veya Macintosh işletim sistemlerinde mevcut standart Symbol yazı tipi kullanılarak eklenmelidir.

Paragraf girintileri sekme (TAB) tuşu kullanılarak oluşturulmalı, ardışık boşluklar kullanılmamalıdır. Sayfalar körleştirilmiş taslağın ilk sayfasından başlayarak ardışık olarak numaralandırılmalıdır. Ana metin dosyasında Türkçe ve İngilizce başlıklar ve özetler, ana metin, -varsa- tablolar, şekiller ve çizimler ile kaynak listesi bulunmalıdır.

Makalenin başlığı ana metin dosyasının en başında olmalı, bunu özet ve anahtar kelimeler takip etmelidir. Başlığın tamamının büyük harfle yazılmasından kaçınılmalı, bağlaçlar hariç sadece kelimelerin ilk harfleri büyük yazılmalıdır. Hem Türkçe hem de İngilizce olarak başlık, özet ve anahtar kelimeler bulunmalı ve makalenin diline göre sırasıyla yerleştirilmelidir. Giriş bölümünün yeni bir sayfada başlaması için anahtar kelimelerin bitimine sayfa sekmesi ilave edilebilir.

Şekil açıklamaları şeklin altında, tablo açıklamaları ise ait olduğu tablonun üstünde yer almalıdır. Şekil, resim ve tablo içindeki harfler prensip olarak küçük harfle yazılmalıdır. Metin içinde atıfta bulunulan tablo ve resimlerin dizgi veya baskı aşamasında hataya meydan vermemek için numara sırasına uygun olarak metin sonuna yerleştirilmesi gerekmektedir. Resimler, makale gönderim sistemine eskiden olduğu gibi yüklenmesine ihtiyaç kalmadığından lütfen ayrı birer resim dosyası olarak yüklemeyiniz.

Bölümler (ör., giriş, gereç ve yöntem, olgu, bulgular, tartışma ve sonuç) ve alt başlıkları sırasıyla numaralandırılmalıdır. Paragraflar sola veya her iki yana yaslı olabilir, ancak bu durum tüm yazı boyunca tutarlılık arz etmelidir. Paragraf bitiminde yeni satıra başlanmalı, paragrafların arasında boş satır bırakılmamalıdır. Tüm başlıklar metin içinde değil, ayrı bir satıra yazılmalıdır. Satırların öncesinde veya sonrasında fazladan boşluk bırakılmamalıdır. Bölüm başlıkları ve alt başlıklar numaralandırılmalı, ancak başlık seviyesi üçten fazla olmamalıdır. Kaynaklar bölümünün başlığına numara verilmemelidir. Kaynaklar için dipnot veya son not özelliği kullanılmamalı, Word programına özgü kodlar kaldırılmalıdır. Microsoft Word programı ile atf eklenmesi, kaynak listesinin hazırlanması veya yazının biçimlendirilmesi sırasında, içine tıklandığında gri renk almasından ayırt edilen özel alanlar eklenmektedir. Microsoft Word dosyasındaki bu alanlar şu şekilde kaldırılabilir:

1. Yazı taslağının son halinin öncelikle bir yedeği alınmalıdır. Word programında dosya menüsünde farklı kaydet seçeneği ile dosyaya yeni bir isim verilerek kaydedilmeli, işlemler bu yeni dosya üzerinde gerçekleştirilmelidir.

2. Yeni dosya üzerinde düzen menüsünden tümünü seç komutu uygulanmalıdır.

3. Windows işletim sisteminde aynı anda Ctrl+Shift+F9 Mac Os işletim sisteminde ise Cmd+6 tuşlarına basılarak tüm alanlar kaldırılmalıdır.

Bu işlem sonunda metin içi atıflar ve kaynakça, alan kodları veya gizli bağlantılar olmaksızın düz metin haline dönüşecektir. Daha ileri düzeltmeler yapmak veya atıflarda değişiklik yapmak gerektiğinde işlemler orijinal dosya üzerinde yapılmalıdır. Yazı taslağı düzeltme sonrasında yeniden göndermek için hazır hale geldiğinde alan kodlarını tekrar kaldırmak üzere tekrar yedeği alınmalı ve işlemler bu dosya üzerinde yapılmalıdır.

Makale işlem ücreti

Dergimizde yayınlanan tüm makaleler erişime açık olup online olarak ücretsiz erişilebilmektedir. Halen, Adli Tıp Bülteni yazarlardan herhangi bir yayın ücreti talep etmemektedir. Bu Adli Tıp Uzmanları Derneğinin mali desteği sayesinde mümkün olabilmektedir. Derneğin ticari bir geliri mevcut olmayıp yapılan harcamalar üyelerin aidatları ile karşılanmaktadır. Dergi, mümkün olduğu sürece yayın ücreti almamayı hedeflemektedir.

Araştırma Makaleleri

Tıpla ilgili alanlarda, ileriye veya geriye dönük olarak yapılmış temel veya klinik araştırmalara ait yazılardır.

Yazı her biri 250 kelimeyi geçmeyecek şekilde Türkçe ve İngilizce özet içermeli, özet bölümü amaç, gereç ve yöntem, bulgular ve sonuç kısımları şeklinde yapılandırılmalıdır. Anadili Türkçe olmayan yazarlar için Türkçe özetin yazımında dergimiz yardımcı olacaktır. Özeten sonunda 3 ila 6 kelime veya tanımlayıcı kelime grubu, anahtar kelime olarak belirtilmelidir.

Özgün araştırma yazılarının uzunluğu özetler, kaynak ve tablolar hariç 5000 kelimeyi geçmemeli, amaç, gereç ve yöntem, bulgular ve tartışma bölümlerine ayrılmalıdır. Sayısı 50'yi geçmeyecek şekilde kaynak içermelidir. İngilizce kısaltılmış haliyle IMRAD (introduction, methods, results [findings] and discussion) olarak adlandırılan bu yapılandırma biçimi sözde bir yayın biçimi değil, aslında bilimsel araştırma ve keşif sürecinin makale yazımına bir yansımasıdır. Yazı içeriğinin daha fazla yapılandırılması için bu bölümler kendi içinde alt başlıklara bölünebilirler.

Derlemeler

Belirli bir konuda mevcut durumu özetleyen yazılardır. Derleme yazıları, yeni bilgiler veya analizler yapmak değil, daha önceden yapılmış çalışmalarını gözden geçirerek özetlemek üzere hazırlanmaktadır.

Derleme yazarlarının bu alanda daha önce kendileri tarafından yapılmış araştırma çalışmalarının bulunması gerekmektedir.



YAZARLARA BİLGİ

Yazı her biri 250 kelimeyi geçmeyecek şekilde Türkçe ve İngilizce özet içermelidir, ancak özeti yapılandırılmasına ihtiyaç yoktur. Ana metin, yazının içeriğini yapılandırmak amacıyla uygun bölüm ve konu başlıklarına ayrılmalıdır. Derleme yazılarının metni özetler, kaynak ve tablolar hariç 5000 kelimeyi, kaynak sayısı ise 90'ı geçmemelidir.

Olgu Sunumları

Daha önceden ortaya konmamış bir hastalık süreci, bilinen bir hastalık sürecine dair önceden bilinmeyen bir belirti veya tedavi yöntemi, tedavi yöntemine dair önceden bildirilmemiş komplikasyonlar yahut yeni olgu ile birlikte daha önceden bildirilmiş olguların gözden geçirilmesi şeklinde olabilmektedir.

Yazı her biri 150 kelimeyi geçmeyecek şekilde Türkçe ve İngilizce özet içermelidir, ancak özeti yapılandırılmasına ihtiyaç yoktur.

Ana metin, yazının içeriğini yapılandırmak amacıyla uygun bölüm ve konu başlıklarına ayrılmalıdır.

Telif Hakkı Düzenlemesi

Dergimiz ve bu internet sitesinin tüm içeriği Creative Commons Attribution (CC-BY) lisansının şartları ile ruhsatlandırılmıştır. Creative Commons Attribution Lisansı, kullanıcıların bir makaleyi kopyalamasına, dağıtmasına ve nakletmesine, makaleyi uyarlamasına ve makalenin ticari olarak kullanılmasına imkan tanımaktadır. CC BY lisansı, yazarına uygun şekilde atfedildiği sürece açık erişimli bir makalenin ticari ve ticari olmayan mahiyette kullanılmasına izin vermektedir.

Gizlilik Beyanı

Adli Tıp Bülteni, dergi internet sitesinin üyeleri ve ziyaretçileri tarafından sağlanan bilgilerin gizliliğinin korunmasına önem vermektedir. Bu gizlilik bildirimimiz sizin hakkınızda edinebileceğimiz bilgi türleri ve bunları nasıl kullanabileceğimiz hakkında sizleri bilgilendirmek ve endişelerinizi gidermek amacıyla hazırlanmıştır.

Hakkımızda

Bu internet sitesi (<http://www.adlitipbulteni.com>) Galenos Yayınevi tarafından işletilmektedir. Adli Tıp Uzmanları Birliği'nin ana faaliyetleri, toplantılar, konferanslar veya kongreler düzenlenmesi ve bilimsel dergi yayınlanması olarak ifade edilebilir. Bu gizlilik bildirimimiz yalnızca <http://www.adlitipbulteni.com> adresinde bulunan dergi internet sitesinin çevrimiçi bilgi toplama ve kullanma yöntemleri ilgili olup bu internet sitesinin herhangi bir alt alanıyla ilişkili değildir.

İnternet sitesinin kullanımı

Bu internet sitesinin kullanımı, bu gizlilik bildiriminde özetlenen gizlilik uygulamalarımızı okuduğunuz ve kabul ettiğinizi göstermektedir. Gizlilik politikamızla ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa,

editor@adlitipbulteni.com adresini kullanarak bizimle iletişime geçebilirsiniz.

Genel olarak, kendinizi tanıtmadan veya kişisel herhangi bir bilginizi açıklamadan internet sitemizde gezinebilirsiniz. Sitede gezinmeniz sırasında, bilgisayarınızın IP adresiyle birlikte sitenin ziyaretçi trafiği ve kullanım modellerinin Dergi tarafından değerlendirilmesinde kullanılmak üzere diğer standart izleme verileri kaydedilmektedir. Bu bilgi, tüm site ziyaretçilerinden gelen izleme verilerinin bir araya getirilmesiyle elde edilmekte, ziyaretçilere ait demografik bilgilerin elde edilmesi ve derginin hangi bölümleriyle ilgilendiklerinin anlaşılması için kullanılmaktadır.

Bilgi Toplama ve Kullanımı

Sizlerden bilgi toplamak için birbirinden farklı çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Özellikle, kayıt sırasında doğrudan sizden, internet sitesi kayıt günlüklerinden, çerezler ve sitenin kullanımına dair bilgi toplayan diğer araçlar yoluyla bilgi toplamaktayız.

Kişisel Bilgi Toplama

Çevrimiçi gönderim yapmak ve gönderinizin son durumunu denetlemek için kayıt olmanız ve giriş yapmanız gerekmektedir. Aynı şekilde, danışmanlar danışma kurulunun üyeleri arasında seçilmekte olup değerlendirme yapabilmeleri için derginin internet sitesine giriş yapmaları gerekmektedir. Kayıt sırasında kullanıcıların isim, eposta adresi, mektup adresleri ve telefon numaraları gibi iletişim bilgilerini vermeleri gerekmektedir. Bunun yanı sıra mesleki unvan, görev yeri, firma bilgileri gibi demografik veriler de toplanmaktadır. Bu bilgiler kullanıcılarla iletişim kurmak ve talep edilen hizmetleri sunmak gibi dâhili maksatlarla kullanılmaktadır.

Kişisel olmayan bilgi toplama

Dergi internet sitesinin kullanımına dair incelemelerin bir parçası olarak ziyaretçilerin IP adresleri ve alan adları ağ sunucusu tarafından otomatik olarak kaydedilmektedir. Bu bilgi sadece bilgisayarınıza o an için atanmış olan IP adresine istinaden toplanmakta, ancak internet sağlayıcı şirketle birlikte, bulunduğunuz ülke ve şehir bilgisini de kapsamaktadır. Bu bilgi, ziyaret gün ve saatleri, görüntülenen sayfalar, internet sitesinde geçirilen vakit, yönlendiren arama motoru, sitemizden önce ve sonra ziyaret edilen siteleri de kapsayabilmektedir. Bu veriler, sitemizi ziyaret edenleri daha yakından tanımamızı, siteyi hangi sıklıkta ve hangi kısımlarını daha fazla ziyaret ettiğini anlamamızı sağlamaktadır. Bunun yanı sıra, sitemiz genelinde sayfa görüntüleme tablolarından elde edilen toplam izleme verilerini de incelemekteyiz. Bu bilgiler otomatik olarak toplanmakta olup sizin tarafınızdan herhangi bir işlem yapılmasına gerek bulunmamaktadır.

Çerezler

Sitemizde gezintiniz sırasında, tarayıcı tarafından kullanıcının sabit diskinde kaydedilen ve kullanıcı hakkında özel bilgilerin saklandığı bir dosya türü olan çerezler kullanılmaktadır. Çerezler,



YAZARLARA BİLGİ

siteye sadece bir kez giriş yapmalarını istemek suretiyle kullanıcıya zamandan tasarruf gibi faydalar sağlamaktadır. Sitemizin o bilgisayar tarafından daha önce ziyaret edilip edilmediği, hangi tarayıcı ve işletim sistemi kullanıldığını tanımlayarak en iyi bağlantının elde edilmesine yardımcı olmaktadır. Çerezlerin reddedilmesi halinde kullanım sitenin belirli alanları ile kısıtlanmaktadır. Çerezler başka programların çalıştırılması veya bilgisayarınıza virüs bulaştırılması için gerekli yeteneğe sahip değildirler. Bunlar size özel olarak atanmışlardır ve sadece çerezi yerleştiren alan adına ait ağ sunucuları tarafından okunabilmektedir. Kısaca, dergi İnternet sitesine giriş yapılması, geri dönen ziyaretçilerin kimliğinin doğrulanması ve kullanıcıların açtıkları oturumların muhafaza edilebilmesi için çerezler gerekmektedir.

Yayın Etiği

Adli Tıp Bülteni yayın etik kurallarını uygulamayı taahhüt etmekte ve herhangi bir yayın suiistimalini engellemek için mümkün olan bütün tedbirleri almaktadır. Çalışmalarını dergiye yayınlanmak üzere özgün makale olarak gönderen tüm yazarlar, gönderilen çalışmanın yazarların kendi emeklerini yansıttığını, kısmen veya tamamen diğer çalışmalardan kopyalanmadığını veya intihal edilmediğini beyan etmiş sayılmaktadır. Yazarların, çalışmalarına dair fiili veya muhtemel çıkar çatışmalarını beyan ettikleri kabul edilmektedir. Aynı şekilde Adli Tıp Bülteni, yayınlanmak üzere gönderilen çalışmaların dürüst ve tarafsız bir çift kör danışmanlık sürecinden geçmesi ve değerlendirilen yazıyla ilgili olarak yayın kurulu ile danışmanlar arasındaki fiili veya olası bir çıkar çatışmasını önlemek için çaba sarf etmektedir. Bu konuyla ilgili ayrıntılar, yazar rehberi ve danışman rehberinin ilgili bölümlerinde açıklanmıştır.

Danışmanlar için COPE Etik İlkeleri

Danışmanların uymaları gereken temel ilkeler şunlardır:

1. Sadece yerinde bir değerlendirme yapmak için gereken uzmanlığa sahip oldukları ve zamanında değerlendirebilecekleri yazıları incelemeyi kabul etmek
2. Danışman incelemesinin gizliliğine saygı duymak ve dergi tarafından yayınlananların haricinde, inceleme süreci sırasında veya sonrasında bir yazı veya incelemesinin ayrıntılarını açıklamamak
3. Danışmanlık süreci sırasında elde edilen bilgileri kendi veya başkalarının veya kuruluşların avantajları için veya başkalarını güç duruma düşürmek için kullanmamak
4. Olası bütün çıkar çatışmalarını beyan etmeli, bir konunun çatışma oluşturup oluşturmadığından emin olmadıklarında dergi ile iletişime geçmek
5. Yaptıkları değerlendirmelerin yazının kaynağı, uyruğu, dini veya politik inançlar, yazarların cinsiyet veya diğer özellikleri ile ticari mülahazalardan etkilenmesine izin vermemek
6. İncelemelerinde objektif ve yapıcı olmak, hasımâne veya kışkırtıcı davranmaktan ve hakaret içeren veya küçümseyici kişisel yorumlar yapmaktan kaçınmak

7. Danışman değerlendirme işleminin büyük ölçüde çift taraflı bir çaba olduğunu ve gözden geçirme konusundaki üstüne düşen payı dürüst biçimde ve zamanında yapmayı taahhüt etmek
8. Dergiye güvenilir ve uzmanlık alanını tam olarak yansıtan kişisel ve mesleki bilgiler sunmak
9. İnceleme sürecinde bir başkasının kimliğine bürünmenin ciddi bir suiistimal olarak kabul edildiğini idrak etmek

İletişim

Dergi İnternet sitesine kayıttan hemen sonra kullanıcı adı ve parolayı içeren bir davet mektubu gönderilmektedir. Başka türlü kayıt olunmamışsa, tüm yeni kullanıcılara yazar rolü atanmakta ve kayıttan hemen sonra yazılarını gönderebilmektedirler. Danışman görevi ise kullanıcıların talebi üzerine yayın kurulunun onayı ile atanmaktadır.

Kendilerini ilgilendiren hallerde yazarlar ve danışmanlar, yazı gönderilmesinin veya değerlendirilmesinin her aşamasında eposta yoluyla bilgilendirilmektedirler. Derginin yeni sayısı yayınlandığında genellikle derginin kayıtlı kullanıcılarına bir eposta gönderilmektedir.

Hesabınızla ilgili sorunları çözmek için bizimle eposta veya telefon aracılığıyla temas kurabilirsiniz. Destek iletişimiyle ilgili bilgiler hakkında sayfasının İletişim bölümünde belirtilmiştir.

Güvenlik

Kullanıcılarımızın kişisel bilgilerinin korunması ve güvenli bir şekilde saklanması için gerekli tedbirler alınmaktadır. Sadece yukarıda bahsedilen hassas bilgilere değil, tüm kullanıcıların kişisel bilgilerine erişim sınırlandırılmıştır. Kullanıcıların kendi tanımlayıcı bilgilerine erişimleri ve herhangi bir değişiklik yapmaları için kullanıcı adı ve parola ile giriş yapmaları gerekmektedir. Parolanız, veri tabanı seviyesinde şifrelenmiş olarak saklanmakta olduğu için kaydedildiği haliyle kurtarılması mümkün olmamaktadır. Parolanızı unutmanız halinde yeni bir parola talep etmeniz gerekmekte olup kayıtlı eposta adresinize bir sıfırlama bağlantısı gönderilecektir.

Bununla birlikte, kullanıcıların kendi belirlemiş olduğu veya tarafımızca tahsis edilen gizli parola veya diğer hesap bilgilerinin saklanması kullanıcılar sorumludurlar. Bilgilerinizin güvenliğini sağlamak için harcadığımız tüm çabaya rağmen, İnternet üzerinden nakledilen veya bilgisayarda saklanan her türlü bilginin yetkisiz kişilerce yakalanması veya ele geçirilmesi tehlikesi her zaman mevcuttur. Eğer halka açık bir bilgisayar kullanılıyorsa parolalar asla bu bilgisayarda kaydedilmemeli, iş bitiminde derhal çıkış işlemi yapılmalıdır. Eğer sistemlerimizde saklanan bilgilerinize başkalarınca erişildiğini veya giriş bilgilerinizin yetkisiz kişilerce ele geçirildiğini düşünüyorsanız editor@adlitipbulteni.com eposta adresini kullanarak bize bildirmelisiniz.



YAZARLARA BİLGİ

İnternet Bağlantıları

İnternet sitemizde diğer sitelere bağlantılar mevcut olabilir. Dergi, harici sitelerde mevcut içerik veya bu sitelerin gizlilik uygulamaları ile ilgili sorumluluk kabul etmemektedir. Kullanıcılarımızı sitemizi terk ederken bilinçli olmaya, bağlantı verdiğimiz ve kimliğinizi açığa çıkarabilecek bilgiler toplayan sitelerin gizlilik beyanlarını okumanızı tavsiye etmekteyiz.

Bildirimler ve Değişiklikler

Dergi, herhangi bir zamanda, bu gizlilik politikası üzerinde istediği değişiklikleri yapma, gözden geçirme ve değişiklikleri Dergi İnternet sitesinin bu sayfasında yayınlamak suretiyle güncelleme hakkını saklı tutmaktadır. Bu gizlilik politikası en son 11 Mart 2017 tarihi itibarıyla güncellenmiş olup halen yürürlüktedir.

Bilgilerinizin Güncellenmesi

Bir kullanıcıyı kişisel olarak tanımlayan bilgilerde değişiklik (görev yeri veya akademik derece gibi) meydana gelmesi halinde, kullanıcı kendi

kullanıcı adı ve parolasını kullanarak giriş yapabilmekte ve kişisel bilgilerinde gerekli değişiklikleri yapabilmektedir.

Üçüncü tarafla paylaşma

Bilgilerinizi mevcut şartlar çerçevesinde en gizli biçimde saklamaya çalışmaktayız. Bize sağlamış olduğunuz (isim, posta adresi veya eposta adresi gibi) kişisel bilgiler sadece iletişim amacıyla yahut bilgiyi bize vermiş olduğunuz maksatla kullanılacaktır. Dergimiz, kayıtlı kullanıcılara ait eposta adreslerini satmamakta, kullanıcılara ait bilgileri başka bir İnternet sitesi veya reklam firmasıyla paylaşmamaktadır. Okuyucularımıza ait bilgiler gizli tutulmakta olup açık izniniz yahut kanuni mecburiyet olmadıkça üçüncü tarafla paylaşılmayacaktır.

Bize Ulaşın

Bu İnternet sitesinin kullanımı, bu gizlilik bildiriminde özetlenen gizlilik uygulamalarımızı okuduğunuz ve kabul ettiğinizi göstermektedir. Gizlilik politikamızla ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa, editor@adlitipbulteni.com adresini kullanarak bizimle iletişime geçebilirsiniz.



INSTRUCTIONS TO AUTHORS

Submission Preparation Checklist

As part of the submission process, authors are required to check off their submission's compliance with all of the following items, and submissions may be returned to authors that do not adhere to these guidelines.

1. During the online submission, I undertake to enter the names of all the authors in the manuscript, their positions, ORCID ID*** information and the contact details of the responsible author.

*** The publication of ORCID ID information of all authors is mandatory by TUBITAK ULAKBIM Index.

2. Blinded manuscript file To be sent to the reviewer,

Article title, A separate full manuscript file containing article title; academic titles, areas of expertise, affiliations, and e-mail addresses each author; contact address of the corresponding author, disclaimer, financial resources of the study, information on whether there is a conflict of interest, Turkish and English titles, Turkish and English short titles, Turkish and English abstract, introduction, method, findings, case presentation, discussion and conclusion, thanks and references,

Copyright form were prepared.

3. Blinded manuscript file and full-manuscript files are in the Microsoft Word document file format.

- Where available, DOIs for the references have been provided.
- The text adheres to the stylistic and bibliographic requirements outlined in the Author Guidelines.
- In addition to the blinded main text file, a full manuscript file has been prepared for submission.
- The author agreement form has been signed by the corresponding author and prepared for submission.
- By 2020, in accordance with the TR Directory Rules, the authors have to submit an official letter with an Ethical Commission report or equivalent for the works requiring ethics committee permission.

Author Guidelines

Dear Author,

Thank you for your interest in submitting your manuscript to the Bulletin of Legal Medicine for editing and publication consideration. In order to facilitate preparation and submission of your manuscript, we have prepared this guideline explaining basic points that should be taken into account when preparing the paper.

Introduction

The Bulletin of Legal Medicine is official journal of the Association of Forensic Medicine Specialists. It is an open access scientific journal, being published three times a year and internationally peer-reviewed. the Journal aims to publish original contributions in many different scientific disciplines pertaining to forensic medicine and other fields of forensic sciences. The official languages of the journal are Turkish and English.

Subject areas include, but are not restricted to the following fields; clinical forensic medicine, postmortem forensic medicine, forensic pathology and histochemistry, forensic toxicology & poisoning, forensic chemistry and biochemistry, forensic biology and serology, forensic genetics and DNA studies, forensic anthropology, forensic odontology, forensic entomology, forensic psychiatry, forensic psychology, forensic art, forensic ballistics, forensic document examination, fingerprints and identification, bloodstain pattern analysis, firearms, projectiles and wounds, disaster victim identification, crime scene investigation, criminal profiling, bite-mark evidence, torture, child abuse and neglect, death investigations, suicidal behaviors, interpersonal violence, elder abuse, domestic violence, rape and sexual violence, human rights, and public health, medical law and any topic that science and medicine interact with the law. The Journal covers all legal aspects of disciplines mentioned above besides the specialist topics of forensic interest that are included in or related to these disciplines.

Audience

Forensic medicine specialists, forensic clinicians, forensic scientists, criminologists, crime scene investigation officers, jurists, lawyers, legal experts, pathologists, psychiatrists, odontologists and nurses.

Manuscript Preparation

All manuscripts which will be published in the journal must be in accordance with research and publication ethics. All authors should have contributed to the article directly either academically or scientifically. Presentations at congresses or in symposia are accepted only if they were not published in whole in congress or symposium booklets and should be mentioned as a footnote.

Manuscripts are received with the explicit understanding that they have not been published in whole or in part elsewhere, that they are not under simultaneous consideration by any other publication. Direct quotations, tables, or illustrations that have appeared in copyrighted material must be accompanied by written permission for their use from the copyright owner and authors. All articles are subject to review by the editors and referees.

Process of Peer Review

The journal utilizes a standard online site (<http://www.adlitipbulteni.com>), supported by the Galenos Publishing, for the process of both manuscript submission and manuscript peer review. Upon receiving a manuscript submitted for consideration of publication to the journal, the journal manager and editorial staff review the submission to assure all required components as outlined in this Guide for Authors are included. The manuscript is then assigned to one of the co-editors (either the editor in chief or an associate editor) who directs and oversees the peer-review process. The co-editor then reviews the submission for relevance, content and quality. Those submissions deemed appropriate for consideration of publication are then assigned to at least two peer reviewers. In order for a manuscript to be considered for publication, it must be original and significant, providing a contribution to research and importance to field. In



INSTRUCTIONS TO AUTHORS

general, there should be no flaws in the specific procedures used in performance of the study, or in the logic used for the interpretation of the data. It is important that the results of the study support its conclusions, and that there are no errors in reference to prior work (or no exclusions of pertinent references). Where appropriate, confirmation of regulatory review (such as institutional review board approval) must be present. The validity of the statistics used (often including a justification of a sample size) to analyze data is necessary, and the data presented in the figures and tables should be reflective of the results presented and adequate to justify the study conclusions. In general, the manuscript length and quality of the writing are important to ensure its quality.

When the editor has a full complement of reviews completed, the editor reviews the comments and recommendations, and a decision regarding the suitability for publication of the manuscript is made. Acceptance is based on significance, and originality of the material submitted. If the article is accepted for publication, it may be subject to editorial revisions to aid clarity and understanding without changing the data presented.

As part of the submission process, authors are required to check off their submission's compliance with all of the following items, and submissions may be returned to authors that do not adhere to these guidelines.

General Principles

The text of articles reporting original research should be divided into Introduction, Methods, Results [Findings], and Discussion sections. This so-called "IMRAD" structure is not an arbitrary publication format but a reflection of the process of scientific discovery. Articles often need subheadings within these sections to further organize their content. Other types of articles, such as meta-analyses, may require different formats, while case reports, narrative reviews, and editorials may have less structured or unstructured formats.

Electronic formats have created opportunities for adding details or sections, layering information, cross-linking, or extracting portions of articles in electronic versions. Supplementary electronic-only material should be submitted and sent for peer review simultaneously with the primary manuscript.

Sections

Abstract

Original research, systematic reviews, and meta-analyses require structured abstracts. The abstract should provide the context or background for the study and should state the study's purpose, basic procedures (selection of study participants, settings, measurements, analytical methods), main findings (giving specific effect sizes and their statistical and clinical significance, if possible), and principal conclusions. It should emphasize new and important aspects of the study or observations, note important limitations, and not overinterpret findings. Please, do not cite figures, tables or references in the abstract.

Because abstracts are the only substantive portion of the article indexed

in many electronic databases, and the only portion many readers read, authors need to ensure that they accurately reflect the content of the article. All the articles submitted to the journal require to include abstracts in Turkish and English. Abstracts of original articles should not exceed 250 words.

Keywords

Three to six words or determinative groups of words should be written below the abstract. Abbreviations should not be used as keywords. Keywords in English should be chosen from MESH (Medical Subject Headings <http://www.nlm.nih.gov/mesh>) index and Turkish keywords should be chosen from Turkish Scientific Terms (<http://www.tubaterim.gov.tr>) index.

Abbreviations can not be used as keywords, but instead they should be written explicitly. Letters that do not exist in Latin alphabet (eg. alpha, beta, delta etc.) should be used with their pronunciation.

Examples; carbon monoxide, firearms, sexual abuse, oral mucosa

Introduction

Provide a context or background for the study (that is, the nature of the problem and its significance). State the specific purpose or research objective of, or hypothesis tested by, the study or observation. Cite only directly pertinent references, and do not include data or conclusions from the work being reported.

Methods

The guiding principle of the Methods section should be clarity about how and why a study was done in a particular way. The Methods section should aim to be sufficiently detailed such that others with access to the data would be able to reproduce the results.

The authors should clearly describe the selection of observational or experimental participants (healthy individuals or patients, including controls), autopsied persons, including eligibility and exclusion criteria and a description of the source population.

In general, the section should include only information that was available at the time the plan or protocol for the study was being written; all information obtained during the study belongs in the Results [Findings] section. If an organization was paid or otherwise contracted to help conduct the research (examples include data collection and management), then this should be detailed in the methods.

Ethical Declaration

The Methods section should include a statement indicating that the research was approved or exempted from the need for review by the responsible review committee (institutional or national) (name of the ethical board, decision date and its number). If no formal ethics committee is available, a statement indicating that the research was conducted according to the principles of the Declaration of Helsinki should be included.



INSTRUCTIONS TO AUTHORS

Identifying information, including names, initials, or autopsy numbers of the patients/deceased should not be exposed in written descriptions or photographs in no ways. Identifying details should be omitted if they are not essential.

Informed consent should be obtained in human studies and it should be stated in the manuscript.

When reporting experiments on human subjects, authors should indicate whether the procedures followed were in accordance with the ethical standards of the responsible committee on human experimentation (institutional and national) and with the Helsinki Declaration of 1975, as revised in 2000 and 2013.

When reporting experiments on animals, authors should indicate whether the institutional and national guide for the care and use of laboratory animals was followed.

The authors should describe statistical methods with enough detail to enable a knowledgeable reader with access to the original data to judge its appropriateness for the study and to verify the reported results. They should define statistical terms, abbreviations, symbols and should specify the statistical software package(s) and versions used.

Results [Findings]

You should present your results in logical sequence in the text, tables, and figures, giving the main or most important findings first. Please, do not repeat all the data in the tables or figures in the text; emphasize or summarize only the most important observations. Provide data on all primary and secondary outcomes identified in the Methods Section. Extra or supplementary materials and technical details can be placed in an appendix where they will be accessible but will not interrupt the flow of the text, or they can be published solely in the electronic version of the journal.

You should give numeric results not only as derivatives (for example, percentages) but also as the absolute numbers from which the derivatives were calculated, and specify the statistical significance attached to them, if any. You should restrict tables and figures to those needed to explain the argument of the paper and to assess supporting data. Please, use graphs as an alternative to tables with many entries; do not duplicate data in graphs and tables. Avoid nontechnical uses of technical terms in statistics, such as “random” (which implies a randomizing device), “normal,” “significant,” “correlations,” and “sample.” Separate reporting of data by demographic variables, such as age and sex, facilitate pooling of data for subgroups across studies and should be routine, unless there are compelling reasons not to stratify reporting, which should be explained.

Discussion

It is useful to begin the discussion by briefly summarizing the main findings, and explore possible mechanisms or explanations for these findings. Emphasize the new and important aspects of your study and put your findings in the context of the totality of the relevant evidence. State the limitations of your study, and explore the implications of your findings for future research and for clinical practice or policy. Do

not repeat in detail data or other information given in other parts of the manuscript, such as in the Introduction or the Results [Findings] section.

Link the conclusions with the goals of the study but avoid unqualified statements and conclusions not adequately supported by the data. In particular, distinguish between clinical and statistical significance, and avoid making statements on economic benefits and costs unless the manuscript includes the appropriate economic data and analyses. Avoid claiming priority or alluding to work that has not been completed. State new hypotheses when warranted, but label them clearly.

In-text Citations and References

Authors should provide direct references to original research sources whenever possible. References should not be used by authors, editors, or peer reviewers to promote self-interests. Although references to review articles can be an efficient way to guide readers to a body of literature, review articles do not always reflect original work accurately. On the other hand, extensive lists of references to original work on a topic can use excessive space. Fewer references to key original papers often serve as well as more exhaustive lists, particularly since references can now be added to the electronic version of published papers, and since electronic literature searching allows readers to retrieve published literature efficiently.

Do not use conference abstracts as references: they can be cited in the text, in parentheses, but not as page footnotes. References to papers accepted but not yet published should be designated as “in press”. Information from manuscripts submitted but not accepted should be cited in the text as “unpublished observations” with written permission from the source.

Laws (e.g., penal code), statutes and regulations are not scientific writings. In addition to being published on the official gazette, since it is published on various internet sites, a reference number should not be given to laws, statutes and regulations. If it is to be cited within the text, the law could be cited by specifying the number of the law, the date and number of publication in the official gazette (e.g., A Review of Article 5 of the Turkish Criminal Penal Code No. 5237). They should not be numbered within the text, or in the reference list.

To minimize citation errors, references can be verified using either an electronic bibliographic source, such as PubMed, or print copies from original sources. References should be numbered consecutively in the order in which they are first mentioned in the text. Roman numerals should be avoided. Identify references in text, tables, and legends by Arabic numerals (1, 2, 3 ... 9, 0) in parentheses. References cited only in tables or figure legends should be numbered in accordance with the sequence established by the first identification in the text of the particular table or figure. The titles of journals should be abbreviated according to the style used for MEDLINE (www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals).

If you refer to a work more than once, use the first number also for the second and following references. References to more than one source in the same phrase may be entered like this: (2-4), i.e., references 2 through 4 in the reference list, and (2-4, 8), i.e. the references 2 through



INSTRUCTIONS TO AUTHORS

4, plus reference no 8 in the list of references. Even if the names of the authors are mentioned, reference should be made to the source in the text. If there is a single author in the study, the surname of the author and the reference number in parentheses should be specified; when the work with two authors is considered, the reference number in parentheses after the surname of the first and second authors should come; if there are three or more authors, the first author's surname should be followed by "et al." and then, the reference number in parentheses.

Sample for in-text citation:

Dokgöz (1) in his study on sexually abused children ...

Koçak and Alpaslan (2) in their study on psychiatric disorders and sociodemographic characteristics of sexually abused children and adolescents ...

Erbaş et al. (3) reported on their study about sexually abused children ...

Suicide is a major public health problem and globally the second leading cause of death among young adults (1). Studies focusing on how mental health risk factors impact on youth suicidal behaviors suggest that psychopathological symptoms are associated with suicidal behavior (3,4). Adverse effects of H₂S on human health vary from local irritation to immediate death depending on the form, concentration, duration and route of exposure (9, 13-15).

Reference Style

The Vancouver system, also known as Vancouver reference style or the author–number system, is a citation style that uses numbers within the text that refer to numbered entries in the reference list. Vancouver style is used by MEDLINE and PubMed. The names "Vancouver system" or "Vancouver style" have existed since 1978. The latest version of the latter is Citing Medicine, per the References > Style and Format section of the ICMJE Recommendations. In 1978, a committee of editors from various medical journals, the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), met in Vancouver, BC,

Canada to agree to a unified set of requirements for the articles of such journals. This meeting led to the establishment of the Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals (URMs). Part of the URMs is the reference style, for which the ICMJE selected the long-established author–number principle.

Since the early to mid-2000s, the United States National Library of Medicine (which runs MEDLINE and PubMed) has hosted the ICMJE's "Sample References" pages. Around 2007, the NLM created Citing Medicine, its style guide for citation style, as a new home for the style's details. The ICMJE Recommendations now point to Citing Medicine as the home for the formatting details of Vancouver style.

The Bulletin of Legal Medicine, since the first day of its publication uses the Vancouver (PubMed/NLM) reference style. Thus, references should follow the standards summarized in the NLM's International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and

Publication of Scholarly Work in Medical Journals: *Samples of Formatted References for Authors of Journal Articles* webpage and detailed in the NLM's Citing Medicine, 2nd edition.

According to the Vancouver rules, you can only refer to the literature you have read yourself. If you find anything interesting in a text where it is referred to another text, you must read and refer to the original. Also, It is not necessary to cite "common knowledge," which is information that is not the creation of any one person or that can be confirmed in many places. Legislation such as laws, regulations and regulations can be evaluated within this scope.

Reference List

The reference list should be ordered numerically in the order in which the references appear in the text.

The journal's name may be abbreviated, according to the abbreviation rules for journal titles. Records retrieved from a search for the full journal title in the National Library of Medicine's search page include the abbreviated title.

Authors' names should be given as surname followed by initials. There should be a space between surname and initials. A maximum of two initials are allowed for each author, they should be entered without spaces or punctuation. Different authors should be separated by a space and a comma. A period (.) should follow the last author's name. If six or more authors, list the first six authors followed by et al.

Only the first word of a title, proper nouns, proper adjectives, acronyms, and initialisms should be capitalized.

The most reliable method for calculating the impact factor of our journal and number of citations of articles published in our journal, or calculating the number of times your own article is cited in a healthy way, is to add DOIs to the references section. In order to give the DOIs to the articles published in the Bulletin of Legal Medicine, the CrossRef membership application has been completed and all the research articles, case reports, reviews and letters to the editor published since the first issue were assigned DOIs. For this reason, DOIs of all papers published in the Bulletin of Legal Medicine or other international journals need to be added to the References section. We hope that the article tools will be helpful in referencing articles published in our journal.

These DOIs are located in the article page of the Journal's web site in the form of <https://doi.org/10.17986/blm.xxxxxxxx>.

We place great importance to the addition of DOIs to the references.

You can use this page to query DOI records of references

<https://doi.crossref.org/simpleTextQuery>

Sample for Journal Article without DOI:

Dokgöz H, Kar H, Bilgin NG, Toros F. Forensic Approach to Teenage Mothers Concept: 3 Case Reports. *Turkiye Klinikleri J Foren Med.* 2008;5(2):80-84.



INSTRUCTIONS TO AUTHORS

Sample for Journal Article with DOI:

Koçak U, Alpaslan AH, Yağan M, Özer E. Suicide by Homemade Hydrogen Sulfide in Turkey a Case Report. *Bull Leg Med.* 2016;21(3):189-192. <https://doi.org/10.17986/blm.2016323754>

Article not in English

Kar H, Dokgöz H, Gamsız Bilgin N, Albayrak B, Kaya Tİ. Lazer Epilasyona Bağlı Cilt Lezyonlarının Malpraktis Açısından Değerlendirilmesi. *Bull Leg Med.* 2016;21(3):153-158. <https://doi.org/10.17986/blm.2016323748>

Books and Other Monographs

Personal author(s)

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology.* 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

Editor(s), compiler(s) as author

Gilstrap LC 3rd, Cunningham FG, VanDorsten JP, editors. *Operative obstetrics.* 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 2002.

Author(s) and editor(s)

Breedlove GK, Schorfheide AM. *Adolescent pregnancy.* 2nd ed. Wiczkorek RR, editor. White Plains (NY): March of Dimes Education Services; 2001.

Chapter in a book

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer.* New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

Conference proceedings

Harnden P, Joffe JK, Jones WG, editors. *Germ cell tumours V. Proceedings of the 5th Germ Cell Tumour Conference;* 2001 Sep 13-15; Leeds, UK. New York: Springer; 2002.

Article published on the Internet ahead of the print version:

Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolk sac-derived precursor cells. *Blood.* 2002 Nov 15;100(10):3828-3831. Epub 2002 Jul 5.

Part of a homepage/Web site [Edited 28 Dec 2016]

American Medical Association [Internet]. Chicago: The Association; c1995-2016 [cited 2016 Dec 27]. Office of International Medicine; [about 2 screens]. Available from: <https://www.ama-assn.org/about/office-international-medicine>

Thesis

Skrtic L. *Hydrogen sulfide, oil and gas, and people's health* [Master's of Science Thesis]. Berkeley, CA: University of California; 2006.

Weisbaum LD. *Human sexuality of children and adolescents: a comprehensive training guide for social work professionals* [master's thesis]. Long Beach (CA): California State University; 2005. 200 p.

For the reference types not listed here, please visit Samples of Formatted References for Authors of Journal Articles available at Medline Web site (https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

Tables

Tables capture information concisely and display it efficiently; they also provide information at any desired level of detail and precision. Including data in tables rather than text frequently makes it possible to reduce the length of the text.

To avoid errors, it would be appropriate to place the tables at the end of main text. Number tables consecutively in the order of their first citation in the text and supply a title for each. Titles in tables should be short but self-explanatory, containing information that allows readers to understand the table's content without having to go back to the text. Be sure that each table is cited in the text. Give each column a short or an abbreviated heading. In the tables, case counts (n) and percentages (%) should be specified in separate columns, not in the same cell.

Authors should place explanatory matter in footnotes, not in the heading. Explain all nonstandard abbreviations in footnotes, and use symbols to explain information if needed. Symbols may be as alphabet letters or such symbols as *, p > T §). Please, identify statistical measures of variations, such as standard deviation and standard error of the mean.

Illustrations (Figures)

The lexical meaning of figure constitutes a number symbol (numeral, digit), a written or printed character, a diagram or pictorial illustration of textual matter, arithmetical calculation or digits representing an amount when plural. While definition of picture includes a design or representation made by various means (as painting, drawing, or photography), illustration means a picture or diagram that helps make something clear or attractive. Although these terms bear distinctive meanings, they are too often used interchangeably. Thus, we meant them in the same way without distinction.

Digital images

The 300 DPI Story

In the ancient times when digital cameras have not been invented, the photos taken by analogue cameras were used to be printed on photo papers. In order to transfer these photos to the digital environment, they had to be scanned by optical devices called scanners. On the same dates, desktop publishing and printing technology was far beyond the digital photography, and many years had passed since the invention of laser printing technology. Here, several technical terms should be explained to make the concept clearer. DPI is used to describe the resolution number of dots per inch in a digital print and the printing resolution of a hard copy print dot gain, which is the increase in the size of the halftone dots during printing. A dot matrix printer, for example, applies ink via tiny rods striking an ink ribbon, and has a relatively low resolution, typically in the range of 60 to 90 DPI (420 to 280 µm). An inkjet printer sprays ink through tiny nozzles, and is typically capable of 300–720 DPI. A laser printer applies toner through a controlled electrostatic charge, and may be in the range of 600 to 2,400 DPI. Along with the cheaper memory chips, 1200 dpi printers have been widely available in the consumer market since 2008. Monitors do not have



INSTRUCTIONS TO AUTHORS

dots, but do have pixels. The closely related concept for monitors and images is pixels per inch or PPI. Old CRT type video displays were almost universally rated in dot pitch, which refers to the spacing between the sub-pixel red, green and blue dots which made up the pixels themselves. The DP measurement of a printer often needs to be considerably higher than the pixels per inch (PPI) measurement of a video display in order to produce similar-quality output. This dithered printing process could require a region of four to six dots (measured across each side) in order to faithfully reproduce the color in a single pixel. An image that is 100 pixels wide may need to be 400 to 600 dots in width in the printed output; if a 100×100-pixel image is to be printed in a one-inch square, the printer must be capable of 400 to 600 dots per inch to reproduce the image. The dpi of early model laser printers was 300 to 360, thus scanning images at 300 DPI was a common practice at that time.

In printing, DPI (dots per inch) refers to the output resolution of a printer or imagesetter, and PPI (pixels per inch) refers to the input resolution of a photograph or image. DPI refers to the physical dot density of an image when it is reproduced as a real physical entity, for example printed onto paper. A digitally stored image has no inherent physical dimensions, measured in inches or centimeters. Some digital file formats record a DPI value, or more commonly a PPI (pixels per inch) value, which is to be used when printing the image. This number lets the printer or software know the intended size of the image, or in the case of scanned images, the size of the original scanned object. For example, a bitmap image may measure 1,000 × 1,000 pixels, a resolution of 1 megapixel. If it is labeled as 250 PPI, that is an instruction to the printer to print it at a size of 4 × 4 inches. Changing the PPI to 100 in an image editing program would tell the printer to print it at a size of 10×10 inches. However, changing the PPI value would not change the size of the image in pixels which would still be 1,000 × 1,000. An image may also be resampled to change the number of pixels and therefore the size or resolution of the image, but this is quite different from simply setting a new PPI for the file.

Therefore, an image that is 2048 pixels in width and 1536 pixels in height has a total of 2048×1536 = 3,145,728 pixels or 3.1 megapixels. One could refer to it as 2048 by 1536 or a 3.1-megapixel image. Or, you can think of it as a very low quality image (72ppi) if printed at about 28.5 inches wide, or a very good quality (300ppi) image if printed at about 7 inches wide.

Since the 1980s, the Microsoft Windows operating system has set the default display “DPI” to 96 PPI, while Apple/Macintosh computers have used a default of 72 PPI. The choice of 72 PPI by Macintosh for their displays arose from the convenient fact that the official 72 points per inch mirrored the 72 pixels per inch that appeared on their display screens. (Points are a physical unit of measure in typography, dating from the days of printing presses, where 1 point by the modern definition is 1/72 of the international inch (25.4 mm), which therefore makes 1 point approximately 0.0139 in or 352.8 μm). Thus, the 72 pixels per inch seen on the display had exactly the same physical dimensions as the 72 points per inch later seen on a printout, with 1 pt in printed text equal to 1 px on the display screen. As it is, the Macintosh 128K featured a screen measuring 512 pixels in width by 342 pixels in height, and this corresponded to the width of standard office paper (512 px ÷ 72 px/in ≈ 7.1 in, with a 0.7 in margin down each side when assuming

8.5 in × 11 in North American paper size (in Europe, it’s 21cm x 30cm - called “A4”).

In computing, an image scanner—often abbreviated to just scanner, is a device that optically scans images, printed text, handwriting or an object and converts it to a digital image. Although the history of digital cameras dates back to the 1970s, they have become widely used in the 2000s. While the resolution of the first digital camera invented by Kodak was as low as 100 by 100 pixels (0.01 megapixels), the first commercially available digital camera, Fujix DS-1P had a resolution of 0.4 megapixels. On the other hand, modern scanners are considered the successors of early telephotography and fax input devices.

The pantelegraph was an early form of facsimile machine transmitting over normal telegraph lines developed by Giovanni Caselli, used commercially in the 1860s, that was the first such device to enter practical service. The history of the first image scanner developed for use with a computer goes back to 1957. Color scanners typically read RGB (red-green-blue color) data from the array. This data is then processed with some proprietary algorithm to correct for different exposure conditions, and sent to the computer via the device’s input/output interface. Color depth varies depending on the scanning array characteristics, but is usually at least 24 bits. High quality models have 36-48 bits of color depth. Another qualifying parameter for a scanner is its optical resolution, measured in pixels per inch (ppi), sometimes more accurately referred to as samples per inch (spi).

Images in web pages, video, and slide shows can be as low as 72 PPI for a static image or 150 PPI if we are going to focus in on the image. For printing, the DPI needs to be larger, with images scanned in at least 300 DPI. The DPI standard for and images to be printed within journals and books is 300 DPI and for museum exhibits, it’s 600 DPI.

The most important factors determining image quality of digital images can be considered as pixel dimensions and color depth. Increasing the dpi value of an image by resampling in Photo Editors (e.g., Adobe Photoshop) has no improving effect on its quality, but it lets us to determine target printing size.

For vector images, there is no equivalent of resampling an image when it is resized, and there is no PPI in the file because it is resolution independent (prints equally well at all sizes). However, there is still a target printing size. Some image formats, such as Photoshop format, can contain both bitmap and vector data in the same file. Adjusting the PPI in a Photoshop file will change the intended printing size of the bitmap portion of the data and also change the intended printing size of the vector data to match. This way the vector and bitmap data maintain a consistent size relationship when the target printing size is changed. Text stored as outline fonts in bitmap image formats is handled in the same way. Other formats, such as PDF, are primarily vector formats which can contain images, potentially at a mixture of resolutions. In these formats the target PPI of the bitmaps is adjusted to match when the target print size of the file is changed. This is the converse of how it works in a primarily bitmap format like Photoshop, but has exactly the same result of maintaining the relationship between the vector and bitmap portions of the data.

Long story short, it is not technically possible to talk about DPI value for images that were taken by digital cameras or any type of digital images



INSTRUCTIONS TO AUTHORS

that were transferred to the computer's storage media. The DPI value stored within exif information of images is just a virtual value just to guide the photo editing software and the graphic artist to determine the target printing size of that image.

Requirements for Digital Media

Dear author, As of 2020, since we have switched to a new publication system, there is no need to upload the photos, pictures, drawings or shapes in the article as a separate file. However, to avoid blurring of images in the pdf of the article, you should add the photos or other images (X-ray, BT, MR etc.) in your Microsoft Word program as follows.

Insert menu - Pictures - Related image file in your computer

You must add the related image file on your computer and add the picture width to 16 cm.

Since the need to upload each image (photo, X-ray, BT, MR or other images) is eliminated, please do not upload it to the system during submission. Place only at the end of full text and blind text.

Due to the reasons explained above, images should be taken by a digital camera of 5 megapixels or more, then saved in JPEG, RAW, or TIFF format, and should be placed at the end of blinded and full text manuscripts.

Paper-printed images or documents should be scanned at 300 DPI resolution, and should be saved as TIFF or JPEG files.

Each vector graphic software has its own built-in settings, and may have been preset at 72 dpi. So, the document should be created enough big to obtain the image in the desired dimensions. The vector graphics should be exported to a rasterized image format and submitted such as JPEG or TIFF files.

For X-ray films, CT scans, and other diagnostic images, as well as pictures of pathology specimens or photomicrographs, you should send high-resolution photographic image files. Since blots are used as primary evidence in many scientific articles, we may require deposition of the original photographs of blots on the journal website.

Letters, numbers, and symbols on figures should therefore be clear and consistent throughout, and large enough to remain legible when the figure is reduced for publication.

Figures should be made as self-explanatory as possible. Titles and detailed explanations belong in the legends— not on the illustrations themselves.

Figures should be numbered consecutively according to the order in which they have been cited in the text.

In the manuscript, legends for illustrations should be in Arabic numerals corresponding to the illustrations. Roman numerals should be avoided. When symbols, arrows, numbers, or letters are used to identify parts of the illustrations, you should identify and explain each one clearly in the legend.

Units of Measurement

Measurements of length, height, weight, and volume should be reported in metric units (meter, kilogram, or liter) or their decimal multiples.

Temperatures should be in degrees Celsius. Blood pressures should be in millimeters of mercury, unless other units are specifically required by the journal.

Authors must consult the International System of Units (SI).

Authors should add alternative or non-SI units, when SI units are not available for that particular measurement. Drug concentrations may be reported in either SI or mass units, but the alternative should be provided in parentheses where appropriate.

Abbreviations and Symbols

Use only standard abbreviations; use of nonstandard abbreviations can be confusing to readers. Avoid abbreviations in the title of the manuscript. The spelled-out abbreviation followed by the abbreviation in parenthesis should be used on first mention unless the abbreviation is a standard unit of measurement.

Types of paper

The Bulletin of Legal Medicine publishes the following types of articles.

1. Original Articles: Original prospective or retrospective studies of basic or clinical researches in areas relevant to medicine.

The manuscript should contain both Turkish and English abstracts, each a maximum of 250 words, and the structured abstract should contain the following sections: objective, methods, results [findings], and conclusion. Editorial office will write Turkish abstract for non-native Turkish speakers. Three to six words or determinative groups of words should be written as keywords below the abstract.

The text of articles reporting original research might contain up to 5000 words (excluding Abstract, references and Tables) and should be divided into Introduction, Methods, Results [Findings], and Discussion sections. References should also be included so that their number does not exceed 50. This so-called "IMRAD" structure is not an arbitrary publication format but a reflection of the process of scientific discovery. Articles need subheadings within these sections to further organize their content.

2. Review Articles: The authors may be invited to write or should be expert in that subject of review article.

The manuscript should contain both Turkish and English abstracts, a maximum of 250 words, but a structured abstract is not required. The main text should include titles or related topics to further organize the content. The text of review articles might contain up to 5000 words (excluding Abstract, references and Tables). Number of references should not exceed 90.

3. Case Reports: Brief descriptions of a previously undocumented disease process, a unique unreported manifestation or treatment of



INSTRUCTIONS TO AUTHORS

a known disease process, or unique unreported complications of treatment regimens.

The manuscript should contain both Turkish and English abstracts, a maximum of 150 words, but a structured abstract is not required. The main text should include titles or related topics to further organize the content. The manuscript could be of up to 2000 words (excluding references and abstract) and could be supported with up to 25 references.

4. Editorial: Special articles are written by editor or editorial board members. An abstract is not usually included in editorials.

5. Letter to the Editor: These are letters which include different views, experiments and questions of the readers about the manuscript and should preferably be related to articles previously published in the Journal or views expressed in the journal. These should be short and decisive observations. They should not be preliminary observations that need a later paper for validation. The letter could have up to 1000 words and a maximum of 5 references.

Please contact the Editor at editor@adlitipbulteni.com for sending this type of papers.

Manuscript Files

This journal follows a double-blind reviewing procedure. Authors are therefore requested to submit; a blinded manuscript, and a separate full manuscript file.

a. Full Manuscript File: All parts of the manuscript should be included in this file. General information about the article and each of its authors is presented on the full manuscript file and it should include the article title, author information, email address of each author, any disclaimers, sources of support, conflict of interest declaration, contact information of the corresponding author, Turkish and English titles, Turkish and English short titles, Turkish and English abstracts, body of the manuscript such as introduction, method, findings, results and discussion and references. This file will not be shared with reviewers.

Article title. The title provides a distilled description of the complete article and should include information that, along with the Abstract, will make electronic retrieval of the article sensitive and specific. Information about the study design could be a part of the title (particularly important for randomized trials and systematic reviews and metaanalyses). Please avoid capitalizing all letters of the title, and capitalize each word except conjunctions (e.g., and, but, both, or, either, neither, nor, besides, however, nevertheless, otherwise, so, therefore, still, yet, though etc.). No abbreviations should be used within the titles.

Author information. Each author's highest academic degrees should be listed. The name of the department(s) and institution) or organizations where the work and email addresses should be attributed should be specified.

Corresponding Author. One author should be designated as the corresponding author, and his or her email address should be included on the full manuscript file. This information will be published with

the article if accepted. ICMJE encourages the listing of authors' Open Researcher and Contributor Identification (ORCID).

Disclaimers. An example of a disclaimer is an author's statement that the views expressed in the submitted article are his or her own and not an official position of the institution or funder.

Source(s) of support. These include grants, equipment, drugs, and/or other support that facilitated conduct of the work described in the article or the writing of the article itself.

Conflict of Interest declaration. A conflict of interest can occur when you (or your employer or sponsor) have a financial, commercial, legal, or professional relationship with other organizations, or with the people working with them, that could influence your research.

Some authors claim, the influence of the pharmaceutical industry on medical research has been a major cause for concern. In contrast to this viewpoint, some authors emphasize the importance of pharmaceutical industry-physician interactions for the development of novel treatments, and argued that moral outrage over industry malfeasance had unjustifiably led many to overemphasize the problems created by financial conflicts of interest.

Thus, full disclosure is required when you submit your paper to the Journal. The journal editor will use this information to inform his or her editorial decisions, and may publish such disclosures to assist readers in evaluating the article. The editor may decide not to publish your article on the basis of any declared conflict. The conflict of interest should be declared on your full manuscript file or on the manuscript submission form in the journal's online peer-review system.

Sample personal statement for no conflict of interest:

On behalf of all authors, I, as the corresponding author, accept and declare that; we have NO affiliations with or involvement in any organization or entity with any financial interest or non-financial interest in the subject matter or materials discussed in this manuscript.

Sample personal statement for potential conflict of interest:

On behalf of all authors, I, as the corresponding author, accept and declare that; the authors whose names are listed immediately below report the following details of affiliation or involvement in an organization or entity with a financial or non-financial interest in the subject matter or materials discussed in this manuscript.

[Please specify name of the author(s) and nature of the conflict]

Acknowledgement

The Acknowledgements section immediately precedes the Reference list. All contributors who do not meet the criteria for authorship should be listed in an 'Acknowledgements' section. Additionally, if the article has been submitted on behalf of a consortium, all author names and affiliations should be listed at the end of the article in the Acknowledgements section. Authors should also disclose whether they had any writing assistance.

b. Main Text File: This is the blinded article file that will be presented to the reviewers. The main text of the article, beginning from Abstract



INSTRUCTIONS TO AUTHORS

till References (including tables, figures or diagrams) **should be in this file**. The file must not contain any mention of the authors' names or initials or the institution at which the study was done or acknowledgements. Manuscripts not in compliance with the Journal's blinding policy might be returned to the corresponding author. Please, use only Microsoft Word Document files. Do not zip the files. If file size is large, images or graphs within the manuscript can be optimized to reduce the file size. The images will also be submitted to the system as individual files.

Article Format

The submitted file must be in Microsoft Word Document format.

The page size must be 210 mm × 297 mm (A4 size). All margins must be set to 2.5 cm. If you are using Microsoft Word 2007 or later, you can easily set the margin by choosing "Normal" setting from Margins menu within Layout tab. The text layout should consist of single column.

Do not capitalize diseases or syndromes unless they include a name or proper noun. Note that the words "syndrome" and "disease" are never capitalized; for example, Down syndrome, Hodgkin disease.

The authors should turn off automatic hyphenation. Do not use hyphens with common prefixes unless the word looks confusing when closed up or unless the prefix precedes a proper noun, some other capitalized word, or an abbreviation. Common prefixes that should be "closed up" include ante, anti, hi, co, contra, counter, de, extra, infra, inter, intra, micro, mid, neo, non, over, post, pre, pro, pseudo, re, semi, sub, super, supra, trans, tri, ultra, un, and under.

Use italics sparingly for emphasis in the text.

Spell out Greek letters or use the "Insert, Symbol" feature in Microsoft Word. Do not create your own symbols.

Do not use italics for common expressions, such as in vivo, in utero, en face, aide-mémoire, or in situ.

Use bold type sparingly in text because it competes with headings for the reader's attention.

Always use numerals for statistics, ages, and measurements (including time, for example, 3 weeks). For other uses, spell out numbers from one to nine only.

Spell out abbreviations at first mention in the manuscript, with the abbreviation following in parentheses (except for units of measure, which are always abbreviated following numerals).

Manuscripts including tables, references and figure legends, must be typewritten with a Unicode font (e.g., Times New Roman, Arial, etc.) that is available both for Windows and Mac Os operating systems. Please avoid using a mixture of fonts or non-Unicode fonts that do not support Turkish accented characters. The recommended font size is 12 points, but it may be adjusted for entries in a table. Authors should use true superscripts and subscripts and not "raised/lowered" characters. For symbols, please use the standard "Symbol" fonts on Windows or Macintosh.

Use the TAB key once for paragraph indents, not consecutive spaces. The pages should be numbered consecutively, beginning with the first page of the blinded article file. The pages should include title and abstract both in Turkish and English, the main text, tables, figures or diagrams-if exists- and reference list.

The title of the article should be centered at the top of the main text page, with the abstract below, and followed by Keywords. Please avoid capitalizing all letters of the title, and capitalize each word except conjunctions. The title, abstract, and keywords should be present both in Turkish and English, and must be organized respectively. In order to start the Introduction section in a new page, a page break could be inserted at the end of Keywords.

While figure legends should be placed below the figures themselves, table captions should be placed above each table. Characters in figures, photographs, and tables should be uncapitalized in principal.

It would be appropriate to place the figures, tables and photographs at the end of the main text. Please, insert them at the end of main text at appropriate sizes, and order.

Dear author, As of 2020, since we have switched to a new publication system, there is no need to upload the photos, pictures, drawings or shapes in the article as a separate file. However, to avoid blurring of images in the pdf of the article, you should add the photos or other images (X-ray, BT, MR etc.) in your Microsoft Word program as follows.

Insert menu - Pictures - Related image file in your computer

You must add the related image file on your computer and add the picture width to 16 cm.

Since the need to upload each image (photo, X-ray, BT, MR or other images) is eliminated, please do not upload it to the system during submission. Place only at the end of full text and blind text.

The sections (i.e., Introduction, Methods, Case, Results [Findings], Discussion, and Conclusion) and their subheadings should be numbered respectively. Paragraphs might be aligned left or justified, but this situation should be consistent throughout the article. Please, use single return after each paragraph. All headings should be typed on a separate line, not run in with the text. There should be no additional spacing before or after lines. Headings and subheadings should be numbered and their depth should not exceed three levels. The References section should not be numbered. You should not use the "Endnotes" or "Footnotes" feature for your references and remove any Word specific codes. When 'Magic Citations' inserts citations, or formats your manuscript in Microsoft Word, it uses "fields", which you can typically recognize as boxes that turn grey when the insertion point is placed inside one of them. Here is how to remove the fields in a Microsoft Word document:

1. Make a copy of the final manuscript. From the File menu in Word, select the Save As command. Give the file a new name.
2. In the new file, go to the Edit menu and choose Select All.
3. Press Ctrl+Shift+F9 or Cmd+6 to unlink all fields.

Your in-text citations and bibliography will become regular text, without field codes or any hidden links. If you want to do further editing or



INSTRUCTIONS TO AUTHORS

change citations in any way, make the changes to the original file. When you are ready to submit your manuscript, make another copy of the original file to unlink field codes.

Article Processing Charge (APC)

All articles published in our journal are open access and freely available online. Currently, the Bulletin of Legal Medicine charges no publication fee from the authors. This is made possible by the financial support of The Turkish Society of Forensic Medicine Specialists. The association does not have a commercial income, and covers expenses from member's contributions. The journal is intended to charge no publication fee as long as possible.

Research Articles

Original prospective or retrospective studies of basic or clinical researches in areas relevant to medicine.

The manuscript should contain both Turkish and English abstracts, each a maximum of 250 words, and the structured abstract should contain the following sections: objective, methods, results [findings], and conclusion. Editorial office will write Turkish abstract for non-native Turkish speakers. Three to six words or determinative groups of words should be written as keywords below the abstract.

The text of articles reporting original research might contain up to 5000 words (excluding Abstract, references and Tables) and should be divided into Introduction, Methods, Results [Findings], and Discussion sections. References should also be included so that their number does not exceed 50. This so-called "IMRAD" structure is not an arbitrary publication format but a reflection of the process of scientific discovery. Articles need subheadings within these sections to further organize their content.

Reviews

The authors may be invited to write or should be expert in that subject of review article.

The manuscript should contain both Turkish and English abstracts, a maximum of 250 words, but a structured abstract is not required. The main text should include titles or related topics to further organize the content.

The text of review articles might contain up to 5000 words (excluding Abstract, references and Tables). Number of references should not exceed 90.

Case Reports

Brief descriptions of a previously undocumented disease process, a unique unreported manifestation or treatment of a known disease process, or unique unreported complications of treatment regimens.

The manuscript should contain both Turkish and English abstracts, a maximum of 150 words, but a structured abstract is not required. The main text should include titles or related topics to further organize the content.

The manuscript could be of up to 2000 words (excluding references and abstract) and could be supported with up to 25 references.

Copyright Notice

The Journal and content of this website is licensed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY) License. The Creative Commons Attribution License (CC BY) allows users to copy, distribute and transmit an article, adapt the article and make commercial use of the article. The CC BY license permits commercial and non-commercial re-use of an open access article, as long as the author is properly attributed.

Privacy Statement

The Bulletin of Legal Medicine recognizes the importance of protecting the privacy of information provided by members and visitors of our web site. We have constituted this privacy statement in order to explain about the types of information we might collect about you, how we may use it, and to address your concerns.

About us

This website at www.adlitipbulteni.com is owned and operated by the Association of Forensic Medicine Specialists. Principal activities of the Association of Forensic Medicine Specialists could be mentioned as holding meetings, conferences or congresses, and publishing scientific journals. This privacy statement relates solely to the online information collection and use practices of our web site located at www.adlitipbulteni.com, and not to any subdomains of this web site.

Website Usage

The use of this website indicates to us that you have read and accept our privacy practices, as outlined in this privacy statement. If you have any questions or concerns regarding our privacy policy, please contact: editor@adlitipbulteni.com

In general, you may visit the BLM Journal website without identifying yourself or revealing any personal information. As you use the site, the site records the IP address of your computer, and other standard tracking data that the Journal use to evaluate site traffic and usage patterns. This information is aggregated with tracking data from all site visitors and is used to get demographic information about visitors and which sections or articles of the journal they are interested.

Information Collection and Use

We collect information from you in several different ways. Specifically, we collect information directly from you (during registration), from our web server logs and through cookies or other tools that collect information about your utilization of the site.



INSTRUCTIONS TO AUTHORS

Personal Information Collection

Registration and login are required to submit items online and to check the status of current submissions. Likewise, the reviewers are selected among the members of the advisory board, and they need to log in to the journal website in order to make a peer review. During registration, users are required to give their contact information (such as name, e-mail address, mailing address and phone number). We also collect demographic information (such as job title and company information). For internal purposes, we use this information to communicate with users and provide requested services.

Non-Personal Information Collection

Our web server automatically recognizes and collects the domain name and IP address of visitors to our web sites as part of its analysis of the use of this site. This information is only collected by reference to the IP address that you are using, but does include information about the county and city you are in, together with the name of your internet service provider. These data may also include the date and time of visits, the pages viewed, time spent at our Web Site, the referring search engine, and the Web sites visited just before and just after our Web Site. These data enable us to become more familiar with whom visit our site, how often they visit, and what parts of the site they visit most often. In addition, we collect aggregate tracking information derived mainly from tallying page views throughout our site. This information is collected automatically and requires no action on your part.

Cookies

We use “cookies,” a special type of file which is put on the user’s hard drive by the browser, and contains information about the user. Cookies benefit the user by requiring login only once, thereby saving time while on the journal web site. It tells us when a computer that has previously visited our site returns, and it identifies your computer’s browser and operating system to help us make the best connection. If users reject the cookies, they may be limited in the use of some areas of our site. Cookies cannot be used to run programs or deliver viruses to your computer. They are uniquely assigned to you and can only be read by a Web server in the domain that issued the cookie. In brief, cookies are required to log in to the journal web site, verify the identity of returning visitors, and maintain session status of the users.

Publication ethics

The Bulletin of Legal Medicine is committed to practice the publication ethics and takes all possible measures against any publication malpractices. All authors submitting their works to the journal for publication as original articles attest that the submitted works represent their authors’ contributions and have not been copied or plagiarized in whole or in part from other works. The authors acknowledge that they have disclosed all and any actual or potential conflicts of interest with their work or partial benefits associated with it. In the same manner, The Bulletin of Legal Medicine is committed to objective and fair double-blind peer-review of the submitted for publication works

and to prevent any actual or potential conflict of interests between the editorial and review personnel and the reviewed material. Details on this subject have been explained in the authors guide and reviewers guide respectively.

COPE Ethical Guidelines for Peer Reviewers

Basic principles to which peer reviewers should adhere

Peer reviewers should:

- only agree to review manuscripts for which they have the subject expertise required to carry out a proper assessment and which they can assess in a timely manner
- respect the confidentiality of peer review and not reveal any details of a manuscript or its review, during or after the peer-review process, beyond those that are released by the journal
- not use information obtained during the peer-review process for their own or any other person’s or organization’s advantage, or to disadvantage or discredit others
- declare all potential conflicting interests, seeking advice from the journal if they are unsure whether something constitutes a relevant interest
- not allow their reviews to be influenced by the origins of a manuscript, by the nationality, religious or political beliefs, gender or other characteristics of the authors, or by commercial considerations
- be objective and constructive in their reviews, refraining from being hostile or inflammatory and from making libelous or derogatory personal comments
- acknowledge that peer review is largely a reciprocal endeavor and undertake to carry out their fair share of reviewing and in a timely manner
- provide journal with personal and professional information that is accurate and a true representation of their expertise
- recognize that impersonation of another individual during the review process is considered serious misconduct

Communication

Just after the registration, we send a welcoming message containing username and password. If not registered else, all new users are assigned the author role, and might submit their manuscript just after registration. The reviewer role is assigned to the users upon their request, following the approval of the Editorial board.

When relevant to them, the authors or reviewers are notified by email at every step during submission and review of a manuscript. An email is usually sent to the registered users of the Journal Web site when the journal publishes a new issue.

You may also communicate with us for account-related issues via e-mail or phone. The information regarding support contact has been provided in the Contact section of the about pages.



INSTRUCTIONS TO AUTHORS

Security

We use reasonable precautions to protect our users' personal information and to store it securely. Access to all of our users' information, not just the sensitive information mentioned above, is restricted. The users require both a personal username (log-in name) and a password in order to access their Personally Identifiable Information and make any changes on them. Your password is saved in the encrypted form at database level, so we cannot recover your password as it was recorded. In case of forgetting your password, you need to request a new one, and a reset link will be sent to your registered email address.

However, you are responsible for keeping any confidential passwords or other login or access details which you select or which we allocate to you secret. Despite our efforts to ensure the security of your information, there is always some risk that any information transmitted over the Internet and stored on a computer may be intercepted or accessed by an unauthorized party. If you are using a public computer, you should never save passwords on that computer, and immediately log out after finishing your job. If you think that someone has accessed your information held by us without your permission or gained unauthorized access to your login details, you must notify us at editor@adlitipbulteni.com

Links

Our website might contain links to other sites. The Journal is not responsible for the privacy practices or content of such external sites. We encourage our users to be aware when they leave our site and to read the privacy statements of each website to which we may link that may collect personally identifiable information.

Notification and Changes

The Journal reserves the right to change, revise or update this privacy policy by posting changes on this page of The Journal website at any time. This Privacy Statement was last revised and is effective as of March 11, 2017

Updating your information

If a user's personally identifiable information changes (such as affiliation or academic degree), the user can log in using his/her username and password, and may make necessary changes on his/her personal information.

Disclosure to Third Parties

We maintain this information as private to the best of our ability. Personal information you provide us with (such as your name and postal address or email address) will be used by us for correspondence only or for the purposes for which you gave us the information. The Journal does not sell email addresses of registered users, share user information with an advertiser or another web site. We treat our readers' information as private and confidential, and we will not disclose your data to third parties without your express permission or unless required by law.

Contact us

The use of this website indicates to us that you have read and accept our privacy practices, as outlined in this privacy statement. If you have any questions or concerns regarding our privacy policy, please contact: editor@adlitipbulteni.com

DOI: 10.17986/blm.1364

Adli Tıp Bülteni 2021;26(2):72-77

Etil Alkol Saptanan Otopsi Olgularının Karakteristik Özellikleri ve Ölüm Nedenlerine Göre Değerlendirilmesi

Characteristics Properties of Autopsy Cases with Ethyl Alcohol and Evaluation of Their Causes of Death

© Prof. Dr. Yasemin Balcı¹, © Doç. Dr. Ümit Ünüvar Göçeoğlu¹, © Dr. Öğr. Üyesi Edip Güvenç Çekiç²,
© Arş. Gör. Dr. Betül Yürürdurmaz¹, © Uzm. Dr. Bülent Savran³

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Farmakoloji Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye

³Muğla Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Muğla, Türkiye

ÖZ

Amaç: Etil alkol intoksikasyonu ve kötüye kullanımı önemli bir halk sağlığı sorunu olarak dünyada ve Türkiye’de gündemdedir. Bu çalışmada otopsilerde toksikolojik inceleme sonucunda etil alkol saptanan ve saptanmayan olguların verileri karşılaştırılmıştır. Etil alkol saptanan otopsi olgularının karakteristik özelliklerini ortaya koymak ve ölüm nedenlerini karşılaştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Muğla Adli Tıp Şube Müdürlüğünde 2013-2018 yılları arasında yapılan otopsilerin raporları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: 2013 yılında yapılan otopsilerin %42,2’sinde, 2018 yılında %17,2’sinde etil alkol tespit edilmiş ve yıllar arasında istatistiksel bir anlamlılık görülmüştür ($p=0,000$). Kadın olguların %15,8’inde, erkek olguların %28,8’inde etil alkol saptanmıştır ($p=0,000$). Alkol saptanan olguların %25,9’unda ölüm nedeni doğal nedeni ölümlerdir. Bu oran alkol saptanmayan olgularda %34,6 olarak bulunmuştur. Etil alkol saptanan olguların %13,9’unda ölüm nedeni penetran bir yaralanma (ateşli silah, kesici delici alet yaralanmaları vb.) iken etil alkol saptanmayanlarda bu oran %9,1 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Etil alkol saptanan ve saptanmayan adli otopsi olgularında “ölüm nedenleri” arasında farklılık saptanmıştır. Otopsi yapılan olgularda, yıllara göre alkol saptanma oranlarındaki farklılığın, toplumsal bilinci artırmaya yönelik farkındalık çalışmaları ile ilgili olabileceği düşünülmüştür. Alkol kullanımının ölüm öncesi riskli davranışlara girme sıklığında artış, kişilerin davranış ve karar verme yeteneklerinde değişime neden olması ve depresyon ile kullanım sıklığında artış ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Adli tıp, otopsi, etil alkol, ölüm nedeni



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Doç. Dr. Ümit Ünüvar Göçeoğlu, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye
E-posta: uunuvar@gmail.com
ORCID ID: orcid.org/0000-0003-1646-7492

Geliş tarihi/Received: 03.12.2019
Kabul tarihi/Accepted: 20.08.2020

ABSTRACT

Objective: Ethyl alcohol intoxication and abuse take place in the world and in Turkey as an important public health problem. In this study, the data of cases with ethyl alcohol as a result of toxicological examination in autopsies were compared. The aim of this study was to determine the characteristics of autopsy cases with ethyl alcohol and to compare the causes of death.

Methods: The results of all autopsies performed by Muğla Forensic Medicine Institution between 2013 and 2018 were evaluated retrospectively.

Results: When the alcohol detection rates were analyzed by years, it was shown that alcohol was detected in 42.2% of the autopsies performed in 2013 and in 17.2% of the autopsies performed in 2018 ($p=0.000$). Alcohol was found in 15.8% of the autopsies performed in women and 28.8% in men ($p=0.000$). The cause of death in 25.9% of the cases with alcohol was defined as a self-existing disease (heart, lung, brain, liver, stomach, etc.), whereas this rate was 34.6% in cases without alcohol. The rate of penetrating traumas (firearms, stab wounds) as the causes of death was 13.9% in alcohol-detected cases and 9.1% in alcohol-free cases.

Conclusion: It has been suggested that the differences in alcohol detection rates in autopsy cases may be related to awareness studies aiming at raising social awareness. It was suggested that the difference between alcohol detection and causes of death in autopsy cases could be associated with alcohol use and increased frequency of depression/suicide risk.

Keywords: Forensic medicine, autopsy, ethyl alcohol, cause of death

GİRİŞ

Alkol kötüye kullanımı ve intoksikasyonu önemli bir halk sağlığı sorunu olarak gündemdedir. Etil alkol dünyada en fazla kullanılan bağımlılık yapıcı maddeler arasında bildirilmektedir. Kullanımı zaman zaman yaşamsal tehlike yaratacak boyutlara çıkabilmekte ve yoğun bakım takipleri gerektirmektedir (1-4).

Alkolün, birçok kaza (trafik, ev içi ve iş kazası) ve cinayette tetikleyici faktör olduğu vurgulanmıştır. Kan etil alkol seviyesi 300 mg/dL'yi aştığında alkol zehirlenmesi sonucu ölümler görülebilmektedir. Kronik kullanımda ise beslenme yetersizliği, hipotermi ve yanık ile ilişkili ölümlere de neden olabilmektedir (1).

Adli otopsielerde ölüm nedeni araştırması, ölüme katkısı ve insan davranışlarına etkisinin değerlendirilmesi açısından insan vücut sıvıları ve dokularında yapılan toksikolojik analizlerden biri de etil alkol tespittir (1,2). Otopsi olgularında rutin toksikolojik inceleme içerisinde; toksikolojik inceleme için alınan örneklerde etil alkol konsantrasyonlarının ölçümü, bu konsantrasyonu etkileyebilecek birçok faktörün tartışılması, etil alkol konsantrasyonu ile ölüm nedeni arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, tespit edilen etil alkol miktarının ölüme neden olup olmadığı, ölüme katkısının bulunup bulunmadığı, ölüm öncesi davranışlara ve karar verme yetisine etkisi gibi sorulara yanıt aranmaktadır (1,2,5-7).

Alkolün beyin hücreleri üzerinde hipoksiye benzer bir etkisi olduğu, düşük konsantrasyonlarda serebral korteksi deprese ettiği, miktar arttıkça alt beyin fonksiyonlarını deprese ettiği bilinmektedir. Adli otopsielerde ölüm nedenleri ile alkol kullanımı arasındaki ilişkiyi tartışan çalışmalarda özellikle de zorlamalı ölümlerde etil alkol saptanma oranlarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir (1,8). Akut alkol zehirlenmesi nedeniyle ölümlerde farklı ölüm mekanizmaları açıklanmaktadır. Ölüm; alkolün beyin sapına

direkt deprese etkisi, kusmuk aspirasyonu gibi sekonder olaylar, trafik kazaları ve düşmeler, yangın ortamında kalma ve karbonmonoksit zehirlenmesi, boğulmalar gibi ölümcül travmalar sonucu olabilmektedir (1).

Ölümden sonra toksikolojik incelemelerle cesette etil alkol seviyesinin belirlenmesi; ölüm ile otopsinin yapıldığı zaman aralığına, çevre ısısına, atmosfer durumuna, ölüm öncesi ve anında vücutta bulunan mikroorganizmalara ve üremelerine, çürüme düzeyine bağlı olarak değişmektedir (2,9-12). Postmortem süreçte yapılan birçok hayvan ve insan kadavra çalışmalarında etil alkolün ölümden sonra endojen olduğu gösterilmiştir (11,12). Bu nedenle adli tıp pratiğinde 10 mg/dL ve altında kan etanol seviyesinin dikkate alınmaması gerektiği vurgulanmıştır (2).

Bu çalışmada vücut sıvıları ya da dokularında yapılan toksikolojik incelemelerde etil alkol tespit edilen otopsi olguları ile etil alkol tespit edilmeyen olguların verileri karşılaştırılmıştır. Otopside etil alkol tespit edilen olguların karakteristik özellikleri ortaya konmaya çalışılmış ve etil alkol tespit edilen otopsi olguları ile tespit edilmeyen olguların ölüm nedenlerini karşılaştırmak amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Muğla Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nde 2013-2018 yılları arasında tüm otopsi olgularının otopsi raporları retrospektif olarak incelenmiş, kan, idrar, diğer vücut sıvı ve dokularında yapılan toksikolojik analizlerde etil alkol saptanan olgular ve etil alkol saptanmayan olgular olarak tüm otopsi olguları iki ana grup halinde irdelenmiştir. Otopsi raporlarında kayıtlı olan; yaş, cinsiyet, ölüm nedeni, etil alkol saptanma durumu ve miktarı, toksikolojik analizde saptanan diğer maddeler bir veri toplama formuna aktarılmıştır. Kan etil alkol düzeyi 10 mg/dL'den düşük olan olgular adli tıp pratiğinde alkollü olarak değerlendirilmediği için etil alkol negatif grubuna

dahil edilmiştir. Etil alkol saptanan grup alkol miktarına göre şu şekilde sınıflandırılmıştır; 11-50 mg/dL arası, 51-150 mg/dL arası, 151-250 mg/dL arası ile 251 mg/dL ve üzeri.

İstatistiksel Analiz

Tüm veriler SPSS istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Sürekli verilerin arasındaki istatistiksel karşılaştırmalar için t-testi, kategorik verilerin karşılaştırılması için ki-kare testi kullanılmıştır. Sonuçlar frekans ve yüzde istatistiği şeklinde tablolar halinde sunulmuştur.

BULGULAR

Tüm Otopsi Olgularının Özellikleri

2013-2018 yılları arasında Muğla Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nde toplam 2.534 otopsi yapılmıştır. Otopsi yapılan olguların yıllara ve cinsiyete göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmektedir.

Otopsi yapılan toplam olguların 1.963'si (%77,5) erkek, 571'i (%22,5) kadındır. Olguların %82,3'ü Türkiye vatandaşı, 448'i (%17,7) ise yabancı uyrukludur. Olguların 240'ında (%9,5) çürüme bulguları tespit edilmiştir.

Etil Alkol Pozitif ve Etil Alkol Negatif Olguların Karakteristik Özellikleri ve Etil Alkol Seviyeleri

Etil alkol pozitif grup; Olguların 670'inde etil alkol saptanmış olup saptanan minimum alkol konsantrasyonu 7 mg/dL ve maksimum değer 586 mg/dL olarak ölçülmüştür. Kan/diğer vücut sıvılarında 10 mg/dL ve altında alkol saptanmış olan 14 olgu alkol negatif gruba dahil edilmiş, 11 mg/dL ve üzerinde etil alkol saptanan 656 olgu (tüm olguların %25,9) etil alkol pozitif grup olarak kabul edilmiştir. Etil alkol saptanan 656 olgunun %83,5'inde kanda, %16,5'inde ise çürüme sıvısında tespit yapılmıştır.

Etil alkol negatif grup; Kan/diğer vücut sıvılarında 10 mg/dL ve altında etil alkol saptanan ve hiç saptanmayan 1878 olgu (%74,1) etil alkol negatif grubu olarak kabul edilmiştir. Bunların da 1.397'si erkek (%74,4), 481'i kadındır (%25,6).

Etil alkol tespit edilen 656 olgunun 90'ı kadın (%15,8), 566'sı erkek (%86,2) olup erkeklerde alkol bulunma oranında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p < 0,000$).

Yıl	Toplam n (%)	Kadın n (%)	Erkek n (%)	p
2013	327 (12,9)	81 (24,8)	246 (75,2)	=10,879, p=0,054
2014	349 (13,8)	75 (21,5)	274 (78,5)	
2015	526 (20,8)	137 (26,0)	389 (74,0)	
2016	403 (15,9)	86 (21,3)	317 (78,7)	
2017	457 (18,0)	82 (17,9)	375 (82,1)	
2018	472 (18,6)	110 (23,3)	362 (76,7)	
Toplam	2.534	571	1.963	

Etil alkol saptanan olguların yaş ortalaması $45,6 \pm 19,4$, etil alkol tespit edilmeyen diğer otopsi grubunun yaş ortalaması $47,9 \pm 23,2$ bulunmuştur ($p=0,015$).

Etil alkol saptanan grubun yaş ortalaması yıllara göre sırayla 2013 yılında $45,4 \pm 21,6$; 2014 yılında $46,3 \pm 20,0$; 2015 yılında $43,7 \pm 19,4$; 2016 yılında $44,8 \pm 18,9$; 2017 yılında $48,2 \pm 18,2$ ve 2018 yılında $46,1 \pm 16,6$ olarak tespit edilmiştir.

Otopsi yapılmış tüm olgularda yıllara göre etil alkol saptanma oranının dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir.

Etil alkol saptanan olguların 270'inde (%41,2) kan/çürüme sıvısında etil alkol düzeyi 11-50 mg/dL, 71'inde (%10,8) ülkemiz adli tıp pratiğinde alkol intoksikasyonu açısından yaşamsal tehlike sınırı olarak kabul edilen 250 mg/dL üzerinde tespit edilmiştir (Tablo 3).

Olguların Ölüm Nedenlerine Göre Karşılaştırılması

Etil alkol pozitif ve negatif grubun ölüm nedenlerine göre karşılaştırılması Tablo 4'te verilmiştir.

Kan/vücut sıvılarında etil alkol tespit edilen grubun ölüm nedenlerine bakıldığında; doğal nedenli, penetran yaralanma nedenli, elektrik çarpması nedenli ölümlerde anlamlılık olduğu görülmüştür. Etil alkol saptanan olgularda ölüm nedenlerinde anlamlılık tespit edilen gruplarda tespit edilen etil alkol düzeyinin dağılımı Tablo 5'te gösterilmiştir.

Künt travmalar nedeniyle ölen 490 olgunun 254'ü (%51,83) trafik kazası nedeniyle olup, bunların 72'sinde (%32,3) etil alkol tespit edilmiştir. Trafik kazası nedenli ölüm olgularında etil alkol düzeylerinin dağılımı Tablo 6'de görülmektedir.

Tablo 2. Etil alkol saptanan ve saptanmayan olgu sayılarının yıllara göre dağılımı

Yıl	Etil alkol negatif n (%)	Etil alkol pozitif n (%)	p
2013	189 (57,8)	138 (42,2)	$\chi^2 (5)=75,310$, $p=0,000$
2014	248 (71,1)	101 (28,9)	
2015	381 (72,4)	145 (27,6)	
2016	303 (75,2)	100 (24,8)	
2017	366 (80,1)	91 (19,9)	
2018	391 (82,8)	81 (17,2)	
Toplam	1.878 (74,1)	656 (25,9)	

Tablo 3. Etil alkol pozitif olguların etil alkol düzeylerine göre dağılımı

Alkol düzeyi (mg/dL)	n (%)
11-50	270 (41,2)
51-150	193 (29,4)
151-250	122 (18,6)
251 ve üzeri	71 (10,8)
Toplam	656

Kan/diğer vücut sıvılarında metil alkol tespit edilen 13 olgu (tüm otopsi olgularının %0,5'i) olmuştur. Tespit edilen metil alkolün minimum düzeyi 3 mg/dL, maksimum düzey 378 mg/dL'dir. Metil alkol düzeyi 30 mg/dL'den yüksek olan 5 olgunun 3'ünün ölüm nedeni metil alkol intoksikasyonu iken ve 2'sinin ölüm nedeni penetran travma olarak kaydedilmiştir. Tablo 7 metil alkol tespit edile 13 olgunun ölüm nedenlerine göre metil alkol düzeylerinin dağılımını vermektedir.

Tüm olgularımız içinde 108 çürümüş olguda etil alkol pozitif olarak tespit edilmiştir. Çürümüş olgularda ölüm nedenlerine göre alkol düzeylerinin dağılımı Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 4. Etil alkol negatif ve pozitif olgu gruplarının ölüm nedenlerine göre karşılaştırılması

Ölüm nedeni	Etil alkol negatif n (%)	Etil alkol pozitif n (%)	p
Suda boğulma	272 (14,5)	117 (17,8)	0,04034
Suda boğulma + doğal nedeni	40 (2,1)	9 (1,4)	0,22488
Doğal nedeni	649 (34,6)	170 (25,9)	0,00005*
Künt travmalar**	351 (18,7)	139 (21,2)	0,16297
Penetran travmalar***	171 (9,1)	91 (13,9)	0,00056*
Ası	128 (6,8)	47 (7,2)	0,76160
Diğer asfiktik durumlar****	35 (1,9)	13 (2)	0,84861
Yanma/yangın ortamında	29 (1,5)	8 (1,2)	0,55062
Elektrik çarpması	36 (1,9)	2 (0,3)	0,00345*
Zehirlenmeler*****	47 (2,5)	10 (1,5)	0,18713
Etil alkol intoksikasyon	0 (0,0)	9 (1,4)	0,00002*
Madde kullanımı	13 (0,7)	7 (1,1)	0,35029
Bilinmeyen	107 (5,7)	34 (5,2)	0,62059
Toplam	1.878 (100,0)	656 (100,0)	-

χ^2 (12)=58,126, p=0,000; *Bonferroni düzeltmesi yapılmış olarak anlamlılık gösteren değerler, **Künt travmalar; trafik kazaları, düşmeler, ***Penetran travmalar; ateşli silah yaralanması, kesici-delici alet yaralanması, vb, ****Asfiktik durumlar; elle/bağla boğma, ağız-burun tıkanması, karın-göğüs basısı, gıda/kusmuk aspirasyonu vb, *****Etil alkol pozitif grupta zehirlenme nedeni 19 ölüm olgusunun 9'u (%1,4) sadece etil alkol intoksikasyonu nedeniidir

Tablo 5. Etil alkol tespit edilen grupta "istatistiki anlamlılık tespit edilen" ölüm nedenlerinin mg/dL cinsinden alkol düzeylerine göre dağılımı

Ölüm nedeni	11-50 n (%)	51-150 n (%)	151-250 n (%)	≥251 n (%)
Doğal nedeni	90 (73,2)	57 (68,7)	17 (38,6)	6 (27,3)
Penetran travmalar	33 (26,8)	22 (26,5)	27 (61,4)	9 (40,9)
Elektrik çarpması	0 (0,0)	2 (2,4)	0 (0,0)	0 (0,0)
Etil alkol intoksikasyonu	0 (0,0)	2 (2,4)	0 (0,0)	7 (31,8)
Toplam	123 (100,0)	83 (100,0)	44 (100,0)	22 (100,0)

TARTIŞMA

2013-2018 yılları arasında Muğla Adli Tıp Şube Müdürlüğünde yapılan otopsi sayıları yıllara göre değişkenlik gösterse de genel olarak artış eğilimi göstermektedir (Tablo 1). Tüm otopsi olguları içinde erkek olgu sayısının fazlalığı dikkat çekicidir (erkek/kadın: 4,4). Benzer çalışmalarda da otopsielerde erkek olgu sayısının fazlalığı vurgulanmıştır (5-7). Etil alkol tespit edilen otopsi olgularında erkek/kadın oranı 6,2'dir. Değerlendirme yapılan 2013-2018 yılları arasında ise yıllara göre kadın erkek oranında belirgin bir farklılık saptanmamıştır. Olguların yaş ortalamasının dağılımına bakıldığında ise; etil alkol saptanan olguların yaş ortalaması 45,6±19,4, etil alkol tespit edilmeyen diğer otopsi grubunun yaş ortalaması 47,9±23,2 bulunmuştur (p=0,015). Etil alkol tespit edilen olguların tespit edilmeyen olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha genç olduğu görülmüştür.

Kan/vücut sıvılarında, etil alkol pozitif olarak değerlendirilen olguların yıllara göre azalma eğilimi gösterdiği görülmektedir (Tablo 2). Müsellim ve ark.'nın (3) çalışmasında; zehirlenme ve/veya zehirlenme şüphesi olan 258 ölüm olgusu incelenmiş, olguların %27,7'sinde etil alkol saptandığı bildirilmiştir. Parma'da 2009-2016 yılları arasında yapılan çalışmada; toplam 1.005 otopsinin %5,7'sinde ölümün akut intoksikasyon nedeniyle meydana geldiği, bunların %42,1'inde kanda alkol tespit edildiği bildirilmiştir (13). Bizim çalışmamız yapılan diğer çalışmalardan farklı olarak sadece zehirlenme nedeni ölümleri değil, tüm diğer nedeni ölümleri de içine alarak tüm otopsi olgularında etil alkol saptanma sıklığını ortaya koymuştur. Tüm otopsi olgularının %25,9'unda kanda/diğer vücut sıvılarında etil alkol tespit edilmiştir.

Tablo 6. Trafik kazası nedeni ölüm olgularında mg/dL cinsinden etil alkol düzeylerinin dağılımı

Etil alkol düzeyi (mg/dL)	n (%)
11-50	23 (9,1)
51-150	12 (4,7)
151-250	33 (13,0)
251 ve üzeri	14 (5,5)
Toplam	82 (32,3)

Tablo 7. Metil alkol tespit edilen olguların ölüm nedenleri ve metil alkol düzeylerinin mg/dL cinsinden dağılımı (n)

Ölüm nedeni	0-30	31-150	≥151	Toplam
Doğal nedenler	4	0	0	4
Künt ve penetran travmalar	1	2	0	3
Alkol intoksikasyonu*	1	1	2	4
Ası	1	1	0	2
Toplam	7	4	2	13

*Etil alkol intoksikasyonu (n=1), metil alkol intoksikasyonu (n=3)

Tablo 8. Etil alkol tespit edilen çürümüş olgularda (n=108) ölüm nedenlerinin mg/dL cinsinden alkol düzeylerine göre dağılımı

Ölüm nedeni	11-50 n (%)	51-150 n (%)	151-250 n (%)	≥251 n (%)	Toplam n (%)
Bilinmeyen	9 (8,3)	11 (10,1)	1 (0,9)	0 (0,0)	21 (19,5)
Suda boğulmalar	14 (13,0)	19 (17,6)	0 (0,0)	1 (0,9)	34 (31,5)
Doğal nedenli	17 (15,8)	18 (16,7)	2 (1,9)	2 (1,9)	39 (36,1)
Künt ve penetran travmalar	1 (0,9)	4 (3,7)	4 (3,7)	1 (0,9)	10 (9,2)
Asfiktik nedeni	0 (0,0)	2 (1,9)	0 (0,0)	1 (0,9)	3 (2,8)
Madde intoksikasyonu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,9)	1 (0,9)
Toplam	41 (38,0)	54 (50,0)	7 (6,5)	6 (5,5)	108 (100)

Kugelberg ve Jones'un (14), postmortem örneklerde saptanan etanol sonuçlarının yorumlanması ile ilgili çalışmalarında, evde ölen alkoliklerde genellikle sıfır veya düşük kan alkol düzeyi saptanabildiğini ve otopside yağlı bir karaciğerden daha belirgin bir şey görülemeyebileceğini, bu ölümlerin belirgin bir ketoasidozdan kaynaklanabileceğini belirtmişlerdir. Çalışmamızda tüm otopsiler içinde kronik alkol kullanımı sıklığı verebilmek mümkün değildir, bununla birlikte etil alkol saptanan olguların sadece 9'u akut alkol intoksikasyonu nedeni, %25,9'unda doğal nedenlerle olmuştur. Doğal nedenli öldüğü bildirilen bu olguların büyük bölümünde benzer şekilde yağlı karaciğer görülmüştür. Olguların ölüm nedenleri daha çok kalp-damar ve akciğer hastalıkları olup, belki de kronik alkol kullanımının immün sistemi zayıflatması, beslenme bozuklukları ve kalp-damar-akciğer hastalıklarına kümülatif etkisinde olduğu düşünülmüştür. Etil alkol negatif olguların %34,6'sında ölüm nedeni doğal nedenli ölümler olmuştur.

Ölüm nedenlerine göre ayrı ayrı değerlendirme yapılacak olursa (Tablo 4); tüm otopsi olgularında en sık ölüm nedeni doğal nedenli ölümlerdir (n=819). Doğal nedenli ölümler etil alkol saptanan ve saptanmayan olgularda en sık ölüm nedeni olmakla birlikte etil alkol saptanmayan olgularda bu oran anlamlı derecede daha fazla olmuştur (p=0,00005). Etil alkol tespit edilen grupta, suda boğulmalar, trafik kazası ve düşmeler gibi künt travmalar nedeni ölümler ve penetran yaralanmalar toplam otopsi olgularının %61,9'unda görülmüştür. Bunlardan ateşli silah, kesici-delici alet kullanımı gibi penetran travma nedeni ölümler (p=0,00056) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla bulunmuştur.

Çalışmalar alkol kullanımının ölümcül travmaları kolaylaştırdığını vurgulamaktadır. Alkol kullanan kişiler ölümcül travmalara daha çabuk karışabilmektedir. Alkol kullanımının agresif davranışları tetiklediği, trafik içerisinde sürücülerin riskli davranışlarını ve cesaretlerini artırdığı, düşmelerin alkol kullanımı ile belirgin bir şekilde arttığı vurgulanmaktadır (1,2,10,14-16). Çalışmamızda trafik kazası nedeni ölüm olgularının %32,3'ünde etil alkol olduğu ve bunların büyük kısmında (%57,3) kan etil alkol seviyelerinin 151 mg/dL'nin üzerinde olduğu tespit edilmiştir (Tablo 6). Dicle

Üniversitesinde 2018 yılında yapılan çalışmada (17), kanda alkol tespit edilen 352 trafik kazası olgusunun %96,3'ünün erkek olduğu, 21-30 yaş aralığında olduğu ve 50 mg/dL üzeri seviyelerin erkeklerde çoğunlukta olduğu bildirilmiştir.

Çalışmamızda etil alkol tespit edilen penetran travma nedeni ölüm olgularının bir kısmında kullanılan aletin ateşli silah olduğu ve ölüm orijininin intihar olduğu bildirilmiştir. Alkol kullanımının depresyon ile ilişkili olabileceği vurgulanmıştır (18,19). Bizim olgularımızda da alkol kullanımının depresyon ile ilişkisi veri yetersizliği nedeniyle değerlendirilememiştir. Cinayet orijinli olduğu bildirilen penetran travmalarda ise yapılan çalışmalarda da vurgulandığı gibi etil alkol kullanımının riskli ve agresif davranışları artırdığı düşünülmüştür (10,14-16,20).

Tespit edilen kan/vücut sıvılarında etil alkol seviyelerine göre ölüm nedenlerinin karşılaştırılmasında (Tablo 5); alkol seviyesi yüksek olan grupta (151 mg/dL ve üzerinde, 251 mg/dL ve üzerinde değerlerde) doğal nedenli ölüm yüzdesinin azaldığı, penetran travmalar nedeni ölüm yüzdesinin arttığı görülmektedir. Güney Afrika'da zorlamalı ölüm olgularının toksikolojik bulgularını gösteren çalışmada (8); olguların %41'inde 100 mg/dL'den yüksek etanol saptandığı bildirilmiştir. Türkmen ve ark.'nın (20) çalışmasında; kesici delici alet yaralanması nedeniyle ölen 240 olgunun 73'ünde (%30,4) kanda alkol saptandığını bildirilmiştir. Farklı bir metodoloji ile çalışan bizim çalışmamızda ise 100 mg/dL'den fazla etil alkol saptanan olguların %70,9'u zorlamalı ölümler olarak tespit edilmiştir.

Çalışmamızda 13 olguda kan/diğer vücut sıvılarında metil alkol tespit edilmiştir. Metil alkol düzeyi 30 mg/dL'den yüksek olan 5 olgunun 3'ünün ölüm nedeni metil alkol intoksikasyonu iken ve 2'sinin ölüm nedeni penetran travma olarak kaydedilmiştir (Tablo 7). Tüm olgularımız içinde 108 çürümüş olguda etil alkol pozitif olarak tespit edilmiştir (Tablo 8).

SONUÇ

Çalışmamız farklı ölüm nedenleri dahil tüm otopsi olguları içinde etil alkol tespit edilme sıklığını, etil alkol tespit edilen olguların karakteristik özelliklerini ve ölüm nedenlerine göre etil

alkol tespit edilen grup ile edilmeyen grubun karşılaştırmasını yapması açısından diğer çalışmalardan farklılıklar içermektedir. Adli otopsielerde ölüm nedenleri ile alkol kullanımı arasındaki ilişkiyi tartışan çalışmalarda özellikle de zorlamalı ölümlerde etil alkol saptanma oranlarının daha yüksek olduğu gösterilmiş, bu sonuç çalışmamızla benzer bulunmuştur. Doğal nedenli ölümler etil alkol saptanmayan olgularda anlamlı derecede daha fazla görülmüş, etil alkol pozitif olan grupta ise; suda boğulmalar, künt ve penetran travmalar daha fazla görülmüştür.

Otopsisinde etil alkol tespit edilen otopsi olgularının edilmeyen gruba göre yaş ortalaması anlamlı derecede daha düşük tespit edilmiştir. Özellikle gençlik yaş grubunda alkol kullanımı ile birlikte fatal travmaların ve riskli davranış biçimlerinin arttığı yönünde farkındalık çalışmaları yapılması etkili olacaktır.

ETİK

Etik Kurul Onayı: Çalışma için Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Eğitim ve Bilimsel Araştırmalar Komisyonunun 25.12.2018 tarihli onayı alınmıştır.

Danışman Değerlendirmesi: İç danışmanlarca değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: Y.B., E.G.Ç., Dizayn: Y.B., Ü.Ü.G., E.G.Ç., Veri Toplama veya İşleme: Y.B., Ü.Ü.G., B.Y., B.S., Analiz veya Yorumlama: Y.B., E.G.Ç., Literatür Arama: Y.B., Ü.Ü.G., E.G.Ç., B.Y., Yazan: Y.B., Ü.Ü.G., E.G.Ç.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Saukko P, Knight B. Knight's Forensic Pathology. 4th Ed. Raton, FL, USA: CRC Press. Taylor and Francis Group; 2016.
2. Can Ö. Alkol. Adli Tıp ve Adli Bilimler Kitabı. Dokgöz H, editör. 1. baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2019:645-695.
3. Müsellim Turan N, Üzün İ, Gürpınar SS. Evaluation of death cases suspected of in toxication for legal and medical documents. Adli Tıp Bülteni. 2002;7(3):92-96.

4. Sorock GS, Chen LH, Gonzalgo SR, Baker SP. Alcohol-drinking history and fatal injury in older adults. Alcohol. 2006;40(3):193-199.
5. Ege B, Yemişçigil A, Aktaş EÖ, Koçak A. İzmir'de 1990-1994 Yılları Arasında Otopsi Yapılan Olguların İncelenmesi. Adli Tıp Bülteni. 1997;2(2):58-61.
6. Almeida-González M, Luzardo OP, Boada LD, Zaragoza E, Meilán MJ, Zumbado M, et al. Ethanol levels in legally autopsied subjects (2016-2017): Update of data and epidemiological implications in relation to violent deaths in Canary Islands (Spain). J Forensic Leg Med. 2019;68:101868. doi: 10.1016/j.jflm.2019.101868. Epub 2019 Sep 11.
7. Kadı G, Çekiç EG, Erbaş M, Balci Y. Otopsi Yapılan Olgularda Etil Alkol Düzeyinin Değerlendirilmesi. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi. 2017;1;3(3):1-4.
8. Auckloo MBKM, Davies BB. Post-mortem toxicology in violent fatalities in Cape Town, South Africa: A preliminary investigation. J Forensic Leg Med. 2019;63:18-25.
9. Posey D, Mozayani A. The estimation of blood alcohol concentration. Forensic Sci Med Pathol. 2007;3(1):33-39.
10. Kelly AT, Mozayani A. An overview of alcohol testing and interpretation in the 21st century. J Pharm Pract. 2012;25(1):30-36.
11. de Lima IV, Midio AF. Origin of blood ethanol in decomposed bodies. Forensic Sci Int. 1999;106(3):157-162.
12. Takayasu T, Ohshima T, Tanaka N, Maeda H, Kondo T, Nishigami J, et al. Experimental studies on postmortem diffusion of ethanol-d6 using rats. Forensic Sci Int 1995;29;76:179-188.
13. Anzillotti L, Marezza F, Calò L, Cucurachi N, Veronesi L, Cecchi R. Toxicological findings: a retrospective overview of medico-legal investigations in Parma (Italy). J Forensic Leg Med. 2019;62:92-96.
14. Kugelberg FC, Jones AW. Interpreting results of ethanol analysis in postmortem specimens: a review of the literature. Forensic Sci Int. 2007;165(1):10-29.
15. Grant SA, Millar K, Kenny GN. Blood alcohol concentration and psychomotor effects. British J Anaesthesia. 2000;85(3):401-406.
16. Pierce DR, West JR. Blood alcohol concentration: a critical factor for producing fetal alcohol effects. Alcohol. 1986;3(4):269-272.
17. Durmaz Ü. Kan alkol düzeyi bakılan trafik kazası olgularının adli tıp açısından irdelenmesi. Adli Tıp Bitirme Tezi. Dicle Üniversitesi, Diyarbakır, 2018.
18. Dilbaz N, Aytekin Y. Suicide ideation, behavior and suicide intent of alcohol-dependent patients. Bağımlılık Dergisi. 2003;4(1):1-9.
19. Batıgün AD. Duygudurum bozuklukları, şizofreni ve alkol/madde bağımlılığında intihar. Türk Psikoloji Dergisi. 1999;2:43-72.
20. Türkmen N, Fedakar R Etün V, Durak D. The role of alcohol in deaths due to stab wound injuries. Adli Tıp Bülteni. 2004;7(2):45-50.

DOI: 10.17986/blm.1367

Adli Tıp Bülteni 2021;26(2):78-84

Evaluation of Child Sexual Abuse Cases

Çocuğun Cinsel İstismarı Olgularının Değerlendirilmesi

© Güven Seçkin Kırıcı, MD.¹, © Erdal Özer, Assoc. Prof. MD.¹, © İsmail Birincioğlu, Prof. MD.², © Halil İlhan Aydoğdu, MD.³, © Mehmet Askay, MD.⁴, © Mustafa İmamoğlu, Prof. MD.⁵

¹Karadeniz Technical University Faculty of Medicine, Department of Forensic Medicine, Trabzon, Turkey

²Balıkesir University Faculty of Medicine, Department of Forensic Medicine, Balıkesir, Turkey

³The Ministry of Justice Council of Forensic Medicine, İstanbul, Turkey

⁴The Ministry of Council of Forensic Medicine Trabzon Group Chairmanship, Trabzon, Turkey

⁵Karadeniz Technical University Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery, Trabzon, Turkey

ABSTRACT

Objective: Sexual abuse means the sexual exploitation of an individual, who is described as a child in the international treaties and national legal texts, by adults. The present study aims to reach the profile of our region, Turkey, concerning child abuse through the features of the victims applying to the center to reveal the possible differences by comparing the studies in the literature, and to define the additional risk factors to the ones known.

Methods: Our study was conducted in Trabzon Child Protection and Advocacy Center. The children who applied during a period of one and a half year, between January 2015 and June 2016, were included in this study. This study involved the retrospective evaluation of the records kept by the center.

Results: In this study, 86 (83.5%) of children were girl, 17 (16.5%) of them were boy, and the girl/boy ratio was 0.19. Regarding the age groups, 19 (18.4%) of them were nine years old or younger; 37 (35.9%) of them were between 10 and 14 years old; 47 (45.6 %) of them were 15 years old and older. While the youngest age identified in our study was four, the oldest child age was 18. The average age was 13.11±3.817 years.

Conclusion: The findings obtained in this study suggest that in child abuse, the victim hides the abuse for years due to fear, threat or believing not to be relied on and to be humiliated. Thus, victims who suffer from recurrent abuses for long years come out.

Keywords: Child abuse, sexual abuse, child protection centre



Address for Correspondence/Yazışma Adresi: Halil İlhan Aydoğdu MD., The Ministry of Justice Council of Forensic Medicine, İstanbul, Turkey

E-mail: ilhanaydogdu@gmail.com

ORCID ID: orcid.org/0000-0002-5625-673X

Received/Geliş tarihi: 07.12.2019

Accepted/Kabul tarihi: 28.01.2021

ÖZ

Amaç: Çocuk istismarı, kaza dışı ve önlenilebilir bir sebeple çocuğun yetişkin bir kimse tarafından fiziki, ruhsal ya da her iki açıdan birden zarar görmesi olarak tanımlanmaktadır. Çalışmamızın amacı; merkeze başvuran mağdur çocukların özellikleri üzerinden çocuk istismarının bölgemiz profiline ulaşmak, bölgemiz özelliklerini literatür ile karşılaştırarak mevcut olabilecek farklılıkları ortaya koyabilmek, literatürce bilinen risk faktörlerine ilave risk faktörlerini belirlemek olarak sıralanabilmektedir.

Yöntem: Çalışmamız Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde kurulan Trabzon Çocuk Koruma ve İzlem Merkezinde yapılmıştır. Ocak 2015 ile Haziran 2016 arasında bir buçuk yıl süreyle başvuran çocuklar bu çalışmaya dahil edildi. Bu çalışma, merkez tarafından tutulan kayıtların geriye dönük bir değerlendirmesini içermektedir.

Bulgular: Değerlendirdiğimiz 103 çocuğun cinsiyetine bakıldığında 86'sının (%83,5) kız, 17'sinin (%16,5) erkek olduğu, erkek/kız oranının 0,19 olduğu görülmüştür. Olguların yaş gruplarına bakıldığında 19'unun (%18,4) 9 yaş ve daha küçük, 37'sinin (%35,9) 10 ve 14 yaşları arasında, 47 (%45,6) çocuğun ise 15 yaş ve daha büyük olduğu görülmektedir. Çalışmamızda tespit edilen en küçük çocuk yaşı 4 iken, en büyük çocuk yaşı 18'dir. Yaş ortalaması ise $13,11 \pm 3,817$ 'dir.

Sonuç: Çocuğun cinsel istismarında istismar mağduru çocuk, korku, tehdit, söylediklerine inanılmayacağı ve utanç verici duruma düşeceği inancıyla, maruz kaldığı istismarı yıllarca saklamakta, bu nedenle çok uzun yıllar boyunca yineleyen istismarlara maruz kalan mağdurlar ortaya çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk istismarı, cinsel istismar, çocuk koruma merkezi

INTRODUCTION

Child abuse is defined as deliberate and preventable physical or mental harm, or both together, inflicted on a child by an adult (1). Traces of child abuse can be seen throughout human history in every geographical region and every culture. In 1962, Kempe first used the term "battered child", then, this term was replaced by the term "child abuse," and with the current increasing number of specialists involved in this subject and the increasing establishment of special centers, and it has become a critical public health problem (2).

Child abuse is examined under four main headings of physical abuse, sexual abuse, emotional abuse and neglect. Within these types of abuse, sexual abuse is differentiated from the others as it is both the most difficult to be identified by physicians and is the type that has the greatest societal effects (3). Although there are several definitions in the literature, sexual abuse can be summarized as the use of a child by an adult in any way for sexual stimulation (4). Although sexual abuse is seen in not inconsiderable numbers in society, because of cases that cannot be determined, numbers are thought to be much greater, and this presents a threat of severe dimensions to public health and societal comfort. In studies that have been published concerning the sexual abuse of children, considerable differences are seen in the reported rates. The frequency of exposure to sexual abuse in childhood has been reported as 10%-40% (3,5).

This subject, which encompasses a broad spectrum from sexual harassment to assault with the intention of penetration and child pornography to child prostitution, requires the collaborative work of several medical specialist fields, such as a forensic medicine specialist, a child psychiatrist, a pediatric surgeon and a gynecologist. In addition, when it is considered that in the judicial process of a child sexual abuse victim, it

is necessary to have contact with many different disciplines, including a judge, a prosecutor, a lawyer, a psychologist and social workers, it can be clearly understood that there is a need for a comprehensive and multi-disciplinary working group at all the stages of reporting, diagnosis, judicial process and rehabilitation/treatment of child abuse.

When routine applications on this subject in Turkey are examined, it is shown that the most frequently encountered first behaviour tendency after the abuse is that 56.87% of the children hide the abuse, 20.52% of them ask their family for help and 78% of the families try to look for legal help (6). There are also cases where sexual abuse has been suspected as a result of a preliminary evaluation by a physician or incidentally when the child has presented at a healthcare institution for another health problem. In such cases, the physician is obliged to report the case to the judicial authorities. Both the process that starts with reporting the case and the process of evaluation of the case, for which the court demands an expert assessment, require medical, legal and social service personnel to work together in compatibility, collaboration and co-ordination. For justified or unjustified reasons, objections to the judicial report prepared about the case are one of the most important factors prolonging the judicial process. Extending the evaluation process with repeated questioning of the child, repeated examinations and recall of the incident may cause more traumas for the child.

It is noticeable that in recent years, there has been the establishment of centres with a multi-disciplinary approach to reduce to a minimum the iatrogenic traumatization of the child in the medical and judicial processes, with many experts in the medical and legal field working on this subject. As a result of these efforts, child protection and advocacy centres have been

established in Turkey to provide a service for child victims of sexual abuse (7). When a child victim of abuse is taken to these centres either by the police or healthcare authorities or by their own family, they are met by specialists on this subject and all the medical and judicial processes can be applied at once within the centre. Thus, the child is affected by the process at the minimum level. In addition to the application of the diagnostic examination and statements related to the legal process in these centres, medical and social support is provided for the child, who can then start a rehabilitation process in the shortest possible time.

The present study aims to investigate the profile of child abuse in our region through an examination of the characteristics of child victims presenting at a single centre, and by comparison with the literature to reveal any differences in the regional characteristics and determine risk factors additional to those known in the literature.

A secondary aim in this study is to investigate whether there are ways to prevent abuse by identifying the characteristics of the background of the incident and the time, place and perpetrator of the child abuse in the light of the community.

MATERIALS and METHODS

The present study was derived from the thesis entitled "Evaluation of Child Sexual Abuse Cases Applied to Trabzon Child Protection and Monitoring Center Between January-2015 to June 2016".

This study included children who were referred to Trabzon Child Protection and advocacy centre with a claim of child sexual abuse, which is a unit of the Karadeniz Technical University Medical Faculty, in the 18-month of January 2015-June 2016. A retrospective evaluation was performed using the records kept at the Centre. Permission was granted from the ethics committee for this study. The documents of the family interview form, forensic interview form, family identification form, the victim, witness and perpetrator statements and the forensic examination reports were examined from the archives of the centre, where they were kept separately and confidentially for each child.

The data related to the victim's age, gender, medical history, education level, comorbid illnesses, the type and number of abuse and examination findings were collected from the files.

Statistical Analysis

The data obtained were input to SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) in 23 software program.

In the comparison of categorical data of the cases, the chi-square test was used. In all analyses, a value of $p < 0.05$ was accepted as statistically significant. In some cases evaluated in this study, there were no data about the parents or abuser and this resulted in a lack of information in these cases, which was

one of the limitations in this study. A further limitation was that following the evaluation, the judicial processes could not be followed up and as healthcare services for the victim were provided by different units, an evaluation could not be made after the reports.

RESULTS

This study included 103 children who presented with a claim of child sexual abuse at the Trabzon Child Protection and Advocacy Centre or to the judicial authorities in the 18-month period of January 2015-June 2016.

The 103 children evaluated comprised 86 (83.5%) girls and 17 (16.5%) boys with a female/male ratio of 5.05.

When the age groups of the cases were examined, 19 (18.4%) were ≤ 9 years, 37 (35.9%) were 10-14 years and 47 (45.6%) were ≥ 15 years old. The youngest child was four years old and the oldest was 18 years old; the mean age of the study group was 13.11 ± 3.817 years.

When the educational status of the children was examined, most cases were primary school students ($n=32$, 31.1%), followed by high school students ($n=23$, 22.3%) and in two (1.9%) cases. There was no information in the files about their education (Table 1).

At the time of the forensic and medical evaluations, 76 (75.2%) children were in formal education and 25 (24.8%) children discontinued formal education.

The medical histories of the children were examined, and it was observed that 80 (77.7%) of the child victims had no physical or mental illness. Of the diseases and conditions determined, the most frequent was mental retardation in eight (7.8%) cases (Table 2).

When the abuse was examined in respect of occurring with or without penetration of the body with an organ or another object, there was penetration in 64 (62.1%) cases, comprising 57 (55.3%) female children and seven (6.8%) male children and there was no penetration in 39 (37.9%) cases, comprising 30 (29.1%) female children and nine (8.7%) male children.

Table 1. Educational status of the children

Level of education	Number of children (n)	Percentage (%)
Unknown	2	1.9
No education	3	2.9
Pre-school	5	4.9
Primary school	16	15.5
Finished primary school only	2	1.9
Middle school	32	31.1
Finished middle school only	9	8.7
High school	23	22.3
Finished high school	11	10.7

According to the information obtained from the interviews with the child victims, there was touching of the child in 60 (58.3%) cases, kissing in 16 (15.5%) cases, indecent exposure in three (2.9%) cases and verbal sexual abuse in 10 (9.7%) cases, which were legally accepted as types of abuse, not in the nature of penetration. In 32 (31.1%) cases, vaginal penetration was recorded, in 21 (20.4%) cases, anal penetration, and in six (5.8%) cases, oral contact (mouth-penis).

When the number of incidents suffered by the children was examined, a single incident was determined in 50 (48.5%) cases (42 female, 8 male) and at least two or more incidents in 53 (51.5%) cases (44 female, 9 male) (Table 3).

In the examinations of the children, ical findings included hymenal laceration in 20 (19.4%) cases, of which 18 were old, and two were new, extragenital ecchymosis in six (5.8%) cases, genital ecchymosis in two (1.9%) cases, fissure in the anal region in two (1.9%) cases, both of which were male, hymenal petechiae in two (1.9%) cases and genital bleeding in two (1.9%) cases.

When the examination was made of the time from the incident of abuse to examination at the centre, more than one week was seen to have passed in 66 (64.1%) cases, between one and seven days in 28 (28.2%) cases, and only eight (7.8%) cases presented within 24 hours of the incident (Table 4).

When the relationship between the child and the alleged

perpetrator of the abuse was examined, the findings showed that the perpetrator was known to the child in some way in 94 (91.3%) of the cases and was a stranger in only nine (8.7%) of the cases.

The perpetrator of the abuse was a family member in 21 (20.4%) cases, the boyfriend of the child in 19 (18.4%) of the cases and the husband from a religious marriage ceremony in three (2.9%) cases (Table 5).

DISCUSSION

It has been reported by the World Health Organization (WHO) that approximately 20% of females and 5% of males who participated in a study had been exposed to sexual abuse in childhood and 25%-50% had experienced physical violence. Poor treatment in childhood leaves lifelong negative effects and has been seen to have a negative effect on a child's physical and emotional development, decreases academic performance and causes communication problems in work and family life. As a result, abuse of children is a widespread problem that negatively affects economic and social development and decreases the quality of life of all humanity (8).

The sexual abuse of children is one of the most difficult abuse types to diagnose and because of the difficulties in diagnosis, chronic cases are frequently seen. A child victim of sexual abuse may hide the abuse they have suffered for many years because

Table 2. Medical histories of the children

Disease	Number of children (n)	Percentage (%)
No disease	80	77.7
Attention deficit and hyperactivity disorder	4	3.9
Down's syndrome	2	1.9
Coeliac disease	1	1
Asthma bronchialis	1	1
Mental retardation	8	7.8
Alopecia areata	1	1
Major depression	2	1.9
Anaemia	1	1
Enuresis nocturna	2	1.9
Epilepsy	1	1

Table 3. The number of incidents of abuse

Number of incidents of abuse	Number of children (n)	Percentage (%)
1	50	48.5
2	15	14.6
3	4	3.9
4	4	3.9
>4	30	29.1

Table 4. The time from the incident of abuse to presentation at the centre

Time period	Number of children (n)	Percentage (%)
>1 week	66	64.1
1 day-1 week	28	28.2
<24 hours	8	7.8

Table 5. The relationship between the child and the perpetrator

		Number of children (n)	Percentage (%)	
Known to the victim	Family member	Cousin	6	5.8
		Father	5	4.9
		Maternal uncle	2	1.9
		Uncle by marriage	6	5.8
		Paternal uncle	2	1.9
	Outside the family	Friend	20	19.4
		Boyfriend	19	18.4
		Spouse from a religious marriage	3	2.9
		Teacher	7	6.8
		Other	24	23.3
Stranger		9	8.7	

of fear, threats, the idea that they will not be believed or the belief that it is a shameful situation. Thus, there are victims who have been exposed to repeated abuse over many years. For the above-mentioned reasons, there is a need for increased societal awareness of child sexual abuse, which could be achieved by several professional organizations working together to focus on this subject.

With this knowledge and awareness, an evaluation was made in this study of 103 children presented at our centre, claiming to be a victim of abuse. The children comprised 86 (83.5%) females and 17 (16.5%) males that gave a male/female ratio of 0.19. Many studies conducted on this subject have reported that girls are exposed to sexual abuse at higher rates than boys (9,10). In a study conducted by Demirci et al. (11) the cases were 22.2% male and 77.8% female, Aydin et al. (12) the cases were 80% female and in another study conducted by Korkmaz et al. (13) 26% male and 74% female. Similarly, in a study of 158 cases by Kocak and Alparslan (14), the gender rates were 17.7% male and 82.3% female. The male and female rates of the current study were seen to be consistent with the literature.

When evaluating signs of sexual abuse, findings related to a decrease in academic success and interruptions in education are noticeable (15). In a study conducted by Koçak and Alparslan (14) it was reported that 31 cases left primary school without finishing their education and although five children finished primary school, they did not continue at high school. Dönmez et al. (16) reported that 11 children left primary school and 12 left high schools before finishing, while six children finished primary school but did not continue at high school (14,16). In the current study, most cases were seen to be primary school students ($n=32$, 31.1%), followed by high school students ($n=23$, 22.3%), and in two (1.9%) cases, there was no information in the files about their education.

At the time of the forensic and medical evaluations, 76 (75.2%) children were in formal education and 25 (24.8%) discontinued formal education. In the evaluation of these results, just as sexual abuse could cause a cessation of education for the child victims, it should be kept in mind that remaining outside the education system could be a factor facilitating the exposure of these children to sexual abuse.

When the medical histories of the children were examined, 80 (77.7%) children were observed to have no physical or mental disease. The most commonly seen condition was mental retardation in eight (7.8%) cases. When mental retardation was evaluated as a risk factor for sexual abuse, this finding was consistent with the literature. In the light of this medical fact, all the professional groups involved in this subject should show greater care and attention to children with physical and mental disabilities. However, as this definition is not a medical definition, it includes many unexplained questions. Just as it is not known in which group a finger inserted into

the mouth of a child for sexual purposes will be evaluated, the border of the internal and external opening in the genital region defines the anatomic localisation is clearly a matter for debate. Therefore, it is recommended that the classification of abuse is distanced from such a differentiation both legally and medically.

In the current study, it was seen that the victims aged <10 years and >15 years were statistically more often subjected to vaginal, anal and oral penetration, and those in the 10-14 years age group suffered abuse incidents such as indecent exposure, verbal sexual abuse, and touching (value: 16.845, $p<0.001$). In children aged <10 years, a low level of sexual knowledge, physical incapacity and difficulties in asking for help could be a factor in both that they can be deceived or persuaded and in the progression to a more severe table of sexual abuse. In the group aged >15 years, in parallel with the features of adolescence, there is increased sexual interest and it has been thought that willingness towards the opposite sex and early marriages could progress to severe points in the dimension of abuse. Further, more extensive studies would be useful for the statistical validity of this relationship.

In the study conducted by Kocak and Alparslan (14) the most common type of abuse reported by the victims was vaginal penetration at 32%, followed by sexual touching at 29.9% (14). Dönmez et al. (16) reported sexual contact in 89.8% of victims and penetration in 46% (16). In 51 cases evaluated by Shaw and Lewis because of sexual abuse, touching was reported in 70%, genital rubbing in 45%, vaginal penetration in 16%, oral/genital contact in 38%, anal rubbing in 23%, anal penetration in 17% and penetration with an object in 12% (17).

Similar rates are also seen in a study conducted with 1,002 cases in our country: "Vaginal, anal, and/or oral penetration were determined in 41.1% of the cases" (12).

In the current study, types of abuse were reported as touching of the child in 60 (58.3%) cases, kissing in 16 (15.5%) cases, indecent exposure in three (2.9%) cases and verbal sexual abuse in 10 (9.7%) cases, while in 32 (31.1%) cases, vaginal penetration was recorded, in 21 (20.4%) cases, anal penetration, and in six (5.8%) cases, oral contact (mouth-penis). Although these findings are consistent with the literature, the high number of types of sexual abuse involving contact could be explained by them requiring less communication than types, such as verbal sexual abuse and indecent exposure.

When the examination was conducted of the time from the incident of abuse to examination at the centre, more than one week was seen to have passed in 66 (64.1%) cases, between one and seven days in 28 (28.2%) cases, and only eight (7.8%) cases presented within 24 hours of the incident. In a study conducted by Yanal (18), only four cases were reported to have been taken for examination within 24 hours and Demirci et al. (11) stated that five of 275 cases presented in the first 24 hours (11,18).

In Yanal's study (18), in the anogenital examination, there was evidence of buggery in 62 (22.3%) of 278 cases and no physical findings of buggery were determined in 216 (77.7%) cases. In the genital examination, physical findings were determined in 60 (26.7%) of 225 cases, and no physical findings were determined in 165 (73.3%) cases (18). Demirci et al. (11) reported that in the hymen examination, an old tear was determined in 50 of 136 cases and a new tear in eight cases. In the anal examination, there were acute findings of buggery in seven of 115 cases and findings of chronic buggery in three (11). In a study by Korkmaz et al. (13) physical findings were determined in 56 of 258 cases (13).

In the current study, physical findings were regarding hymenal laceration in 20 (19.4%) cases, of which 18 were old and two were new, extragenital ecchymosis was seen in six (5.8%) cases, genital ecchymosis in two (1.9%) cases, fissure in the anal region in two (1.9%) cases, both of which were male, hymenal petechiae in two (1.9%) cases and genital bleeding in two (1.9%) cases.

To be able to obtain physical and biological evidence, it is very important that the children are examined as soon as possible after the incident of abuse before they have been to the toilet or had a bath. Both in the current study and previous reports in the literature, the low rates of physical findings determined could be explained by the delay in bringing the victim for examination.

In many cases of abuse, the degree of relationship of the victim to the perpetrator affects the type of abuse and the length of time that it is kept hidden. Incest cases are chronic at a higher rate than other cases, and when it has continued for many years for various reasons, it leaves more severe effects on the victim, which are difficult to repair.

Incest is defined as sexual activity between individuals closely related by blood, including relatives and family members with whom marriage is forbidden by law (19,20). Another definition is the type of abuse perpetrated on a child by a blood relative or an individual responsible for their care (21). In addition, abuse enacted by a stepmother, father or any relative with authority over the child or any other person living in the same house should be evaluated as incest (21).

When the relationship between the child and the alleged perpetrator of the abuse was examined, it was seen that the perpetrator was known to the child in some way in 94 (91.3%) cases and was a stranger in only nine (8.7%) cases. In a study conducted by Nickel et al. (22) it was reported that the perpetrator was known to the victim in 50.3% of cases (22). Csorba et al. (23) stated that the perpetrator was a relative or an individual previously known to the child in 66% of cases and a stranger in 34%. Kocak and Alparslan (14) reported that the perpetrator was known to the child in 77.2% of the cases (14,23).

In the current study, the perpetrator of the abuse was a family member in 21 (20.4%) cases, the boyfriend of the child in 19 (18.4%) cases and the husband from a religious marriage ceremony in three (2.9%) cases. Of the cases of abuse within the family, the abuser was a cousin in six cases, an uncle by marriage in six cases, and the father in five cases. In a study conducted by Yılmaz and Eryılmaz (19) the perpetrator of abuse was reported to be the father in seven cases, the step-father in five cases, an uncle by marriage in eight cases and a cousin in seven cases (19). A study conducted by Yildirim et al. (24) showed the most common form of incest to be father-daughter at a rate of 34.9% (24). The findings of the current study were consistent with the literature.

Sexual abuse is the most difficult type of abuse to diagnose and combat. Moreover, sexual abuse leads to the deepest wounds in society. Therefore, the fight against sexual abuse can only be won not just by those involved but through an approach to this subject with sensitivity and common values of all society. Regular community education programs to raise awareness and consciousness of this subject may reduce the rates of abuse. In collaboration with this work, the rehabilitation processes of the child victims of abuse can be accelerated.

Another point that is just as difficult to deal with as the effects of the trauma suffered by the child victims of sexual abuse is the legal process. When the judicial process starts with the repeated taking of statements and repeated examinations, rather than being spared the effects of the trauma, traumatization is deepened. In Turkey, the most effective way of protecting the victims is the Child Protection and Advocacy Centers, which are increasing in number and range of services provided. These centers gather the experts from all sides of this subject under one roof so that the necessary procedures can be performed correctly and at one time by specialists in the case of the child. Then, rapid and effective decisions can be taken, and thus they should become institutions that are not only diagnostic, but that can also provide treatment and rehabilitation services. The numbers of these centers should be increased with the provision of the necessary facilities to be able to work actively. As can be seen in this study, there are still high numbers of marriages at a young age in Turkey and this is a cultural wound that has a negative effect on the physical and mental development of children. The way to combat early marriage should be to provide effective methods of education for children and adolescents on both the realities of age and sexual subjects. Sexual health and sexual development lessons included in the education system would be effective for children and adolescents.

At the same time, it seems that a high proportion of child victims of abuse drop out of education or have never started school. This is a situation that should be eradicated with speed and sensitivity. In addition to supportive programs in schools

for children who are still integrated into the education system, ways should be found to include children who remain outside the system.

CONCLUSION

In conclusion, the fight against child abuse is not one that can be won by a cross-section of society. Collective awareness and public spirit are required, and it must not be forgotten that every effort made to protect our children in this struggle is belief, trust and hope for the future.

ETHICS

Ethics Committee Approval: This study was reviewed and approved by Karadeniz Technical University Faculty of Medicine Research and Ethics (18/07/2016-24237859-434) Committee.

Peer-review: Internally peer-reviewed.

Authorship Contributions

Surgical and Medical Practices: G.S.K., H.İ.A., M.A., Concept: G.S.K., E.Ö., İ.B., M.İ., Design: G.S.K., E.Ö., İ.B., M.İ., Data Collection or Processing: G.S.K., E.Ö., İ.B., H.İ.A., M.A., Analysis or Interpretation: G.S.K., E.Ö., İ.B., H.İ.A., M.İ., Literature Search: G.S.K., E.Ö., İ.B., H.İ.A., M.A., Writing: G.S.K., H.İ.A.

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

Financial Disclosure: The authors declared that this study received no financial support.

REFERENCES

1. Prior V, Glaser D, Lynch MA. Responding to child sexual abuse: the criminal justice system. *Child Abuse Rev.* 1997;6:128-140.
2. Pressel DM. Evaluation of physical abuse in children. *Am Fam Physician* 2000;61:3057-3064.
3. Kara Y, Özgün-Koca SA. Buluş yoluyla öğrenme ve anlamlı öğrenme yaklaşımlarının matematik derslerinde uygulanması:” İki terimin toplamının karesi” konusu üzerine iki ders planı. *Elementary Education Online.* 2004 Mar 1;3(1).
4. American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect: Guidelines for the evaluation of sexual abuse of children. *Pediatrics.* 1991;87(2):254-260.
5. Taner Y, Gökler B. Çocuk istismar ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Derg.* 2004;35:82-86.
6. Keskinlik H. Erciyes Üniversitesi Hastanelerine Başvuran Çocuk Cinsel İstismarı Olgularının Değerlendirmesi. [Tıpta uzmanlık Tezi], 2014, Kayseri
7. Trabzon Barosu Çocuk Hakları Komisyonu Çocuk İzlem Merkezleri Türkiye Raporu Nisan. Erişim Adresi: <http://web.e-baro.web.tr/uploads/61/2015/cim%20tr.pdf>
8. WHO. Dünya Sağlık Örgütü. 2014. Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/iolence/
9. Magalhães T, Carneiro de Sousa MJ, Gomes da Silva A, Pinto da Costa D, Grams AC, Ribeiro C, et al. Child sexual abuse: a preliminary study. *J Clin Forensic Med.* 1998;5(4):176-182.
10. Finkelhor D. The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse Negl.* 1994;18(5):409-417.
11. Demirci Ş, Doğan KH, Erkol Z, Deniz İ. Evaluation of child case examined for sexual abuse in Konya. *Türkiye Klinikleri J Foren Med.* 2008;5:43-49.
12. Aydın B, Akbas S, Turla A, Dunder C, Yuce M, Karabekiroglu K. Child sexual abuse in Turkey: an analysis of 1002 cases. *J Forensic Sci.* 2015 Jan;60(1):61-5. doi: 10.1111/1556-4029.12566. Epub 2014 Jul 25. PMID: 25066376.
13. Korkmaz M, Uysal C, Sivri S, Bozkurt İ, Bulut K, Şimşek Ş, Haspolat K, ve ark. Cinsel Saldırı Sonrası Adli Tıp Bölümüne Başvuran Olguların Beden ve Ruh Sağlıklarının Değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Derg.* 2014;41(4):656-661.
14. Koçak U, Alparslan AH. Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerin sosyodemografik özellikleri ve ruhsal değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni.* 2015;20(1):27-33.
15. Polat O, Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı. Ankara: Seçkin Yayınları; 2007:93.
16. Dönmez YE, Soyulu N, Özcan Ö, Yüksel T, Çalışkan Demir A, et al. Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergen olgularımızın sosyodemografik ve klinik özellikleri. *J Turgut Özal Med Cent.* 2014;21(1):44-48.
17. Shaw JA, Lewis JE. Child on child sexual abuse: psychological perspectives. *Child Abuse Negl.* 2000;24(12):1591-1600.
18. Yanal S. Çocuklara yönelik cinsel istismar olgularının değerlendirilmesi ve uygulamada yaşanan sorunlar [tez] Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2013.
19. Yılmaz R, Eryılmaz A. Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesinde değerlendirilen ensest olgularının sosyodemografik özellikleri. *Adli Tıp Bülteni.* 2016;21(3):167-171.
20. Kellogg N. The evaluation of sexual abuse in children. *Pediatrics.* 2005;116(2):506-512.
21. Balcı Y. Herkes İçin Adli Tıp. 1. baskı. Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Basımevi; 2008: 237.
22. Nickel MK, Tritt K, Mitterlehner FO, Leiberich P, Nickel C, Lahmann C, et al. Sexual abuse in childhood and youth as psychopathologically relevant life occurrence: cross-sectional survey. *Croat Med J.* 2004;45(4):483-489.
23. Csorba R, Aranyosi J, Borsos A, Balla L, Major T, Póka R. Characteristics of female child sexual abuse in Hungary between 1986 and 2001: a longitudinal, prospective study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2005;120(2):217-221.
24. Yıldırım A, Ozer E, Bozkurt H, Özsoy S, Enginyurt O, Evcuman D, et al. Evaluation of social and demographic characteristics of incest cases in a university hospital in Turkey. *Med Sci Monit.* 2014;20:693-697.

DOI: 10.17986/blm.1395

Adli Tıp Bülteni 2021;26(2):85-91

Quetiapine Abuse in Illicit Drug Users or Sellers: To Screen or Not to Screen?

Uyuşturucu Madde Kullanıcı veya Satıcılarında Ketiapin Kötüye Kullanımı: Taranmalı Mı?

İsmail Ethem Gören, PhD. Student, Nebile Dağlıoğlu, Assoc. Prof.

Çukurova University Faculty of Medicine, Department of Forensic Medicine, Adana, Turkey

ABSTRACT

Objective: Abuse of psychoactive drugs for therapeutic purposes is becoming more common due to their addiction potential. In many studies, quetiapine has been reported to be abused with illicit drugs. We aimed to point to the abuse and addiction potential of quetiapine by the rates of quetiapine abuse in blood samples of 4,293 cases who came to our Forensic Toxicology Laboratory by using liquid chromatography-tandem mass spectrometry method.

Methods: All cases who were caught by law enforcement officers while using or trading drugs as a requirement of the judicial process initiated were drug users or dealers and then they were brought to our forensic toxicology laboratory to obtain blood and urine samples. Quantification in blood samples was performed in routine laboratory analysis. The cases were asked whether they used any prescription drugs. The therapeutic drug users were excluded in this study.

Results: Quetiapine was positive in 50 of 4,293 cases (1.16%). 93.8% (n=4028) of all cases and all of the positive quetiapine were male. While quetiapine was used alone in 11 of 50 cases with quetiapine positivity, quetiapine was used simultaneously with one or more groups of illicit drugs in the remaining 39 cases.

Conclusion: In this study, the most common use of cannabis and quetiapine was determined in cases with drugs of abuse. The monitoring of quetiapine is essential for preventing drug abuse especially in prone population such as illicit drug abusers and addicts. Forensic Toxicology Laboratories play an important role in taking necessary preventions related to drug abuse.

Keywords: Quetiapine, antipsychotics, psychoactive drugs, abuse, toxicology



Address for Correspondence/Yazışma Adresi: İsmail Ethem Gören PhD. Student, Çukurova University
Faculty of Medicine, Department of Forensic Medicine, Adana, Turkey
E-mail: iegoren@cu.edu.tr
ORCID ID: orcid.org/0000-0002-0219-1598

Received/Geliş tarihi: 15.04.2020
Accepted/Kabul tarihi: 11.09.2020

ÖZ

Amaç: Bağımlılık potansiyelleri nedeniyle terapötik amaçlar için kullanılan psikoaktif ilaçların kötüye kullanımı günden güne yaygınlaşmaktadır. Birçok çalışmada, ketiapinin yasadışı uyuşturucu maddeler ile birlikte suistimal edildiği bildirilmiştir. Bu çalışmada, Adli Toksikoloji Laboratuvarımıza gelen 4.293 olguda ketiapinin suistimal oranlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Başlatılan adli tahkikatın gereksinimi olarak uyuşturucu satarken veya kullanırken kolluk kuvvetleri tarafından yakalanan tüm olgular, uyuşturucu kullanıcısı veya satıcısıdır ve daha sonra tüm olgular uyuşturucu madde testi için adli toksikoloji laboratuvarımıza getirilmiştir. Olguların kan örneklerinde rutin laboratuvar analizinde kullanılan valide metot kullanılarak kantitatif, idrar örneklerinde kalitatif analiz çalışılmıştır. Olgulara herhangi bir reçeteli ilaç kullanıp kullanmadıkları sorulmuştur. Terapötik ilaç kullanıcıları çalışmaya dahil edilmemiştir.

Bulgular: Dört bin 293 olgunun 50'sinde (%1,16) ketiapin pozitif bulunmuştur. Tüm pozitif olgular erkektir. Ketiapin tek başına 11 olguda tespit edilirken, diğer olgularda bir veya daha fazla yasadışı ilaçla birlikte ketiapin kullanımı söz konusudur (n=39). Kan örneklerinde ölçülen ketiapin konsantrasyon aralığı 0,46-411 ng/mL (ortalama: 56,4 ng/mL)'dir.

Sonuç: Bu çalışmada, yasadışı ilaç kullanıcıları arasında ketiapin ile birlikte en sık tespit edilen madde kannabis (esrar) olmuştur. Ketiapinin takip edilmesi, özellikle yasadışı uyuşturucu kullanıcıları ve bağımlıları gibi eğilimli popülasyonda uyuşturucu kullanımının önlenmesi için önemlidir. Adli Toksikoloji Laboratuvarları, bu verileri ilgili yasal birimlerle paylaşarak uyuşturucu bağımlılığı ile ilgili gerekli önlemlerin alınmasında önemli bir rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ketiapin, antipsikotikler, psikoatif ilaçlar, kötüye kullanım, toksikoloji

INTRODUCTION

The abuse of psychoactive drugs used for therapeutic purposes is becoming widespread at the present time. The case reports and data of poison centers associated with the potential for abuse or misuse of quetiapine, which is included in second-generation antipsychotic drugs, by oral, intranasal, and intravenous administration has indicated that quetiapine abuse is a common phenomenon in the last decade (1-3). The use of the drug in the treatment of psychiatric disorders such as bipolar disorder and schizophrenia is approved by the US Food and Drug Administration (4). It can also be used in the treatment of mood disorders, anxiety and major depression, alcohol and drug addiction in the clinic (5). Quetiapine abuse can result in a variety of undesirable sensory changes, including anxiolysis, hypnosis and euphoria (3,6).

In terms of receptor activity, it has the characteristics of a potent serotonin 5-HT_{2A} receptor antagonist and a moderate dopamine D₂-receptor antagonist, partially 5-HT_{1A} agonist, H₁ histamine antagonist, $\alpha_{1/2}$ adrenoreceptor antagonist and sigma₁ receptor agonist. Its half-life is approximately 6 hours. While quetiapine has no significant activity on cholinergic, muscarinic and benzodiazepine receptors, it acts mainly on serotonergic, dopaminergic and adrenergic receptors (7). In particular, drug-induced dopamine release in the limbic system (ventral striatum) is associated with drug dependence and abuse. Considering that animal studies are an indirect tool for the assessment of drug addiction, it is concluded that quetiapine affects the neurological system associated with drug abuse and that the drug has the potential for psychological dependence (8). Although the majority of prescribed quetiapine has been used for clinical purposes, some patients can easily obtain and abuse the drug (9). The fact remains that the drug

is not included controlled substances in Turkey and its drug abuse potential is often ignored (10).

In many studies, quetiapine has also been reported to be simultaneously abused with other illegal drugs, including sympathomimetic such as cocaine, and amphetamines (11,12). The frequency of quetiapine usage in these cases has attracted our attention while drug testing was performed in the biological samples of drug of abuse cases due to use of illegal drug. In this cross-sectional study, we evaluated whether quetiapine screening is needed in routine toxicological analysis of all cases by detecting the rates of quetiapine usage and its concentrations in the blood samples of 4,293 patients who came to our Forensic Toxicology Laboratory between 2017 and 2018 years.

MATERIALS and METHODS

In this study, blood samples of 4,293 patients who were sent to forensic toxicology laboratory on suspicion of illicit substance supply and trade between 2017 and 2018 years were examined. All of the cases are individuals who were caught by law enforcement officers and started the judicial process while using or trading drugs. These cases were brought to our forensic toxicology laboratory in order to obtain blood and urine samples for drug testing as a requirement of the judicial procedure. Urine samples were prepared by liquid-liquid extraction method and analyzed qualitatively.

Chemicals

All chemicals used in the extraction stage in the analysis of illicit substances and drugs are of the purity of chromatography and Merck brand (Merck, Gibbstown, NJ, USA). All the standard and internal standard (diazepam-d₅) Lipomed brand (Lipomed,

Cambridge, USA) used to plot the calibration curves were used in quantitative analysis.

Analysis of Illicit Substances and Drugs in Blood Samples

Solid Phase Extraction

Solid phase extraction (SPE) cartridges (OASIS HLB, 3 cc 60 mg) (Waters, Milford, MA) used for SPE were conditioned with 2 mL methanol and 2 mL ultrapure water. 1 mL of whole blood and 2.5 mL of ultra-pure water were centrifuged at 3,500 rpm and supernatants were added to the conditioned cartridges. Cartridges with blood samples were washed with 5% methanol solution and dried under vacuum for 10 minutes. The eluent was taken up with ethyl acetate/ NH_4OH (98: 2) solution and then dried under pure nitrogen. It was then dissolved with 1 mL of methanol and mixed with vortex, then 0.22 μm polytetrafluoroethylene syringe tip was filtered through filters and placed into 1.5 mL amber glass vials. The concentrations of illicit substances and drugs in the extracted blood samples were determined by Liquid chromatography-tandem mass spectrometry (LC-MS/MS).

Analysis of Illegal Substances and Drugs with LC-MS/MS

Illegal substances and drugs were analysed by Shimadzu CBM-20A ultra-flow LC, Shimadzu SIL-20A/HT automatic sampling system and Shimadzu 8,040 mass spectrometer. The analyte separation was obtained using a mixture of 10 mM ammonium formate in water as mobile phase A and methanol gradient as mobile phase B. The drugs and drugs were separated on a pentafluorophenylpropyl column (Allure 50x2,150 mm, 5 μm , Restek, Bellefonte, PA, USA). The analysis was performed in multiple reactions monitoring (MRM) mode. Positive MRM was used for all items (Table 1). Two MRM transitions were followed for the detection of each substance, the first used for determination and the second used for confirmation. The total working time of the method is 13 minutes. Total flow rate for analysis was 0.4 mL/min. and the injection volume of the samples is 20 μL . Quantitative analysis of quetiapine was performed in blood samples and the calibration points were 1, 2.5, 5, 10, 25, 50, 100, 250, 500 ng/mL.

RESULTS

The cases of quetiapine positivity were evaluated in cases of illegal substance and drug analysis in cases who came to the Forensic Toxicology Laboratory in Faculty of Medicine at Cukurova University. Accordingly, quetiapine was found to be positive in 50 cases (1.16%) among 4,293 cases. 93.8% of all cases were male ($n=4,028$). All 50 cases were forensic and all cases belonged to male individuals. The mean age of the cases with quetiapine positive was 36.7 years \pm 8.3 standard deviation (SD) (22 to 59 years). The quetiapine concentrations detected in the blood samples of the subjects ranged from

0.46 to 411.0 ng/mL (median: 8.6 ng/mL, mean: 56.4 ng/mL \pm 117.7 SD). Blood samples of all the cases in which quetiapine was found positive. Quetiapine was not detected in the urine sample of only 8 cases. In cases where quetiapine was detected, quetiapine alone was abused as well as its multiple use with illegal substances.

Quetiapine alone was detected in 11 of the 50 quetiapine positive cases, while quetiapine was used with one or more drug groups in the remaining 39 cases (Figure 1).

When quetiapine is used with a single substance, it is mostly used in combination with opiate substances (25%). This is followed by use with cannabis and amphetamine-derived illegal substances, respectively.

In the other cases, the use of quetiapine with more than one illegal substance was determined. The use of quetiapine only with cannabis drugs was found in 8 cases. In the other cases where quetiapine was used together with drugs, it was determined that drugs were used simultaneously in more than one group (Table 2).

DISCUSSION

The development of drugs designed with clinically effective sedative, analgesic, anxiolytic, anaesthetic and stimulant properties has led to the abuse of these drugs (13). Among the most obviously abused antipsychotic drugs, quetiapine is one of the most remarkable drugs. According to the data of the American Association of Poison Control Centers, more than 2,000 cases have been identified in this regard until 2014. The common feature of abused antipsychotics is that they are dopamine antagonists that directly or indirectly increase release of dopamine to nucleus accumbens (14). The first case in the literature on abuse of quetiapine was explained in 2008. A 48-year-old male patient with alcohol and benzodiazepine drug addiction has been prescribed quetiapine at a dose of 100 mg daily for 15 years for addiction treatment. The person

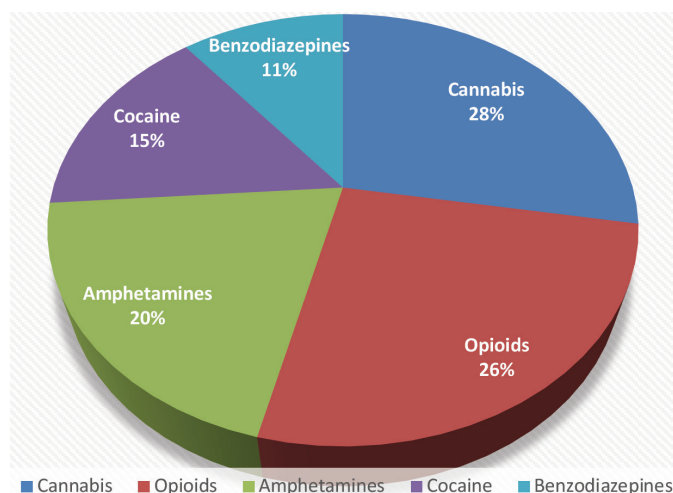


Figure 1. Frequencies of illegal substances used with quetiapine

Table 1. MRM transitions and retention times of analytes molecular ion, fragments, fragmentation energy and retention time values

No	Drug	R.T. (min.)	Precursor ion (m/z)	Product ion (m/z)	CE (Volt)
1	Morphine	4.18	286.10	165.10	-42
				153.20	-45
2	Benzoylcegonine	4.79	290.10	168.10	-19
				105.10	-30
3	Codenine	5.98	300.20	165.20	-46
				153.20	-47
4	6-Monoacetylmporphine	6.38	328.20	211.00	-28
				193.10	-29
5	Methylendioxyamphetamine	8.23	180.10	105.10	-22
				135.10	-2
6	Amphetamine	7.86	136.10	91.10	-20
				119.10	-15
7	Metamphetamine	8.40	150.10	91.00	-20
				119.10	-15
8	Methylendioxymethamphetamine	8.61	194.10	105.10	-23
				135.10	-21
9	THCCOOH	9.10	345.30	299.20	-20
				193.10	-27
10	THC-OH	9.40	331.20	313.20	-23
				192.90	-29
11	Δ^9 -THC	10.33	315.20	123.00	-30
				193.20	-33
12	Cocaine	10.30	304.20	182.10	-18
				82.10	-30
13	Mehtylendioxy-N-ethylamphetamine	9.62	208.10	16.00	-13
				105.10	-26
14	Quetiapine	9.89	384.20	253.10	-23
				221.10	-36
15	Ecgonine-methyl-ester	3.22	200.10	182.10	-18
				82.10	-15
16	7-aminoclonazepam	6.16	286.10	121.05	-32
				222.10	-26
17	Clonazepam	8.51	316.00	241.20	-51
				270.02	-28
18	Fentanyl	9.35	337.30	188.15	-23
				105.00	-38
19	Diazepam	9.80	285.10	154.20	-28
				222.30	-27
20	Medazepam	11.0	270.90	91.05	-32
				207.10	-29
21	Diazepam-d5 (Internal standard)	9.03	290.20	227.20	-26
				198.20	-34

MRM: Multiple reactions monitoring, CE: Fragmentation energy, R.T.: Retention time, min: Minimum

reported that after a few weeks, the dose increased up to 1000 mg of his own free will, sometimes in combination with clonazepam (15).

The European Drug Agency received 209571 adverse drug reaction reports of quetiapine in the period July 2005-July 2016, of which 18112 reports reported abuse, dependence and cessation of 884 patients and 8.6% of all adverse reactions. In this report, 1.02% of the cases were reported to be related to quetiapine abuse (16). The previous studies conducted were mostly based on the frequency of use of quetiapine among clinical cases. All cases that are the subject of our study are forensic cases. The results of the judicial investigation process evaluated together with the drug test and crime scene findings will determine whether these cases were drug dealers or users. The focus of this study is to determine the frequency of use of prescription quetiapine among dealers or users. Quetiapine abuse rate was determined as 1.16% (n=50) in this study which was carried out in Adana.

Quetiapine is known to be abused by prisoners, and many cases, including those published in our country, report that abused the drug in prison or while hospitalized by court order (17-19). However, several reports have also reported that widely abused this drug in psychiatric outpatient clinics such as Alcohol and Drug Addiction Research, Treatment and Education Center, Turkey (9). In addition, its abuse potential via snorting, smoking or intravenous by crushed and brought into street form is emphasized (6,10). Abusers may obtain this uncontrolled drug in various ways, including getting it in black markets. They can obtain this drug by exaggerating their psychiatric symptoms and manipulating the physician they are treated with (9). In this way, the drug, which can be easily gotten with a prescription, is delivered to drug addicts, sellers

or users by establishing social networks in jail or hospital and can be abused in street forms (9,10). In a report on quetiapine abuse, a 33-year-old male who had substance addiction and admitted to the emergency room for rehabilitation and detoxification burglariously powdered quetiapine prescribed for his wife, mixed it with cocaine, and abused it intravenously (20,21).

In 2014, Reddel et al. (22) In a recent prevalence study based on quetiapine abuse among users of illicit substances, 15% of quetiapine users have been identified. In addition, quetiapine-related deaths have generally occurred in cases of multiple drug use (23,24). Some studies concurrently exploited sympathomimetics such as cocaine and other illegal substances, such as Methylenedioxymethamphetamine. According to the data obtained in our study, the abuse of quetiapine in cases who come to our forensic toxicology laboratory can be either alone or in combination with illegal drugs. When multiple and single substance use of quetiapine is evaluated together, illicit substances and abuse are as follows; marijuana > opiate > amphetamine > cocaine > benzodiazepine (Figure 2). According to World Drug Report of United Nations Office on Drugs and Crime in 2019, about 147 million people, 2.5% of the world population, consume marijuana (25). These results show that prescription antipsychotics drugs such as quetiapine combined with drugs are abused in combination.

Epidemiological studies on the use of illicit drugs or prescription psychoactive drugs in Turkey are mostly based on surveys (26). Incorrect answers of the participants in the surveys conducted on the use of illicit or prescription drugs may restrict the study. In this respect, it is important to provide evidence-based medical approach and to determine the drug or illicit substance sought in biological samples. Therefore, the limitation of our study is that the validity of self-report to determine who was taking quetiapine therapeutically is problematic. However, it is not possible to reach therapeutic drug usage of these cases due to ethics and privacy.

Table 2. Frequency of single and multiple use of quetiapine in studied cases

Abused Drugs	Number of cases (n)	
QUETIAPINE	11	
QUETIAPINE +	OPIOIDS	10
	THC	8
	COC+AMPH+THC	3
	AMPH	3
	OPI+COC	3
	AMPH+THC	2
	THC+OPI	2
	COC+AMPH+THC+BENZ	2
	AMPH+BENZ	2
	THC+OPI+BENZ	1
	OPI+BENZ	1
	COC+AMPH	1
	COC+BENZ	1

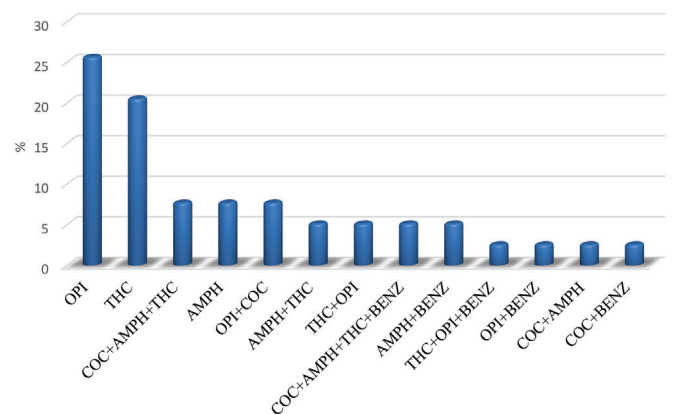


Figure 2. Frequencies of illegal substance and multiple substance groups used with quetiapine

Statistical Analysis

Data collection, analysis and reporting systems have been developed abroad to assess and anticipate an expected increase in non-medical uses of especially prescription psychoactive drugs (27). In order to decrease the rate of drug abuse, it is important to control psychoactive drug prescriptions more closely, to be more careful clinicians in terms of dosage and usage follow-up of drugs that are likely to be abused, to detail the medical history of patients, to inform patients about drugs whose have potential for addiction and to increase the deterrent measures on people who take and sell psychoactive drugs by prescription. In 2013, with the circular issued by the Ministry of Health, Turkey Pharmaceuticals and Medical Devices Agency, many normal prescription drugs were followed due to drug abuse. Quetiapine is still not included in the list of controlled drugs in Turkey. The data obtained with this study of this drug will play an important role in taking the necessary measures by the relevant institutions. The limitations of our study include the lack of alcohol analysis in the cases due to not requesting alcohol analysis, not knowing the time from when there were suspicion of substance use to the time they came to the laboratory, not knowing how long the cases have been abusing the substance, and not reaching the clinical history. The prevalence of quetiapine usage was found to be low among people involved in drug-related crimes in our study (1.16%). Therefore, although quetiapine investigation does not seem to be effective in terms of time and cost in every case, it can be concluded that quetiapine is included in qualitative general screening methods used in the routine analysis of forensic toxicology laboratories, and if necessary, it will be useful to perform quantitative analysis.

CONCLUSIONS

In this study, the most common use of cannabis and quetiapine was determined in cases with abuse of illicit substances. The monitoring of quetiapine is essential for preventing drug abuse especially in prone population such as illicit drug abusers and addicts. It is important to provide an evidence-based medical approach analysing biological samples to determine the drug or illicit substance usage.

ETHICS

Ethics Committee Approval: The study was approved by the Non-interventional Clinical Research Ethics Committee of the Faculty of Medicine in the Cukurova University (approval number: 93, approval date: 01.11.2019).

*This study was presented at the 57th Annual Meeting of the International Association of Forensic Toxicologists in Birmingham, UK.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from all the patients who took part in the study.

Peer-review: Internally peer-reviewed.

Authorship Contributions

Concept: İ.E.G., N.D., Design: İ.E.G., N.D., Data Collection or Processing: İ.E.G., N.D., Analysis or Interpretation: İ.E.G., N.D., Literature Search: İ.E.G., Writing: İ.E.G., N.D.

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

Financial Disclosure: The authors declared that this study received no financial support.

REFERENCES

- Piróg-Balcerzak A, Habrat B, Mierzejewski P. Niewłaściwe używanie i nadużywanie kwetiapiny [Misuse and abuse of quetiapine]. *Psychiatr Pol.* 2015;49(1):81-93.
- Klein-Schwartz W, Schwartz EK, Anderson BD. Evaluation of Quetiapine Abuse and Misuse Reported to Poison Centers. *J Addict Med.* 2014;8(3):195-198.
- Klein L, Bangh S, Cole J. Intentional recreational abuse of quetiapine compared to other second-generation antipsychotics. *West J Emerg Med.* 2017;18(2):243-250.
- Geda YE, Schneider LS, Gitlin LN, Miller DS, Smith GS, Bell J, et al. Neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease: past progress and anticipation of the future. *Alzheimer's & dementia.* 2013;9(5):602-608.
- Sattar SP, Bhatia SC, Petty F. Potential benefits of quetiapine in the treatment of substance dependence disorders. *J Psychiatry Neurosci.* 2004;29(6):452-457.
- Pierre JM, Shnyder I, Wirshing DA, Wirshing WC. Intranasal quetiapine abuse. *Am J Psychiatry.* 2004;161(9):1718.
- Dev V, Raniwalla J. Quetiapine. *Drug Saf.* 2000;23(4):295-307.
- Cha HJ, Song MJ, Lee K-W, Kim EJ, Kim Y-H, Lee Y, et al. Dependence potential of tramadol: behavioral pharmacology in rodents. *Biomol Ther (Seoul).* 2014;22(6):558-562.
- Vento AE, Kotzalidis GD, Cacciotti M, Papanti GD, Orsolini L, Rapinesi C, et al. Quetiapine abuse fourteen years later: where are we now? A Systematic Review. *Subst Use Misuse.* 2020;55(2):304-313.
- Srivastava A, Patil V, Da Silva Pereira Y. A case series of quetiapine addiction/dependence. *Ger J Psychiatry.* 2013;16(4):152-155.
- Piróg-Balcerzak A, Habrat B, Mierzejewski P. Niewłaściwe używanie i nadużywanie kwetiapiny [Misuse and abuse of quetiapine]. *Psychiatr Pol.* 2015;49(1):81-93.
- Malekshahi T, Tioleco N, Ahmed N, Campbell ANC, Haller D. Misuse of atypical antipsychotics in conjunction with alcohol and other drugs of abuse. *J Subst Abuse Treat.* 2015;48(1):8-12.
- Ramachandran S, Rosenthal M, Young J, Holmes E, Bentley JP. Subtle scales: An avenue for identification of prescription drug abuse. *Res Soc Adm Pharm.* 2019;15(8):936-942.
- Finlayson A. Non-medical and illicit use of psychoactive drugs. vol. 34. v34 ed. *Current Topic in Behavioral Neurosciences (Springer);* 2017.
- Paparrigopoulos T, Karaiskos D, Liappas J. Quetiapine. *J Clin Psychiatry.* 2008;69(1):162-163.
- Chiappini S, Schifano F. Is There a Potential of Misuse for Quetiapine? *J Clin Psychopharmacol.* 2018;38(1):72-79.
- Oyemade A. Seroquel misuse/abuse. *Psychiatry (Edgmont).* 2010;7(2):15.
- Tamburello AC, Lieberman JA, Baum RM, Reeves R. Successful removal of quetiapine from a correctional formulary. *J Am Acad Psychiatry Law.* 2012;40(4):502-508.
- Kaya H, Dilbaz N, Okay T, Çeflmeçi U. Is quetiapine addictive?–Turkish]. *Klin Psikofarmakol Bul.* 2009;19:32-37.

20. Mutlu E, Aşıcıoğlu F. Abuse of prescribed psychoactive drugs. *Anadolu Psikiyat Derg.* 2020;21(2):195-202.
21. Waters BM, Joshi KG. Intravenous Quetiapine-cocaine use ("Q-Ball"). *Am J Psychiatry.* 2007;164(1):173-174.
22. Reddel SE, Bruno R, Burns L, Kirwan A, Lokuge K, Dietze P. Prevalence and associations of quetiapine fumarate misuse among an Australian national city sample of people who regularly inject drugs. *Addiction.* 2014;109:295-302.
23. Lee J, Pilgrim J, Gerostamoulos D, Robinson J, Wong A. Increasing rates of quetiapine overdose, misuse, and mortality in Victoria, Australia. *Drug Alcohol Depend.* 2018;187:95-99.
24. Pilgrim JL, Drummer OH. The toxicology and comorbidities of fatal cases involving quetiapine. *Forensic Sci Med Pathol.* 2013;9(2):170-176.
25. UNODC, United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report 2019, Booklet 1-5. 2019. <https://doi.org/10.18356/bdc264f4-en>.
26. Ögel K. Madde Kullanım Bozuklukları Epidemiyolojisi. *Türkiye Klin Dahili Tıp Bilim Derg Psikiyat.* 2005;1:61-64.
27. Hernandez SH, Nelson LS. Prescription drug abuse: insight into the epidemic. *Clin Pharmacol Ther.* 2010;88(3):307-317. 154.

DOI: 10.17986/blm.1401

Adli Tıp Bülteni 2021;26(2):92-100

Diş Kayıplarının Yüzde Sabit İz Olarak Değerlendirilmesi: Bir Anket Çalışması

Evaluation of Tooth Loss as a Permanent Mark on The Face: A Survey Study

Prof. Dr. Yasemin Balcı^{1,2}, Dr. Öğr. Üye. Kağan Gürpınar³, Dr. Hüseyin Afşin⁴, Prof. Dr. Başar Çolak⁵¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye² Muğla Şube Müdürlüğü, Adli Tıp Kurumu, Muğla, Türkiye³Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı ve Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, 2. İhtisas Kurulu, İstanbul, Türkiye⁴Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi ve Adli Tıp Kurumu, İstanbul, Türkiye⁵Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Diş kayıplarının yüzde sabit iz olarak kabul edilip edilmemesi konusunda farklı görüşler mevcuttur. Bu çalışmada; travmatik diş kayıplarının Türk Ceza Kanunu kapsamında, “yüzde sabit iz niteliğinde kabul edilip edilmemesi” hususundaki görüşleri belirleyerek uygulama ortaklığı sağlanmasına katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma, adli tıp uzmanı, diş hekimi ve yargı mensuplarına yönelik, belli başlı farklı görüşleri içeren bir bilgilendirme metnine ek olarak, kişilerin uzmanlık alanı, görev yaptıkları il ve deneyim süreleri ile benimsedikleri görüş ve gerekçesini içeren bir anket uygulanarak yapılmıştır. Anket verileri, bir istatistik programı aracılığı ile analiz edilip değerlendirilmiştir.

Bulgular: Ankete, 103’ü adli tıp uzman/asistanı, 38’i hukukçu, 21’i diş hekimi olmak üzere toplam 162 kişi katılmıştır. Adli tıp uzman/asistanlarının %38,8’i, diş hekimlerinin %90,5’i, hukukçuların %34’ü üç büyük ilde (İstanbul, Ankara, İzmir) görev yapan profesyonellerdi. Katılımcıların %61,1’i 10 yıl ve daha az süreli deneyime sahip iken, %38,5’i 11 yıl ve daha uzun süreli deneyime sahipti. Adli tıp uzman ve asistanları grubunda 10 yıl ve daha az süreli deneyimli grup istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla iken, diş hekimlerinin çoğunluğunun çalışma süresi 11 yıl ve üzerindedir ($p<0,05$). Katılımcıların %13’ü, kesin olarak “diş kayıpları yüzde sabit iz olarak değerlendirilmemelidir” derken geri kalan %87’si koşullu ya da koşulsuz olarak “diş kayıplarının yüzde sabit iz olarak değerlendirilmesi” gerektiği görüşündeydi. Diş kayıplarının yüzde sabit iz olarak değerlendirilmesi konusunda katılımcıların hem uzmanlık alanına göre hem de deneyim süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Katılımcıların yazılı olarak belirttikleri görüşler de uzmanlık alanlarına göre gruplandırılarak sunulmuştur.

Sonuç: Diş kayıpları günümüz diş hekimliği olanakları ile aslına çok yakın estetik görünüm oluşturabilecek şekilde restore edilebilmektedir. Buna karşın kişiler doğal dişlerinin yerine doğal olmayan dişlerle yaşamlarını sürdürmek zorunda kalabilmekte veya dişlerini yaptırmayarak/yaptıramayarak diş kayıpları ile yaşamlarını sürdürmektedir. Korku, ekonomik kısıt, zamansızlık veya uygun hekime ulaşamamak gibi farklı nedenler tedavinin önündeki engeller olarak gözükmektedir. Diş kayıplarının değerlendirilmesinde genel eğilimin tedavisi yapılamayan diş kayıplarının yüzde sabit iz olarak değerlendirilmesi yönünde olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yüzde sabit iz, diş kaybı, adli tıp, Türk Ceza Kanunu



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Prof. Dr. Yasemin Balcı, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye
E-posta: yaseminbalci@mu.edu.tr
ORCID ID: orcid.org/0000-0002-5995-9924

Geliş tarihi/Received: 04.05.2020
Kabul tarihi/Accepted: 08.04.2021

ABSTRACT

Objective: There are different opinions about whether tooth loss is accepted as a permanent mark on the face or not. The aim of this study is to contribute to the implementation partnership by determining the opinions about “whether the traumatic tooth loss is accepted as a permanent mark on the face or not” within the framework of the Turkish Penal Code.

Methods: In the study, an informative text, containing different views, was presented to forensic medicine specialist, dentists and judiciary. Then, a questionnaire including their areas of expertise, their province, duration of experience, and their opinions on the subject was applied. The survey data were analyzed and evaluated through a statistical program.

Results: A total of 162 people, including 103 forensic medicine specialists/residents, 38 lawyers and 21 dentists, participated in the survey. The 38.8% of forensic medicine specialists/residents, 90.5% of dentists and 34% of lawyers were working in three major cities (Istanbul, Ankara, Izmir). While 61.1% of the participants had 10 (-) years of experience, 38.5% had 11 (+) years of experience. While the forensic medicine specialists and residents were statistically significantly higher in the 10 (-) year experienced group, the majority of dentists had work experience of 11 years or more ($p < 0.05$). 13% of the participants were of the opinion that “tooth loss should not be evaluated as a permanent mark on the face”. The remaining 87% were fond of the opinion that conditional or unconditional “tooth loss should be evaluated as a permanent scarring”. When the areas of expertise and experience of the participants were taken into account, there was no statistically significant difference in terms of evaluation of tooth loss as a permanent mark on the face ($p > 0.05$). The opinions expressed by the participants in writing were also grouped and presented according to their areas of expertise.

Conclusion: Teeth losses can be restored in a way that can create an aesthetic appearance very close to the original with today’s dentistry possibilities. On the other hand, people have to live with unnatural teeth instead of their natural teeth or live with tooth loss without having their teeth restored. Different causes, such as fear, economic constraints, timelessness or inability to reach to the appropriate physician, appear to be barriers to treatment. It has been determined that the general approach is to evaluate the incurable tooth loss as permanent mark on the face.

Keywords: Permanent mark, tooth loss, forensic medicine, Turkish Penal Code

GİRİŞ

Türk Ceza Kanunu’nun (TCK) “Kasten yaralama” başlıklı 86. maddesinde, başkasının vücuduna acı veren veya sağlığı ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan yaralanmalar için, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası öngörülmektedir. Yaralanmanın kişi üzerindeki etkisi basit bir tıbbi müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif olduğunda ise dört aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezası öngörülmektedir.

Eğer bu yaralanmalar, yüzde sabit iz niteliğinde ise TCK madde 87’ye göre “neticesi sebebiyle ağırlaşmış yaralama” olarak değerlendirilmekte, yaşamı tehlikeye sokan bir durumla eşdeğer kabul edilerek verilecek ceza üç yıldan az olmamak şartıyla bir kat artırılmaktadır (1). Yasa koyucu, “her insanın yüz şeklini muhafaza etme hakkı bulunduğu” görüşünden hareketle, yüzün doğal görünümünde değişiklik meydana getiren yara izlerini, cezayı ağırlaştırıcı bir faktör olarak kabul etmiştir (2).

2005 yılında yürürlüğe giren yeni TCK öncesi, çehre sınırları; üstte saçlı deri sınırı, yanlarda kulak sayvanlarının dış kenarları, altta ise alt çene kavsi ile sınırlı idi. Saçı dökülenlerde makul saçlı deri sınırı göz önüne alınmakta idi. Boyun ve ense çehre sınırlarına dahil değildi (2). Yeni TCK’nin yürürlüğe girmesiyle; Yüz sınırları: “kişiye cepheden bakıldığında üstte saçlı deri sınırı (saçı dökülen ya da azalan kişilerde görülebilen frontal bölgeyi içerecek şekilde), yanlarda kulaklar dahil olmak üzere kulakların arkasından inen hayali düz

çizgilerin her iki klavikula ile kesiştiği noktalar ile altta fossa jugularisten başlayıp yanlara doğru klavikularını takip eden çizgiler arasında kalan bölge” olarak tanımlanmış ve kayıt altına alınmıştır (3). Böylece saçı dökülen kişilerde cepheden görülebilen bölge ile boyun ön kısmının da ilk bakışta kişinin yüz görünümü ile birlikte algılandığı göz önüne alınarak, yüz sınırları genişletilmiştir.

Travma sonucu oluşan yara ağırlık derecesine göre iyileşme süreci sonunda yerini nedbe dokusuna bırakabilir. İyileşme sürecinde hipertrofik nedbe ve keloid dokusu da oluşabilmektedir (2,4). Dolayısıyla her yara az ya da çok iz bırakır, ancak her iz yüzde sabit iz niteliğinde değerlendirilmez. Yaralanma esnasında, yüz sınırları içerisinde oluşan yaranın iyileştikten sonra bıraktığı iz, gün ışığında veya iyi aydınlatılmış bir ortamda, insanlar arası sözel diyalog mesafesinden (1-2 metre) ilk bakışta özel bir dikkat sarf edilmeksizin belirgin bir şekilde fark edilebilir durumda ise “yüzde sabit iz”den (YSİ) bahsedilir. İzin, sabit iz olup olmadığının değerlendirilmesi açısından iyileşme sürecinin tamamlanmış olması gerekir. Bu nedenle, adli tıp uygulamalarında, bu konudaki değerlendirme genel olarak yaralanmadan en az altı ay sonra yapılmaktadır. Hekim gerek görürse bu süreyi uzatabilir (3).

Bu çalışmada, travmatik diş kayıplarının TCK kapsamında, “yüzde sabit iz niteliğinde kabul edilip edilmemesi” hususunda farklı görüşleri belirleyerek uygulama ortaklığı oluşturulmasına katkı sağlamak amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Çalışma amacıyla oluşturulan anket, adli tıp uzmanı/asistanı, diş hekimi ve yargı mensuplarına uygulanmıştır. Çalışma öncesi, diş kayıplarının yüzde sabit iz niteliğinde olup olmaması açısından dile getirilen farklı görüşler, hukukçu ve adli tıp uzman/asistanlarının bir arada bulunduğu bir kongrede tartışılmış ve belirli bir farkındalık oluşturulmuştur. Çalışma amacıyla oluşturulan anketin ön kısmına da bilgilendirme metni eklenmiştir. Anket, hukukçu ve adli tıp uzman/asistanlarına kongre esnasında uygulanmış, gelen öneriler doğrultusunda diş kayıpları, bizzat diş hekimlerinin ilgi alanında olduğu için diş hekimlerine de uygulanmasına karar verilmiştir. Diş hekimlerine kongre dışında ulaşılmıştır. Anket katılımcılarına, diş kayıplarının yüzde sabit iz olarak değerlendirilmesi ile ilgili belli başlı farklı görüşleri içeren bir bilgilendirme metni sunulmuş, benimsedikleri görüş ve gerekçesini içeren sorulara ek olarak, uzmanlık alanı, görev yaptıkları il ve deneyim süreleri de sorulmuştur. Herhangi bir örnek grubu seçilmemiştir. Anket verileri, bir istatistik programı aracılığı ile analiz edilip değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Anket, 103'ü adli tıp uzman/asistanı, 38'i hukukçu, 21'i diş hekimi olmak üzere toplam 162 kişiye uygulanmıştır. Adli tıp uzman/asistanlarının %38,8'i (n=57), diş hekimlerinin %90,5'i (n=19), hukukçuların %34'ü (n=13) üç büyük ilde (İstanbul, Ankara, İzmir) görev yapan profesyonellerdir. Ankete katılanlar farklı coğrafi bölgelerde mesleklerini icra etmekte olup, katılımcıların %43,4'ü Marmara Bölgesi'nde görev yapmaktadır (Tablo 1). Üç katılımcı ise hangi bölgede çalıştığını bildirmemiştir.

Katılımcıların 99'u (%61,1) 10 yıl ve daha az süreli deneyime sahip iken, 62'si (%38,5) 11 yıl ve daha uzun süreli deneyime sahip bulunmuştur (Tablo 2).

Adli tıp uzman ve asistanları grubunda 10 yıl ve daha az süreli deneyimli grup istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla iken diş hekimlerinin çoğunluğu 11 yıl ve üzerinde çalışma süresine sahipti ($p<0,05$).

Tablo 1. Uzmanlık alanlarına göre katılımcıların görev yaptıkları bölgelerin dağılımı

	Adli tıp	Diş hekimi	Hukukçu	Toplam
Akdeniz	11	0	10	21
Ege	15	0	4	18
Marmara	45	19	5	69
Karadeniz	5	0	3	8
İç Anadolu	14	1	10	25
Doğu Anadolu	9	1	2	12
Güneydoğu Anadolu	4	0	1	5
Toplam	102	21	36	159

Katılımcıların %50,6'sı "Kayıp ön kesici, canin ve premolar dişlerde, implant ya da protezle tedavi edilemiyor ise sabit iz kabul edilmelidir." şeklindeki görüşe katılırken bütün meslek gruplarının da ayrı ayrı bu doğrultuda daha yoğun görüş bildirdiği belirlenmiştir (Tablo 3).

Katılımcıların %13'ü (n=22), kesin olarak "diş kayıpları yüzde sabit iz olarak değerlendirilmemelidir" derken geri kalan %87'si (n=138) koşullu ya da koşulsuz olarak "diş kayıplarının yüzde sabit iz olarak değerlendirilmesi" gerektiği görüşündedir. Diş kayıplarının yüzde sabit iz olarak değerlendirilmesi konusunda katılımcıların uzmanlık alanına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

On yıl ve daha az mesleki deneyime sahip katılımcılar "Kayıp ön kesici dişlerde ise sabit iz kabul edilmelidir." seçeneğine hiç olumlu yanıt vermezken, 10 yılın üzerinde deneyim sahiplerinin %8,1'i bu seçeneği uygun görmüşlerdir. Diğer seçeneklerin mesleki deneyime göre birbirine benzer oranlarda çıktığı belirlenmiştir (Tablo 4). Diş kayıplarının yüzde sabit iz olarak değerlendirilmesi ya da değerlendirilmemesi konusunda katılımcıların çalışma süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların bir kısmı, diş kayıplarının yüzde sabit iz olarak değerlendirilip değerlendirilmemesi konusunda kendilerine sunulan seçenekler dışında da kendilerine ait özel görüşlerini paylaşmışlardır (Tablo 5).

Katılımcıların uzmanlık alanlarına göre ön kesici, kanin ve premolar dişlerde, implant ya da protezle tedavi edilemeyen kayıp şartı yanı sıra ek kriterlerin (kişide önceden var olan diş kırık ve kayıpları, kişinin konuşma ve gülme alışkanlıkları, ağız açıklığı, diş ve dudak yapısı gibi) dikkate alınması konusundaki görüşlerinin dağılımı Tablo 6'da gösterilmiştir.

Diş hekimleri ek kriterlerin değerlendirilmesinden yana görüş bildirirken, adli tıp uzmanı ve hukukçuların yarısı "dikkate alınması", diğer yarısı ise "dikkate alınmaması" yönünde görüş bildirmiştir ($p<0,001$).

Katılımcıların çalışma deneyimine göre ek kriterlerin dikkate alınması konusundaki görüşlerinin dağılımı Tablo 7'de gösterilmiştir.

Çalışma deneyimi fazla olanlar, daha fazla oranda etkileyen faktörlerin dikkate alınması gerektiği görüşündedir.

Diş kayıpları yanı sıra etkileyebilecek diğer faktörlerin dikkate

Tablo 2. Uzmanlık alanlarına göre katılımcıların çalışma deneyimlerinin dağılımı

Deneyim süresi	Adli tıp uzman/asistan	Diş hekimi	Hukukçu	Toplam
10 yıl ve daha az	72	9	18	99
11 yıl ve üzeri	31	12	19	62
Toplam	103	21	37	161

Ki-kare: 8,734, $p=0,013$

alınması konusunda katılımcılara sunulan seçenekler dışında kendilerine özel görüşler de bildirmişlerdir (Tablo 8).

Eski kırıkların dikkate alınması, gülme-konuşma alışkanlıkları subjektif olacağı için dikkate alınmaması önerisinde bulunanlar da olmuştur. Pek çok değerlendirmede subjektivite olabileceği kaygısı yazı ile dile getirilmiştir.

Burun kırığı gibi şekil bozukluğu ile yüzde sabit iz oluşması ihtimali varken tedavi ile düzeltilen durumlar göz önüne alındığında tedavi şartı öngörülebilecek iken, tedavinin kişinin sosyoekonomik durumuna bağlı olmasının kararsızlığa yol açtığı da ifade edilmiştir.

TARTIŞMA

Diş kayıplarının yüzde sabit iz olarak kabul edilip edilmemesi konusunda gerek aynı gerekse farklı meslek mensupları arasında görüş ayrılıkları olagelmiş ve gelmektedir. Diş kayıplarının yüzde sabit iz olarak kabul edilip edilmemesi konusu geçmişte tartışılmış, bu tartışmalar son yıllarda artış göstermiştir. Adli Tıp Uzmanları Derneği, Adli Tıp Kurumu ve Adli Tıp Derneğince “TCK’de Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi” konusundaki rehberin

güncellenmesi aşamasında ortaya çıkan farklı görüşler aşağıda belirtildiği şekilde üç grupta yoğunlaşmıştır.

Birinci görüş: Travmalarda diş kayıplarının kolaylıkla oluşabileceği, her diş kaybında sabit iz kararına varılırsa TCK çerçevesinde yaşamsal tehlike ile eşdeğer çok ağır bir sonuç ortaya çıkacağı, bunun hakkaniyetsiz olduğu, dolayısıyla diş kayıplarının sabit iz olarak değerlendirilmemesi görüşüdür.

İkinci görüş: Kişilerin sürekli ağız kapalı olarak yaşamak zorunda olmadığı, konuşma ve gülme esnasında diş kayıplarının kişinin yüzünde olumsuz görüntü değişikliğine yol açacağı, dolayısıyla diş kayıplarının sabit iz olarak değerlendirilmesi gerektiği görüşüdür.

Üçüncü görüş: İkinci görüşün gerekçesine katılmakla birlikte, diş kayıplarının tedavi ile kolaylıkla düzeltilebileceği, bu nedenle sadece ön kesici ve premolar dişlerdeki implant ve protezle tedavisi yapılamayan diş kayıpları durumlarında yüzde sabit iz olarak değerlendirme yapılmasının uygun olacağı görüşüdür.

Çolak ve ark. (2) tarafından, yeni TCK’nin yürürlüğe girmeden önceki tartışılması aşamasında, “çehrede sabit iz” ve “çehrenin daimi değişikliği” kavramları ile ilgili Kocaeli Üniversitesi

Tablo 3. Uzmanlık alanlarına göre katılımcıların diş kayıplarında yüzde sabit iz kararı konusundaki görüşlerinin dağılımı

Yüzde sabit iz konusundaki görüşler	Adli tıp uzman/ asistan		Diş hekimi		Hukukçu		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diş kayıpları YSİ olarak değerlendirilmemelidir.	14	13,7	2	9,5	6	16,2	22	13,6
Her türlü diş kayıpları YSİ kabul edilmelidir.	3	2,9	5	23,8	4	10,8	12	7,5
Ön kesici dişler YSİ olarak kabul edilmelidir.	3	2,9	1	4,8	1	2,7	5	3,1
Ön kesici, canin ve premolar dişler YSİ kabul edilmelidir.	28	27,5	5	23,8	7	18,9	40	25,0
Ön kesici, canin ve premolar dişler, implant ya da protezle tedavi edilemiyor ise YSİ kabul edilmelidir.	54	52,9	8	38,1	19	51,4	81	50,6
Toplam	102	100	21	100	37	100	160	100

*Ki-kare: 0,506, p=0,776

*: Test kesin olarak “diş kayıpları yüzde sabit iz olarak değerlendirilmemelidir” diyenlerle koşullu ya da koşulsuz olarak bir şekilde “diş kayıpları yüzde sabit iz olarak değerlendirilmelidir” diyenler arasında yapılmıştır.

Tablo 4. Deneyim sürelerine göre katılımcıların diş kayıplarında yüzde sabit kararı konusundaki görüşlerinin dağılımı

Yüzde sabit iz konusundaki görüşler	10 yıl ve altı deneyimli		10 yıl üstü deneyimli		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Diş kayıpları YSİ olarak değerlendirilmemelidir.	13	13,4	9	14,5	22	13,8
Her türlü diş kayıpları YSİ olarak değerlendirilmelidir.	7	7,2	4	6,5	11	6,9
Ön kesici dişler YSİ olarak kabul edilmelidir.	0	0	5	8,1	5	3,1
Ön kesici, canin ve premolar dişler YSİ olarak kabul edilmelidir.	24	24,7	16	25,8	40	25,2
Ön kesici, canin ve premolar dişler, implant ya da protezle tedavi edilemiyor ise YSİ olarak kabul edilmelidir.	53	54,6	28	45,2	81	50,9
Toplam	97	100	62	100	159	100

*Ki-kare: 0,39, p=0,843

*: Test kesin olarak “diş kayıpları yüzde sabit iz olarak değerlendirilmemelidir” diyenlerle koşullu ya da koşulsuz olarak bir şekilde “diş kayıpları yüzde sabit iz olarak değerlendirilmelidir” diyenler arasında yapılmıştır.

Tablo 5. Diş kayıplarının yüzde sabit iz olarak değerlendirilip değerlendirilmemesi konusunda katılımcıların kendilerine ait özel görüşleri

Yüzde sabit iz olarak değerlendirilmemeli	Yüzde sabit iz olarak değerlendirilmeli
Adli tıp uzman/asistanları	
Bazı kişiler rapor alınca kadar tedavi olmayıp sonra tedavi ile YSI olmaksızın yaşayabilir.	Dişler konuşurken ve gülerken yüz görünümünü etkiler.
Diş kaybı, hijyen bozukluğu vb nedenlerle kolaylıkla oluşabilir, tazminat hukuku çerçevesinde çözüm üretilmelidir.	Duyu-organ zaafı iyileştikten sonra değerlendiriliyor, bu da tedavi edilemiyorsa değerlendirilmelidir.
Hayati tehlike oluşturacak kadar ağır değildir, kişiler her zaman gülmez.	Kişinin sosyal durumu tedaviye müsait olmayabilir.
Zaten işlev zayıflaması ve kaybı gibi ağırlaştırıcı bir değerlendirme var.	Her ne kadar implant ve protez olsa bile eskisi gibi görünmeyecektir.
Anayasanın eşitlik ilkesine aykırı, parası olanla olmayanda fark olur. Estetikle kapatılanlarda YSI denmemesi tartışma yaratır.	Gülmek insan için en büyük özgürlüktür, bu özgürlüğün etkilenmesi cezalandırılabilir.
	Gülme ve konuşmayı etkilediği için, özellikle birden çok diş söz konusu ise yüzde sabit iz kabul edilmelidir.
	Protez ve implant uygulanmasına neden olunması negatif bir durum, doğalın kaybıdır.
	Tedavi ile yeterince eski haline gelmez.
	Tedavi olmadığı sürece YSI olmalı, tedavisiz o şekilde kalıp yaşayanlar çok.
	Dişlerin kaybı sosyal yaşamda, gülerken konuşurken kişiyi etkiler.
	Ağız açıkken görülen dişler değerlendirilmeli, implant, protez asıl dişin yerini tutmaz.
	Dışarıdan bakınca kolayca fark edilebileceği için YSI olarak değerlendirilmelidir.
	Gülme sırasında görünen dişler olduğu için kişi protez kullanmak zorunda değildir.
	Estetik ile tüm yüz yaralanmaları azaltılır ya da düzeltilebilir. Bu çerçevede diş kayıpları da kişinin görünümünü etkilediğinden implant, protez şartı olmadan yüzde sabit iz kabul edilmelidir. Kişi implant ya da protez yaptırmak zorunda değildir. Yüzdeki her yarada plastik cerrahi tedavisi istiyor muyuz?
	Neden sonuç ilişkisi varsa diş kaybı tedavi ile giderilse bile kayıp öncesi sağlıklı dişin yerini tutmayacaktır. Kimse implant ya da proteze zorunlu değildir.
Diş hekimleri	
	Diş kaybı sonucu ağızdaki doğal yapı bozulmaktadır. İmplant kişinin yaşam kalitesini düşürür, maddi yükü fazla tedavi süreci gerektirir. İmplant ve protezde diğer sağlam dişlere de işlem yapmak gerekebilir.
	Kişinin geri dönüşümsüz saç veya kaşlarını kaybetmesi nasıl sabit iz oluyorsa bu da benzerdir. Peruk, dövme, implant, protez vb ile eksikliğin telafisi bunu değiştirmez.
	Hiç bir protez orijinal diş yapısının yerine geçmez, kişinin olay sonucu organını kaybettiği unutulmamalı, oluşan organ hasarında orijinalinden farklı fonksiyon kazandırma zorunluluğu ortaya çıkıyor.
Hukukçular	
Ağız içi yüz değildir, ceza hukuku yorumla genişletilemez. BTM ile giderilemez denilip 61. maddeye göre ceza artırımı yapılmalıdır.	Yüzde değişikliğe sebep olur. Tedavi şansı olmayabilir.
Basit tedavi ile giderilebilen yaralamadan ötürü suçun niteliğini değiştirmek yerine tedavi ile düzeltilmesinden ötürü TCK'nin 61 uyarınca cezada artırım daha uygundur.	Diş kırığı ya da kaybı kemik kırığı değildir. Tedavi ile giderilebilecek de olsa YSI olmalıdır. Keza diğer yaralar da estetik cerrahi ile düzeltilebilir. Önemli olan şüphelinin eyleminin ağırlığıdır.
Kemik kırıkları gibi tedavi edilebilir bir husus olduğunu düşünüyorum.	Protez de olsa yüzde değişiklik olmaktadır.
Tedavi mümkün ve izi ortadan kaldırıyorsa sabit izden bahsedilemez.	Diş yüzün parçasıdır. Dışteki kayıp ta yüzde sabit izdir.
Dişler, kanunda belirtilen yüzü karşılamaz. İşlev yitimi işlev zayıflığı değerlendirilmesi gerekir.	Diş kırığına neden olacak travma ağır bir saldırdır. Medeni bir toplumda eylemin BTM gibi bir ceza ile kurtulması ceza adaleti açısından haksızlık olur.

Tablo 5. Devamı

Yüzde sabit iz olarak değerlendirilmemeli	Yüzde sabit iz olarak değerlendirilmeli
Hukukçular	
Tedavi ile gerçek dıştan daha iyi bir görüntü elde edilebilir. Tazminat alabilir, sadece sabit iz değerlendirmek adil olmaz.	
Tedavisi mümkün, ayrıca ilk bakışta dikkati çekme şartını karşılamıyor.	
TCK: Türk Ceza Kanunu	

Tablo 6. Katılımcıların uzmanlık alanlarına göre tedavi edilemeyen dış kayıpları yanı sıra ek kriterlerin dikkate alınması konusundaki görüşlerinin dağılımı

Etkileyen faktörler hakkında görüş	Adli Tıp uzman/asistan		Dış hekimi		Hukukçu		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dikkate alınmalıdır	43	50,6	14	82,4	17	50	74	54,4
Subjektiviteye neden olur, dikkate alınmamalıdır	42	49,4	3	17,6	17	50	62	45,6
Toplam	85	100	17	100	34	100	136	100
Ki-kare: 19,927, p=0,000								

Tablo 7. Katılımcıların çalışma deneyimine göre ek kriterlerin dikkate alınması konusundaki görüşlerinin dağılımı

Etkileyen faktörler hakkında görüş	10 yıl ve altı deneyimli		10 yıl üstü deneyimli		Toplam	
Dikkate alınmalıdır.	40	49,2	34	65,4	74	54,8
Subjektiviteye neden olur, dikkate alınmamalıdır.	43	51,8	18	34,6	61	45,2
Toplam	83	100	52	100	135	100
Ki-kare: 3,815, p=0,051						

Tablo 8. Dış kayıpları yanı sıra etkileyebilecek diğer faktörlerin dikkate alınması konusunda katılımcıların özel olarak yazdıkları görüşler

Ek kriterler dikkate alınmamalıdır. Subjektiviteye neden olur	Ek kriterler dikkate alınmalıdır
Diyalog esnasında dikkat çekici olur, tedavi edilse bile kişiyi etkiler, gerçeği gibi olmaz.	Sadece önceden olan dış kırık ve kayıpları dikkate alınmalıdır.
Ek kriterler dikkate alınırsa aynı eylem farklı sonuca neden olabilir, önemli olan travma şiddetidir.	Dışlar konuşurken ve gülerken yüz görünümünü etkiler.
Ekonomik durumuna göre tedavi olan ve olmayan arasındaki fark eşitsizlik yaratır. Dış hekiminden tedavi edilebilir olup olmadığı hakkında görüş alıp öyle rapor düzenlenmelidir.	Fonksiyonel ve psikososyal etkilenme durumu birlikte değerlendirilmeli.
Gülme alışkanlığı subjektiftir.	Gülmek insan için en büyük özgürlüktür, bu özgürlüğün etkilenmesi ceza almalı.
İmplant ve protezle yüzün şeklinin değişikliği arasında ilişki yok.	Hali hazırda var bir malformasyon, defekt vb durumların derinliği/etkinliği artabilir veya azalabilir. Hastanın sağlığını pozitif ya da negatif yönde etkileyen parametreler dikkate alınmalıdır.
Tedavi durumu dikkate alınmamalı, pahalı olabilir.	
Dikkate alınsa iyi olur ama verilere ulaşamaz, en iyi yöntem yerine en uygulanabilir yöntem olmalı.	
Tedavi edilebilirlik açısından bilirkişi görüşü alınmalı, tedavi sonucuna göre değerlendirmede ise tedavi maliyeti göz önüne alınmalıdır. Tedavi öncesine göre kişilerin dış sağlığına ilişkin kayıtlar güvenilir olmadığından subjektiviteye neden olabilir.	

Adli Tıp Anabilim Dalı'nın görüşleri sunulmuştur. Sunulan bu görüşte, sadece yüzde değil, vücuttaki tüm yaralanmalara bağlı izlerin tazminat hukuku açısından ele alınması, iz bırakma kastı ile işlenen suçlarda lezyonun ağırlığına göre bir

ceza artışı olabileceği ve bu durumun da mahkeme kararı ile belirlenmesinin uygun olacağı ifade edilmiştir. Hekimlerce lezyonun iyileşme sürecinin tamamlanıp tamamlanmadığının belirlenmesinden sonraki karar kısmının mahkemelere

bırakılması önerilmiştir. Hatta tarihsel süreç içinde, Adli Tıp Meclisi'nin bu doğrultuda mütalaalarının olduğu da belirtilmiştir (2).

Yapılan çalışmalarda, yüz sınırları içindeki nedbe dokularının yüzde sabit iz olarak değerlendirilmesine ilişkin, kesin ve objektif kriterler olmadığı, kişiler arası değerlendirme farklılıkları olduğu, estetik operasyonların karar vermede ve yargılamada eşitsiz duruma yol açtığı gibi hususlar tartışılmıştır (2,5). Yaralanma sonrası oluşan kalıcı izlerin kişilerin ruhsal durumu üzerine olumsuz etki yapacağı, ceza davası sonuçlanmadan tazminat davası da açılmadığı için mağduriyetlerinin devam ettiği, diğer yandan basit yaralanmalar sonrasında değişik faktörlerin etkisiyle patolojik yara iyileşmesi sonucu sanıkların olması gerekenden daha ağır cezaya maruz kalabileceği belirtilerek, bu hususun ceza yasasından çıkarılıp tazminat hukukuna konu olması önerilmiştir (2,6,7).

Keza, patolojik yara iyileşmesine bağlı oluşan hipertrofik skar ve keloidleri, tazminat davalarına esas değerlendirmelerde kullanılan cetvellerde yer almaktadır.

30 Mart 2013 tarihli ve 28603 sayılı resmi gazetede yayımlanan Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik ekindeki "Özur Oranları Cetveli"nin Deri Bölümü'nde, vücut yüzeyinin %1-9'unu kaplayan hipertrofik skar ve keloidler, hafif derecede benign neoplazm ve hiperplaziler içinde olup %5 engel oranına karşılık gelmektedir. Kapladığı alan arttığında engel oranı da artmaktadır (8). 20 Şubat 2019 tarih ve 30692 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan "Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik" ekindeki cetvelde de aynı değerlendirme mevcuttur.

11 Ekim 2008 tarihli ve 27021 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği ekindeki Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerinden A Cetvelinde yer alan Deri Arızaları ve Yanıklar Bölümü'nde, vücut yüzeyinin %10'unu kaplayan ve plastik ameliyatlara giderilemeyen keloid ve hipertrofik nedbe için arıza ağırlık ölçüsü 7, vücut yüzeyinin %50'sini kaplayanlarda 10, daha fazlasını kaplayanlar için ise 13 olarak belirlenmiştir (9).

İlgili dokümanlar, yüz bölgesi ve vücudun diğer bölgelerinde kalan izlerin tazminat hukuku çerçevesinde değerlendirebileceğini göstermektedir. Keza Çolak ve ark. (6) önerisi de bu yöndedir. Yapılan bir çalışmada, estetik kusurun meslekte kazanma gücüne etkisi, bu yönde bir değerlendirme için başvuran olgular üzerinden incelenmiş, gönderilen 50 olgunun 37'sinde yüz bölgesinde, 32'sinde ise vücudun diğer bölgelerinde estetik kusur olduğu belirlenmiştir (7).

TCK çerçevesinde, yaralanma ağırlığı açısından, diş kayıpları (implant veya süt dişleri dahil), dişlerde subluksasyon (implant dahil), tüm parsiyel diş kırıkları (mine, dentin, pulpa), TCK'nin 86. maddesinin 1. fıkrası kapsamında, basit bir tıbbi müdahale

ile giderilebilecek ölçüde hafif olmayan yaralanma olarak değerlendirilmektedir.

Yine TCK'nin 87. maddesi kapsamında, duyu veya organların işlevinin sürekli zayıflaması ya da yitilmesi açısından, dişlerin çiğneme ve konuşma fonksiyonları yönünden değerlendirilmesinde; her bir diş çeşidi için puanlama yapılmıştır. Diş kayıplarında puanların toplamı 15-30 arasında ise; işlevin sürekli zayıflaması, 30'un üzerinde ise; işlevin yitilmesi olarak kabul edilecektir. Puanlama şöyle yapılacaktır: Kanin: 4,5, Kesici: 4, Premolar: 3, 1. ve 2. Molar: 3, 3. Molar: 0,5. (1, 3).

Balandız (10) tarafından yapılan çalışmada, Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Adli Tıp Polikliniğinde diş yaralanması nedeniyle rapor düzenlenen 31 olgunun 21'inde ceza davasına esas, 4'ünde maluliyet oranı hesaplamasına esas, 5'inde nakdi tazminata esas ve 1'inde de Ordu Yardımlaşma Kurumu Kanununa esas rapor hazırlandığı bildirilmiştir. Olguların 12'sinde toplam izole ya da kron kırığı ile birlikte bir veya daha fazla dişi ilgilendiren izole diş kaybı saptandığı, diş kayıplarının çoğunun kesici ve kanin dişlerde olduğu belirtilmiştir. İlgili çalışmada diş yaralanması bulunan 31 olgunun 9'unda diştten bağımsız olarak yüzde sabit iz niteliğinde yaralanma bulunurken 22'sinde (%71) bulunmadığı, 4 olguda diş yaralanmasına göre duyu veya organlardan birinin işlevinde sürekli zayıflama, 1 olguda ise duyu veya organlardan birinin işlevinin yitimi niteliğinde yaralanma bulunduğu bildirilmiştir. Ankete katılanların yarıya yakını üç büyük ilde (İstanbul, Ankara, İzmir) görev yapan profesyonellerdir. Katılımcıların %61,1'i 10 yıl ve daha az süreli deneyime sahip iken, %38,5'i 11 yıl ve daha uzun süreli deneyime sahiptir. Adli tıp uzman ve asistanları grubunda 10 yıl ve daha az süreli deneyimli grup istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla iken diş hekimlerinin çoğunluğu 11 yıl ve üzerinde çalışma deneyimine sahiptir (p<0,05) (Tablo 2). Ankete katılanların çoğunluğunun 10 yıl ve daha az deneyimli kişiler olması, yüzde sabit iz değerlendirmesi konusunda deneyimli uzman sayısının asistanlara göre daha az olması, çalışmanın bir kısıtlılığı olarak değerlendirilebilir. Diğer yandan yazarlarca, deneyimli kişilerin görüşlerinin daha değerli olması yanı sıra belli bir muhafazakar tutumu sürdürme eğilimlerinin olabileceği, gençlerin farklı yaklaşımlara daha açık olabileceği de düşünülmüştür.

Katılımcıların %13'ü (n=22), kesin olarak "diş kayıpları yüzde sabit iz olarak değerlendirilmemelidir" derken geri kalan %87'si (n=138) koşullu ya da koşulsuz olarak "diş kayıplarının yüzde sabit iz olarak değerlendirilmesi" görüşündedir. Diş kayıplarının yüzde sabit iz olarak değerlendirilmesi konusunda katılımcıların uzmanlık alanına göre ve çalışma süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 3,4). Adli tıbbi uygulamada, yüz sınırları içindeki nedbe dokularının "yüzde sabit iz niteliğinde" olup olmadığı yönündeki değerlendirmeler, adli tıp uzmanları tarafından yapılmaktadır. Konu, yüz sınırlarındaki nedbe

dokularından ziyade diş kayıplarının değerlendirilmesi olduğu için diş hekimlerinden de görüş alınması uygun bulunmuştur. Hukuki yaklaşım açısından da hukukçuların görüşlerine başvurulmuştur. Katılımcıların benimsedikleri görüş ile uzmanlık alanı ve çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilmemiş olması, diş kayıplarının yüzde sabit iz olarak değerlendirilip değerlendirilmemesi konusunun, deneyimden ziyade hukuki, vicdani ve hakkaniyet çerçevesinde ele alındığını düşündürmektedir.

Katılımcıların anketlerde beyan ettikleri görüşle ilgili özel olarak yazdıkları gerekçeler, konunun tartışılmasına katkı sağlayacağı düşünüldükçe kayıt altına alınmış ve profesyonellerin uzmanlık alanlarına göre Tablo 5'te sunulmuştur.

Katılımcılara kesici, kanin ve premolar dişlerde, implant ya da protezle tedavi edilemeyen kayıp şartı yanı sıra kişide önceden var olan diş kırık ve kayıpları, kişinin konuşma ve gülme alışkanlıkları, ağız açıklığı, diş ve dudak yapısı gibi ek kriterlerin dikkate alınması konusundaki görüşleri sorulmuştur. Diş hekimleri ek kriterlerin değerlendirilmesinden yana görüş bildirirken, adli tıp uzmanı ve hukukçuların yarısı "dikkate alınması", diğer yarısı ise "dikkate alınmaması" yönünde görüş bildirmiştir ($p < 0,001$) (Tablo 6). Çalışma deneyimi fazla olanlar, daha fazla oranda ek faktörlerin dikkate alınması gerektiği görüşünde olmuştur (Tablo 7). Bu konuda da yazılı sundukları gerekçelerin, tartışmaya katkı sağlayacağı düşünüldükçe Tablo 8'de özetlenerek sunulmuştur. Konuşma ve gülme alışkanlığı, ek kriterlerin dikkate alınmaması gerektiğini savunan kişiler arasında subjektivite kaygısına neden olmuştur.

SONUÇ

Diş kayıpları TCK çerçevesinde yaralanma ağırlığı açısından kemik kırığı gibi değerlendirilmemekte, ancak basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif olmayan yaralanma grubunda değerlendirilmektedir. Birden fazla diş kaybı oluştuğunda, kayıp dişlerin ağırlığına göre yine TCK kapsamında, duyu ve organlarda işlev zayıflaması ya da işlev yitimi açısından değerlendirilebilecektir. Tazminat hukuku açısından, Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği/Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliğine ekli A Cetveli IV. Liste Yüz Arızaları, Arıza sıra no: 13'te "Bütün dişlerin kaybının (protez olanaksız) arıza ağırlık ölçüsü 20 olarak belirlenmiştir. Buna göre protezi olanaksız tüm dişlerin kaybı durumunda, 38-39 yaşlarındaki düz işçinin çalışma gücünden kayıp oranı %24 olacaktır. Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmeliğe ekli cetvelin Kulak-Burun-Boğaz Bölümü, D-Yüz, Sınıf 4: Yüzde ileri derecede şekil bozukluğu altında "Travma, tümör veya ameliyat sonrası en az bir alveoler arktaki bütün kalıcı dişlerin kaybı" için tüm vücut özür oranı %17 olarak belirlenmiştir. Kanımızca her iki cetvelde, estetik görünüm sorununa ek olarak çığneme ve dolayısıyla beslenme

sıkıntıları göz önüne alınmıştır. Tüm dişlerin kaybından ziyade estetik soruna yol açan belirli sayıda diş kayıplarının tazminat hukuku açısından değerlendirilmesi için hem fonksiyonel hem de görsel olarak dişlerin ağırlığı ve sayısı dikkate alınarak tüm dişlerin kaybına göre bir oranlama yapılması gerekecektir. Uygulama da zaten bu şekilde olup, kısmi diş kayıplarında, her iki yönetmelik ekindeki cetvellere göre oranlama yapılarak takdiri bir oran belirlenmektedir.

Diş yaralanmaları ile ilgili çalışmalarda, maksiller dişlerde daha fazla olmak üzere en sık kesici dişlerin yaralandığı belirtilmiştir (10-12). Kesici ve kanin dişler yüz görünümünü en fazla etkileyen dişler olduğu gibi aynı zamanda travmalara en fazla maruz kalan dişlerdir.

Özdemir ve Özdemir (13) 2012 yılında, konuyla ilgili bilimsel görüş sunmuşlardır. Yazarlar bu görüşlerinde, dişlerin ağız içinde yer almakla birlikte aynı zamanda yüz sınırları içinde olduğunu, dinlenme pozisyonunda anatomik olarak dudakların birbirinden hafif açık durduğunu ve cinsiyet ve yaşa bağlı değişiklikler olmakla birlikte özellikle üst ve alt kesici dişlerin görünür pozisyonda olduğunu, insanların günlük yaşamında sürekli dudakları kapalı durmadıklarını belirtmişlerdir. Yüz bütünlüğü içinde yer alan, insanların görünümünü, kendini iyi hissetmesini ve iletişim kurmasını etkileyen ön kesici dişlerdeki kırıklar-eksikliklerin, yüzde sabit iz değerlendirme kriterleri arasına alınmasının uygun olacağını ifade etmişlerdir.

Adli tıp uzmanı, hukukçular ve diş hekimlerinde, özellikle konuşurken görülebilen bölgede diş kayıpları bulunan kişilerin yüz görünümünün etkilendiği, bu kişilerin her zaman ağız kapalı durmak zorunda olmadıkları, bu yüzden yüzde sabit iz olarak değerlendirilmesi görüşü ağır basmaktadır. Haziran 2019'da güncellenen TCK'de Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi kılavuzunda yıllardır süregelen bu tartışmalı konu ele alınmış ve diş kayıplarının yüzde sabit iz olarak değerlendirilmesi ile ilgili şu ilkeler benimsenmiştir: Alt ve üst çenede yer alan ön kesici, canin ve premolar dişlerdeki kayıplar, implant ve protezle tedavisinin yapılamadığı durumlarda yüzde sabit iz olarak değerlendirmeye alınır. Değerlendirmede kişide önceden var olan diş kırık ve kayıpları, ağız açıklığı, diş ve dudak yapısı gibi kriterler de dikkate alınmalıdır. İmplant ve diş protezleri ise kullanılan materyalin niteliği ve işçiliğe göre kişinin kendi dişi ile ayırlamayacak ölçüde benzerlik gösterebileceklerinden yüzde sabit iz olarak değerlendirilmezler (14).

Yapılan çalışmadan çıkan sonuçlar, daha önce adli nitelikli diş yaralanmaları ile ilgili yapılmış çalışmalar ile sunulan bilimsel görüşleri (10-13) destekler nitelikte olmuştur.

ETİK

Etik Kurul Onayı: Araştırma için Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (protokol no: 180209 karar no: 18 tarih: 07.02.2019).

Danışman Değerlendirmesi: İç danışmanlarca değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Veri Toplama veya İşleme: Y.B., K.G., H.A., Analiz veya Yorumlama: Y.B., K.G., H.A., Literatür Arama: Y.B., K.G., B.Ç., Yazan: Y.B., K.G., B.Ç.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Türk Ceza Kanunu. Erişim tarihi: 02.06.2020.. Erişim Adresi: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf>.
2. Çolak B, Biçer Ü, Doğan T, Gündoğmuş ÜN, Kurtas Ö. "Çehrede sabit eser" ve "çehrenin daimi değişikliği" kavramlarının değerlendirilmesi. Adli Bilimler Dergisi. 2003;2(2):51-57.
3. Gündoğmuş ÜN, Balcı Y, Akın M. Türk Ceza Kanunu'nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi, Versiyon-2013.
4. Gültekin D. Çehrede Sabit Eserin Tıbbi ve Hukuki Yönden Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Erzurum, 1999.
5. Yanık A, Günaydın U, Dokgöz H, Bütün C, Sözen Ş. Çehrede Sabit Eser ve çehrenin daimi değişikliğinde kullanılan tanı kriterlerin değerlendirilmesi. Yıllık Adli Tıp Toplantıları-2001 Kitabı. Adli Tıp Kurumu Yayınları. 2:243-7.
6. Çolak B, Gündoğmuş ÜN, Kurtas Ö. Çehre sınırları dâhil vücuttaki tüm kalıcı izler tazminat hukukunda değerlendirilmelidir. Adli Bilimler Dergisi. 2003;2:1-2.
7. Kendi Ö, Tunalı İ, Ötkeç C, Işık AF, Bilge Y. Estetik kusurun meslekte kazanma gücüne etkisi. 1: Adli Bilimler Kongre Kitabı, Adana, 1994; 45-9.
8. Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik. Erişim tarihi: 02.06.2020. Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130330-4.htm>.
9. Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği. Erişim tarihi: 02.06.2020. Erişim Adresi: <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.12511&MevzuatIliski=0&source=XmlSearch>.
10. Balandız H. Adli olgularda dış yaralanmalarının değerlendirilmesi. Gülhane Med J. 2017;59:53-56.
11. Turla A, Karaarslan EŞ, Karaarslan B. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi'ne başvuran adli nitelikteki olguların dağılımı (1994-2006). Adli Tıp Bülteni. 2006;11(3):104-109.
12. Zengin AZ, Celenk P, Sumer AP, Cankaya S. Evaluation of traumatic dental injuries in a group of Turkish population. Niger J Clin Pract. 2015;18(1):86-89.
13. Özdemir MH; Özdemir AU. Travma sonrası kesici diş kırıkları yüzde sabit iz kapsamında değerlendirilmeli mi? Adli Tıp Bülteni. 2012;17(1):4.
14. Balcı Y, Çolak B, Gürpınar K, Anolay NN. Türk Ceza Kanunu'nda tanımlanan yaralama suçlarının adli tıp açısından değerlendirilmesi. Dokgöz H, editör. Adli Tıp ve Adli Bilimler. Ankara: Akademisyen Kitapevi; 2019:939-967.

DOI: 10.17986/blm.1416

Adli Tıp Bülteni 2021;26(2):101-111

Adli Psikiyatri Raporlarının Değerlendirilmesinde Multidisipliner Yaklaşım

Multidisciplinary Approach to Evaluation of Forensic Psychiatry Reports

Arş. Gör. Dr. Sare Aydın¹, Doç. Dr. Sedat Batmaz¹, Dr. Öğr. Üyesi Esma Akpınar Aslan¹, Dr. Öğr. Üyesi Zekiye Çelikbaş¹, Dr. Öğr. Üyesi Selçuk Çetin²

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

²Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada bir üniversite hastanesinde düzenlenen adli psikiyatri raporların içeriğinin, hangi kurumlardan rapor talep edildiğinin, hangi kanun maddelerine dayanılarak rapor istenildiğinin, hangi tıp branşlarıyla iş birliği yapıldığının saptanması, psikiyatri uzmanları ve uzmanlık öğrencilerinin sık karşılaşacağı adli psikiyatrik tablolara dair farkındalık sağlanması ve bu alanda sürekli ve güncel eğitimlere olan gereksinimin vurgulanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Mevcut araştırma için adli psikiyatri rapor düzenlenmesi talep edilen 18 yaş ve üstündeki 272 katılımcının hastane elektronik kayıtlarındaki verileri kullanılarak tanımlayıcı istatistiksel analizler yapılmıştır.

Bulgular: Olguların psikiyatrik tanılarına bakıldığında 69'u için (%25,4) herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı düşünülmedi, 59'u (%21,9) için mental retardasyon, 33'ü (%12,1) için psikotik bozukluklar, 29'u (%10,6) için demans tanısı konuldu. Rapor istem nedenlerinin dağılımının büyük çoğunluğunun ceza ehliyetinin olup olmadığı (%31,3), vesayet altına alınmasının gerekip gerekmediği (%27,9), mağdurun kendini savunabilecek durumda olup olmadığı (%14,0) olduğu görüldü. Rapor alınması talebiyle olguları gönderen makamlar incelendiğinde; taleplerin %39,3'ünün mahkemelerden, %30,2'sinin savcılıklardan, %20,6'sının kolluk kuvvetlerinden geldiği görüldü. Değerlendirme yapılması istenen kanun maddesine bakıldığında, olguların 187'si (%68,8) için herhangi bir kanun maddesi belirtilmemişti. Psikiyatri dışında görüş bildiren bölümlere bakıldığında olguların yarısından fazlasında (%53,6'sı) nörolojiden görüş sorulduğu saptandı.

Sonuç: Araştırmanın sonuçları psikiyatri uygulamalarında sık karşılaşılan rapor istem nedenlerini, bu istemlerin geldiği farklı makamları, öne çıkan psikiyatrik tanıların dağılımını ve birlikte görüş sorulan diğer tıp branşlarını göstermiştir. Bu alanları kapsayan eğitimlere öncelik verilmesi, psikiyatri uzmanlarının ve uzmanlık öğrencilerinin gereksinimlerini karşılayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Adli psikiyatri, ceza ehliyeti, vesayet



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Doç. Dr. Sedat Batmaz, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye
E-posta: sedat.batmaz@gop.edu.tr
ORCID ID: orcid.org/0000-0003-0585-2184

Geliş tarihi/Received: 22.05.2020
Kabul tarihi/Accepted: 10.08.2020

ABSTRACT

Objective: We aimed to determine the content of forensic psychiatric reports prepared in a university hospital, which institutions requested reports, which report was requested based on which law article, which branches of medicine were cooperated with; to raise awareness about frequently encountered forensic psychiatric cases by psychiatrists and psychiatry residents; and to emphasize the need for continuous and up-to-date training in this field.

Methods: Descriptive statistical analyses were conducted using the data in the hospital electronic records of 272 participants aged 18 years and over, for whom preparation of a forensic psychiatric report was requested.

Results: Considering the psychiatric diagnoses of the cases, 69 (25.4%) were not diagnosed with any mental disorder, 59 (21.9%) with mental retardation, 33 (12.1%) with psychotic disorders, and 29 (10.6%) with dementia. The majority of the distribution of the reasons for requesting a report was about whether there was criminal responsibility (31.3%), whether there was need for guardianship (27.9%), and whether the victim could defend themselves (14.0%). 39.3% of the requests came from courts, 30.2% from prosecutors and 20.6% from law enforcement officers. No law was specified for 187 of the cases (68.8%). More than half of the cases (53.6%) were consulted from neurology.

Conclusion: The results of the study showed the reasons for report requests frequently encountered in psychiatry practice, different authorities that these requests came from, distribution of frequent psychiatric diagnoses and other departments that were consulted together with psychiatry. Giving priority to training covering these areas will meet the needs of psychiatrists and psychiatry residents.

Keywords: Forensic psychiatry, criminal responsibility, guardianship

GİRİŞ

Hekimlerin mesleki uygulamaları içinde koruyucu ve tedavi edici hizmetler yanında adli rapor düzenlemek gibi sorumlulukları da olabilmektedir (1). Adli psikiyatri, bir şekilde adli sisteme dahil olmuş ve psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi gereken olgularla ilgili olarak yargıya bilirkişilik boyutunda yardımcı olan bir bilim dalıdır (2). Adli psikiyatri, hukuk ve psikiyatrinin kesiştiği bir alan olup yargı organlarının incelemekte olduğu olaylarda, kendisinden talep edildiğinde, yani incelenen hukuki olguya açıklık getirmek üzere yargı organı tarafından görevlendirildiğinde, kişinin irade serbestisinin, bağımsız ve sorumlu olup olmadığının belirlenmesi aşamasında hukuka yardımcı olmaktadır. Bunun dışında, psikiyatrik açıdan hasta olduğu belirlenen kişilerin tedavisi, rehabilitasyonu, topluma yeniden kazandırılması ve medeni haklarının korunmasının sağlanması da adli psikiyatrinin çalışma alanlarını oluşturmaktadır (3). Akıl hastalığı, zeka geriliği, geçici sebeplere bağlı bilinç ve irade bozukluğu, yaşlılar, çocuklar ve dilsizler ile madde bağımlılığı olanların cezai ve hukuki sorumluluklarını belirlemek adli psikiyatrinin uğraşı alanına girmektedir (4).

Adli psikiyatrik değerlendirme; kişinin geçmiş yaşantısının, gözlem-değerlendirme sürecindeki ve yargılamanın konusunu oluşturan eylem sırasındaki duygu, düşünce, davranışlarının, psikiyatrik muayenelerdeki bulguların, psikometrik incelemelerin, resmi belgelerin incelenmesine dayanmaktadır (5).

Adli psikiyatrik değerlendirme bazı yönleriyle klinik psikiyatrik değerlendirmeden farklıdır. Klinik değerlendirmede genellikle hastanın verdiği bilgiye güvenilir ve yetişkin olmayan hastaları içeren çoğu durumlarda, aileden veya diğer yardımcı veri kaynaklarından bilgi edinmek gerekmez. Ancak adli değerlendirme; amacı klinik olmayan, finansal veya yasal olan üçüncü şahısları da (örneğin avukat, mahkeme veya kurum) içerir (6).

Türkiye’de adli psikiyatri alanında yayımlanmış çalışmalara bakıldığında büyük çoğunlukla cinsel saldırı sonrasında ruh sağlığının değerlendirilmesi (7-16), ceza ehliyetinin tespit edilmesi (17-23), hukuki işlem ehliyetinin değerlendirilmesi (24-26), vesayet altına alınma gerekliliğinin değerlendirilmesi (27,28), maluliyet düzeyinin değerlendirilmesi (29,30) konularında yoğunlaştığı görülmektedir. Ancak adli psikiyatrik raporların dağılımına odaklanan çalışma sayısı kısıtlıdır. Genel olarak adli psikiyatrik raporların dağılımının incelendiği çalışmalarda ön plana çıkanlar açısından gönderen makamın sıklıkla mahkemeler tarafından olduğu, rapor talep edilme nedenlerinin vesayet altına alınma ve ceza ehliyetinin saptanması olduğu, olguların tanınal dağılımına bakıldığında ise mental-motor retardasyon ve psikotik bozukluk tanıların daha sıklıkla saptandığı görülmüştür (31-40). Türkiye’de psikiyatri kliniklerine başvuran adli olgularla yapılmış yakın tarihli çalışmaların bir özeti Tablo 1’de verilmiştir.

Özetlenen bu çalışmalar, adli psikiyatrideki temel ilgi alanlarını ve klinik uygulama sırasında sıklıkla karşılaşılan rapor talepleri hakkında fikir vermekle beraber, ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının diğer hangi tıp branşlarıyla adli rapor düzenleme sürecinde iş birliği içinde çalıştığına ve bunların sıklıkla hangi hukuki nedenlerle rapor talep edilmesiyle ilişkili olduğuna dair yayın saptanmamıştır. Bu doğrultuda bu araştırmada bir üniversite hastanesinde düzenlenen adli psikiyatrik raporların içeriğinin, hangi kurumlardan rapor talep edildiğinin, hangi kanun maddelerine dayanılarak rapor istenildiğinin, hangi tıp branşlarıyla iş birliği yapıldığının saptanması ve bulgulardan yola çıkarak adli psikiyatri alanındaki eğitimlerde hangi yönlere ağırlık verilmesinin gerektiğine işaret edilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Örnekleme

Mevcut araştırma için 01.01.2015 ve 31.12.2018 tarihleri arasında, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı polikliniğine kendisini başvuran, Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından konsülte edilen veya ilgili makamlarca kolluk kuvvetleri aracılığıyla yönlendirilen ve adli psikiyatrik rapor düzenlenmesi talep edilen 18 yaş ve üstündeki 272 katılımcının hastane elektronik kayıtlarındaki verileri kullanılmıştır.

Değerlendirme Araçları

Bu çalışmada, gönderen makam, değerlendirmeye dayanak teşkil eden kanun maddesi, raporun talep edilme nedeni, değerlendirme sonrasında konulan psikiyatrik tanı ve psikiyatri dışında görüşü sorulan anabilim dalı verilerini sorgulayan bir form oluşturulmuştur.

İşlem

Hastanenin elektronik veri tabanından katılımcıların verileri belirtilen tarih aralığı için geriye dönük olarak incelendi. İncelemeye göre verilerin %21,3'ü 2015, %22,1'i 2016, %28,3'ü 2017 ve %28,3'ü 2018 yılına aitti. Değerlendirme sonrasında psikiyatri uzmanlık öğrencileri ve öğretim üyeleri tarafından klinik değerlendirmeye dayalı olarak Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı tanı ölçütlerine göre psikiyatrik tanı konulmuştur (43). Değerlendirilen katılımcıların önceki muayene ve tıbbi kayıtları, konsültasyon istem notları, beraberlerinde gönderilen soruşturma evrakı ve/veya mahkeme dosyaları incelenmiştir. Mümkün ve gerekli olduğunda katılımcılar hakkında bilgi verebilecek bir yakınlarıyla da görüşme sağlanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Araştırmada incelenen veriler için MedCalc 17.2 yazılımı (MedCalc Software, Ostend, Belgium) kullanılarak tanımlayıcı istatistiksel analizler (verilerin frekansı, dağılımı, ortalama, standart sapma) yapılmıştır.

Tablo 1. Yakın geçmişte Türkiye'de yapılmış adli psikiyatri çalışmalarından örnekler

Araştırmacılar ve çalışmanın yılı	Olgu sayısı	Ortalama yaş (standart sapma) (yıl)	Cinsiyet, erkek (%)	Rapor istem gerekçesi (%)	Konulan psikiyatrik tanılar (%)
Akıncı ve ark., 2018 (27)	78	44,8 (13,7)	55,7	Vesayet altına alınıp alınmayacağı (100,0)	Bipolar bozukluklar (100,0)
Civil Arslan ve ark., 2016 (41)	456	38,3 (17,3)	65,6	Ceza hukuku (56,8) Medeni hukuk (32,7) Durum bildirir rapor (12,3)	Ceza hukuku: Psikotik bozukluklar (23,3) Mental retardasyon (17,3) Medeni hukuk: Mental retardasyon (28,8) Psikotik bozukluklar (28,0)
Aydın ve ark., 2018 (23)	61	38,0 (16,5)	88,0	Ceza ehliyetinin olup olmadığı (100,0)	Psikotik bozukluklar (19,0)
Ersoy ve ark., 1999 (31)	143	38,2 (15,3)	69,2	Vesayet altına alınıp alınmayacağı (42,0) Ceza ehliyetinin olup olmadığı (22,4) Madde bağımlısı olup olmadığı (12,6)	Mental retardasyon (14,0) Psikotik bozukluklar (11,2)
Evrensel ve ark., 2016 (42)	1311	27,8 (10,7)	98,9	VY	Psikotik bozukluklar (18,9) Antisosyal kişilik bozukluğu (18,3)
Kahraman ve ark., 2018 (40)	248	37,5 (VY)	56,5	Vesayet altına alınıp alınmayacağı (29,8) Durum bildirir rapor talebi (29,8)	Psikotik bozukluklar (23,0) Mental retardasyon (13,5) Demans (10,8)
Kalenderoğlu ve ark., 2007 (4)	314	36,8 (15,8)	74,2	Madde bağımlısı olup olmadığı (35,4) Ceza ehliyetinin olup olmadığı (14,3)	Mental retardasyon (22,6) Madde kullanım bozukluğu (17,8)
Topak ve ark., 2016 (39)	363	42,2 (17,8)	65,8	Ceza ehliyetinin olup olmadığı (47,0) Vesayet altına alınıp alınmayacağı (38,0)	Psikotik bozukluklar (VY)
Hacıoğlu Yıldırım ve Güvenç, 2017 (13)	109	28,2 (9,0)	4,6	VY	TSSB (61,5) Uyum bozuklukları (21,1) Eşik altı TSSB (13,8)
Yumru ve ark., 2006 (34)	100	34,3 (12,0)	96,0	Madde bağımlısı olup olmadığı (96,0) Ceza ehliyetinin olup olmadığı (4,0)	Madde bağımlılığı (41,0) Madde kötüye kullanımı (48,0)

TSSB: Travma sonrası stres bozukluğu, VY: Veri yok

BULGULAR

Demografik Veriler

Katılımcıların yaş ortalaması (standart sapma) 43,2 (20,6) yılıdır. Kadınların (n=105, %38,6) yaş ortalaması 41,0 (20,0) yılı, erkeklerinki (n=167, %61,4) ise 44,1 (17,6) yılıdır. Katılımcıların %36,8'i evli, %40,8'i bekar ve %22,4'ü dul veya boşanmıştır. Katılımcıların %34,9'unun eğitim durumları hakkında bilgi yoktu, %18,8'i okur-yazar değildi, %17,6'sı ilkokul mezunuydu, %15,8'i ortaokul mezunuydu, %5,5'i lise mezunuydu, %4,5'i üniversite mezunuydu ve %2,9'u özel eğitim alıyordu. Katılımcıların %28,3'ü il merkezinden, %69,1'i ilçelerden ve %2,6'sı başka illerden geliyordu.

Değerlendirme Sonrası Konulan Psikiyatrik Tanılar

Olguların psikiyatrik tanılarına bakıldığında 69'u için (%25,4) herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı düşünülmedi, 59'u (%21,9) için mental retardasyon, 33'ü (%12,1) için psikotik bozukluklar, 29'u (%10,6) için demans, 11'i (%4) için travma sonrası stres bozukluğu, 10'u için (%3,7) depresif bozukluklar, dokuzu (%3,3) için bipolar bozukluklar, yedisi (%2,6) için kişilik bozuklukları, altısı (%2,2) için anksiyete bozuklukları, üçü için (%1,1) uyum bozuklukları tanısı konuldu. Olguların dördü için (%1,6) sevk kararı alınırken, 32'sinin (%11,8) ise karar verilmesi için tekrar/ek değerlendirme gereksinimi olduğu, bu nedenle tekrar muayeneye çağrıldığı görüldü. Bu sonuçlar Tablo 2'de gösterilmiştir.

Rapor Talep Etme Gerekçeleri

Genel olarak rapor isteme nedenlerine bakıldığında olguların %90'dan fazlasını oluşturan nedenlerin; ceza ehliyetinin olup olmadığı (%31,3), vesayet altına alınmasının gerekip gerekmediği (%27,9), mağdurun beden ve ruh sağlığı bakımından kendini

savunabilecek durumda olup olmadığı (%14), kişinin mevcut durumu hakkında rapor düzenlenmesinin istendiği (%13,3) ve tutukluluk halinin devam edip edemeyeceği (%3,6) hususlarında olduğu görüldü.

Ceza ehliyeti için gönderilen 85 olgunun %74,1'i erkekti. İşledikleri iddia edilen suçlara bakıldığında ise %33,3'ü kasten ya da taksirle yaralama, %14,3'ü hakaret-tehdit, %13,1'i hırsızlık, %8,3'ü cinsel istismar ve tehdit, %6'sında mala zarar verme, %1,1'inde kasten öldürme, müstehcen yayınların yayınlanmasına aracılık etmek ve kasten yaralama ile hakaret-tehdit nedeni ile ceza ehliyeti sorulduğu kayıtlıydı. Olguların %14,4'ünde ise gönderilmeye yol açan suç türü açıkça belirtilmemişti. Olguların %27,0'ında herhangi bir ruhsal bozukluk saptanmadığı kayıtlıydı. En sık konulan psikiyatrik tanılar mental retardasyon ve psikotik bozukluklardı (%18,8). Olguların %40,5'inde ceza ehliyeti tam olarak, %34,5'inde ceza ehliyeti yok olarak, %6'sında ise ceza ehliyeti kısmen var/azalmış olarak karar verilmiş olduğu görüldü. Olguların %2,4'ü başka bir merkeze sevk edilmişti, %16,6'sında ise karar verilebilmesi için tekrar değerlendirme gerektiği şeklinde yanıt verilmişti.

Durum bildirir raporu istenen 36 olgunun %58,6'sı kadındı. Bu olguların %27,8'inde akıl sağlığının yerinde olup olmadığı soruluyordu. Geri kalan olguların %27,8'inde geçirdikleri trafik kazasının, %22,2'inde ise maruz kaldıkları fiziksel şiddet eyleminin, %11,1'inde ise yaşadıkları cinsel saldırının psikolojik etkilerinin devam edip etmediği soruluyordu. Olguların %11,1'inde önceki değerlendirme raporlarının eksiklerinin tamamlanması talep ediliyordu ve yeniden değerlendirme gerektiriyordu. Bu gruptaki olguların %41,7'sinde ruhsal bozukluk saptanmadığı görüldü, %13,9'unda ise travma sonrası stres bozukluğu ve demans tanıları mevcuttu. Bu sonuçlar ve rapor talep etme nedenlerine göre psikiyatrik tanıların dağılımı Tablo 3'te gösterilmiştir.

Raporu Talep Eden Makamlar

Rapor alınması talebiyle olguları gönderen makamlar incelendiğinde taleplerin %39,3'ünün (n=107) mahkemelerden, %30,2'sinin (n=82) savcılıklardan, %20,6'sının (n=56) kolluk kuvvetlerinden, %8,5'inin (n=23) ceza infaz kurumlarından ve %0,7'sinin (n=2) ise Adli Tıp Kurumu'ndan geldiği görüldü. İki olgu (%0,7) içinse diğer sağlık kurumlarında haklarında karar verilemeyen olgular için rapor talebi geldiği anlaşıldı.

Rapor taleplerinin %39,3 (n=107) ile ilk sırada mahkemelerden geldiği görüşmüş olup mahkemelerce en sık olarak vesayet altına alınıp alınmayacağı (%53,3); savcılıklar, kolluk kuvvetleri ve ceza infaz kurumları tarafından ise olguların ceza ehliyetinin olup olmadığı (%35,7-%60,9) konularında rapor talep edildiği saptandı. İstem makamlarının rapor talep etme nedenlerinin dağılımı Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 2. Değerlendirme sonrasında konulan psikiyatrik tanıların dağılımı

Değerlendirme sonrasında konulan psikiyatrik tanılar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ruhsal bozukluk saptanmadı	69	25,4
Mental retardasyon (Entellektüel yetiyitimi)	59	21,7
Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar	33	12,1
Demans (Nörobilişsel bozukluklar)	29	10,6
Travma sonrası stres bozukluğu	11	4,0
Depresif bozukluklar	10	3,7
Bipolar bozukluklar	9	3,3
Kişilik bozuklukları	7	2,6
Anksiyete bozuklukları	6	2,2
Uyum bozuklukları	3	1,1
Başka merkeze sevk edilmesi gereken olgular	4	1,6
Tekrar veya ek değerlendirme gerektiren olgular	32	11,7

Değerlendirmeye Dayanak Teşkil Eden Kanun Maddeleri

Değerlendirme yapılması istenen kanun maddesine bakıldığında, olguların 187'si (%68,8) için herhangi bir kanun maddesi belirtilmemişti. Bu olguları büyük çoğunlukla mahkemelerin gönderdiği saptandı (n=80, %42,8) ve değerlendirme sonrasında olguların dörtte birine yakınında (%24,0) herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı düşünülmemişti. En sık konulan tanı ise mental retardasyondur (%23,5).

Kanun maddesi belirtilerek talep edilen raporların %92,9'unda (tüm raporların %29,2'sinde) (n=79) Türk Ceza Kanunu (TCK) Madde 32'ye göre değerlendirme yapılması isteniyordu. Bu kapsamdaki değerlendirme taleplerinin en büyük kısmı savcılıklardan geliyordu (%38,0) ve değerlendirme sonrasında olguların dörtte birinden fazlasında (%25,3) herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı düşünülmemişti. En sık konulan psikiyatrik tanıları ise mental retardasyon ve psikotik bozukluklardı (her ikisi de %17,7 sıklıkta). Bu sonuçlar ve diğer kanun maddelerine

Tablo 3. Rapor istem nedenleri ve bunlara göre değerlendirme sonrası konulan psikiyatrik tanıların dağılımı

Rapor istem nedeni	Sayı (n)	Yüzde (%)	Cinsiyet, kadın (%)	Değerlendirme sonrasında konulan psikiyatrik tanıları	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ceza ehliyetinin olup olmadığı	85	31,3	25,9	Ruhsal bozukluk saptanmadı	23	27,0
				Mental retardasyon	16	18,8
				Psikotik bozukluklar	16	18,8
Vesayet altına alınıp alınmayacağı	76	27,9	39,5	Demans	22	28,9
				Mental retardasyon	19	25,0
				Psikotik bozukluklar	10	13,1
Kendini savunup savunamayacağı	38	14,0	60,5	Ruhsal bozukluk saptanmadı	15	39,4
				Mental retardasyon	15	39,4
				Tekrar değerlendirme gereği	3	7,8
Durum bildirir rapor talebi	36	13,3	58,6	Ruhsal bozukluk saptanmadı	15	41,7
				Travma sonrası stres bozukluğu	5	13,9
				Demans	5	13,9
Tutukluluk halinin devam edip edemeyeceği	10	3,6	0,0	Ruhsal bozukluk saptanmadı	5	50,0
				Psikotik bozukluklar	2	20,0
				Mental retardasyon	1	10,0
				Uyum bozuklukları	1	10,0
				Anksiyete bozuklukları	1	10,0
Çalışma gücü ve meslekte kazanma gücü kaybı (maluliyet) oranının tespit edilmesi	8	2,9	25,0	Tekrar değerlendirme gereksinimi	2	25,0
				Mental retardasyon	2	25,0
				Psikotik bozukluklar	1	12,5
				Depresif bozukluklar	1	12,5
				Anksiyete bozuklukları	1	12,5
				Başka merkeze sevk edilme gereksinimi	1	12,5
Cinsel birliktelik kurup kuramayacağı	6	2,2	16,7	Ruhsal bozukluk saptanmadı	5	83,3
				Başka merkeze sevk edilme gereksinimi	1	16,7
Hukuki işlem ehliyeti	4	1,5	50,0	Ruhsal bozukluk saptanmadı	2	50,0
				Mental retardasyon	1	25,0
				Tekrar değerlendirme gereksinimi	1	25,0
Diğer*	9	3,3	33,3	Mental retardasyon	2	22,2
				Bipolar bozukluklar	2	22,2
				Depresif bozukluklar	2	22,2
				Tekrar değerlendirme gereksinimi	2	22,2
				Anksiyete bozuklukları	1	11,2

*Beyanına itibar edilip edilemeyeceği (n=3, %66,7 kadın), teklif odada kalıp kalamayacağı (n=2, %0,0 kadın), askerliğe elverişli olup olmadığı (n=1, %0,0 kadın), eşcinsel olup olmadığı (n=1, %0,0 kadın), çocuğu ile kişisel ilişki kurarsa ona zarar verip vermeyeceği (n=1, %0,0 kadın), hastaneye yatırılarak tedavi edilmesinin zorunlu olup olmadığı (n=1, %100 kadın)

göre gönderen makam ve psikiyatrik tanı dağılımları Tablo 5'te yer almaktadır.

Psikiyatri Dışında Görüşü Sorulan Anabilim Dalları

Adli rapor düzenlenirken sadece psikiyatri bölümünden görüş talebi olguların %50'sine karşılık geliyordu. Geri kalan olgularda ise psikiyatri ile birlikte olguların %53,6'sında nöroloji, %10,4'ünde iç hastalıkları, %8'inde kulak-burun-boğaz hastalıkları, %5,8'inde üroloji bölümlerinden görüş sorulduğu saptandı. Diğer bölümler arasında göz hastalıkları,

genel cerrahi, kardiyoloji, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, kadın hastalıkları ve doğum, göğüs hastalıkları ile kalp ve damar cerrahisi yer alıyordu.

Diğer bölümlerle birlikte değerlendirmenin istendiği durumlar içerisinde sıklıkla vesayet altına alınıp alınmayacağı (n=79, %58,1), kişinin kendisini beden veya ruh bakımından savunup savunamayacağı (n=7, %5,1), ceza ehliyetinin olup olmadığı (n=6, %4,4), hukuki işlem ehliyetinin olup olmadığı (n=6, %4,4), çalışma gücü ve meslekte kazanma gücü kaybı (maluliyet) oranının sorgulandığı (n=5, %3,7) veya durum

Tablo 4. Rapor talebinde bulunan makamlar ve makama göre rapor isteme nedenlerinin dağılımı

Gönderen makam	Sayı (n)	Yüzde (%)	Rapor istem nedenleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Mahkemeler*	107	39,3	Vesayet altına alınıp alınmayacağı	57	53,3
			Ceza ehliyetinin olup olmadığı	20	18,7
			Durum bildirir rapor talebi	10	9,3
Savcılıklar	82	30,2	Ceza ehliyetinin olup olmadığı	31	37,8
			Kendini savunup savunamayacağı	29	35,4
			Durum bildirir rapor talebi	13	15,9
Kolluk kuvvetleri**	56	20,6	Ceza ehliyetinin olup olmadığı	20	35,7
			Vesayet altına alınıp alınmayacağı	11	19,6
			Durum bildirir rapor talebi	10	7,8
Ceza infaz kurumları	23	8,5	Ceza ehliyetinin olup olmadığı	14	60,9
			Tutukluluk halinin devam edip edemeyeceği	5	21,7
			Hukuki işlem ehliyetinin olup olmadığı	2	8,7
Adli Tıp Kurumu	2	0,7	Kendini savunup savunamayacağı	1	50,0
			Durum bildirir rapor talebi	1	50,0
Diğer***	2	0,7	Ceza ehliyetinin olup olmadığı	1	50,0
			Kendini savunup savunamayacağı	1	50,0

*Sulh Hukuk Mahkemeleri (n=55), Asliye Ceza Mahkemeleri (n=31), Asliye Hukuk Mahkemeleri (n=12), Asliye Ticaret Mahkemeleri (n=5), İcra Mahkemeleri (n=2), Aile Mahkemeleri (n=2); **Polis merkezleri (n=31), jandarma karakolları (n=19), Emniyet Müdürlüğü (n=6); ***Diğer sağlık kurumları

Tablo 5. Rapor istemlerine dayanak teşkil eden kanun maddeleri ve bunlara göre raporu talep eden makam ve değerlendirme sonrasında konulan psikiyatrik tanılarının dağılımı

Dayanak teşkil eden kanun maddesi	Sayı (n)	Yüzde (%)	Gönderen makam	Sayı (n)	Yüzde (%)	Psikiyatrik tanı dağılımları	Sayı (n)	Yüzde (%)
Belirtmeksizin	187	68,8	Mahkemeler	80	42,8	Ruhsal bozukluk saptanmadı	45	24,0
			Savcılıklar	51	27,2	Mental retardasyon	44	23,5
			Kolluk kuvvetleri	40	21,4	Demans	27	14,4
TCK 32	79	29,2	Savcılıklar	30	38,0	Ruhsal bozukluk saptanmadı	20	25,3
			Mahkemeler	20	25,3	Mental retardasyon	14	17,7
			Kolluk kuvvetleri	17	21,5	Psikotik bozukluklar	14	17,7
TCK 57	2	0,7	Mahkemeler	1	50,0	Ruhsal bozukluk saptanmadı	2	100,0
			Kolluk kuvvetleri	1	50,0			
TCK 102	2	0,7	Savcılıklar	1	50,0	Psikotik bozukluklar	1	50,0
			Kolluk kuvvetleri	1	50,0	Mental retardasyon	1	50,0
TCK 86	1	0,3	Mahkemeler	1	100,0	Ruhsal bozukluk saptanmadı	1	100,0
TCK 87	1	0,3	Mahkemeler	1	100,0	Ruhsal bozukluk saptanmadı	1	100,0

TCK: Türk Ceza Kanunu

Tablo 6. Psikiyatri dışında görüşü sorulan bölümler ve bu bölümlere göre rapor istem nedenleri ve değerlendirme sonrasında konulan psikiyatrik tanıların dağılımları

Psikiyatri ile birlikte görüşü istenen bölüm	Sayı (n)	Yüzde (%)	Rapor istem nedenleri	Sayı (n)	Yüzde (%)	Psikiyatrik tanı dağılımları	Sayı (n)	Yüzde (%)
Nöroloji	73	53,6	Vesayet altına alınıp alınmayacağı	53	72,6	Demans	24	32,9
			Kendini savunup savunamayacağı	5	6,8	Ruhsal bozukluk saptanmadı	19	26,0
			Ceza ehliyetinin olup olmadığı	4	5,5	Mental retardasyon	15	20,5
			Hukuki işlem ehliyetinin olup olmadığı	4	5,5			
Dahiliye	14	10,4	Vesayet altına alınıp alınmayacağı	5	35,7	Ruhsal bozukluk saptanmadı	5	35,7
			Durum bildirir rapor talebi	2	14,3	Demans	4	28,6
			Hukuki işlem ehliyetinin olup olmadığı	2	14,3	Tekrar değerlendirme gereksinimi	3	21,4
Kulak-burun-boğaz hastalıkları	11	8,0	Vesayet altına alınıp alınmayacağı	8	72,7	Demans	6	54,5
			Çalışma gücü ve meslekte kazanma gücü kaybı (maluliyet) oranının tespit edilmesi	1	9,1	Ruhsal bozukluk saptanmadı	4	36,4
			Tutukluluk halinin devam edip edemeyeceği	1	9,1	Mental retardasyon	1	9,1
Üroloji	8	5,8	Durum bildirir rapor talebi	2	25,0	Ruhsal bozukluk saptanmadı	6	75,0
			Cinsel birliktelik kurup kuramayacağı	2	25,0	Tekrar değerlendirme gereksinimi	2	25,0
			Kendini savunup savunamayacağı	2	25,0			
Göz hastalıkları	6	4,4	Vesayet altına alınıp alınmayacağı	5	83,7	Ruhsal bozukluk saptanmadı	4	66,7
			Çalışma gücü ve meslekte kazanma gücü kaybı (maluliyet) oranının tespit edilmesi	1	16,3	Demans	2	33,3
Genel cerrahi	6	4,4	Durum bildirir rapor talebi	2	33,3	Ruhsal bozukluk saptanmadı	5	83,3
			Çalışma gücü ve meslekte kazanma gücü kaybı (maluliyet) oranının tespit edilmesi	1	16,6			
			Ceza ehliyetinin olup olmadığı	1	16,6	Tekrar değerlendirme gereksinimi	1	16,7
			Vesayet altına alınıp alınmayacağı	1	16,6			
Kardiyoloji	6	4,4	Vesayet altına alınıp alınmayacağı	3	50,0	Tekrar değerlendirme gereksinimi	3	50,0
			Çalışma gücü ve meslekte kazanma gücü kaybı (maluliyet) oranının tespit edilmesi	1	16,6	Demans	2	33,3
			Tutukluluk halinin devam edip edemeyeceği	1	16,6	Psikotik bozukluklar	1	16,7
Fiziksel tıp ve rehabilitasyon	4	3,0	Vesayet altına alınıp alınmayacağı	2	50,0	Demans	2	50,0
			Tutukluluk halinin devam edip edemeyeceği	1	25,0	Tekrar değerlendirme gereksinimi	2	50,0
Kadın hastalıkları ve doğum	4	3,0	Cinsel birliktelik kurup kuramayacağı	2	50,0	Tekrar değerlendirme gereksinimi	2	50,0
			Ceza ehliyetinin olup olmadığı	1	25,0	Ruhsal bozukluk saptanmadı	1	25,0
						Başka merkeze sevk gereksinimi	1	25,0

Tablo 6. Devamı

Psikiyatri ile birlikte görüşü istenen bölüm	Sayı (n)	Yüzde (%)	Rapor istem nedenleri	Sayı (n)	Yüzde (%)	Psikiyatrik tanı dağılımları	Sayı (n)	Yüzde (%)
Göğüs hastalıkları	3	2,2	Vesayet altına alınıp alınmayacağı	2	66,7	Ruhsal bozukluk saptanmadı	2	66,7
			Tutukluluk halinin devam edip edemeyeceği	1	33,3	Psikotik bozukluklar	1	33,3
Kalp ve damar cerrahisi	1	0,8	Çalışma gücü ve meslekte kazanma gücü kaybı (maluliyet) oranının tespit edilmesi	1	100,0	Ruhsal bozukluk saptanmadı	1	100,0

bildirir rapor düzenlenmesinin (n=6, %4,4) talep edildiği görüldü. Bununla birlikte kimi olgularda da tutukluluk halinin devam edip edemeyeceği (n=4, %2,9) ve cinsel birliktelik kurup kuramayacağı (n=4, %2,9) soruluyordu.

Diğer bölümlerin görüşleri ile birlikte değerlendirilen olgularda en sık olarak konulan psikiyatrik tanılar; demans (n=40, %29,4), mental retardasyon (n=16, %11,8) ve psikotik bozukluklar (n=3, %2,2) olduğu, önemli orandaki olguda ruhsal bir bozukluk saptanmadığı (n=47, %34,6) ve kimi olgularda da tekrar değerlendirmeye ihtiyaç duyulduğu (n=13, %9,6) görüldü. Bu sonuçlar Tablo 6'de yer almaktadır.

TARTIŞMA

Bu araştırmada, bir üniversite hastanesi psikiyatri kliniğinde düzenlenen adli psikiyatrik raporlar geriye dönük olarak incelenmiştir ve olgulara değerlendirme sonrasında konulan psikiyatrik tanılar, raporların talep edilme nedenleri, rapor talep eden makamlar, raporların istenmesi için dayanak oluşturan kanun maddeleri ve psikiyatri dışında görüşü sorulan bölümlerin dağılımı bildirilmiştir. Bu sonuçların ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitimi sırasında ve takip eden meslek yaşamı içerisinde sürekli eğitimlerde dikkate alınması gereken konulara işaret ettiği açıktır. Böylelikle sık karşılaşılan adli psikiyatrik raporların ilgili mevzuata uygun şekilde düzenlenmesi için sağlam bir temel atılmış olacaktır. Gerek daha detaylıca öğrenilmesi gereken kanun maddeleri, gerek rapor talep eden makamlarla uygun ve süresi içerisinde yazışmaların tamamlanabilmesi, gerekse de daha sıklıkla talep edilen raporların düzenlenmesi için önemli olabilecek kimi inceliklerin öğrenilmesi, arada kalınan olgularda nasıl bir yol çizileceğinin önceden planlanması hem adli sürecin zamanında tamamlanmasına yardımcı olabilir, hem de hatalı rapor düzenleme ihtimalini azaltır. Ayrıca bu alandaki eğitim gereksinimlerinin ve hatta bir yan dal uzmanlık alanı olarak adli psikiyatri uzmanlığının gündeme gelmesi için aracılık da edebilir.

Tanılar açısından bakılacak olursa en dikkat çeken noktalardan biri olguların dörtte birinden fazlasında herhangi bir ruhsal bozukluk saptanmamış olmasıdır. Bu husus, psikiyatri uzmanının yaptığı değerlendirmelerde, normal ile bozukluk arasındaki sınıra dikkat etmesinin ne kadar gerekli olduğunu

vurgulaması açısından önemlidir. Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları değerlendirme için gönderilen kimi olguların hekimi yanıltıcı davranış sergileyerek kendi çıkarları için simülasyon eğiliminde olabileceklerini de göz önünde bulundurmalıdır. Bu durum adli psikiyatrik değerlendirmelerin kendine has incelikleri arasında hekimi yanıltıcı davranışlar açısından uzmanlık öğrencilerine hem görüşme teknikleri hem de uygun psikometrik değerlendirmeleri yapabilme becerisi kazandıracak eğitimlerin gerekliliğini hatırlatmaktadır. Bir diğer dikkat çeken nokta da neredeyse her on olgudan birinde tek bir görüşme ile tanı koymanın mümkün olmamış olmasıdır. Burada hem değerlendirme için olguların beraberlerinde gönderilen dava dosyası, soruşturma evrakı gibi adli belgelerinin eksik olmasının, hem de eğer varsa önceki takip ve tedavilere dair tıbbi belgelere erişilememiş olmasının payı olduğunu unutmamak gerekir. Ayrıca kimi olgularda hakkında rapor düzenlenmesi istenen kişi hakkında bir yakınının bilgi vermesi ve böylelikle tanı konusunda kafa karışıklığına yol açan durumların netleştirilmesine ihtiyaç duyulması söz konusudur. Bu nedenlerle yasal sürelere dikkat etmek koşuluyla her olguda hızlıca karar vermek yerine eksikliklerin giderilmesine özen gösterilmesi önemlidir. Değerlendirme sonrasında sıklıkla konulan tanılar mental retardasyon, psikotik bozukluklar, demans ve travma sonrası stres bozukluğu olmuştur. Ayrıca konulan psikiyatrik tanılar ile olay arasında bir illiyet bağı olup olmadığına da dikkat edilmelidir. Uzmanlık öğrencileri için özellikle bu tanısal durumların adli yönlerine vurgu yapılan kuramsal ve uygulamalı eğitimlere gereksinim olduğu anlaşılmaktadır. Öte yandan sürekli değişen yasal mevzuat nedeniyle adli psikiyatrik değerlendirme yapan tüm psikiyatri hekimlerinin de bu türden eğitimlere katılmaları önemlidir.

Olgular hakkında istenen raporların gerekçeleri incelendiğinde, %90'ı aşan olgu için ceza ehliyetinin olup olmadığı, vesayet altına alınmanın gerekip gerekmediği, kendini savunacak durumda olup olmadığı, tutukluluk halinin devam edip edemeyeceğinin sorulduğu veya o anki durumunu bildirir bir rapor tanzim edilmesinin istendiği görülmektedir. Öne çıkan bu konularda uzmanlık öğrencilerine daha yoğun bir eğitim vermenin uygun olacağı anlaşılmaktadır. Öte yandan geride kalan %10'a yakın rapor isteme gerekçesinin de ne kadar çeşitli

olduğu fark edilmektedir. Bu da rapor düzenleme konusunda kurumlardan gelebilecek her bir talep türüne dair uygulamalı eğitimin ne kadar gerekli olduğuna ve yasal mevzuatta ruhsal bozuklukları ilgilendiren durumlar hakkında derinlemesine bilgiye ihtiyaç duyulduğuna işaret etmektedir. Ayrıca talep edilen raporların gerekçelerine göre psikiyatrik açıdan konulan tanılarının da değişkenlik gösterebildiğine dikkat edilmelidir. Örneğin olguların vesayet altına alınıp alınmayacaklarının sorgulandığı raporlarda demans, ceza ehliyetinin olup olmadığının sorgulandığı raporlarda ise mental retardasyon ve psikotik bozukluklar öne çıkan tanılar olmuştur. Bu durum istenilen rapor türüne göre daha sıklıkla düşünülebilecek psikiyatrik tabloların adli yönlerine eğitimler sırasında vurgu yapılması gerekliliğine işaret etmektedir.

Rapor taleplerinin hangi kurumlardan geldiğine bakıldığında %90'dan fazlasının mahkemeler, savcılıklar ve kolluk kuvvetlerinden geldiği görülmüştür. Makama göre rapor isteme nedenlerinde öncelikle vesayet altına alınıp alınmayacağı, ceza ehliyetinin olup olmadığı ve kendini beden veya ruh bakımından savunup savunamayacağı sorulmakta ya da olgunun o anki durumu hakkında bir rapor düzenlenmesi istenmektedir. Makama göre rapor taleplerinin farklılaşabileceği ve buna uygun şekilde değerlendirme yapılması gerektiği uzmanlık öğrencilerine anlatılmalıdır. Ayrıca resmi makamlarla yazışmaların usulleri konusunda da eğitimlerde yer verilmelidir. Örneğin resmi makamlarca istenilen kimi raporları düzenlemek için getirilmiş süre sınırlamalarına dikkat edilmesi gerektiği eğitimlerde mutlaka ele alınmalıdır.

Gelen rapor taleplerinde büyük çoğunlukla herhangi bir kanun maddesine atıfta bulunulmamakta, doğrudan talebin ne olduğu yazılı olarak sorulmakta, eğer bir kanun maddesine atıfta bulunuluyorsa burada da en sık olarak TCK Madde 32'ye göre değerlendirme istendiği görülmektedir. Yine de uzmanlık öğrencilerinin ve sürekli güncellenen mevzuata uyum sağlama konusunda yönlendirmeye ihtiyaç duyan uzmanların ruhsal bozukluklar konusundaki yasal mevzuata hakim olması ve gelen rapor taleplerinde daha sıklıkla belirtilen kanun maddelerinin detaylarını bilmeleri gereklidir ve kendilerini karşılaşılabilecekleri resmi evraktaki kanun maddelerine hazırlıklı tutmaları sağlanmalıdır. Bu konuda temel ve güncel adli psikiyatri başvuru kitaplarına ve çevrimiçi yasal mevzuat sitelerine erişimlerinin olduğundan emin olunmalıdır. Kanun maddesine göre yapılan psikiyatrik değerlendirme sonrasındaki tanılarının dağılımında da mental retardasyon ve psikotik bozuklukların öne çıktığı, ayrıca herhangi bir ruhsal bozukluk saptanmayan olguların sayısının da yüksek olduğu unutulmamalıdır.

Psikiyatri dışında görüş bildirmesi istenilen bölümlerin olduğu raporlar tüm istemlerin %50'sine karşılık gelmektedir. Bu durum da diğer tıp dalları ile konsültasyon-liyezon ilişkisinin ne kadar önemli olduğuna işaret etmektedir. Her iki olgudan

birinde ruhsal bozuklukların dışında beden sağlığını da ilgilendiren bir hususta görüş belirtilmesi gerekmiştir. Ruhsal belirti ve bulgulara yol açabilecek bedensel rahatsızlıkların taranmasının ve gerektiğinde dışlanması bir ön koşul olduğunu hatırlatması bakımından da bu sonuçlar önemlidir. Psikiyatristlerle birlikte en sık olarak nöroloji bölümünden görüş istenmektedir ve bu olguların dörtte üçüne yakınında vesayet altına alınıp alınmamanın gerekliliği sorgulanmaktadır. Olguların üçte birine demans tanısı konulmaktadır. Nöropsikiyatrik değerlendirmede iki bölümü de ilgilendiren sistemlerin sorgulanıyor olması nedeniyle bu yüksek birliktelik anlaşılmalıdır. Öte yandan diğer tıp dallarından istenilen ek görüşlerde maluliyet kararının gerekip gerekmediği, hukuki işlem ehliyetinin olup olmadığı ve cinsel birliktelik kurup kuramayacağı öne çıkmıştır. Bu değerlendirme alanları da bedensel rahatsızlıklarla birlikte ruhsal belirti ve bozuklukların da göz önünde tutulması gerektiğini hatırlatmaktadır. Uzmanlık öğrencilerinin ve psikiyatri uzmanlarının temel konsültasyon-liyezon hizmetlerinden haberdar olması, diğer tıp dallarıyla ne şekilde ve ne zaman ilişkiye geçileceğini bilmesi ve bu iş birliği neticesinde ortak kararlar adli rapor düzenleme becerilerini kazanması hedeflenmelidir.

Bu araştırmanın sonuçları psikiyatri kliniklerinde sık karşılaşılan adli psikiyatrik rapor taleplerini göstermesi açısından önemlidir. Ayrıca uzmanlık öğrencilerinin ve alanda çalışan psikiyatri uzmanlarının edinmesi gereken adli psikiyatrik rapor düzenleme yetkinliğinde öne çıkan konuları vurgulamaktadır. Yapılan kapsamlı değerlendirmeler, incelenen konuların çeşitliliği, diğer kurumlarla ve tıp dallarıyla olan etkileşimin özelliği dolayısıyla adli psikiyatrinin yurtdışındaki örneklerinde olduğu gibi Türkiye'de de bir yan dal uzmanlık alanı olarak düşünülmesi için bu sonuçların yeniden fikir verici olmasını umuyoruz. Öte yandan tek bir merkezin geriye dönük ve görece az sayıdaki verilerinden oluşturulduğu için kimi kısıtlılıkları olabilir. Özelleşmiş adli psikiyatri poliklinikleri olan veya yıl içerisinde çok daha yoğun şekilde adli psikiyatrik değerlendirme yapan kurumların bu tür incelemelerini yayımlamaları çok daha ufuk açıcı ve deneyim kazanmaya yardımcı olabilir.

SONUÇ

Adli psikiyatrik değerlendirme sonrasında düzenlenen raporların içeriği ve bu içeriğe dayanılarak uzmanlık eğitimi sırasında öne çıkarılması gereken başlıkları göstermesi konusunda mevcut çalışmanın yararlı olacağını düşünüyoruz. Farklı merkezlerden ve daha büyük örneklemelerden gelecek verilerle bu yöndeki eksikliklerin kapatılabileceğini düşünüyoruz.

TEŞEKKÜR

Veri toplama sırasındaki katkıları için Dr. Ömer Faruk Topaloğlu'na teşekkür ederiz.

ETİK

Etik Kurul Onayı: Araştırma için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (onay tarihi ve sayısı: 13.09.2017/83116987-359).

Danışman Değerlendirmesi: İç danışmanlarca değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

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

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

- Gökçen C, Dursun OB. Bir eğitim hastanesi çocuk psikiyatri birimine gönderilen adli olguların incelenmesi. *Düşünen Adam Yayınları*. 2012;25:238-243.
- Özcanlı T, Ortaköylü L. Adli psikiyatrik rapor düzenlenmesinde adli tıp uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi*. 2011;4(1):22-26.
- Yeşilbursa D. Yargılama sürecinde adli psikiyatrik değerlendirme. *3P Dergisi*. 2002;10(Ek 2):5-10.
- Kalenderoğlu A, Yumru M, Selek S, Savaş HA. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi adli psikiyatri birimine gönderilen olguların incelenmesi. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2007;44:86-90.
- Uygur N. Adli Psikiyatri., 3. baskı. Uygulama Kılavuzu Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları: Ankara; 2018.
- Gold LH, Frierson RL. The American Psychiatric Publishing textbook of forensic psychiatry. American Psychiatric Publications; 2017.
- Karbeyaz K, Gündüz T, Balcı Y, Akkaya H. Cinsel suç mağdurlarının ruh sağlığı hakkında düzenlenen adli psikiyatrik raporlar ve bilirkişilik kurumları arası uzlaşma sorunu. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2012;23(4):255-263.
- Barutçu N, Yavuz MF, Çetin G. Cinsel saldırı sonrası mağdurun karşılaştığı sorunlar. *Adli Tıp Bülteni*. 1999;4(2):41-53.
- Korkmaz M, Uysal C, Sivri S, Bozkurt İ, Bulut K, Şimşek Ş, et al. Cinsel saldırı sonrası adli tıp bölümüne başvuran olguların beden ve ruh sağlıklarının değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Dergisi*. 2014;41(4):656-661.
- Kaya A, Aktaş EÖ. Yüksek yargı kararları ışığında ruh sağlığının bozulması kavramı. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2014;25(2):133-139.
- Boz B, Ünlü G. Adli psikiyatri: 'De Facto'-'De Jure'. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2016; 17(5):430.
- Karbeyaz K, Çelikel A, Ortanca İ. Evlilik içi cinsel saldırı olgularını ruhsal bulgular olmadan tespit etmek mümkün mü? *Adli Tıp Bülteni*. 2017;22(1):40-44.
- Hacıoğlu Yıldırım M, Güvenç R. Cinsel saldırı sonrası adli makamlara başvuran olguların ruhsal belirtileri ve travma özelliklerinin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2017;18(4):330-337.
- Gölge ZB, Yavuz MF, Korkut S, Kahveci S. Yetişkin kadın mağdurlarda cinsel saldırı sonrası görülen ruhsal ve sosyal sorunlar. *Adli Tıp Bülteni*. 2013;18(3):82-91.
- Yılmaz E, Çelikel A, Değirmenci B, Zeren C, Gören S. Diyarbakır'da cinsel suç mağduru olguların değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni*. 2011;16(3):93-103.
- Şenol E, Meral O, Önen Sertöz Ö, Altıntoprak AE, Coşkunol H, Güler H. Cinsel saldırı olguları için düzenlenen adli psikiyatrik raporların incelenmesi. *Adli Tıp Bülteni*. 2016;21(3):159-166.
- Çöpoğlu ÜS, Bülbül F, Kocaçaya MH, Alıcı D, Taştan MF, Ünal A, et al. Adli psikiyatri polikliniğinde değerlendirilen olguların psikiyatrik tanıları, madde

kullanım durumları, sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Yeni Symp*. 2014;52(1):1-6.

- Çinik E, Güçlü O, Şenormancı Ö, Aydın E, Erkıran M, Erkmen H. Şizofreni hastalarında madde kullanımının suç ve şiddet özelliklerine etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2015;16:104-112.
- Görgülüoğlu Y, Küçük A, Uysal Çetinkaya S. Ceza sorumluluğunun belirlenmesi için gönderilen kişilerin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2015;16(4):270-275.
- Canturk N, Koc S. Adli tıp kurumunda değerlendirilen cinsel suç sanıklarının sosyodemografik özellikleri ve psikiyatrik profilleri. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2010;63(2):49-53.
- Ural C, Öncü F, Belli H, Soysal H. Adli psikiyatrik süreç içindeki şizofreni hastalarının şiddet davranışı değişkenleri: bir olgu kontrol çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2013;24(1):17-24.
- Camcıoğlu TH, Öncü F, Şüküroğlu S, Ger MC, Uygur N. Bipolar ı bozukluğu olan erkek olguların suç işlemede sosyodemografik ve sosyoekonomik etmenlerin etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2014;25(3):163-170.
- Aydın A, Kayahan A, Tunçel ÖK, Pırıldar Ş. Bir üniversite hastanesinde ceza ehliyet yönünden değerlendirilen olguların retrospektif incelenmesi. *TPD 22. Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu, Antalya, Türkiye, 2018*.
- Cavlak M, Odabaşı Balseven A, Akçan R, Yıldırım M, Lale A, Heybet E, et al. Geriatrik popülasyonda hukuki ehliyet değerlendirilmesi: retrospektif çalışma. *Türk Geriatri Dergisi*. 2014;17(4):350-355.
- Karbeyaz K, Akaya H, Gündüz T, Urazel B, Kökcüoğlu MA. Yaşlılık nedeniyle düzenlenen fiili (hukuki) ehliyet raporları; eskişehir deneyimi. *Adli Tıp Dergisi*. 2013;27(1):10-16.
- Aydoğdu Hİ, Askay M, Kırcı GS, Özer E. 18-65 yaş aralığındaki kişilerde hukuki ehliyetin değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni*. 2018;23(2):100-105.
- Akıncı E, Öncü F, Ger C, Sabuncuoğlu M, Kırmızı A, Eradamlar N. bipolar bozukluğu olan hastalara yasal temsilci atanma önerisini etkileyen sosyodemografik ve klinik özellikler. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2017;28(3):149-155.
- Öztürk A, Deveci E, Etem Soyuçok E, Hale Yacı H, Aykut L. Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi'ndeki 18 Aylık Vesayet Kararlarının incelenmesi. *TPD 50. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Antalya, Türkiye, 2014*.
- Kadı MR, Kadı G, Balcı Y, Göçeoğlu ÜÜ. Meslekte kazanma gücü kaybı oranları ile takdir oranlarının değerlendirilmesi: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı olguları. *Adli Tıp Bülteni*. 2018;23(2):77-88.
- Hilal A, Akgündüz E, Kaya K, Yılmaz K, Çekin N. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na gelen maluliyet raporlarının retrospektif olarak değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni*. 2017;22(3):189-193.
- Ersoy MA, Zeyfeoğlu Y, Hancı İH, Coşkunol H. Bir üniversite hastanesi psikiyatri kliniğinde 1999 yılı içinde verilen adli raporların incelenmesi. *Adli Tıp Bülteni*. 1999;4(2):60-64.
- Kukul Güven FM, Bütün C, Yücel Beyaztaş F, Eren SH, Korkmaz İ. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne başvuran adli olguların değerlendirilmesi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2009;10(3):23-28.
- Kalenderoğlu A, Yumru M, Selek S, Savaş HA. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi adli psikiyatri birimi'ne gönderilen olguların incelenmesi. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2007;44:86-90.
- Yumru M, Savaş HA, Tutkun H, Herken H, Karasu M, Dülger E. Gaziantep Üniversitesi'nde Adli Psikiyatrik Açıldan İncelenmiş Olan Olguların değerlendirilmesi: Yüksek oranda alkol-madde kullanımı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2005;6:30-35.
- Çağlar K, Atasoy N, Saraçlı Ö, Şenormancı Ö, Atik L. Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Adli Olguların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri. *TPD 50. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Antalya, Türkiye, 2014*.
- Atgüden N, Göncü T, Terzi A, Sayılğan N, Gültekin BK. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Adli Psikiyatri Açısından İncelenmiş Olguların Değerlendirilmesi. *TPD 19. Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu, Kuşadası, Türkiye, 2015*.

37. Aygüneş F, Şahingöz M. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Adli Psikiyatri Polikliniğinde Değerlendirilen Olguların İncelenmesi. TPD 51. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Antalya, Türkiye, 2015.
38. Değirmenci SS, Eşsizoglu A, Köşger F, Dilci GT. Bir Üniversite Hastanesi Adli Psikiyatri Birimince Düzenlenen Raporlar: Retrospektif Bir Çalışma. TPD 51. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Antalya, Türkiye, 2015.
39. Topak OZ, Şahabettin Çetin Ş, Özdel İO, Erken RR. Pamukkale Üniversitesi Psikiyatri Hastanesi'ne Başvuran Adli Olguların Retrospektif İncelenmesi. TPD 52. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Antalya, Türkiye, 2016.
40. Kahraman N, Karakoç G, Yıldırım H, Tunçel ÖK. Bir üniversite hastanesi adli psikiyatri polikliniğine başvuran adli olguların incelenmesi. TPD 19. Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu, Antalya, Türkiye, 2018.
41. Civil Arslan F, Özkorumak Karagüzel E, Sağlam Aykut D, Kocagöz K, Kutlu G, Baz A, et al. Bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran adli olguların değerlendirilmesi. Adli Tıp Dergisi. 2016;30:205-212.
42. Evrensel A, Balıbey H, Nevzat T. Bir askeri üniversite hastanesi psikiyatri servisinde yatarak tedavi gören hastaların yatış süreleri ve klinik özellikleri: bir yıllık inceleme. Med Sci. 2016;5:371-383.
43. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). USA: American Psychiatric Publications; 2013.

Denetimli Serbestlik Uygulamalarının Onarıcı Adalet Sistemine Etkisinin Araştırılması

Investigation of the Effects of Probation Practices on Restorative Justice System

© Av. Cansu Şekerci¹, © Prof. Dr. Faruk Aşcıoğlu²

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Çalışmada onarıcı adalet sisteminin bir ögesi olan denetimli serbestlik uygulamalarının yükümlülerin yaşamına nasıl etki ettiği hususu araştırılmak sureti ile bu tedbirin uygulanmasında aksayan yönler tespit edilmeye çalışılmış, uygulamayı iyiyeye götürecektir önerilerin bulunması amaçlanmıştır.

Yöntem: Fenomenolojik analiz yöntemi kullanılarak denetimli serbestliğin farklı süreçlerindeki sekiz yükümlü ve denetimli serbestlik müdürlüklerinde aktif çalışan üç uzmanla görüşülmüştür. Katılımcılarla yapılan derinlemesine görüşmelerde onarıcı adaleti nasıl anlamlandırdıkları ve denetimli serbestlik sürecinden nasıl etkilendiklerini değerlendirebilmek için sorular yöneltilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların aktarımlarından denetimli serbestlik süreçlerinin yükümlülerin sosyal uyumunu engelleyen bir damgalama sistemine dönüştürebildiği, tedbirlerin risk ve ihtiyaçlara göre belirlenmediği, özellikle yargılama aşamasında üçüncü kişilerin algısında masumiyet karinesini ihlal ettiği, suçtan uzaklaştırma işlevinin tatmin edici olmadığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Yükümlülerin risk ve ihtiyaçlarını gözetererek sosyal uyumun sağlanması, yargılama aşamasındaki yükümlülerin masumiyet karinesinden faydalanması, sürecin bireyselleştirilmesi gibi yöntemlerle denetimli serbestliğin onarıcı adaletle daha çok hizmet etmesi sağlanabilir. Mevcut yasal çerçevede değişiklik ihtiyacı olmaksızın bu yönde yapılacak iyileştirmeler ile bu önerilerin gerçekleşmesi mümkün olabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Onarıcı adalet, denetimli serbestlik, denetimli serbestlik yükümlüleri, denetimli serbestlik süreçleri

ABSTRACT

Objective: In this study, it was tried to determine disadvantages of the implementation of probation practices, which is an element of restorative justice, by means of investigating its effects on probationers' lives and it was aimed to find suggestions that would improve the practice.

Methods: Using the phenomenological analysis method, questions were asked during in-depth interviews to eight probationers in different processes of the probation and three experts were also interviewed. Questions were asked to participants to evaluate how they made sense of restorative justice and how they were affected by the probation process.

Results: Considering the experiences shared by participants, it was determined that the probation processes could turn into a stigmatization system that prevented social compliance of the probationers and the measures were not determined according to probationers' risks and needs. It was also revealed that they violated the presumption of innocence in the perception of third parties at the trial stage and the function of deterrence from crime was not satisfactory.

Conclusion: It can be ensured that probation services serve more to restorative justice by methods such as providing social cohesion by taking into account the risks and needs of probationers, the probationer at the trial stage benefiting from the presumption of innocence, and individualizing the process. These suggestions will be possible with the improvements in this direction without the need for changes in the existing legislation.

Keywords: Restorative justice, probation, probationers, probation process



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Av. Cansu Şekerci, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
E-posta: av.cansusekerici@gmail.com
ORCID ID: orcid.org/0000-0001-6901-3959

Geliş tarihi/Received: 22.06.2020
Kabul tarihi/Accepted: 06.01.2021

GİRİŞ

Onarıcı adalet kavramı, pek çok kişi için farklı anlam ifade etmektedir (1). Van Ness ve Strong (2), kavramın tanımında uzlaşma olmamasını, onarıcı adaletin gelişmeye devam eden yapısına dayandırmaktadır. Johnstone ve Van Ness (3), üç belirleme üzerinden onarıcı adalet sistemini açıklamıştır. Buna göre onarıcı adalet sistemi, süjelerin iletişimini ve sürece dahil olarak fikir sahibi olmalarını önemser, suçtan doğan zararın giderilmesi için fail ve mağdurun da söz sahibi olduğu çözüm yolları arar. Mağdurun zararını giderme, failin suçla ilgili davranışını iyiye yöneltme ve toplumsal adalet duygusunun yeniden teminini amaçlar. Albert Eglash, 1958'de yaptığı adalet sistemleri sınıflandırmasında cezalandırma, suçluların tedavisi ve onarma temelli olmak üzere üçlü bir ayrıma gitmiştir. Onarma temelli adalet sistemini diğer iki adalet sisteminden ayırmak için "suçlunun davranışının zararlarına odaklanırken mağdur ve faili de sürece dahil etmesi" tanımlamasını yapmıştır (2). Akdeniz (4), onarıcı adaletin tek bir tanımı olmasının zorluğundan hareketle onarıcı adaleti bir kavram ya da teorik temel yerine ceza adalet sistemlerinde yer alan bazı uygulamaların ortak özelliklerine şekil veren bir adalet yaklaşımı olarak düşünmeyi tercih etmiştir. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (5), 2013'te onarıcı adaletin modern anlamda görünüş biçimlerini mağdur-fail arabuluculuğu, aile/grup konferansları, ceza belirtme çemberleri, denetimli serbestlik ve ülkelerin kendi mevzuatlarında yer alan başkaca uygulamalar olarak özetlemiştir.

Denetimli serbestlik, kanunca tanımlanan ve bir hükümlüye verilen yaptırımların ve tedbirlerin toplumda uygulanmasına ilişkindir. Hükümlünün sosyal katılımını ve ayrıca toplum güvenliğine katkıda bulunmayı hedefleyen denetimi, rehberliği ve yardımı içeren bir faaliyet ve müdahale yelpazesini içerir (6). Yavuz'a (7) göre ise yapılabilecek en geniş tanım, "Suç işlemiş bir kişinin, yetkili makamlar tarafından suça yönelik resmi bir karşılık veya ceza muhakemesi sürecinde bir tedbir olarak belirlenen yükümlülük ve gerekliliklerin, belirli bir süre, planlama ve gözetim kapsamında toplum içinde yerine getirilmesinin sağlandığı bir ceza adalet yöntemi"dir.

Whitehead ve Braswell (8), tarihsel süreçte amacına ve kapsamına göre denetimli serbestliğin modellerini derlemişlerdir: 1- Rehabilitasyon modeli, 2- Hukuk yaptırımı modeli, 3- Kırık camlar modeli, 4- Yeni penoloji sistemi modeli, 5- Toplum güvenliği modeli, 6- Müeyyidelerin bir parçası olma modeli, 7- Onarıcı ve toplumcu adalet modeli, 8- Denge yaklaşımı modeli. Yaptıkları bu derleme, denetimli serbestliğin olası modellerinin tartışılmasına da zemin hazırlamaktadır.

Denetimli serbestlik, Türkiye hukukuna 2005 senesinde yürürlüğe giren 5402 sayılı kanunla dahil olmuştur. Türkiye'deki denetimli serbestlik uygulamalarının kapsamı, infaz hizmetleri, madde bağımlılarının tedavi hizmetleri, hizmetler kapsamında düzenlenen raporlar, rehberlik ve

yardım hizmetleri başlıklarında toparlanabilir (9). Demirbaş (10), denetimli serbestliğin fonksiyonlarını denetim, yardım, rehberlik, koruma ve önleme başlıkları altında incelemektedir. Yükümlülükler, soruşturma aşamasında, kovuşturma aşamasında, kovuşturma aşamasından sonra ve salıverilmeden sonra olmak üzere dört farklı süreçte uygulanmaktadır. Soruşturma ve kovuşturma aşamalarında uygulanan denetimli serbestlik tedbirleri; yurt dışına çıkmamak, hakim tarafından belirlenen yerlere belirtilen süreler içinde düzenli olarak başvurmak, her türlü taşıtları veya bunlardan bazılarını kullanmamak ve gerektiğinde mahkeme kalemine sürücü belgesini teslim etmek, uyuşturucu ve uyarıcı madde ile alkol bağımlılığından arınmak için hastaneye yatmayı da içeren muayeneye veya tedaviye tabi olmak, konutunu terk etmemek, belirli bir yerleşim bölgesini terk etmemek, belirlenen yer veya bölgelere gitmemek gibi adli kontrol kapsamında birtakım yükümlülükler içerir. Bu tedbirler, tutuklamayı istisna haline getiren bir alternatif yaratmıştır. Böylelikle kişinin özgürlüğüne olabildiğince az müdahale edilirken tutuklamadan beklenen faydanın da sağlanması mümkün hale gelmektedir (11,12). Kovuşturma aşamasından sonra uygulanan denetimli serbestlik tedbirleri ise artık tutuklamaya alternatif teşkil etmez. Suç işlediği sabit olan kişiye verilen cezanın infazı, yasalardaki diğer şartlar da uyuyorsa hapsetmek yerine birtakım sorumluluklar verilerek gerçekleştirilir. Bu aşamadan sonra hükmedilen denetimli serbestlik tedbirleri, yükümlünün meslek edinecek bir eğitime devam etmesi, mesleğini gerçekleştirebilecek bir yerde ücretli çalışması, belirlenen programlara katılması, belirlenen yerlere girmekten yasaklanması, kamuya yararlı ücretsiz bir işte çalıştırılması gibi yaptırımları içermektedir. Salıverilme sonrasındaki denetimli serbestlik uygulamaları ise kişinin aldığı hapis cezasının yasa tarafından belirlenen kısmını ceza infaz kurumunda iyi halli geçirmesinin ardından erken tahliye edilerek cezasının geri kalan kısmında denetim altında tutulması sürecini kapsamaktadır. Tahliye sonrasında yükümlü, kamuya yararlı bir işte ücretsiz olarak çalışma, bir konut veya bölgede denetim ve gözetim altında bulundurulma, belirlenen yer veya bölgelere gitmeme, belirlenen programlara katılma tedbirlerinden en az birini yerine getirmek zorundadır (Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği, dördüncü ve beşinci kısımlar).

Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı'nın (13) açıkladığı verilere göre 2006 yılında denetimli serbestlik müdürlüklerine infaz için gelen karar sayısı 7.185'tir. 2010'dan itibaren 100.000'in üzerine çıkan dosya sayısı, 2018'de 678.179 olarak açıklanmıştır. 2019 yılının son üç ayında ise ortalama 717-724 bin arasında dosyanın takibiyle 524-533 bin arasında kişiye denetimli serbestlik tedbiri uygulandığı bildirilmiştir. Veriler ışığında aktif olarak yaklaşık yarım milyon kişinin denetimli serbestlik tedbirlerine tabi olduğu anlaşılmaktadır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Bu çalışmada fenomenolojik analiz yöntemi kullanılmıştır. Fenomenolojik analiz, kişilerin bir fenomene dair sahip oldukları tecrübenin yapısını, özünü keşfetmeyi amaçlar (14). Bu keşfin sağlanabilmesi için de katılımcılarla derinlemesine görüşmeler yapılması tercih edilmiştir. Bu amaçla 2019 yılında, İstanbul'da denetimli serbestlik yükümlüsü ve uzmanlarından oluşan toplam on bir kişi ile derinlemesine mülakat yapmak sureti ile fenomenolojik analiz gerçekleştirilmiştir. Derinlemesine görüşmeler, sosyal dünyada görülen birçok olgu, süreç ve ilişkinin görünen kısmından ziyade, ayrıntılarda gizlenmiş olan gerçeği anlamaya imkan veren bir veri oluşturma sürecini içermektedir (15). Fenomenolojik analizin katılımcıya ve araştırmacıya sunduğu esneklikten faydalanabilmek adına hipotez kurmaktan kaçınılsa da bu araştırmanın hareket noktasını, denetimli serbestliğin onarıcı yönünün uygulayıcılar tarafından ne kadar etkili, yerinde ve geçerli bulunduğunu bilme ihtiyacı oluşturmaktadır. Süreç içerisindeki kimi tedbirlerin etkili olmadığı, kimi tedbirlerin ise yükümlüleri zorlayıcı yanları olduğu düşünülmektedir. Yöneltilen sorularla yükümlüler ve uzmanların onarıcı adalet ve denetimli serbestlik kavramlarını nasıl anlamlandırdıkları ve tecrübeleri üzerinden uygulamanın etkileri öğrenilmek istenmiştir.

Araştırmaya denetimli serbestlik süreçlerinin herhangi birinde, tedbirlerden en az bir tanesinden yükümlü olan sekiz yetişkin yükümlü ve denetimli serbestlik müdürlüklerinde aktif çalışan üç uzman katılım göstermiştir. Uygulamadaki en aktif süje oldukları düşünüldüğünden yükümlülerin yaklaşımları önemli bulunmuştur. Yükümlülerin yaklaşımlarını daha iyi anlamlandırmak için süreç içerisinde onlarla çalışan ve denetimli serbestliğin onarıcı adalet perspektifinde gerçekleşmesi için profesyonel sorumluluk üstlenen uzmanların görüşlerinden de faydalanılmıştır. Bu şekilde birbirini etkileyen iki farklı bakış açısıyla çalışmanın amacının güçlenmesi hedeflenmiştir.

Katılımcılar belirlenirken sosyodemografik özellikleri ve yükümlülerin suç tipleri sınırlandırılmamıştır. Sürecin sosyal ve kişisel yaşamlarındaki etkisini gözlemleyebilmek adına katılımcıların sorudan bağımsız açıklamalar yaptığı durumlarda görüşmeye müdahale edilmemiş, yapılan analiz esnasında bu aktarımlarından doğan tespitlere de yer verilmiştir. Yapılması planlanan analizlerden biri olmadığı için yükümlülerin denetimli serbestlik sürecine girmelerine sebep olan dosyalarına ilişkin herhangi bir soru sorulmamış fakat aktarım yapmak istediklerinde katılımları engellenmemiştir.

Analizin daha sağlıklı yapılabilmesi için görüşmelerin başında katılımcıların ses kaydı alınmasına ilişkin rızaları alınmıştır. Toplanan ses kayıtları birçok kez dinlenerek araştırmaya katkı sağlayacağı düşünülen başlıklar belirlenmiş ve katılımcıların aktarımları gruplandırılarak analiz sonuçlanmıştır. Katılımcılardan öncelikle kendilerini tanıtmaları istenmiş, yaşları, eğitim durumları, günlük hayatta nelerle uğraştıkları sorulmuştur.

Yükümlülerin hangi aşamada, hangi denetimli serbestlik tedbirini aldıkları öğrenilmiştir. Ardından onarıcı adalet ve denetimli serbestlik kavramlarını nasıl tanımladıkları, denetimli serbestlik sürecine ilişkin genel yaklaşımları anlaşıldıktan sonra yükümlülere ayrıca hangi tedbirlere tabi tutuldukları ve bu tedbirleri yerine getirirken kendilerini nasıl hissettikleri, herhangi bir zorluk yaşayıp yaşamadıkları ve denetimli serbestliğin işledikleri iddia edilen suçla bir ilgisi olup olmadığı sorulmuştur. Yükümlülerin tabi oldukları tedbirleri aktarabildikleri sorular, uzmanlara da gözlemlerini paylaşmaları amacıyla yöneltilmiştir. Yükümlülerin uzmanlarla ve uzmanların yükümlülerle kurdukları iletişimi nasıl değerlendirdikleri sorularak her iki grubun birbirlerine yaklaşımları anlaşılmasına çalışılmıştır. Yine uygulamalar esnasında kendilerini nasıl hissettikleri ve uygulamanın nasıl olmasını tercih ettikleri öğrenilmek istenmiştir.

BULGULAR

Derinlemesine mülakat yapılan sekiz yükümlü ve üç denetimli serbestlik uzmanına ilişkin demografik veriler Tablo 1'de verilmiştir. Katılımcılar, 27-41 yaş aralığında olup iki yükümlü salıverilmeden sonra, altı yükümlü ise yargılamaları devam ederken denetimli serbestlik sürecine dahil olmuştur. Yargılama sürecinde denetimli serbestlik yükümlüsü olan katılımcıların bazıları tedbire tabi tutuldukları aşamaların kovuşturma mı soruşturma mı yoksa her ikisi mi olduğu bilgisini net olarak paylaşmadığından tabloda hem soruşturma hem kovuşturma hem de yargılama olarak üç farklı süreç ismi geçse de mevzuata göre bu aşamada alınan tedbirlerin türü ve amacı aynı olduğu için aktardıkları bilgi yeterli görülmüştür (Tablo 1).

Araştırma sonucunda elde edilen veriler, katılımcıların onarıcı adalet, denetimli serbestlik sistemine yaklaşımları ve süreçten etkilenme-etiketleme çerçevesindeki tecrübe aktarımları olarak sınıflandırılmıştır.

Katılımcıların Adalet Sistemine Dair Algıları

Bu konuda katılımcılara onarıcı adalet sisteminden ne anladıkları ve bir suçun cezalandırılmasından mı yoksa onarılmasından mı yana oldukları sorulmuştur. Genel itibarıyla yükümlüler, onarıcı adalet diye bir şey olmadığını düşünmektedir. Hapsedilme geçmişi olan YÜKÜMLÜ 6 (YÜK. 6), hapis cezasının gerçek suçlular için gerektiğini ancak yine de hapsedilmenin onarıcı bir yönü olmadığını düşünmektedir.

“Ya rehabilite etmek için bir şey yap ya da bu adamı idam et diyorum yani çünkü artık o, o noktaya gelmiş, çözüm üretmiyorsun sen sadece karşılık veriyorsun. Bir yaptırım uyguluyorsun ama adamın bir sonraki yapacağı şeyin önüne geçmek için bir şey yapmıyorsun adama.” (YÜK. 6)

Uzmanlar ise adaletin sağlanmasından ziyade suçların önlenerek adaletin korunmasından yana ifadeler kullanmıştır.

Katılımcıların Denetimli Serbestlik Sistemine Dair Algıları ve Süreç İçindeki Tecrübeleri

Katılımcıların adalet sistemine olan yaklaşımları dinlendikten sonra parçası oldukları denetimli serbestlik sistemini nasıl anlamlandırdıkları sorulmuştur. Uzmanlar, denetimli serbestliğin suçtan uzaklaştırma etkisinin kişiye bağlı olduğunu düşünürken yükümlüler, kendi yaşadıkları zorluklardan hareketle tam tersine suça yaklaştığına dair paylaşımlarda bulunmuşlardır.

“ ‘Kamu hizmetine nasıl gidip geleceğim bana yol parası verin’ dedim. O da benim sorunum değil, dedi. Dedim ben şey (para) yok, ‘yani istersen gelme cezaevine geri dönersin.’ Ben de dedim siz suça teşvik ediyorsunuz, sen bana açıkça şu an diyorsun ki git gasp yap hırsızlık yap ama gel. Benim sorunum değil, dedi.” (YÜK. 6)

UZMAN.3 (UZM. 3), sürecin onarıcı olup olmadığını gözlemek için tedbirler sona erdikten sonra da yükümlülerle görüşmeye ihtiyaç olduğunu belirtmiştir. Madde kullanımından dolayı tedavi ve denetimli serbestlik tedbirine tabi tutulan YÜK. 8, sürecin kendisi için faydalı olduğunu belirtmiştir. Salıverilmeden sonra denetimli serbestliğe tabi tutulan yükümlülerden olan YÜK. 4 ise özgürlüğün bir dakikasının bile çok kıymetli olduğunu hatırlatarak denetimli serbestliğe çıktığından memnun olduğunu söylemiştir. İmza ve yurt dışı yasağı gibi adli kontrol tedbirlerine tabi tutulan yükümlüler

ise bunların suçtan uzaklaştırma, onarma gibi bir etkisinin olamayacağını belirtmiştir.

“Haftada bir gün imza atacağına, haftada bir gün bir uzmanla oturup konuşulabilir. Tırnak içinde suç dediğimiz o her neyse ona sürükleyen neden bulunup bu mesele aşılabılır. O zaman kişiyi kontrol altında tutmayı bırakın, siz dayatsanız bile o yapmayacaktır o bilince çıkardıktan sonra.” (YÜK. 2)

Yükümlülerin genel olarak uzman görüşmelerinden memnun olduğu, seminerlerden ise memnun olmadıkları anlaşılmaktadır. Seminerlerden doğan memnuniyetsizlik, iddia edilen suçla bir ilgisi olmamasından kaynaklandığı gibi içeriklerin kalitesine de eleştiri getirilmiştir. Uzmanlar, denetimli serbestlik yükümlülerinin sayısının fazla olmasından dolayı bakanlık kararıyla seminerlere daha çok ağırlık verildiğini belirtmiştir. Yükümlülerle paralel olarak uzmanlar da tedbirlerin süreci bireyselleştirmekten uzak olduğunu aktarmıştır.

“Bir amca gelmişti, birisi anlattı. Altmış yetmiş yaşlarında, yaşı epeyce olan bir amca. Mahkeme hakimi [...] stadyuma gitmeme cezası vermiş; tedbiri vermiş daha doğrusu. Amca kuruma gelmiş işte. Durumu anlatmış. Zaten oğlum demiş ben hiç stadyuma gitmedim, maç izlemiyorum zaten. Ben demiş camiye gidiyom işte kahveye gidiyom, hiç stadyuma gitmiyom...” (UZM. 2)

Denetimli serbestliğin yargılama esnasında da uygulanıyor oluşu, masumiyet karinesini tartışmayı gerektirmektedir. Sekiz

Tablo 1. Katılımcı tablosu

Katılımcı	Yaş	Eğitim durumu	Geçim yöntemi	Hapishane geçmişi	Denetimli serbestlik yükümlülüğü
YÜKÜMLÜ 1	42 yaşında	Üniversite mezunu	Avukat	Var	Soruşturma ve kovuşturma sürecinde Konuttan ayrılmama tedbiri, imza, yurt dışı yasağı
YÜKÜMLÜ 2	28 yaşında	Lise mezunu	Temizlik firmasında çalışıyor	Var	Yargılama sürecinde İmza, yurt dışı yasağı
YÜKÜMLÜ 3	30 yaşında	Üniversite öğrencisi	Emlak ve turizmle ilgileniyor	Yok	Yargılama sürecinde Yurt dışı yasağı (OHAL kararıyla)
YÜKÜMLÜ 4	40 yaşında	İlkokul mezunu	Gayrimenkulle uğraşiyor	Var	Salıverilme sonrası süreçte Kamu yararına çalıştırma, imza, yurt dışı yasağı
YÜKÜMLÜ 5	53 yaşında	Lise mezunu	Serbest çalışıyor	Var	Yargılama sürecinde Konuttan ayrılmama, yurt dışı yasağı
YÜKÜMLÜ 6	26-27 yaşlarında	Üniversite öğrencisi	Sivil toplumda çalışıyor	Var	Salıverilme sonrası süreçte Kamu yararına çalışma, imza, yurt dışı yasağı, konuttan ayrılmama
YÜKÜMLÜ 7	27 yaşında	Üniversite mezunu	Sivil toplumda çalışıyor	Var	Soruşturma sürecinde İmza, yurt dışı yasağı
YÜKÜMLÜ 8	27 yaşında	Lise mezunu	Bar işletmecisi	Var	Soruşturma sürecinde Tedavi ve denetimli serbestlik
Katılımcı	Yaş	Eğitim durumu	Mesleği	Mağdur/Fail olma geçmişi	Uzman olarak çalıştığı birim
UZMAN 1	33 yaşında	Üniversite mezunu	Sosyolog	Yok	Eğitim ve iyileştirme biriminde çalışıyor.
UZMAN 2	30-31 yaşlarında	Üniversite mezunu	Sosyolog	Yok	Eğitim ve iyileştirme biriminde çalışıyor.
UZMAN 3	33 yaşında	Üniversite mezunu	Psikolog	Yok	Planlama biriminde çalışıyor.

yükümlüden altısının yargılama sürecinde denetimli serbestlik tedbirine tabi tutulduğu gözetildiğinde bu araştırmada masumiyet karinesini ilgilendiren aktarımlar önemli görülmüştür. YÜK. 2, imza tedbiri için karakola gidip gelmenin yaralayıcı ve damgalayıcı olduğunu belirtmektedir.

“Mesela mahalle karakoluna gidip haftanın yedi günü ya da üç günü imza atıyor. Artık o kişi önyargı ile yaklaşabiliyor ona çünkü Türkiye’de karakol demek, karakola girip çıkmak demek potansiyel suçlusundur ki Türkiye gibi böyle farklı farklı örgütlerin, farklı farklı yapıların olduğu bir yerde gerçekten toplumda senin dışlanmana neden olabilir.” (YÜK. 2)

Hakkında henüz soruşturma aşaması bitmeden tutukluluk ve denetimli serbestlik tedbirleri uygulanan YÜK. 7, bunu bir ceza olarak nitelendirmektedir. Aktarımına göre hakkında sosyal araştırma raporu (SAR) hazırlayacak uzman dahi masumiyet karinesini görmezden geldiğini “sen de temiz yüzlüsün ama” sözleriyle ortaya koymuştur. Yakın çevresinin ise bu tedbirlerin altında somut bir suçlama olduğu düşüncesi dolayısıyla kendisine olumsuz bir yaklaşım söz konusudur.

Uzmanlar ve yükümlülerin birbirleriyle kurdukları ilişkinin sürece etkisini anlamlandırmak için bu yönde deneyimleri sorulmuştur. Uzmanlar, bu soruyu yalnızca yükümlüler üzerinden cevaplarken yükümlüler sürecin önemli bir parçası olan karakol tecrübelerini de aktarmıştır. Yükümlülerin, sürece ilişkin değişken aktarımları vardır. İki yükümlü, kendileriyle ilgilenen denetimli serbestlik memurlarının kendi memleketlerinden olmalarını, ilişkilerin iyi olmasına bir sebep olarak göstermiştir. YÜK. 7, kendisiyle muhatap olan uzmanların olumsuz davranışlarını “karakoldaki polislerden farkı yoktu davranışlarının” şeklinde ifade etmektedir. Aktarımına göre hakkında rapor hazırlarken oturmasına izin vermemişlerdir. Bu aktarıma paralel olarak UZM. 1’de bazı uzmanların olumsuz davranışlarını örneklerken aynı şeyi söylemiştir. Kendisinin meslek içi eğitim almış olmasını, yükümlülerle olan ilişkileri için son derece faydalı bulmaktadır.

“Ben eğitim aldıktan sonra mesleki anlamda kendimi geliştirme ve yetiştirme fırsatı buldum. Ondan önce zaten benim çalışmam hem bana eziyetmiş hem karşı tarafa eziyetmiş.” (UZM. 1)

Uzmanların yükümlülerle kurdukları ilişkilerde yaşadıkları zorluklar, yükümlünün sürece katılım rıza göstermemesi ve çok fazla görüşmeden dolayı kendilerini iyi hissetmemeleri olarak özetlenebilir.

“Konsomatris geldi mesela, ben bilmiyorum konsomatris olduğunu, ne iş yapıyorsunuz dedim, sizin işinize benzer bir iş yapıyorum dedi, okey yani. Gerçekten bak ben onu küçümsediğimden değil, bence o benden daha iyi bir iş yapıyor. Mesleki olarak onun doyumunu daha fazladır. Çünkü onunla konuşmak için insanlar bir motivasyona sahip, bir şey var onla konuşmak istiyor. Benimkiler benle konuşmak istemiyor ki ben onlarla konuşmak zorundayım yani. Konuşmak zorundayım ya, böyle bir şey var mı?” (UZM. 1)

Yükümlülerin tecrübe aktarımları esnasında dile getirdikleri ortak sıkıntılardan biri, iş hayatlarında ya da iş bulma aşamalarında yaşadıkları zorluklardır. YÜK. 6, nihayet bulunduğu işte, patronunun da denetimli serbestlik yükümlüsü olması sayesinde kendisini işe aldığını belirtmektedir. YÜK. 8, iş bulma sürecinden ziyade iş bulduktan sonra denetimli serbestliğin işte yükselmek için kendisine ciddi engel olduğunu belirtmektedir ve bu sebeple denetimli serbestliğin kendisini iyileştirmesine yardımcı değil, engel olduğunu düşünmektedir. Bu engelin kendisinde yarattığı hissi “Şimdi, madem beni kurtarmaya çalışıyorsunuz ama beni niye bu kadar zorluğa itiyorsunuz gibi bir soru işareti çıkıyordu bende. Orada bir güven kırıcı durum var” sözleriyle ifade etmektedir.

UZM. 1, yükümlülerin çalışma hayatında etiketlenmeyi kolaylaştıracak uygulamalara müdürlüğün denetim biriminin işyeri ziyaretleri yapması, mesai saatleri içerisinde işyerinden izin almak durumunda kalan yükümlüler olması ve kamu görevi esnasında yükümlülerin giydikleri denetimli serbestlik yelekleri olarak göstermektedir. Uygulamaları etiketlenme sebebiyle sakıncalı bulsa da kimi durumlarda denetimin amacına ulaşması için gerekli görmektedir.

“Bir tane görüşmecim vardı adamdan şüphelendim. Yedi yaşından küçük çocuğa nitelikli cinsel istismar. Bu adam bana diyor ki ‘ben şoför olarak çalışıyorum’. ‘Nerede şoför olarak çalışıyorsun?’ Okulda. Çocuklara yakın. Sonra gidiyorum onun olgu sorumlusu var, onların sürecini takip eden kişi. Diyorum ki ‘bu adam nerede çalışıyor, evrakları nereye vermiş?’ Tekstilde. Bir yandan da böyle bir şey için iyi.” (UZM. 1)

SONUÇ

Bu araştırmada denetimli serbestlik fenomeninin süjelerce nasıl bir tecrübeye yol açtığı sınırlı bir katılımcı sayısı ile gözlemlenmeye çalışılmıştır. Daha fazla katılımcıyla bu gözlemin derinleştirilmesinin değerli olacağı düşünülmekle birlikte fenomenolojik analiz yönteminin getirdiği esneklikle ve katılımcıların doygun aktarımlarıyla alanın geliştirilmesine katkı sunacak çıkarımlara ulaşıldığı düşünülmektedir. Denetimli serbestlik tedbirlerinin geniş bir skalaya yayılması dolayısıyla bir tedbir ya da aşama üzerinden çıkarımda bulunulmaması bir sınırlılık olarak görülebilir. Bu yöndeki araştırmaların uygulama aşaması, suç ya da tedbir tipi üzerinden devam etmesi alanın aydınlatılması ve sistemin onarıcı yönünün güçlenmesi için değerli görülmektedir. Görüşmeler sırasında fark edilen bir diğer sınırlılık, bazı yükümlü katılımcıların suç iddiası dolayısıyla kendilerini savunma ya da hissettiklerini saklama eğilimi içine girerek tecrübelerini bir süzgeçten geçirerek anlattıkları izlenimini edinmiş olmamızdır fakat yine de bu gözlem, bulgularda yer alacak bir değerlendirmeye sebep olmamıştır.

Turhan ve Altıkay (16), modern ceza hukukunun temel amaçlarından birini suç işleyen kişinin sosyalleşmesi

ve topluma yeniden kazandırılması olarak gösterirken hükümlünün ıslah edilmesi gerektiğini, bunun cezanın ve infazın bireyselleştirilmesinden geçtiğini belirtmektedir. Bu gereklilik, suç işleyen kişi hakkında inşa edilmekle birlikte bireyselleşme amacının yargılaması devam eden yükümlüler için değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Mevzuat gereği risk ve ihtiyaç değerlendirmesi, yargılama aşamasında hükmedilen adli kontrol tedbirleri için öngörülmeyp kovuşturma ve salıverilme sonrası uygulanacak denetimli serbestlik tedbirleri için aranmaktadır. Bununla birlikte adli kontrole karar vermeden önce savcı/hakimin, şüpheli/sanık hakkında SAR ve sosyal inceleme raporu (SİR) isteyerek sürecin bireyselleşmesine katkı sağlaması da mümkündür. Ancak çalışmamız kapsamında görüşülen uzmanlar, SAR ve SİR'lerin sıklıkla alınmadığı tecrübesini paylaşmıştır. Carr ve Maguire (17), Güney İrlanda Cumhuriyeti'nde -Türkiye'dekine benzer şekilde- mahkemelerin hüküm öncesinde denetimli serbestlik sevislerinden raporlar isteyebileceğini, bunun yasal bir mecburiyeti olmadığını belirtmektedir. Buna karşılık Kuzey İrlanda'da bir hakim hüküm öncesi bu raporu almamak yönünde kanaat kullanırsa bunu gerekçeleriyle açıklamak zorundadır. Aynı çalışmada bu raporların amaçlarından biri, sürecin bireyselleştirilmesi olarak gösterilmektedir. Türkiye mevzuatında uzmanların görev tanımlarında denetim planı hazırlanırken danışmanlık vermesi de yer almaktadır. Dolayısıyla denetimli serbestlik süreçlerinin tamamında yükümlülerin risk ve ihtiyaçlarını incelemek mevzuata dahil edilmişken uygulamada bunun yetersiz gerçekleşmesi, sürecin daha verimli sürdürülmesi için bir eksiklik olarak kabul edilmelidir. Öte yandan yükümlülerin de bu sürece aktif katılım göstermesini temin edecek iyi uygulama örnekleri geliştirilmelidir. Bu hususun layık olduğu ölçüde yapılamamasının önündeki en önemli engellerin uzman sayısı azlığı, uzmanların ihtiyaç analizi, risk faktörlerinin belirlenmesi ve asgariye indirilmesi konularında yeterli eğitime sahip olmamaları düşünülebilir.

Onarıcı adalet, suç işlediği iddia edilen kişinin rehabilitasyonu ve sosyal entegrasyonu da ilgilenen bir sistemdir (5). Özellikle bir dönem tutuklu veya hükümlü olan yükümlülerin salıverilmeleri sonrası denetimli serbestlik sürecinden duydukları beklentilerin psikolojik destek, tahliye sonrası adaptasyon, en azından denetimli serbestlik yükümlülüklerini yerine getirebilmeleri için ekonomik destek (yol parası vb.) olduğu anlaşılmıştır. 15 Nisan 2020 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanan Ceza ve Güvenlik Tedbirleri'nin İnfazı Hakkında Kanun ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'a göre kamuya yararlı bir işte ücretsiz çalıştırılma yükümlülüğünü yerine getirmek için yükümlünün kullandığı mutad vasıta ile yaptıkları yol giderleri denetimli serbestlik müdürlüklerince karşılanacaktır (7242 sayılı kanunun 60. maddesi).

Yükümlülerin faydalı gördüğü bireysel görüşmeler azalarak yerini seminerlere bırakmıştır. YÜK. 8, psikolojik destekle ilgili

eksikliği şu şekilde ifade etmiştir: "Peki bu süreç beni nasıl etkiledi, falan diye kimse sormadı". Bireysel görüşmelerin denetim sürecine daha çok yayılması, yükümlülere destek olmak üzere kişilerin sosyal ve ekonomik ihtiyaçlarına göre şekillenmesi gerektiği düşünülmektedir; böylelikle çok boyutlu bir sosyal rehabilitasyon sağlanabilecektir.

Müftüoğlu (18), denetimli serbestliğin suçtan uzaklaştırma etkisinin uzmanlar tarafından düşük oranda görüldüğü sonucuna varmıştır. Aynı çalışmada iyileştirme faaliyetlerinin hedeflenin çok gerisinde kaldığına işaret edilerek sistemin bu haliyle caydırıcılığı elinden alınmış bir infaz kurumu haline dönüştüğü görüşü yer almaktadır. Çalışmamıza katılan uzmanlar ise denetimli serbestlikten umulan faydanın, yükümlünün süreci benimseme, algılama biçimiyle ilgili olduğunu belirtmektedir.

ABD'de gerçekleştirilen bir çalışmada denetimli serbestlik uzmanları, sistemin önleme ve özellikle ikinci kez suç işleme (residivizm) konusunda efektif olması için yükümlü ve uzmanlar arasında terapötik işbirliğinin önemini vurgulamaktadırlar (19). ABD'deki denetimli serbestlik uygulamalarında gönüllülük ve kefalete benzer uygulamalarla karşılaştığı için Türkiye uygulamasıyla yeterli benzerlik görülme de yapılan çalışma neticesinde hem uzmanların hem de yükümlülerin yükümlünün suçtan uzaklaşması ve adalet anlayışının onarılması için daha çok bireysel ilişki kurulması gerektiği sonucu çıkmıştır. Bu da terapötik işbirliğine denk bir çalışmayla olabilir. Öte yandan araştırmalar neticesinde önerilen diğer hususlar, hizmet içi eğitim programları, görüşme ve empati becerilerinin artırılması ve her olguya özel yaklaşılmasıdır (20). Benzer olarak bizim çalışmamızda da uzmanların yükümlülere karşı tutumlarının profesyonel ve standart hale getirilmesinin önemi bazı katılımcılar tarafından vurgulanmış, ayrıca sistemin veriminin artırılabilmesi için hizmet içi eğitimlerin gerekli olduğu ortaya çıkmıştır.

Schneider ve McKim'in (21) yaptıkları çalışmada aile ve arkadaş çevresine kıyasla daha resmi olan işçi-işveren ilişkisinde yükümlülerin daha yüksek oranda etiketlenmeye maruz kaldığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan yükümlülerin %49'u, iş görüşmelerinde ya da olası işverenlerle kurdukları ilişkilerde denetimli serbestlik yükümlüsü olmalarının olumsuz etki yarattığına değinmiştir. Aydoğan (22), iş bulma sürecini hüküm almış yükümlüler için toplumsal dışlanmaya en çok maruz kaldıkları alan olarak göstermiştir. Söz konusu çalışma sadece hüküm almış yükümlüler üzerinden yapıldığı için mahkumiyete dayalı damgalanmaya vurgu yapılmıştır. Çalışmamızda Aydoğan'ın bulgusu ile uyumlu verilere ilaveten yargılama aşamasında olan yükümlülerde masumiyet karinesinin göz ardı edildiği, bu kişilerin henüz mahkumiyetlerinin kesinleşmediği bir dönemde damgalanmaktan dolayı iş bulmada zorlandıkları tespit edilmiştir. İş bulma ve işe devam etme süreçlerinin daha sağlıklı yürütülebilmesi için tedbirlerin sosyal adaptasyona

engel olmayacak şekilde düzenlenmesi ve denetimli serbestlik müdürlüklerinin hem işçiyi hem de işvereni bilgilendirici şekilde iş bulma süreçlerine dahil olması kolaylaştırıcı olacaktır. Çınar (23), rehabilitasyon hizmetlerini hükümlülerin yeniden sosyalleşme sürecinde yapılan tüm çalışmalar olarak tanımlarken yaptığı nitel araştırmalar neticesinde rehabilitasyon çalışmalarının hükümlüler için faydalı olduğunu gösteren bulgulara ulaştığını ve bu bulguların yapılan önceki çalışmalarla benzerlik gösterdiğini belirtmiştir. Adı geçen çalışmada açıkça belirtilmese de yükümlüler aynı zamanda hükümlü olarak anıldığından kovuşturma ve tahliye sonrası denetimli serbestlik sürecinin incelendiği çıkarımı yapılmıştır. Alanda yükümlüler üzerindeki rehabilitasyon sürecine değinen diğer çalışmaların da yargılama aşamasını dahil etmediği görülmüştür (18,22,24). Kendi çalışmamızda ise katılımcı yükümlülerden çoğu yargılamaları devam ederken denetimli serbestliğe tabi olduğundan rehabilitasyona dair bir fayda belirtmemişlerdir. Bu durum, yargılama sürecindeki denetimli serbestliğin onarıcı adalet bağlamında daha kapsamlı araştırılması gerektiğini düşündürmüştür.

Yapılan bu çalışma, öncelikle sistemin amacına ulaşması için sùjelerin tecrübe paylaşımlarının ne kadar önemli olduğunu göstermiştir. Öte yandan uzmanlar ve yükümlüler arasındaki teröptik ilişkinin geliştirilmesi, sürecin bireyselleşerek yükümlüler açısından daha verimli hale gelmesi onarıcı adaleti daha çok ortaya çıkaracaktır. Bu önerilerin yasal çerçevesi çoğunlukla hazır olduğundan hayata geçirilmesi için gerekli istihdam ve eğitimin bir çözüm olacağı düşünülmektedir.

ETİK

Etik Kurul Onayı: Çalışmamız Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yazılmış olup, etik izin alınmasına ihtiyaç bulunmamaktadır.

*Bu çalışma, Cansu Şekerci isimli yazarın "Denetimli Serbestlik Uygulamalarının Onarıcı Adalet Sistemine Etkisinin Araştırılması" başlıklı Yüksek Lisans Tezinin yeniden düzenlenmesi ile oluşturulmuştur.

Danışman Değerlendirmesi: İç danışmanlarca değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: C.Ş., F.A., Dizayn: C.Ş., F.A., Veri Toplama veya İşleme: C.Ş., Analiz veya Yorumlama: C.Ş., F.A., Literatür Arama: C.Ş., Yazan: C.Ş.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. McCold P. Restorative justice - variations on a theme. restorative justice for juveniles - potentialities. Risk and problems for research. Leuven: Leuven University Press; 1998.

2. Van Ness Daniel W, Strong Karen H. Restoring justice an introduction to restorative justice. USA: Anderson Publishing; 2015.
3. Johnstone G, Van Ness DW. The meaning of restorative justice. In: Johnstone G, Van Ness DW, editors. Handbook of Restorative Justice. London: Willon Publishing; 2011:5-23.
4. Akdeniz G. Onarıcı Adalet Yaklaşımı ve Kavramsal Temelleri. YÜHFD. 2019;1:1-23.
5. UNODC. Onarıcı adalet programları el kitabı. Karan U, redaktör. Lingua İletişim ve Turizm Tic. Ltd. İstanbul: CISST; 2013.
6. Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesinin Üye Devletlere Avrupa Konseyi Denetimli Serbestlik Kurallarına İlişkin CM/REC (2010) No'lu Tavsiye Kararı Erişim Tarihi: 05.05.2019. Erişim Adresi: http://www.cte.adalet.gov.tr/menudekiler/uluslararası/dsm_tavsiyekararlari/AB_DS_kurallari_turkce.pdf
7. Yavuz H. Ceza İnfaz Sistemi ve Denetimli Serbestlik, Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2018.
8. Whitehead JT, Braswell MC. The future of probation: reintroducing the spiritual dimension into correctional practice. Georgia State University Criminal Justice Review. 2000;25(2):207-233.
9. Apaydın C, Kaplan H. Ceza infaz sistemi ve denetimli serbestlik. İstanbul Aydın Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 2019;5(2):185-207.
10. Demirbaş T. İnfaz hukuku. Seçkin Yayıncılık: Ankara, 2017.
11. Özgüven DA. Ceza muhakemesi kanunu çerçevesinde "adli kontrol". TBB Dergisi. 2009;2009:81.
12. 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu, 109. madde gerekçesi Erişim Adresi: www.corpus.com.tr
13. Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı, İstatistikler. Erişim Tarihi: 30.05.2020 Erişim Adresi: <http://www.cte-ds.adalet.gov.tr/>.
14. Patton MQ. Nitel araştırma ve değerlendirme yöntemleri. Pegem Akademi: Ankara, 2018.
15. Neuman LW, Toplumsal araştırma yöntemleri nitel ve nicel yaklaşımlar. Yayın Odası Yayınları: İstanbul, 2009.
16. Turhan F, Altıkat A, Yeni bir ceza infaz usulü olarak denetimli serbestlik ve bu usulden yararlanma şartları. Süleyman Demirel Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 2012;2(2):1-46.
17. Carr N, Maguire N. Pre-sentence reports and individualised justice: consistency, temporality and contingency. Irish Probation J. 2017;14:52-71.
18. Müftüoğlu D. Denetimli serbestlik sürecindeki hükümlülerin uyumsuz süreçlerinin incelenmesi, yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Maltepe Üniversitesi, İstanbul, 2019.
19. Dowden C, Andrews D. The importance of staff practice in delivering correctional treatment: a meta-analysis. Int J Offender Ther Comp Criminol. 2004;48:203-214.
20. Holt P. Case management: shaping practice. In: Ward D, Scott J, Lacey M, editors. Probation working for justice. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press, 2002;257-275.
21. Schneider A, McKim W. Stigmatization among probationers. J Offender Rehabil. 2003;38(1):19-31.
22. Aydoğan R. Cezaevi sonrası denetimli serbestlik sürecindeki hükümlülerin suç, damga ve sosyal dışlanma bağlamında incelenmesi, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi, İstanbul, 2018.
23. Çınar A. Denetimli serbestlik sistemindeki rehabilitasyon hizmetlerinin hükümlülerin yeniden sosyalizasyonu sürecine etkileri: Aydın örneği, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, 2015.
24. Fidan D. N., Denetimli serbestlik sisteminin toplumsal uyum sürecine etkisi: Bolu örneği, yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu, 2016.

DOI: 10.17986/blm.1423

Adli Tıp Bülteni 2021;26(2):119-124

Trabzon Çocuk Koruma ve İzlem Merkezinde Değerlendirilen 18 Yaş Altı Gebelik Olgularının İncelenmesi

Assessment of Pregnancy Cases Under the Age of 18 Years Evaluated at Children Monitoring Center in Trabzon

Doç. Dr. Erdal Özer

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

ÖZ

Amaç: On sekiz yaş ve altı gebelikler adölesan gebelik olarak adlandırılmaktadır. Ülkemizde ise adölesan gebelik oranının %8-12 arasındadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 10-19 yaş aralığı olarak belirlenen adölesan dönemde görülen gebelikler; anne ve bebeğin bedensel, ruhsal ve psikolojik sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bizde bu çalışmamızda Trabzon Çocuk İzlem Merkezi'ne başvuran 18 yaş gebeliklerin karakteristiklerini incelemeyi amaçladık.

Yöntem: 2015-2020 yılları arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Koruma ve İzlem Merkezi'ne başvuran gebe kız çocuklarını retrospektif olarak inceledik.

Bulgular: 2015-2020 yılları arasında 18 yaş altında 18 adölesan gebelik tespit edildi. İç beden muayenesi talep edilen 6 olgudan 3'ünde eski yırtık izlenmiştir. Üç gebeliğin ilk trimesterde kriminal abortus ile, 3 olgunun ilk trimesterde terapötik küretaj ile sonlandırıldığı, 2 olguda prematür doğum, 10 olguda ise miadında doğum gerçekleştiği tespit edildi. Dokuz failin mağdurun sevgilisi, 3'ünün kuzeni ve 2'sinin eniştesi, 4 ünün ise resmi olmayan eş olduğu tespit edildi.

Sonuç: Adölesan gebeler üzerine ülkemizde yapılan ilçeye sınırlandırılmış bir çalışmada olguların %48,6'sının resmi nikahının olmadığı bildirilmiş, bizim çalışmamızda ise adölesan gebeliklerin %22'sinin resmi nikahının olmayan evlilik şeklinde olduğu tespit edilmiştir. Minnesota'da adölesan gebelerle yapılan bir çalışmada %40-70 oranında cinsel istismar öyküsü olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda ise tüm adölesan gebelikler cinsel istismar nedeniyle başvurmuş olup bunun sebebi çalışmanın çocuk koruma merkezinde yapılmış olmasından kaynaklanmaktadır. Adölesan gebelik annenin fiziksel, ruhsal sağlığı ve psikososyal gelişimini olumsuz etkilemektedir. Adölesan gebeliklere tıbbi ve adli desteğin yanında psikososyal destek verilmesi de gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk istismarı, adli tıp, adölesan gebelik



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Doç. Dr. Erdal Özer, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye
E-posta: er4077@yahoo.com
ORCID ID: orcid.org/0000-0002-2313-0786

Geliş tarihi/Received: 04.06.2020
Kabul tarihi/Accepted: 20.07.2020

ABSTRACT

Objective: Teenage pregnancy, also known as adolescent pregnancy, is pregnancy in a female at the age of 18 years and below. The proportion of teenage pregnancies in Turkey is between 8% and 12%. Pregnancies among 10- to 19-year-old individuals (determined as adolescence according to The World Health Organization adversely affect the physical, mental and psychological health of the mother and baby. Our study aims to examine the main characteristics of pregnancies under the age of 18 years, who applied Children Monitoring Center in Trabzon, Turkey.

Methods: We retrospectively investigated cases of underaged pregnant girls who applied to Children Monitoring Center in Karadeniz Technical University Faculty of Medicine between 2015 and 2020.

Results: Between 2015 and 2020, 18 adolescents were found under the age of 18 years. In 3 of 6 cases requested for genital examination, old tears were observed in hymen. It was determined that 3 pregnancies occurred in the first trimester with criminal abortion. Three cases were terminated with therapeutic curettage in the first trimester. Premature birth was detected in 2 cases. In 10 cases, it was determined that delivery occurred at the end of term. It was determined that 9 perpetrators were the lover of the victim, 5 cases covered by incest, 3 of them were cousins and 2 of them were brother-in-law and rest 4 of them were unofficial spouses.

Conclusions: In a teenage pregnancy study conducted in a district area of Turkey, 48.6% of cases were reported to have no official marriage. In our study, 22% of teenage pregnancy had no official marriage. In Minnesota study, 40-70% of teenage mothers were reported to have a history of sexual abuse. In our study, all teenage mothers reported a history of sexual abuse due to the fact that our data were collected from Children Monitoring Center Trabzon, Turkey. Teenage pregnancy adversely affects the physical, mental and psychological health of the mother. In addition to medical and forensic supports, psychosocial support should also be given to teenage pregnancies.

Keywords: Child abuse, forensic science, adolescent pregnancy

GİRİŞ

Adölesan gebelik kavramı evrensel bir tanım olmamakla birlikte, adölesan yaş grubunun 15-19 yaş arası olması göz önünde bulundurularak ulusal ve uluslararası pek çok yayında 18 yaş ve altı gebelikler adölesan gebelik olarak adlandırılmıştır (1).

Ülkemizde ve dünya genelinde adölesan gebelik yaygınlığına baktığımızda bu konuda yapılan pek çok çalışmada farklı oranlar görmekteyiz. Yerel bir yayında adölesan gebeliklerin dünyada görülme sıklığının %3-42 arasında değiştiği belirtilmektedir (2). Yılda yaklaşık 15-16 milyon adölesan gebeliği olduğu, tüm doğumların %11'inin adölesan anneden olduğu tahmin edilmektedir (1,3). Gelişmekte olan ülkelerin dünya genelindeki payı yaklaşık %95'tir (3). Gelişmiş ülkelerdeki sıralamada ise ABD ilk sırada iken, Avrupa'da en yüksek oranın İngiltere'de olduğu, Belçika'nın ise en düşük oranlarda adölesan gebelik görülen ülkelerden biri olduğu veriler arasındadır (4,5).

Ülkemizde ise adölesan gebelik oranının %8-12 arasında olduğu hesaplanmıştır (2). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Temmuz 2019 tarihinde yayınlanan verilere baktığımızda; adölesan doğurganlık hızının (15-19 yaş grubunda bin kadın başına düşen ortalama canlı doğan çocuk sayısının) 2018 yılında %1,9 olduğunu, 2013 yılında tespit edilen %2,9 oranının düştüğünü görmekteyiz (6). İllere göre dağılımda ise; 2018 yılında adölesan doğurganlık hızının en yüksek olduğu iller, %5,7 ile Ağrı, %5,4 ile Muş, %4,6 ile Şanlıurfa ve %4,2 ile Kilis olarak tespit edilirken; en düşük olduğu iller %0,4 ile Gümüşhane, %0,5 ile Rize ve Trabzon, %0,6 ile Artvin ve Bayburt olarak istatistiklere geçmiştir (6). Adölesan gebelik oranının yaşla doğru orantılı arttığı, 15-19 yaş grubunda en yüksek oranın 19 yaşta olduğu bilinmektedir (1).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 10-19 yaş aralığı olarak belirlenen adölesan dönemde görülen gebeliklerin; anne ve bebeğin bedensel, ruhsal ve psikolojik sağlığı üzerine olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir (1).

Annede anemi, üriner sistem enfeksiyonları, gebelik hipertansiyonu, preeklampsi adölesan gebeliklerde daha sık görüldüğü belirtilen komplikasyonlardan bazılarıdır (7,8). Bebeklerde ise düşük doğum ağırlığı, prematür doğum ve hatta perinatal ölüm riskinde artış görülmektedir (2,9,10).

Obstetrik komplikasyonların yanı sıra yalnızlık hissi, emosyonel labilite, uykusuzluk gibi belirtiler ile seyreden postpartum depresyon ve diğer psikiyatrik bozuklukların annede ortaya çıkması ihtimali de artış göstermektedir (4). Adölesan dönemdeki annede, bebeğin bakımını ve sorumluluğunu üstlenme süreçlerinin gerektirdiği biyopsikososyal olgunlaşmanın yetersiz kalması gebelik ve doğum sonrası dönemde psikiyatrik bozuklukları tetikleyebilir ve bebeğin gelişiminde de anne desteğini sınırlandırabilir. Çocukta bilişsel ve fiziksel gelişim gerilikleri ile davranım bozuklukları tespit edilen çalışmalar yapılmıştır (4).

Adölesan gebelikler; kadının içinde bulunduğu ailenin, toplumun ve coğrafyanın sosyokültürel ve geleneksel örgüsüne bağlı olarak; erken yaşta korunmasız cinsel deneyim, resmi olmayan evlilikler veya kanunların izin verdiği 18 yaş altı resmi evlilikler sonucunda görülebilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından "çocuk" kavramı 18 yaş altı bireyleri tanımlamaktadır. Bu bağlamda 18 yaş altı gebelikleri, cinsel istismar başlığı altında değerlendirilirken resmi evlilik yaşının kanunlardaki yerine de göz atmak gerekmektedir.

Bizde bu çalışmamızda Trabzon Çocuk İzlem Merkezi'ne başvuran 18 yaş gebeliklerin karakteristiklerini incelemeyi

amaçladık. Ayrıca çalışmamızla gelecekteki çalışmalar için de bir kaynak oluşturulması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Trabzon Çocuk Koruma ve İzlem Merkezi'ne 2015-2020 yılları arasında getirilen 18 yaş altı gebelik olgularının; adli görüşme formları, kişisel gelişim kartları, adli ve psikiyatrik muayene formları retrospektif olarak tarandı. Mağdurların ve failerin sosyodemografik özellikleri, mağdurun adli tıbbi ve psikiyatrik muayene bulguları, gebelik süreci değerlendirildi.

BULGULAR

Trabzon Çocuk Koruma ve İzlem Merkezi'ne 2015-2020 yılları arasında getirilen 18 yaş altı toplam 18 gebelik olgusu olduğu, en büyük mağdur yaşının 17, en küçük mağdur yaşının 14 olduğu saptandı. Yedi olguda tekrarlayan eylem olmadığı, 11 olguda tekrarlayan eylem olduğu görüldü.

Adli talimat gereği 6 olgu muayene edildi. Olguların hiçbirinde dış beden muayene bulgusu izlenmezken 3 olguda iç beden muayenesinde de patolojik bulguya rastlanmadı ve bunların 1 tanesinde hymen fevhası 3 cm olarak ölçülerek anatomik olarak bakire kabul edildi. Muayene edilen 3 olguda ise hymende eski vasıflı yırtık ve silinme bulguları olduğu görüldü.

Gebeliklerin süresi en uzun 37 hafta 1 gün, en kısa 5 hafta 2 gün olarak tespit edildi. Altı olgunun ilk trimesterde, 6 olgunun ikinci trimesterde, 6 olgunun ise son trimesterde olduğu görüldü.

Üç gebeliğin ilk trimesterde kriminal abortus ile, 3 olgunun ilk trimesterde terapötik küretaj ile sonlandırıldığı incelendi. İki olguda prematür doğum, 10 olguda ise miadında doğum gerçekleştiği tespit edildi.

Doğum gerçekleşen 12 olgudan prematür dünyaya gelen 2 bebeğin doğum sonrası 4-7 gün tıbbi destek ve takip sonrası aileye teslim edilerek anne ve çocuğa sosyal hizmet ve sağlık desteği sağlandığı öğrenildi. Miadında doğan 8 bebeğin anneye teslim edilerek anne ve çocuğa sosyal hizmet ve sağlık desteği sağlandığı, 2 bebeğin anne tarafından istenmeyerek devlet himayesine alındığı bilgisi edinildi.

Faillere bakıldığında ise; fail yaşının en büyük 55, en küçük 17 olduğu, 9 failin mağdurun sevgilisi olduğu, 5 olgunun 3'ünün mağdurdan yaşça büyük kuzen olduğu, 2'sinin enişte olduğu incelendi. Faillerden 4'ünün resmi olmayan eş olduğu tespit edildi.

Psikiyatrik değerlendirme neticesinde 2 olguda majör depresif bozukluk, 1 olguda hafif düzeyde mental retardasyon saptandı. On beş olguda ise psikiyatrik araz tespit edilmedi.

TARTIŞMA

Adölesan gebelik olarak adlandırılan 18 ve altı yaş grubu gebeliklerin görülmesinde pek çok etkenin birlikte rol aldığını görmekteyiz. Çocuğun yaşadığı coğrafyadaki toplumun sosyokültürel, ekonomik, dini ve geleneksel yapısına göre bu

etkenlerin önceliğinde farklılık olmaktadır. Gelişmiş ülkelerde adölesan yaşta cinsel deneyimin sonucu olarak daha çok görülürken, gelişmekte olan ülkelerde kültürel yapı ve gelenekler nedeniyle erken yaş evliliklerine bağlı olarak daha çok meydana geldiği belirtilmektedir (8). Trabzon Türkiye'de 2018 yılında adölesan doğurganlık hızının en düşük (%0,6) illerden birisidir (6). Çalışmamızda TUIK verileri uyumlu şekilde Çocuk Koruma Merkezi'ne gönderilen 967 cinsel istismar olgusunun 18'inde (%1,8) gebelik durumu tespit edilmiştir.

Adölesanın içinde bulunduğu ailenin yapısı, ebeveyn ilişkileri, eğitim düzeyi, okul başarısı, alkol madde kullanımı, kişilik özellikleri de erken yaşta gebeliğe zemin hazırlayabilmektedir. Annenin erken yaş gebelik öyküsü, anne ve babanın boşanmış ya da ayrı olmaları, aile içi ciddi iletişim sorunları veya şiddet çocuğun adölesan dönemde gebeliği riskini artırmaktadır (11,12). Ailenin sosyal ve ekonomik şartlarından çocuğun kaçma mekanizması oluşabileceği gibi, geleneksel şekilde erken yaşta evlilik ve dolayısıyla gebelik meydana gelecektir. Aile bağlarının güçlü olduğu çocukların gebeliği yetişkin yaşta isteme eğilimleri olduğu tespit edilmiştir (12). Çocuğun eğitim ve okul başarısı düzeyinin düşük olması, güvensizlik hissi ve yetersiz kaynaklara sahip olduğu korkusu gibi psikolojik faktörler kendini toplumda annelik görevi ile birey olarak gerçekleştirme isteği şeklinde gebelikle sonuçlanabilir (12). Avusturalya'da yapılan bir çalışmada söz konusu etkenlerin adölesan gebeliklere ve erken cinsel deneyime risk faktörü olabileceği, yine aynı çalışmada ilk cinsel deneyim yaş ortalamasının kadınlarda 17'ye kadar düştüğü belirtilmiştir (13). Çalışmamızda çocuk koruma birimine gönderilen 967 olgunun 18'inde gebelik tespit edilmiş olup bu olguların sadece 4'ünde failin resmi olmayan eş olduğu tespit edilmiştir. Türkiye'de Kadın için uygun görülen evlenme yaşı ile ilgili bir çalışmada Trabzon'un da içinde bulunduğu Doğu Karadeniz Bölgesi'nde 18 yaş altında kızların evlendirilmesine olumlu bakma oranının (Türkiye: %0,2, Doğu Karadeniz: 0,1) Türkiye ortalamasından düşük olduğu tespit edilmiştir (14).

Planlanmayan veya istenmeyen adölesan gebeliklerinde kontrasepsiyon yöntemleri kullanmama faktörüne, erken cinsel deneyimde adölesanın ve partnerinin kontrasepsiyon konusunda yeterli bilgi sahibi olmaması neden olarak gösterilebilir. Öte yandan resmi ya da resmi olmayan evliliklerde, özellikle kendinden yaşça büyük ve ekonomik olarak bağlı hale geldiği partnerinin kontrasepsiyonu reddetmesi veya kadının korunma yöntemlerine erişimine izin vermemesi, ailenin geleneksel olarak erken gebelik istemesi erken yaş gebeliğe iten nedenlerdendir (2,3). Türkiye Nüfus ve Aile Sağlığı Araştırmaları sonuçları, 15-19 yaş arası gebe kalanların %20'sinin istenmeyen gebelik olduğunu göstermektedir (15). Türk Ceza Kanununun 99. Maddesinde Kadının mağduru olduğu bir suç sonucu gebe kalması halinde, süresi yirmi haftadan fazla olmamak ve kadının rızası olmak koşuluyla, gebeliği sona erdirebileceği belirtilmektedir (16).

Çalışmamızda 3 gebeliğin ilk trimesterde kriminal abortus ile, 3 olgunun ilk trimesterde terapötik küretaj ile sonlandırıldığı, miadında doğum gerçekleşen 10 olgunun 2'sinde bebeğin istenmeyerek devlete teslim edilmiş olup merkezimize başvuran 18 gebelik olgusunun 8 tanesinin istenmeyen gebelik olduğu değerlendirilmiştir.

Adölesan gebeler üzerine ülkemizde yapılan ilçeye sınırlandırılmış bir çalışmada olguların %48,6'sının resmi nikahının olmadığı tespit edilmiştir (2). Dünya geneline bakıldığında ise; birçok ülkede ortalama evlilik yaşının 18 ve üstü olduğu, 15 ülkede 16 yaş olduğu, Sahra-altı Afrika ve Güney Asya'da erken yaşta evlilik oranının fazla olduğu, Latin Amerika ve Doğu Avrupa ülkelerinde ise evlilik yaşının ortalama 16-18 olduğu belirlenmiştir. On dört yaş altı evlilik ile ilgili veriler yaygın görülmemekle birlikte Bangladeş'te 1996-1997 yıllarında yaklaşık %5 oranında 10-14 yaş altı evlilik olduğu göze çarpmaktadır (17). Tespit edilebilen bu oranların yanı sıra özellikle resmi olmayan evliliklerin saptanması ve istatistiklere yansımadağı da unutulmamalıdır. 18 yaş altı resmi veya resmi olmayan evlilikleri adölesan gebelikleri ile sonuçlanan en önemli faktörlerden biridir. Çalışmamızda incelemeye konu 18 olgunun 4'ünün resmi olmayan evlilik sonucu gebe olduğu tespit edilmiştir.

Erken yaş evliliklerin altında yatan motivasyonlara bakıldığında; kadının bir erkeğin cinsel ve ekonomik himayesi altına özellikle de erken yaşta girmesi gerektiğine, evlilik dışı cinsel ilişkiyi önlemek gerektiğine olan toplumsal ve sosyal inanışlar görülmektedir. Kadının ancak çocuk doğurduğunda ailede bir birey olarak kendini var edeceği baskısı da erken yaş evliliklerini erken yaş gebelikle sonuçlandırmaktadır. Ülkemizde evlilik yaşı ile ilgili yasal düzenlemeye göz attığımızda; Türk Medeni Kanunu'na göre 17 yaşını, Türk Ceza Kanunu'na göre 15 yaşını, Çocuk Koruma Kanunu'na göre ise 18 yaşını doldurmamış kişilerin evlilikleri çocuk evliliği sayılmaktadır (16). Türk Medeni Kanunu 124. Madde ile 17 yaşını doldurmuş olmak evlilik için zorunlu kılınırken, 16 yaşını doldurmuş kişilerde evliliğin "olağanüstü durumlar" ve "pek önemli bir sebeple" şeklinde belirtilen durumlarda gerçekleştirilebileceğine yer verilmiştir (18). Türk Ceza Kanunu'na göre 15 yaşını doldurmamış kızın evlendirilmesi halinde evlendiği kişi cinsel istismar suçundan ceza alabilmektedir (16).

Cinsel istismar; çalışmamızda olduğu gibi istismarın adölesan gebelikte sonuçlanması şeklinde direk rol alabilmekte veya adölesan gebeliğine risk teşkil eden faktörlerin en önemlileri arasında kendini gösterebilmektedir. Yalnızca cinsel istismar değil, fiziksel ve duygusal istismar ile ihmal öyküsü de önemli yer tutmaktadır. Minnesota'da adölesan gebelerle yapılan bir çalışmada %40-70 oranında cinsel istismar öyküsü olduğu bulunmuştur (19). Kanada'da yapılan bir meta analizde cinsel istismar öyküsünün adölesan gebelikte istismar öyküsü olmayan gruba oranla 2 kat (20,21), fiziksel istismar öyküsüne

oranla 1,5 kat fazla olduğu saptanmış, hem fiziksel hem cinsel istismar yaşantısının en riskli grup olduğu gösterilmiştir. Öte yandan duygusal istismar ve ihmalin adölesan gebeliğe etkisi net olarak görülmemiştir (21). ABD'de yapılan bir çalışmada çocuğun hem cinsel istismarının hem de fiziksel ve duygusal istismarı ile ihmalinin adölesan gebelik oranlarını artırdığı belirtilmiştir (20). İstismar tiplerinin bir arada görüldüğü çocuklarda adölesan gebelik oranları daha çok artmaktadır (22). Çalışmamızda tespit edilen 18 olgunun tamamı cinsel istismar nedeniyle merkezimize gönderilen olgulardan oluşmasının temel sebebinin çocuk koruma merkezlerinin temel işlevinin cinsel istismar olgularının tespiti ve rehabilitasyonu olarak hizmet vermesinden kaynaklanmaktadır.

Cinsel istismar mağduru çocuk olumsuz yaşantı olarak yer eden cinsellik algısını değiştirmek için daha erken yaşta cinsel deneyime başvurabilmektedir (19). Yine mağdur çocukların cinsel kimliğini kazanmak için birden fazla partnerle ve çok sayıda cinsel ilişki yaşamaya yöneldiği de bilinmektedir (12,22). Adölesan dönemde uyutucu uyuşturucu madde kullanımı ve ergenlik depresyonu, cinselliğe yönelik risk almayı kolaylaştırmaktadır (22,23). Mağdurun çocuk doğuramayacağı anne olamayacağı korkusunu yenmek için de gebelik istediği bildirilen olgular vardır (13,24). Aile içi istismar olgularında mağdurun ev ortamından uzaklaşmak için ev dışında partner edinerek cinsel deneyim yaşama isteği olmaktadır (12). Söz konusu faktörler cinsel istismarın biyopsikososyal etkisi altındaki çocuğu çok sayıda ve farklı partnerlerle, cinsel ilişki yaşamaya itmekte ve süreç adölesan gebeliği ile sonuçlanabilmektedir. Çalışmamızda gebelik tespit 18 olgunun büyük yarısında failinde mağdurun sevgili olduğu tespit edilmiştir.

Çocuğun rızası olmadan, tehdit ve zorlama ile, failin kontrasepsiyon yöntemi kullanmadığı ve mağdurun kullanmasına izin vermediği olgularda gebelik görülme oranı adölesanın kendi isteği ile yaşadığı cinsel deneyimin sonucunda gebelik oluşması oranından fazladır (3,19). Failin istismar öyküsünün olması, istismar yaşatmasına ve adölesan gebeliği oluşmasına risk teşkil etmektedir (19,24). Çalışmamızdaki 18 olguda olduğu gibi adölesan gebeliği direk cinsel istismar nedeniyle de oluşabilmektedir.

Adölesan gebeliğin anne ve bebeğin biyolojik ve psikososyal sağlığına olumsuz etkileri oldukça fazladır (3,8). Obstetrik anatomik gelişim için en küçük yaş ortalama 16 kabul edilmektedir (4). Pelvik gelişimi gebeliğe ve doğuma hazır olmayan adölesan annenin ve bebeğin komplikasyonlarla yüz yüze kalma riski fazladır. Adölesan annede; anemi, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, erken doğum ve hatta anne ölümüne neden olan sepsis, preeklampsi eklampsi riskinde artış olduğunu belirten araştırmalar mevcuttur (17). Adölesan anne ölümleri oranının 15 yaş altında daha fazla olduğu tespit edilmiştir (17). Düşük doğum ağırlıklı bebek ve prematür doğum adölesan

gebelerin bebeklerinde en sık görülen komplikasyonlardandır (2,25).

Gebelik spontane veya septik abort ile sonlanabilir. On beş-19 yaş gebeliklerinde septik abortun daha fazla olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (3). ABD'de adölesan gebelikte abort oranları fazla iken Avrupa ülkelerinde gebeliği sürdürmeye olan eğiliminin daha fazla olduğu belirtilmiştir (4). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2003 verilerine göre; adölesan gebelerde istemli düşük olarak belirtilen septik abort oranının %4,5 olduğu bildirilmiştir. Ülkemizdeki adölesan gebelerde spontane abort oranlarının ise yaklaşık %15-17 olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (2).

Brezilya yasalarına göre, bu tür şiddet mağduru iptal etme hakkına sahiptir. Ancak kadınlar çoğu bu yasanın farkında değildir ve sonunda kürtajın güvenli olmayan şekilde yapılmasına çalışılmaktadır (26,27).

Bizim çalışmamızda 3 olgu yasaları bilmemekten veya kimsenin haberi olmaması için gebeliği kriminal abortus şeklinde sonlandırmıştır.

İstismarlar, saldırgan ile mağdurun arasındaki bağlantı açısından değerlendirildiğinde, saldırganın aile içinden olduğu durumlar intrafamilial cinsel istismarlar olarak sınıflandırılmakta ve ensest kapsamında ele alınmaktadır (28). Amerikan Sağlık, Eğitim ve Koruma Bölümünün tanımına göre aile içinde ana-baba otoritesine sahip kişilerin çocuğa karşı olan cinsel istismar eylemleri ensest olarak değerlendirilirken, son çalışmalarda üzerinde birleşilen tanım; birbirleriyle evli olanlar dışındaki aile bireyleri arasındaki her türlü erotik davranış biçimine ensest denilmektedir (29).

Yine bir tanımlamada ensest, çocuk ile kan bağı olan aile üyeleri ile çocuğun ailesine yasal olarak katılmış olan bireylerin çocuğu cinsel istismarı olarak açıklanmaktadır (30). Bu bağlamda çalışmamızda failleri mağdurun kuzeni olan ve eniştesi olan olgular ensest kapsamında değerlendirilebilir.

İstenmeyen veya planlanmayan gebeliklerde failin gebelik sürecinde de cinsel ve fiziksel istismar eylemi devam edebilir (23). Anne ve çocuk, özellikle babanın çalışmadığı çekirdek ailede ekonomik olarak iyi olmayan şartlarda yaşamını sürdürmek zorunda kalabilir. Bunun sonucu olarak sağlık ve eğitim sorunları baş gösterecektir (7). Erken yaşta gebe kalan ve doğum sonrasında bebeğin bakımı ile primer ilgilenen adölesan annenin; eğitim hayatını sürdürmesi, meslek sahibi olması ve toplumda sosyoekonomik olarak iyi bir statüde yer alması zorlaşmaktadır (2,12). Evli olmayan ebeveynlerden baba, özellikle istenmeyen gebeliklerde anneyi bebeğin tüm bakımı ve sorumluluğunu üstlenmede tek başına bırakabilmektedir. Resmi olmayan evliliklerde ise baba geniş aile tarafından çekirdek ailenin tüm sorumluluğunu almakla görevli kabul edilirken, adölesan anneyi eşine cinsel, duygusal, finansal olarak tam bağımlı olmaya zorlamaktadır (5). Adölesan gebelerde doğum sonrası görülen depresif belirtilerin erişkin

annelere oranla belirgin yüksek olduğu tespit edilmiştir (4). Erişkindeki bilişsel gelişimi kazanmadan gebe kalan ve anne olan adölesan, gebelik sağlığı, doğum, doğum sonrası kendisinin ve bebeğinin sağlığını korumakta, bakımını üstlenmekte, hastalık belirtilerinin farkında olarak tıbbi desteğe ulaşmakta yetersiz kalabilir. Cinsel istismar mağduru olması, çocukluktan annelik rolüne geçmesi, toplumdan izole edilmek, planlamadan veya istemeden gebe kalmasının yanı sıra; kendini yetersizlik ve çaresizlik içinde hissetmesi de genç annede doğum sonrası majör depresyon başta olmak üzere pek çok psikiyatrik hastalıkların riskini artırmaktadır. Çalışmamızda 2 olguda majör depresyon tespit edilmiş olup cinsel istismar mağdurlarında uzun zaman sonra psikiyatrik bozukluk görülebileceği de unutulmamalıdır.

Cinsel istismar başta olmak üzere adölesan gebeliğine zemin hazırlayan veya direk neden olan tüm etkenlerin, gebelik sürecinin ve doğum sonrası sürecin; her ne kadar içinde bulunulan toplumun, ailenin, sosyokültürel, dini, yasal ve ekonomik haritasına göre etkilerinde farklılıklar gözlense de genç annenin ve bebeğin sağlığını olumsuz yönde etkilediği yadsınamaz bir gerçektir. Özellikle 18 yaş altı gebelerde kendisi çocuk olan bireyin doğum gerçekleştiğinde anne rolüne geçmesi, doğum olmadığında dahi birçok obstetrik ve psikiyatrik komplikasyonla baş etmek zorunda kalması üzerinde düşünülmesi gereken ciddi bir toplumsal sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Adölesan gebeye sadece tıbbi ve adli destek sağlanması "kişinin fiziksel, ruhsal ve psikolojik olarak tam bir iyilik hali" tanımı kapsamındaki sağlığını korumaya yeterli değildir.

SONUÇ

Resmi olan veya olmayan evliliklerin toplumdaki ve yasalardaki düzenlemesini, cinsel istismarı önlemeye yönelik çalışmaları, aile planlaması konusundaki bilgilendirmeleri ve belki de en önemlisi 18 yaş altı her bireyin "çocuk" olarak tanımlanması gerekliliğinin sadece kağıt üzerinde kavramsal olarak kalmaması, tekrar gözden geçirilmeli, adölesan gebeliğin annenin fiziksel, ruhsal sağlığı ve psikososyal gelişimini olumsuz etkileyeceği bu nedenle olgularda tıbbi ve adli desteğin yanında psikososyal destek verilmesi de gerekmektedir.

ETİK

Etik Kurul Onayı: Çalışma için Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (karar no: 25, tarih: 12.10.2020).

Danışman Değerlendirmesi: İç danışmanlarca değerlendirilmiştir.

Finansal Destek: Yazar tarafından finansal destek almadığı bildirilmiştir.

Kaynaklar

- Şen S, Kavlak O. Çocuk gelinler: erken yaş evlilikleri ve adölesan gebeliklere yaklaşım. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. 2011;25(25):44-35.

2. Demiröz H: Adölesan gebeliklerin yaygın olduğu bir bölgede anne ve yenidoğan sağlığı. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Aydın, 2008
3. World Health Organization 2011: WHO guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries. Erişim Tarihi: 11.02.2020. Erişim Adresi: https://www.who.int/immunization/hpv/target/preventing_early_pregnancy_and_poor_reproductive_outcomes_who_2006.pdf.
4. Goossens G, Kadji C, Delvenne V. Teenage pregnancy: a psychopathological risk for mothers and babies? *Psychiatr Danub*. 2015;27(Suppl 1):S499-S503.
5. Mollborn S. Teenage mothers today: what we know and how it matters. *Child Dev Perspect*. 2017;11(1):63-69.
6. Dünya Nüfus Günü, 2019. Erişim Tarihi: 11.02.2020. Erişim Adresi: <http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30710>
7. Combs-Orme T. Health effects of adolescent pregnancy: implications for social workers. *Fam Soc*. 1993;74(6):344-354.
8. Ayyıldız T, Topan A, Öztürk Ö, Kulakçı H. Adölesan Gebeliklerin Anne ve Bebeğe Yönelik Obstetrik Sonuçlar Açısından Değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2015;8(2):66-61.
9. Conde-Agudelo A, Belizán JM, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: cross-sectional study. *Am J Obstet Gynecol*. 2005;192:342-349.
10. Kawakita T, Wilson K, Grantz KL, Landy HJ, Huang CC, Gomez-Lobo V. Adverse Maternal and Neonatal Outcomes in Adolescent Pregnancy. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2016;29:130-136.
11. Marino JL, Lewis LN, Bateson D, Hickey M, Skinner SR. Teenage mothers. *Aust Fam Physician*. 2016;45(10):712-717.
12. Domenico DM, Jones KH. Adolescent pregnancy in America: Causes and responses. *Journal for Vocational Special Needs Education*. 2007;30(1):4-12.
13. Leiderman S, Almo C. Interpersonal violence and adolescent pregnancy: Prevalence and implications for practice and policy. Washington, DC: Healthy Teen Network, 2001.
14. Toplumsal Yapı ve Cinsiyet İstatistikleri, Cinsiyet, İBBS 1. Düzey ve üç büyük ile göre kadın için uygun görülen ilk evlenme yaşı, Erişim Adresi: http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1068, Erişim Tarihi: 15.06.2020.
15. Karıcı CK, Avcı A, Tahiroğlu AY, Metin Ö, Çelik GG. Bir adli bildirim çelişkisi: Çocuk yaşta evlilik ve gebelik. *Cukurova Med J*. 2017;42(4):682-686.
16. Türk Ceza Kanunu Sayı: 5237. Tarih: 2004. Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf>
17. UNICEF Innocenti Research Centre: Early marriage: Child spouses. Erişim Tarihi: 11.02.2020. Erişim Adresi: <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/digest7e.pdf>
18. Türk Medeni Kanunu Sayı: 4721. Tarih: 2001. Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4721.pdf>
19. Saewyc EM, Magee LL, Pettingell SE. Teenage pregnancy and associated risk behaviors among sexually abused adolescents. *Perspect Sex Reprod Health*. 2004;36(3):98-105
20. Noll JG, Shenk CE, Putnam KT. Childhood sexual abuse and adolescent pregnancy: A Meta-analytic update. *J Pediatr Psychol*. 2009;34(4):366-378.
21. Madigan S, Wade M, Tarabulsky G, Jenkins JM, Shouldice M. Association between abuse history and adolescent pregnancy: a Meta-analysis. *J Adolesc Health*. 2014;55(2):151-159.
22. Pallitto CC, Murillo V: Childhood abuse as a risk factor for adolescent pregnancy in El Salvador. *J Adolesc Health*. 2008;42:580-586.
23. Teen Center, Break the Cycle: Teen pregnancy, parenting, and dating violence. 2009; Issue Brief No 8:1-5.
24. Stock JL, Bell MA, Boyer DK, Connell FA. Adolescent pregnancy and sexual risk-taking among sexually abused girls. *Fam Plann Perspect*. 1997;29(5):200-203.
25. Aslan B. Psikoloji penceresinden erken yaşta evlendirilen kız çocukları. *Türk Psikoloji Yazıları*. 2019;22(43):43-55.
26. Pouza AB, Pessoa GS, Cortêz N: Dor em dobro. *Agência de Reportagem e Jornalismo Investigativo Pública*. 29 May, 2014. [<http://apublica.org/2014/05/dor-em-dobro-2/>]
27. Ministério da Saúde: Anuário Brasileiro de Segurança Pública. Brasil: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2013
28. Valle R, Bernabé-Ortiz A, Gálvez-Buccollini JA, Gutiérrez C, Martins SS. Intrafamilial and extrafamilial sexual assault and its association with alcohol consumption. *Rev Saude Publica*. 2018;52:86.
29. Justice B, Justice R, The broken taboo: sex in the family. New York: Human Sciences Press; 1979.
30. Yılmaz R, Eryılmaz A: Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesinde değerlendirilen ensest olgularının sosyodemografik özellikleri. *Adli Tıp Bülteni*. 2016;21(3):167-171.

DOI: 10.17986/blm.1464

Adli Tıp Bülteni 2021;26(2):125-132

The Approach to Missing and Abducted Children Cases in Turkey: Criticism of First Response, Criminal Investigation and TV Programs

Türkiye’de Kayıp ve Kaçırılan Çocuk Olgularına Yaklaşım: İlk Müdahalenin, Suç Soruşturmasının ve TV Programlarının Kiritize Edilmesi

© Burak Miraç Gönültaş, Assoc. Prof. PhD.¹, © Charlie Hedges²

¹Sivas Cumhuriyet University Faculty of Letters, Department of Social Work, Sivas, Turkey

²AMBER Alert Europe, Brussels, Belgium

ABSTRACT

Objective: The present study aims to criticize how to intervene and investigate in cases of missing children in Turkey in the context of first response, criminal investigation and TV Programmes. Thus, we can offer suggestions on how to make more effective interventions in missing children cases in the context of the current investigation of missing and abducted children cases.

Methods: The research adopted a qualitative analysis method and in order to collect data, interviewing and documenting technique from professionals related to Turkish approach (n=5), and speakers and producers of TV programmes (ATV-T.S. and Fox TV-K.Ç.) related to missing children (n=3) were applied. Then the collected data were analyzed with content analysis.

Results: Content analysis yielded three themes: 1-Administrative approach and first response, 2- Judiciary approach and criminal investigation, 3- The approach of TV programs. In the light of findings, many institutions participate in the intervention process, professionals from many different fields need to work together, investigation processes are also defined step by step. It has been observed that there is no certainty about standards on the issues of receiving the first report of missing children, how is the transition from administrative approach to judicial approach in the case of a criminal factor, coordination of the units and professionals involved in the process. The effectiveness of TV programs in mobilizing potential witnesses (the third eye) is significant; however, there are no standards in relation to the protection of witnesses, victims and their relatives against defamation and disclosure.

Conclusion: In the context of the Turkish approach, in order for the intervention and investigation of missing and abducted children to become more effective, standards should be determined at the following four points: Receiving missing reports, the importance of time in the context of criminal assessment, the coordination of approaches, using mass media for the third eye and participants rights in TV programs. Effective training must be developed that ensures all parties are aware of the processes, how to implement them and what information they might need to carry out for an effective investigation.

Keywords: Missing child, child abduction, Turkey, risk assessment



Address for Correspondence/Yazışma Adresi: Burak Miraç Gönültaş Assoc. Prof. PhD., Sivas Cumhuriyet University Faculty of Letters, Department of Social Work, Sivas, Turkey
E-mail: mburakgonultas@gmail.com
ORCID ID: orcid.org/0000-0001-9132-1464

Received/Geliş tarihi: 16.07.2020
Accepted/Kabul tarihi: 08.04.2021

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, Türkiye’de kayıp ve kaçırılan çocuk olgularına müdahale ve bu olguların soruşturulma şeklini ilk müdahale, suç soruşturması ve TV Programları bağlamında eleştirmeyi amaçlamaktadır. Böylelikle, kayıp ve kaçırılan çocuk olgularının hali hazırdaki soruşturulması bağlamında, kayıp çocuk olgularında nasıl daha etkili müdahalelerin yapılabileceği konusunda öneriler sunulması hedeflenmektedir.

Yöntem: Bu araştırma nitel bir metodoloji benimsemiştir ve veriler, kayıp çocuk olguları ile ilişkili profesyoneller (n=5) ve ülkemizde yayında olan (ATV-T.S. ve Fox TV-K.Ç.) programlarının uzmanları (n=3) ile yapılan görüşmeler ve konu ile ilgili dokümanlardan toplanmış ve toplanan veriler içerik analizi yöntemi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: İçerik analizi üç tema ortaya çıkarmıştır. 1-İdari yaklaşım ve ilk müdahale, 2- Adli yaklaşımı ve suç soruşturması, 3- TV programlarının yaklaşımı. Bulgular ışığında şu söylenebilir: Pek çok kurum müdahale sürecine katılmakta, birçok farklı alandan profesyonellerin birlikte çalışması gerekmekte, ayrıca soruşturma süreçleri adım adım tanımlanmaktadır. Kayıp çocukların ilk bildirimlerinin alınması, kriminal bir faktör durumunda idari yaklaşımdan adli yaklaşıma geçişin nasıl olacağı, sürece dahil olan birimlerin ve profesyonellerin koordinasyonu konularında standartların belirgin olmadığı gözlemlenmiştir. TV programlarının olası tanıkları harekete geçirmedeki etkinliği (üçüncü göz) önemlidir, ancak tanıkların, mağdurların ve yakınlarının unutulma ve kimliklerinin ifşa edilmelerine karşı korunmasına ilişkin herhangi bir standart olmadığı görülmüştür.

Sonuç: Türkiye yaklaşımı bağlamında, kayıp ve kaçırılan çocuklara müdahale ve soruşturmanın daha etkin hale gelebilmesi için aşağıdaki dört noktada standartlar belirlenmelidir: Kayıp bildirimlerinin alınması, adli değerlendirme bağlamında zamanın önemi, yaklaşımların koordinasyonu, potansiyel tanıklar için kitle iletişim araçlarının kullanılması ve TV programlarında katılımcı haklarının korunması. Ayrıca sürece katılan tüm tarafların süreçlerden, bunların nasıl uygulanacağından ve etkili bir soruşturma yürütmek için hangi bilgilere ihtiyaç duyabileceğinden haberdar olmasını sağlayan eğitimler geliştirilmeli ve uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kayıp çocuk, kaçırılan çocuk, Türkiye, risk değerlendirmesi

INTRODUCTION

Negative experiences and a troubled childhood may harm a child’s development and socialisation processes, with going missing being one of the types of event that can cause significant harm (1). The child whose whereabouts is unknown by their parents may be faced with many dangerous situations (2). The missing child case is also a serious source of stress for families (3,4). Therefore, it is important how these cases are approached and interventions carried out.

Unlike the investigation of known crimes, the investigation of cases of missing children is different and specific (5), because in these investigations, it is not enough to only capture the perpetrator/perpetrators. At the same time, the police should be able to find the child alive/safe and delivered to his/her relatives (3). This situation necessitates a more extended approach in which the police, space and community components work together (6). In this context, it can be said that the missing child investigation process includes police investigation techniques (initial notification, risk analysis, interviews, investigation of the findings), the search for the child and the assistance of the society (7,8), because the investigation of missing children requires a race against time (1,9).

The reaction to cases of missing children has increased in Turkish society in the last fifteen years (7). For example in 2005-2006, many people reported to the police that organ mafia kidnapped children in some towns. These were rumours but Turkish society reacted seriously to them (3). This level of sensitivity was as a result of child abduction cases that resulted

in sexual abuse and murder (7). Some of these examples are Lost Children from Kayseri, Irmak baby, Leyla baby etc. cases (these children were abducted by someone close to their homes and then sexually abused and later murdered). Reactions towards missing children cases have engendered two important progressions and developments in Turkey: First, society started to question how the police should approach and intervene in these cases. Accordingly, the number of studies related to child abduction increased (Parliament preparing research reports, regional training programs for police officers, such as setting up special investigation teams). However, these initiatives have not reached a sufficient level and could be further developed. According to a Parliamentary Research Report (10), which was conducted throughout this period, the reasons for faults which are experienced during missing children investigations in general are as follows:

- The problems with informing the police (delayed, missing or false information by parents),
- Inter-institutional coordination problems,
- The problems that stem from distinction of judiciary and administrative approaches (delayed legal precautions),
- The problems during information gathering processes, the problems with participation of the society in search processes,
- Inefficient utilization of databases on missing children.

Secondly, during this period, TV programs in which the missing children were researched became very popular and the families whose children were lost started to join/participate with these programs in order to find their children. The participation

of families in such programs increased the perception that missing child research conducted by the police is not sufficient. Resulting from these two developments, the interest in the subject and how to approach and investigate the cases of missing children has increased in recent years.

Most of the police investigations in the UK relate to missing cases (5). Two-thirds of them are children and the most frequent age range is in 15-17. Of these missing incidents, 2000 were lost for one year. 80% of those reported missing are returned to their home without the intervention of the police. Reported missing children in Turkey in recent years, has been moving towards the salient points (10). The total number of children lost between 2006 and 2010 is 29,223. In these years, 27,741 of these children were found but 1,482 of them are still missing. The number of children lost between 0-9 years of age was 1,208, 1,121 of them were found and 87 of them are still missing (10). According to the Turkish Statistical Institute's (11) data 75,874 children disappeared in the last period (2013-2017). There are no more detailed statistical data about the number of missing children (the number of missing children and estimated number of missing children) and also the number of missing cases resulting in the death of the child.

Although studies on the subject of missing children and child abduction have increased, it is not enough (1,12-14). In the studies, the challenges of the missing person investigations, the behaviour of the missing people, the geographic information in the missing investigations, the importance of the risk assessment and immediate response were discussed and suggestions were made to help the police investigations (1,5,8,13,15-17). While these studies generally mention the investigation of missing persons, they rarely touch on the characteristics (e.g. using media parties such as alert systems etc.) of investigation of missing children cases specifically. In Turkey, these studies are also very rare. In a study, by İnci and Altıntop (18), n=296 lost children's investigation file were analysed. In this study, demographic and family information of the missing children were analysed. According to the findings, cases of children going missing are affected by anomalous conditions and social problems. However, how to conduct missing child investigations, its dynamics and processes, is not mentioned in the study.

In this context, the present study is using a qualitative approach, trying to criticise how to intervene and investigate in cases of missing children in Turkey in the context of first response, criminal investigation and TV Programmes. For this purpose data was collected from professionals of investigation units, reports and documents on missing and abducted children and TV programmers. TV programs on the cases are very popular and some missing children were found via live broadcast. Therefore it is also an aim to see of the role and contribution of TV programmes in the search and investigation of missing

and abducted children. Thus we can offer suggestions on how to make more effective interventions in missing children cases in the context of the current investigation of missing and abducted children cases.

MATERIALS and METHODS

Research Design

A qualitative research method is adopted to uncover the details of the investigation of the missing and abducted children cases from the documents (manual and reports on missing children) and professionals (investigators and programmers) with a descriptive approach. In order to examine intervention and investigation of missing and abducted children in Turkey, data was collected with a two-step process following the guidelines of Journal Article Reporting Standards for Qualitative Research procedure (19). The first was documentary analysis: Documents (Parliamentary Research Report, Parliamentary Question and Missing Children Guide of General Directorate of Police) are analysed in order to see how missing and abducted children cases are investigated by police and other institutions. These documents have information about the approach to missing children cases in terms of first response (searching) and criminal investigation. In the first stage, institutions such as police, safe guards, search and rescue teams etc. and their handling techniques on missing cases were examined. The research question is "what and how is the intervention and investigation of missing and abducted children in Turkey?"

The second stage is interviewing the professionals and TV programmers. Professionals are engaged in order to see more details about missing and abducted children cases with interviewing. Thus, we have a chance to see some details about searching, investigating, crime scene investigation and the forensic aspect of them in practice. In the second stage, specific details related to practice of intervention and investigation were examined with semi-structured interviews. Thus, the shortcomings of the general approach regarding practice were understood and completed via the second stage. The questions to professionals were determined in terms of issues related to practice such as "in which circumstances do you prefer search dogs in missing cases or how do you coordinate the other units and agencies? Data from stages were brought together and then analyzed with content analysis.

Sample

In order to see how missing and abducted children cases are responded to and investigated in Turkey, data were collected from two sources. One source is documents of manuals and reports. The documents were determined by their being an official document containing information about intervention and investigation of missing-abducted children. These are Parliamentary Research Report (10), Parliamentary Question

(20) and Missing Children Guide of General Directorate of Police (21). The second source is professionals. For the semi structured interview, twenty four professionals were invited to participate in the study by email. Only five professionals responded to the semi-structured questions. These are investigators (n=2), crime scene investigation expert (n=1), forensic scientists (n=2). In addition, TV programme makers (n=3) were interviewed. Semi-structured interviews were also conducted with the producer and coordinator of the two TV programs (n=3) (ATV-T.S-Müge Anlı and Fox TV-K.Ç.-Muhammet Fırat, Mecit Beştepe). Producers and presenters on TV programmes were interviewed in order to see how the programmes conduct the cases and contribute to investigation.

Statistical Analysis

For the present study, in order to reach an in-depth understanding of responding intervening and investigating missing and abducted children cases, data collected from documents and responses of professionals to semi-structured questions were subjected to a content analysis. The first author, as a coder, first read all data, grouped them, and constructed data-driven themes to different common points: data related to intervention and investigation of missing children presented a step by step approach to cases and finally the content analysis yielded three themes. 1-Administrative approach and first response, 2- Judiciary approach and criminal investigation, 3- The approach of TV programs. Then data were distributed under these three themes. For reliability of analysis, another coder was introduced to themes and given two documents and three semi-structured interview forms. Then he individually read them and distributed data. A comparison of two coders put forward an interrater reliability of 89% and this rate is quite adequate as stated by Miles and Huberman (1994).

RESULTS

The investigation differs according to the circumstances and type of disappearance. The approach to the investigation is determined by whether or not the case includes any criminal activity. When the police are informed about the case, if there is no possibility of abduction or suspicion of life risks, then the case is regarded as an “administrative” issue. Administrative approach stands for the preventive police work and such work does not require any criminal investigation. Under these circumstances, the police continue to search for the missing child until case is resolved. If any possibility of criminal activity is suspected, an administrative case turns into a judiciary case. Prosecutors are then informed about the case and the criminal investigation procedure is actuated and the search for the missing child also goes on. TV programs also based on investigative reporting.

Administrative approach and first response: In Turkey, missing children cases are generally reported to police stations. In the

police stations, there are not any special desks or specialists for receiving missing children reports or taking special care of parents of missing children. When a missing child case is filed, some information, such as the I.D of the child, description of him/her and clothing worn when missing, is written down. The officer who receives the report, radios the information to all available police patrols in order to make the situation known to the units and begin the search process. Any police unit receiving a missing child case informs the Missing Children Office and transfers the file to them as it is responsible for investigation of missing children cases. Working under Children’s Unit of Police, the Missing Children Office is the unit in charge of the search for missing children.

The Missing Children Office opens a “Missing Child Form” containing detailed information about the missing child. The information about the missing child is uploaded to “PolNet” (intranet program of police). As the first step of the investigation, they interview the informant or parents of the missing child. Officers want to know whether the child was missing previously, and possible whereabouts. Some other information that can be related to the missing child’s situation such as social status of family members and dependence to each other, custody of the child, whether he/she had money or clothing when they had gone missing, whether he/she left any note before going missing, social media profiles, illness etc., is also gathered. At that point, in accordance with the evidence, the scope of the search is extended, and the search continues. Via a method that can be regarded as “fieldwork”, school mates and teachers of the missing child are interviewed, emergency services and pharmacy records are checked, and inter-city bus stations, train stations, abandoned buildings, playgrounds and woods are searched based on the last known whereabouts of the missing child. For the efficiency of the searching process, sleuths, search and rescue teams and helicopters are utilized. No assessment of risk factors is carried out in terms of evaluating the absence of the child. At this level, it is taken into consideration whether the missing child is a victim of a crime or not (This evaluation can be regarded as some kind of risk assessment in general terms but it is not done to any standards but within the experience of the officer). The searching process goes on until the missing child is found. Moreover, via the “Missing Person Alert Project”, which was introduced by General Directorate of Police in 2014, information and visuals of the missing child are uploaded to the internet and directed to the people’s mobile phone around the child’s last known position for social media share. By this way, society is utilized for some extra help.

If the child is still missing, notwithstanding the steps above having been taken, then the next level search procedure is actuated. At this level, the first stage search activities are extended. Field work is done in a more detailed manner. Photographs of the missing child are copied and distributed to

the town; public transportation records, dwellings of relatives and friends, records of surveillance cameras, rented car records, persons convicted of child abuse and possible shopping points for children are controlled. Also, while consideration is given to whether the missing child is a victim of crime or not and help may be requested from mass media.

Judiciary approach and criminal investigation: Upon receiving the missing child report, if any suspicion of criminal activity (being victim of a crime, life threat) arises about the absence of the child or if no success is achieved by the end of the administrative process, then the judiciary approach is actuated. Possible suspects who may have a connection to the absence of the child are considered as part of the investigation. DNA samples are gathered from relations. Prosecutors get involved in the process and warrants for domiciliary visits, communication taps and detention are given. Hotel records, city surveillance systems record and corpses are investigated. If the missing child case turns into a kidnap case upon basis of solid evidence (kidnap for ransom etc.), the Criminal Investigation Unit gets involved in the case. This unit is responsible for the investigation of felonies such as homicide, kidnapping and looting, and the officers of this unit are more talented and experienced at investigation of such crimes. If the child is still missing after following these three stages, the Missing Children Unit keeps searching for the child. According to the Missing Children Guidelines, the general approach in missing children cases is broadly as above.

TV programs: These TV programs, which are on-the-air during daytime every weekday, handle missing person and unsolved murder cases. Photographs and information about the missing child are requested from the family and broadcast on these programs for public help via some hotlines. One of the most important factors in obtaining results in missing children cases is acting fast, the object of the case is a child “besides all, absence of a child has something humane to it” (M.B., K.Ç. TV Program). It was realized that a lot of feedback was received from people in a chapter of T.S. beginning with a child murder case and format of the show was designed again. “...With this case the attitude of people became clear to us. We think that people follow the idiom ‘Let the sleeping dogs lie’, but we are proven wrong because we have such conscientious people that, upon watching suffering people on TV, with moral motives they helped us with their reports. This attitude made us redesign the show...” (M.A., T.S. TV Program).

As the shows become popular, people share their knowledge about the missing people cases via the show and the information is reported to the police units who are in charge of those cases. This show is a good means of receiving information about missing people cases, in fact some information is directly reported to the police before being broadcasted in case it may cause problems with the investigation. These shows have their

investigation teams (T.S. employs a team of 62 investigators). The teams go to crime scenes and have interviews in the area thus more eye witnesses can be interviewed. Some of the eyewitnesses interviewed around the crime scene are invited to participate in a live show. Also, forensic specialists, psychiatrists and psychologists are employed for their supervision.

Through social consciousness, society is utilized as the third eye because some people who accidentally witnessed an incident may not be aware of the reality of the situation at the time the crime was committed. While they are watching the TV program, upon seeing a photo of a missing child, they may realize that it is a missing child case and if that happens, this realization transforms the potential witnesses into active witnesses. “... the program gives the people, who witnessed a scene, the opportunity to make sense out of it. Our advantage is making a case known to millions of people at an instant...” (M.A., T.S. Program).

Briefly, the data provides information on how to intervene in and investigate missing and abducted children cases. In the light of this information, 1- many institutions participate in the intervention process, 2- professionals from many different fields need to work together, 3- investigation processes are also defined step by step. When the responses of professionals and the parliamentary research report are examined in the context of practicing the three points above, it has been observed that there is no certainty about standards on the issues of 1- receiving the first report of missing children, 2- how the transition from administrative approach to judicial approach in the case of a criminal factor, 3- coordination of the units and professionals involved in the process. In interviews with TV program makers, referrals to these programs are quite high, and the programs result in intervention in cases with an investigative logic and get quite significant results. However, in addition to the effectiveness of TV programs in mobilizing potential witnesses (the third eye), it has been observed that there are no standards in relation to the protection of witnesses, victims and their relatives against defamation and disclosure.

DISCUSSION

According to literature, immediate response and investigation are brought to the fore to enable the success of missing children cases (22,23), because the longer it takes for the police to respond, the later the missing children are found (1). In this context, this study aims to put forward some criticisms on intervention and investigation of missing children cases in Turkey in order to make improvements. Considering our findings, certain standards should be adopted in order to enable the investigation of missing and abducted children cases to be effective and to protect the rights of their victims and relatives. Activating the intervention and investigation, particularly in Turkey, is considered to be as follows:

The first one is receiving missing reports. For receiving missing reports, staff at the police station are only responsible for receiving the report, the interviews with informants are undertaken by professionals from the Missing Children Unit, who take over the case. There are no specially trained staff at police stations who can take care of the parents who are giving the information, and who experience tension and fear and suffer through this. As the units receiving and investigating the case are different, time may be wasted. According to Hanfland et al. (23) study on child abduction murder cases (n=577), it is emphasized that missing person cases should receive a fast response. Thus, initial reporting is important for all investigations.

The second one is criminal assessment. Upon receiving the missing child report, the Missing Children Unit staff actuate the first response process, namely administrative approach. During this period, it can be complicated by whether any evidence can be found about the absence of the child. Therefore, for as long as no evidence indicating the criminal activity is found, passing to the judiciary approach will be delayed. For instance, in a study analysing abductions resulted in murders of the children, it was found out that 60.2% of the investigations were started as missing children reports, 9.7% were abduction reports and 8.5% were runaway children reports at the beginning (24). In addition, while the Missing Children Unit of Turkey is responsible for looking for the missing children and to investigate, it is not determined how to involve the Criminal Investigation Unit into the case. On the other hand, the search for the child must be carried out successfully to discover any criminal involvement in the case. Gathering intelligence and reaching potential witnesses is also of very high significance. As time is vital in such investigations, it is essential to find concrete evidence as fast as possible (25). For instance, in a study of missing children cases which resulted in death of the missing children, it was found out that 21,9% of the abductors' identities were determined during the initial response, 39,8% were determined in the following 24 hours and 57% were found in the following week (24). Therefore, the more time is spent, the weaker the chances of finding the abductor becomes. According to Park and Cho (1), it is emphasized that the prompt arrest of an abductor is significant in child abduction cases. In another study, in 33% of the abduction cases, there were direct eyewitnesses who had intelligence about the cases but were not able to be reached initially (24). In this context searching for the missing child and conducting criminal investigation must be carried out in cooperation with searching and investigation. Additionally, in terms of criminal assessment, an evaluation that considers whether criminal activity is present in missing children cases in Turkey will be highly beneficial.

The third one is the coordination of approaches. In terms of missing children investigations, the approach includes not only

conducting the investigation and inquiring, but also informing the parents of the missing child, and providing them with legal, social and psychological support. At the same time, informing and utilizing mass media with the aim of actuating the whole of society, using geographical analysis and getting help from all possible units increases the probability of finding the missing child. In this context, the need for involvement of many different units and professionals may result in losing valuable time in the investigation, therefore, qualified professionals take control of such cases to coordinate and supervise their management. The Missing Children Unit of Turkey uses some elements (helicopter, searching dog, rescue teams, etc.) for searching and rescuing a missing child. However, some of these elements are under control of other institutions and the units that are supposed to provide liaison, geographical analysis, psycho-social and legal support to families of missing children do not exist in the police. In this process, involvement of such units in the case increases the chance of success.

The forth one is using mass media: The third eye in the society is very important for reaching children and conducting investigation. The Missing Person Alert Project has been active in Turkey since 2014. However, this method covers only the people in that area and the people who do not have mobile phones cannot be reached to help find the children. Also, lack of utilization of other media (billboards, bus stops, etc.) means that a smaller number of people are made aware of this information. Alternatively, TV shows have been of significant help in solving many cases in Turkey. It can be considered that the TV programs in our sample have a similar kind of function to Child Rescue Alert and alternative investigation unit. Taking one step further, these TV shows not only broadcast the photographs and information of the missing children, but by following investigative journalism methods, they also actuate any person that can be involved with the case. As a result of the methods followed, it is thought that TV shows function as a medium that leads the process in favour of the missing child. However, there are no standards on how to protect the rights of relatives of children who participate in programs..

CONCLUSION

In the context of the Turkish approach, in order for the intervention and investigation of missing and abducted children to become more effective, standards should be determined at the following four points:

- 1- Receiving missing reports,
- 2- The importance of time in the context of criminal assessment,
- 3- The coordination of approaches,
- 4- Using mass media for the third eye and participants rights in TV programs.

First, in order to be able to run effective missing child investigations in Turkey, employment of capable professionals

is needed in order to collect data and reports with missing children in the first response.

Second, even before the differentiation of the cases as administrative or juridical, detailed evaluation must be carried out in the light of the information gathered, and in consideration of the evaluation, the intervention, which is relevant to the risk level, must be executed immediately. Particularly with abduction cases, effective risk assessment is vital in terms of time loss (Figure 1). In this context, standards that can scale the risk level for children and create understanding of the reasons for going absent must be established and, in accordance with the risk level, intervention methods must be determined. The criteria must be established according to the profiles of missing or abducted children in Turkey and must be expressed in a such a clear style that it does not mean the officer(s) has to take initiative; and intervention methods that are relevant for each risk level must be lined up in the form of a check list. The initial report must be filled in and risk assessment must be done on software that makes it possible to see the assessment by all units. Moreover, in order to be able make the processes appropriately controlled, check-lists must be developed and the controls must be carried out by the professionals who receive the missing case report. In addition, scope of the PolNet must be extended, for the ease of the staff doing the risk assessment, and for the fast and easy upload of the information about the missing person case to the system. In order to be able to designate the possible routes and areas which might have been used by the missing child, the police must utilize geographical analysis. The number of

the scientific studies, which can be of help for missing children investigations must be increased.

Thirdly, for the aim of swift intervention and coordination of the search units and criminal investigation units, supervisor professionals, who can coordinate the staff, institutions, organizations and volunteers taking part in the processes, must be assigned, authorized, commissioned and given responsibility. Moreover, these professionals must be authorized in informing parents of missing child, superiors and public. Within the police departments, in the sense of informing and supporting families, social workers must be assigned, and having the contacts with the relations of the missing people through these professionals would be convenient also.

Finally, for the high-risk cases alert systems and visual methods that can actuate public (billboards, public screens at metro, train and bus stations and flash news on TV channels) must be enhanced in order to increase the efficiency of search and investigation. TV shows about the missing people must be supported. However, ethics must be developed in terms of private life of the children and families public by broadcasting. Any child or family participating to such shows must have the rights of “right to privacy and right to be forgotten”. On the other hand, as it was previously mentioned, the coordination of informants that call the shows and investigating units by supervising investigators would be of vital importance in terms of safety of the investigations. Effective training must be developed that ensures all parties are aware of the processes, how to implement them and what information the might need to carry out an effective investigation.

Time Line

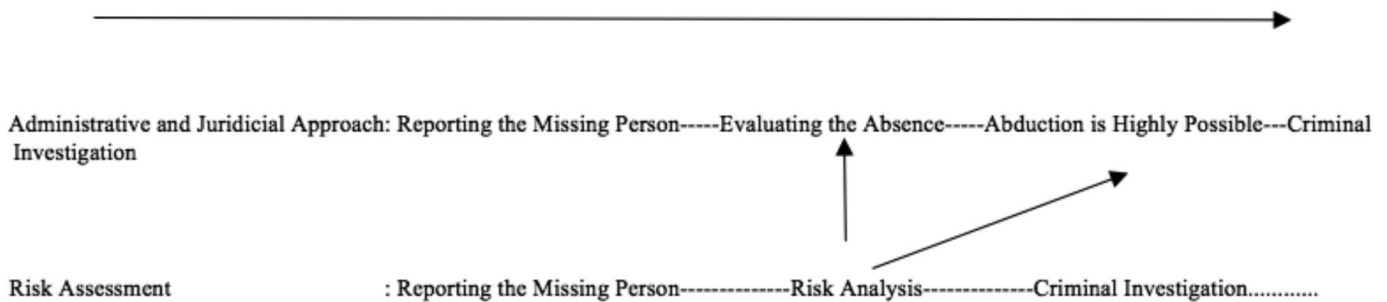


Figure 1. Significance of risk assessment in terms of time loss

ACKNOWLEDGMENT

We also thank to AMBERAlert EUROPE for their assistance.

ETHICS

Ethics Committee Approval: Our study was written in accordance with the Declaration of Helsinki, and it does not need ethical permission.

Peer-review: Internally peer-reviewed.

Authorship Contributions

Concept: B.M.G., Design: B.M.G., C.H., Data Collection or Processing: B.M.G., Analysis or Interpretation: B.M.G., C.H., Literature Search: B.M.G., Writing: B.M.G., C.H.

Conflict of Interest: The authors declare that they have no conflict of interests regarding content of this article.

Financial Disclosure: This work is funded by Koc University, Research Prize of Prof. Çiğdem Kağıtçıbaşı, UNESCO Chair of KOC-KAM Gender Studies Center, İstanbul, Turkey

REFERENCES

- Park J, Cho JT. Call the police immediately: Factors influencing perpetrator arresttime in child abduction cases in South Korea. *Child Abuse and Negl.* 2019;89:40-47.
- Hegar RL, Greif GL. Abduction of children by their parents: a survey of the problem. *Social Work.* 1991;36(5):421-426.
- Gönültaş MB. Activating of investigation in the cases of missing child and child abduction. *Turk J Forensic Sci.* 2014;13:42-50.
- Clark J. You are going to drop the ball on this ...': using siblings' stories to inform better interprofessional practice when someone goes missing. *Police Pract Res.* 2012;13(1):31-43.
- Fyfe NR, Stevenson O, Woolnough P. Missing persons: the processes and challenges of police investigation. *Policing Soc.* 2015;25(4):409-425.
- Fyfe NR. The police, space and society: the geography of policing. *Prog Hum Geogr.* 1991;15:249-267.
- Gönültaş MB. Türkiye'de Kayıp ve Kaçırılan Çocuklar Sorununa Bütüncül Bakış. Ankara: Nobel Yayınevi; 2018.
- Hedges C. *Police Officers Guide to The Investigation of Missing Persons.* London: Home Office; 2002.
- Geberth V. Sex related child abduction homicides. *Law Order.* 2004;52(3):1-7.
- Parliamentary Research Report. Kayıp Çocuklar Başta Olmak Üzere Çocukların Mağdur Olduğu Sorunların Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi. Turkish Assembly, 23. Dönem, Number: 589; 2010.
- Turkish Statistical Institute (2018). Child Victims (2013-2017). Available from: http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1070.
- Sowerby A, Thomas SD. A mixed methods study of the mental health and criminal justice histories of missing persons. *Police Pract Res.* 2017;18(1):87-98.
- Fyfe N, Parr H, Stevenson O, Woolnough P. To the end of the world: space, place, and missing persons investigations. *Policing: A Journal of Policy and Practice.* 2015;9(3):275-283.
- Lord BW, Boudreaux MC, Lanning KV. Investigating potential child abduction cases. *FBI Law Enforcement Bull.* 2001;70(4):1-13.
- Shalev K, Schaefer M, Morgan A. Investigating missing person cases: how can we learn where they go or how far they travel? *Int J Police Sci Manag.* 2009;11:123-129.
- Collie J, Greene KS. Examining modus operandi in stranger child abduction: A comparison of attempted and zcompleted cases. *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling.* 2019;1:1-19.
- Newiss G. A study of the characteristics of outstanding missing persons: Implications for the development of police risk assessment. *Policing Soc.* 2005;15(2):212-225.
- İnci Y, Altıntop S. Türkiye'de kayıp çocuk sorununun sosyo-kültürel ve ekonomik sebepleri ve sonuçları (doğu anadolu bölgesi'nde orta ölçekli bir büyükşehir belediyesi örnekleme). *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi.* 2018;8(38):604-618.
- Levitt HM, Bamberg M, Creswell JW, Frost DM, Josselson R, Suárez-Orozco C. Journal article reporting standards for qualitative research in psychology: the APA publications and communications board task force report. *Am Psychol.* 2018;73(1):26-46.
- Parliamentary Question. Missing Children in Mus, Kayseri and Diyarbakır. Turkish Assembly, Number: 7/10084; 2010.
- General Directorate of Police. Missing Children Guide. Publications of Asayış Daire Başkanlığı, Number 11, Ankara; 2010.
- Brown KM, Keppel RD, Weis JG, Skeen ME. Investigative case management for missing children homicide: Report II. Olympia, WA: Attorney General of Washington and U.S. Department of Justice, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention; 2006.
- Hanfland, KA, Keppel R, Weis J. Case management for missing children homicide investigation. Olympia, Washington: Attorney General of Washington and U.S. Department of Justice's Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention; 1997.
- Steidel SE, Hoever R, Sheppard HW. The initial response. USA: Missing and Abducted Children. National Center for Missing and Exploited Children; 2011.
- LePard D, Demers S, Langan C, Rossmo K. Challenges in serial murder investigations involving missing persons. *Police Pract Res.* 2015;16(4):328-340.

DOI: 10.17986/blm.1466

Adli Tıp Bülteni 2021;26(2):133-136

A Different Type of Micro-Perforate Hymen: Micro Three-Hole Hymen

Farklı Bir Mikro Delikli Hymen: Mikro Üç Delikli Hymen

Mahmut Aşirdizer, Prof. MD.¹, Gizem Demet Sever, MD.², İsmail Oymak, MD.², İsmail Tilki, MD.²¹Bahçeşehir University Faculty of Medicine, Department of Forensic Medicine, İstanbul, Turkey²Van Yüzüncü Yıl University Faculty of Medicine, Department of Forensic Medicine, Van, Turkey

ABSTRACT

Developmental abnormalities of hymen occur as a result of failures in breaking or rupturing the genital tubercle within embryological phase. Cribriform hymen, septal hymen, anterior displaced hymen, imperforate hymen and rigid or elastic hymen are variations of the embryologic development of the hymen. Also, microperforate hymen is defined as a different type of imperforate hymen which has a small opening. In this article, we reported a different type of microperforate hymen, which was reported limitedly in the literature. A 17-year-old female case applied forensic medicine polyclinic for sexual abuse examination at the request of the prosecutor. Any traumatic lesion was not seen in the extra-genital and genital examination. At first glance, hymen looked like an imperforate hymen. When it was carefully investigated and consulted to gynecology and obstetrics specialist, three crescent-shaped holes were seen on it. This was evaluated as a previously unspecified type in the literature of microperforate hymen.

Keywords: Hymen types, hymen abnormalities, microperforate hymen, sexual abuse

ÖZ

Hymen gelişim anormallikleri, embriyolojik fazda genital tüberkülün kırılması veya yırtılmasındaki başarısızlıkların bir sonucu olarak ortaya çıkar. Kalburumsu hymen, septalı hymen, öne yer değiştirmiş hymen, deliksiz hymen ve sert veya elastik hymen, hymenin embriyolojik gelişiminin varyasyonlarıdır. Keza mikro delikli hymen, küçük bir açıklığa sahip deliksiz hymen in değişik bir tipi olarak tanımlanmıştır. Bu makalede literatürde sınırlı sayıda bildirilmiş olan mikro delikli hymenin farklı bir tipi tanımlanmıştır. On yedi yaşındaki kadın hasta, savcının talebi üzerine adli tıp polikliniğine cinsel istismar muayenesi için başvurdu. Ekstra genital ve genital muayenede travmatik lezyon görülmedi. İlk bakışta hymen, deliksiz bir hymen gibi görünüyordu. Dikkatle araştırıldığında ve kadın hastalıkları ve doğum uzmanına danışıldığında, üzerinde üç hilal şeklinde delik görüldü. Bu, mikrodelikli hymenin literatürde daha önce belirtilmemiş değişik bir tipi olarak değerlendirildi.

Anahtar Kelimeler: Hymen türleri, hymen anomalileri, mikro delikli hymen, cinsel istismar

INTRODUCTION

Hymen is a mucosal membrane that partially closes orifice of the vagina. The name of this membrane is defined as hymen, because Hymenaios or Hymenaeus, in Helennistic religion, was the name of the songs sung on the wedding day and was a god whom the hymen is dedicated to him on the first night of sexual intercourse following wedding (1,2). Hymen has attracted

the attention of mankind throughout history, although there is only a fold of mucous membranes. Even today, it is accepted as a sign of virginity, and the cause of humiliation and murders of women in some societies, although an outdated belief in many societies (3).

Currently, it is located within the area of interest of anatomy, pediatrics, gynecology and forensic medicine specialists (4,5).



Address for Correspondence/Yazışma Adresi: Mahmut Aşirdizer Prof. MD., Bahçeşehir University Faculty of Medicine, Department of Forensic Medicine, İstanbul, Turkey

E-mail: masirdizer@yahoo.com

ORCID ID: orcid.org/0000-0001-7596-5892

Received/Geliş tarihi: 18.07.2020

Accepted/Kabul tarihi: 09.12.2020

Physical findings of sexual abuse can be seen on multiple areas of the genital and/or other body regions. In sexual assault examinations, focusing only on hymen is one of the biggest mistakes that can be made, even if it has been recognized as one of the most important indicators of vaginal rape in the past (1,2).

Hymen typings have differences according to many clinical and forensic medicine studies. The broadest definition of hymen typing prepared using different literature is presented in Table 1.

Cribriform hymen, septal hymen, anterior displaced hymen, imperforate hymen and rigid or elastic hymen are variations of the embryologic development of the hymen (6). Also microperforate hymen is defined as different type of imperforate hymen which has a small opening. It can causes negative effects in the vaginal intercourse and menstrual hygiene, and negatively impacts the quality of life of the adolescence (7,8).

The incidence of imperforate hymen is from 0.014% to 0.1% of the female newborns (7). The number of literature about microperforate hymen is very limited (8). In August 2019, these numbers in the database are 12 in PubMed, 13 in Scopus and 8 in Web of Science. All of these microperforated hymen have two holes and none of them have three holes defined.

In this article, we reported a different type of microperforate hymen had three micro openings on its. In addition, we mentioned the duties of forensic medicine specialists because of this case report.

CASE REPORT

A 17-year-old female case was applied forensic medicine polyclinic for sexual abuse examination at the request of the prosecutor. According to story of the victim, "she was single and had no sexual experience, and she has regular menstrual period. Two weeks ago, she went for a trip together a 45-year-old male neighbor with his automobile. The accused has contacted with her vagina by his tongue, except prompt of her. During the incident, the victim and the accused were under the

influence of alcohol. Therefore, the victim had unable to resist to behavior of the accused. The accused had not attempted vaginal or anal penetration".

Any traumatic lesion was not seen in the extra-genital examination. In the genital examination, there was no vulvar, vaginal and anal traumatic lesion. Hymen seemed to be imperforated. When it was carefully investigated, there were three crescent-shaped holes on it (Figure 1). The specialist of gynecology and obstetrics confirmed the hymen type, too. No biological sample was taken due to presence the two-week period between sexual abuse and medical examination and to bathing of victim after the event. The medical-legal report on the lack of medical evidence of sexual abuse and the need to clarify the case by forensic investigation was sent to the prosecutor. Furthermore, the victim was referred to



Figure 1. Micro three-hole hymen

Table 1. The broadest definition of hymen typing prepared using different literature					
According to the appearance of the hymen hole		According to the appearance of the hymen free edge	According to the resistance of the hymen	According to the elasticity of the hymen	According to the size of the hymen hole
Typical	Atypical				
Annular	Cribriform (Sieve-like)	Smooth	Thin	Elastic	Large hole
Labial (Navicular, boat-like, sleeve-like)	Imperforate	Fimbriated	Tendinous	Rigid	Small hole
Crescentic (Semilunar)	Micro-perforate (Pinhole)	Dentate (Denticulare)	Gristly	-	-
Sickle-like ¹	Septate Hymen (Bifenetratus or trifenetratus)	Lobe	-	-	-
-	Languette hymen (tongue-shaped hymen)	Redundant	-	-	-

¹Crescentic shape, which prolonged upwards with two ends.

the gynecology and obstetrics polyclinic after explaining the sexual and medical problems she might have. She was referred to another hospital for psychiatric support, as she was not a child psychiatry specialist at our hospital on the specified date.

DISCUSSION

There are four stages of Mullerian development in embryonic life, hymen development occurs after internal canalization and septal resorption following 20th gestational week and hymen hole occurs by birth (8,9). Developmental abnormalities of hymen occur as a result of failures in breaking or rupturing the genital tubercle within these stages (8,10).

Microperforated hymen which is seen on thin hymen is one of these anomalies and is not stop menstrual blood to flow out completely. Microhole on the hymen is permeable for menstrual blood and sperms. However, it can cause slow, painful and difficult menstruation (10,11).

The patient may complain about vaginismus and unsuccessful intercourse, or even inability touse the tampon, vaginal creams or suppositories (7,11).

Recurrent vulvovaginitis, urinary tract infections, ascending pelvic infections are common complications in girls with microperforated hymen before puberty (7,10,11). The accumulation of urine in the functional urogenital sinus and its entry into the urinary tract is the most important cause of recurrent urinary tract infections (10).

Likewise, in cases where the hole in the hymen is small and cannot discharge the accumulated menstruation blood, primary amenorrhea, cyclic pelvic pain, symptoms due to compression of the bladder or intestine, hematocolpos, hydrometrocolpos, hematometra and hematosalpinx are other expected complications (7).

Early diagnosis of microperforate hymen will improve the quality of life of girls and prevent complications that women may experience in their adult ages (11).

The primary duty of the forensic expert is to prepare a report on this matter as a basis for criminal proceedings in the case of sexual abuse and sexual assault. The prevention of unwanted pregnancies, the prevention of sexually transmitted diseases, the supplying contact with social institutions and psychiatry services to which they can receive support, and the informing them about the issues that may pose a risk to their health are other duties of them (12).

Sexual assault examinations are not only about genital and extragenital examinations, multidisciplinary approach with a team of experts from different branches in private centers structured for sexual assault will prevent exposure to mental and physical trauma of the victim by being examined repeatedly (13).

In the present case, it could not be denied that the person had been subjected to sexual abuse, although the medical evidence

of sexual abuse was not established. Article 103 of the Turkish Penal Code, which regulates sexual abuse, includes not only completed penetrations, but also crimes such as molestation and attempted sexual assault. Specifically for this case, in case of the occurrence of molestation and attempted sexual assault, biological samples that can be found in the automobile, surveillance camera records that can see the scene, possible witness statements, and the stains and materials that can be detected on the accused and his clothes at the time of the event are other evidences that can be used in the analysis of the incident.

During the examination of the victim in the forensic medicine clinic, a different type of microperforated hymen was observed, indicating that there was no complete vaginal perforation during sexual activation. Although the victim did not have any menstrual disorders, and did not define vaginismus and unsuccessful intercourse due to lack of previous sexual experience; she was referred to the obstetrics and gynecology outpatient clinic by taking into consideration sexual and medical problems such as unwanted pregnancy, sexually transmitted diseases and difficulty in sexual intercourse in advanced life. She was referred to another hospital for psychiatric support, as she was not a child psychiatry specialist at our hospital on the specified date.

CONCLUSION

In the literature, the number of articles related to microperforated hymen is very limited and their number does not exceed 12 in PubMed, 13 in Scopus and 8 in Web of Science. In this case report, micro three-hole hymen was reported as different type of microperforate hymen. Additionally, the complications related to this hymen, and unlike other articles, the secondary tasks associated with preventive medicine services of forensic specialists were briefly explained.

ETHICS

Ethics Committee Approval: Our study was written on the case, in accordance with the Declaration of Helsinki, and ethical permission was not required.

Peer-review: Internally peer-reviewed.

Authorship Contributions

Surgical and Medical Practices: M.A., G.D.S., İ.O., İ.T., Concept: M.A., G.D.S., Design: M.A., İ.O., İ.T., Data Collection or Processing: G.D.S., İ.O., Analysis or Interpretation: M.A., İ.T., Literature Search: İ.O., İ.T., Writing: M.A., G.D.S.

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

Financial Disclosure: The authors declared that this study received no financial support.

REFERENCES

1. Akkay E. The problems of virginity in marriages in Turkey. *Istanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası*. 1983;48(1-4):325-333.
2. Stewart ST. Hymenal Characteristics in girls with and without a history of sexual abuse. *J Child Sex Abus*. 2011;20(5):521-536
3. Hegazy AA, Al-Rukban MO. Hymen: facts and conceptions. *Health*. 2012;3(4):109-115.
4. Onderoğlu S, Aksit D, Onderoğlu LS. The configuration of prepubertal hymen in turkish population and its clinical aspect. *Okajimas Folia Anat Jpn*. 1993;70(1):35-39.
5. Eg MB, Hansen LA, Sabroe S, Charles AV. Hymenal lesions and legal outcome in sexually abused girls with a history of vaginal penetration. *Forensic Sci Int*. 2015;252:163-167.
6. Elgyoum AMA, Mohammed EAE, Mohammed AA. Case report diagnosing of imperforate hymen by ultrasound. *Int J Biomed Mater Res*. 2016;4(3):27-30.
7. Ferrarini OMF, Munhoz LO, Simões RS, Cezarino PYA, Mieli MPÂ, Margarido PFR, et al. Microperforated hymen: a case of delayed diagnosis. *Autops Case Rep*. 2014;4(3):59-63.
8. Watrowski R, Jäger C, Gerber M, Klein C. Hymenal anomalies in twins--review of the literature and case report. *Eur J Pediatr*. 2014;173(11):1407-1412.
9. Burgis J. Obstructive müllerian anomalies: case report, diagnosis, and management. *Am J Obstet Gynecol*. 2001;185(2):338-344.
10. Güven D, Bakay K, Kuruoğlu S. Microperforate (pinhole) hymen and infertility: a rare case report. *Open J Obstet Gynecol*. 2012;2(3):287-288.
11. Kumar V, Kumar KV, Krishnamurthy KH, Kumar R. A rare case report of microperforate hymen with difficulty in penetration. *J SAFOMS*. 2014;2(2):97-98.
12. Sozen S, Aksoy E. Physician responsibility, and medical and legal approach in sexual assaults (Turkish). *Klinik Gelisim*. 2009;22:101-109.
13. Canturk G, Canturk N. Examination procedure of sexual assault victims. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci*. 2006;2(50):49-55.

DOI: 10.17986/blm.1470

Adli Tıp Bülteni 2021;26(2):137-141

Denetimli Serbestlik Sürecinde Kronik Hasta Olmak: Bir Olgu Sunumu

Being A Chronic Patient in the Process of Probation: A Case Report

© Uzm. Dr. Özge Gülmez¹, © Doç. Dr. Ramazan Akcan², © Prof. Dr. Ali Rıza Tümer²¹T.C. Sağlık Bakanlığı, Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Uşak, Türkiye²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

ÖZ

Çağdaş ceza infaz sistemlerinde yer bulan ve sosyopedagojik bir yaptırım olan denetimli serbestlik uygulamasında hükümlünün belirlenen deneme süresinde, sosyal çevresinden ayrılmadan topluma yeniden uyum sağlamasını kolaylaştırmak amaçlanmaktadır. Genel uygulamada denetimli serbestlik kapsamındaki kişilerin karakola giderek imza atma, ayın belirli günlerinde yapılacak olan eğitim ve iyileştirme çalışmalarına katılma, bir kamu kurumunda temizlik, bakım, onarım veya çevre düzenlenmesi işlerinde çalıştırılma gibi görevleri yerine getirmeleri gerekmektedir. Sağlıklı kişiler bu görevleri sorunsuz şekilde yerine getirebilirken, kronik hastalığı olan hükümlülerin sağlık durumları nedeniyle görevlerini yerine getirip getiremeyeceğinin tespiti için Adli Tıp Uzmanlarından rapor talep edilmektedir. Bu kapsamda kronik hasta olan hükümlüler olduğu gibi temaruz (simülasyon veya sürsimülasyon) yapan hükümlülerle de karşılaşmaktadır. Bu yazıda; Denetimli Serbestlik Müdürlüğü tarafından Adli Tıp Polikliniğine “kronik hastalıkları nedeniyle denetimli serbestlik kapsamında günde dört saat temizlik, bakım, onarım veya çevre düzenlenmesi işlerinde çalıştırılıp çalıştırılmayacağı” hususunda rapor düzenlenmesi amacıyla gönderilen ve değerlendirmeler sonucunda temaruz (simülasyon veya sürsimülasyon) yaptığı kanaatine varılan bir hastanın irdelenmesi ve benzer rapor taleplerine dikkat çekilmesi amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Denetimli serbestlik, kronik hastalık, adli tıp

ABSTRACT

Probation is a key component contemporary penal systems and socio-pedagogical sanction. Probation implementation aims the re-adaptation of convict to society without breaking his or her social environment during determined probation period. In general application, those under probation have to sign at the police station on the certain days of the month, join training, improvement activities, and work in cleaning, repair or landscaping jobs in a public institution. While healthy people fulfil these tasks smoothly, convicts with chronic illness might be unable to fulfil these tasks because of their health problems. For detection of this situation, a report assessing the clinical state of convict is requested from forensic experts. In this context, there might be malingering convicts that need to be examined in detail for differential diagnosis. In order to draw attention and increase the awareness of physicians to similar cases, this paper aims to report a patient transferred to forensic medicine clinic because of suspicion of malingering by probation directorate for evaluation of the ability of working in cleaning, repair or landscaping works in a public institution four hours/day.

Keywords: Probation, chronic disease, forensic medicine



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Uzm. Dr. Özge Gülmez, T.C. Sağlık Bakanlığı, Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Uşak, Türkiye
E-posta: ozgegulmez840@gmail.com
ORCID ID: orcid.org/0000-0002-1462-0871

Geliş tarihi/Received: 22.07.2020
Kabul tarihi/Accepted: 31.03.2021

GİRİŞ

Modern ceza ve infaz uygulamalarının amacı karar verilen cezayı kişiselleştirmek, hapis cezası yerine alternatif yaptırımlar geliştirmek, kişinin tekrar suç işlemesini engelleyecek mekanizmaları güçlendirmek, bunun yanı sıra toplumda sağlıklı bir birey olarak yerini almasını sağlamayı hedeflemek olmalıdır. Bu nedenle ceza infaz sisteminde gerçekleştirilen düzenlemeler kapsamında denetimli serbestlik uygulamasının önemi giderek artmaktadır (1-5).

Farklı ülkelerin ceza infaz yasalarında denetimli serbestlik kavramının çeşitli tanımlamaları yapılmaktadır. Genel olarak yapılan tanımlamaların kapsamı; “belirlenen denetimli serbestlik sürecinde, kişinin sosyal çevresinden ayrılmadan, toplumsal yaşama katılmasının sağlanması, sosyal uyumu oluşturan kaidelere riayet etmesinin, toplumsal düzene uyum göstermesinin yanı sıra topluma uyum aşamasını hızlandıran denetim ve desteğin eşgüdümü ile sosyopedagojik esaslara dayanan bir uygulama metodu”, “hükümlünün denetimli serbestlik tedbir kararı sürecinin organizasyonu, belirlenen görevler ve konulan kısıtlılık ile yasaklar dahil hapis yaptırımı dışındaki cezalara ilişkin infazın denetlenmesi, belirlenmiş denetleme sürecinde hareket ve davranışının gözlemlenmesi, kurallara uygun davranmaları, bunun sonucunda sorunlu yasal ve sosyal ilişkinin iyileştirilmesi için bireye destek olunması ve eğitilmesini temel alan bir sistem” şeklindedir (6-12).

Tüm tanımlamalardaki ortak yaklaşım hapis cezası yerine denetimli serbestlik kapsamında uygulanan alternatif yaptırımlarla kişilerin topluma kazandırılmaları, tekrar suç işlemelerinin engellenmesi ve belli kurallara toplum içinde riayet etmelerinin sağlanarak ıslah edilmesidir. Hapis cezasının her zaman ıslah edici olmadığı, aksine hükümlülerin yeni suç türleri öğrendiği, bazılarının suç işleme oranını artırdığı belirtilmektedir. Hapis cezası verilmesindeki amaç kişinin bazı haklarından yoksun bırakılarak, işlediği suç nedeniyle pişmanlık duymasını sağlamak ve cezanın infazından sonra yeniden toplum yaşamına geri döndüğünde suç işlemesini önlenmektir. Ancak toplumdan ve belirli haklarından yoksun bırakılan bireylerde hapis cezasının yeniden suç işlemeyi tam olarak engelleyemediği bilinmektedir. Bu nedenle denetimli serbestlik uygulamasındaki gibi kişilerin toplum içinde yer alarak davranışlarının gözlemlenmesi ve var olan kanunlara uyumlu bir şekilde hayatını sürdürmeyi öğrenmesinin hapis cezasına alternatif olarak uygulanabileceği, ıslah etme özelliğinin hapis cezasından daha üstün olabileceği belirtilmektedir (7,8,10,13,14).

Türkiye’de denetimli serbestlik sistemi ilk defa 5402 Sayılı “Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Kanunu” kapsamında 2005 yılında yürürlüğe girmiştir. Denetimli serbestlik kapsamında “Adli Kontrol (CMK-109/3 ve ÇKK 20), Tedavi ve Denetimli Serbestlik (TCK-191/3), Adli Para Cezası Yerine Kamuda Çalıştırılma (CGTİHK-106/3), Cezayı Denetimli

Serbestlik Tedbiriyle İnfaz Etmek (CGTİHK-105/A), Mükerrerlere ve Bazı Suç Faillerine Özgü İnfaz Rejimi ve Denetimli Serbestlik (CGTİHK-108/4,6 ve 9), Hapis Cezası Yerine Uygun Alternatifler (TCK-50/1), Çeşitli Hakların Kullanmasını Yasaklama (TCK 53/5 ve 6), Hükümün Açıklanmasını Geriye Bırakma (CMK-231/8), Hapis Cezasının Ertelenmesi (TCK-51/4 ve 5), Etkin Pişmanlık (TCK-221/5), Çocuğun Gözetime Alınması (ÇKK-5 ve 36), Hapis Cezasının Konutta Çektirilmesi (CGTİHK-110/2), Koşullu Salınmayı Takiben Denetimli Serbestlik (CGTİHK-107/7, 8 ve 9)” şeklinde uygulamalar mevcuttur. Bu uygulamalardan hangisinin hükümlü için uygun olduğunu belirlemede belirli bir kural olmadığından hakim takdirinde karar verilmekte ve cezanın infazı Denetimli Serbestlik Müdürlükleri tarafından takip edilmektedir (2,7,10,15,16).

Denetimli serbestlikten yararlanacak hükümlülerde üç aşama uygulanmaktadır. Bu aşamalar değerlendirme, planlama, infaz, iyileştirme, denetim ve takiptir. Bu aşamada hükümlülerin adli merciler tarafından verilen yükümlülükleri yerine getirip getirmediği Denetimli Serbestlik Müdürlükleri tarafından takip edilmektedir. Bu kurumların görevi, cezası tehir edilen ve tahliye edilen ya da hakkında alternatif bir yaptırıma karar verilen bireylerin sosyal anlamda gözlemlenmesi, rehabilite edilmesi, psikolojik ve sosyal sorunlarının ortadan kaldırılması, tahliyeyi takiben detaylı destek sunulmasıdır (7,8,10,14,17).

Genel uygulamada denetimli serbestlik kapsamındaki kişilerin karakola giderek imza atma, ayın belirli günlerinde müdürlükte yapılacak olan eğitim ve iyileştirme çalışmalarına katılma, bir kamu kurumunda günde dört saat temizlik, bakım, onarım veya çevre düzenlenmesi işlerinde çalıştırılma gibi görevleri yerine getirmeleri gerekmektedir. Hükümlülerin bu uygulamaları mazeretleri olmaksızın yerine getirmedikleri tespit edildiğinde denetimli serbestlik kurallarına uymadıkları için yeniden cezaevine geri dönmeleri de mümkündür (17-19). Sağlıklı kişiler bu görevleri sorunsuz şekilde yerine getirebilirken, kronik hastalığı olan hükümlülerin sağlık durumları nedeniyle görevlerini yerine getirmelerinde aksaklıklar yaşanmaktadır. Bu kişiler Denetimli Serbestlik Müdürlüklerine yazılı başvuru yaparak görevlerini yerine getiremeyeceklerini ve muaf tutulmaları gerekliliğini beyan etmektedirler. Yazılı başvuru sonrası kişi muayenesinin yapılması ve son sağlık durumunu gösteren rapor düzenlenmesi için hastaneye yönlendirilmektedir. Hükümlünün sağlık kurulu ya da adli tıp bölümünde muayenesi ve değerlendirmesi yapılarak raporu düzenlenmektedir. Kronik hastalıklar ilaçlarla kontrol altına alındığında ve hastalık sürecini etkilemeyecek bir görev belirlendiğinde çoğu zaman hükümlülerin denetimli serbestlikteki görevlerini yerine getirmelerine engel teşkil etmemektedir. Ancak hastalığın ağır veya görev koşullarının uygun olmadığı olgularda yükümlülüklerin yerine getirilmesi mümkün olmamaktadır (15,17,20). Bu bağlamda Adli Tıp Bölümüne başvuran ağır kronik hastaların yanı sıra temaruz

yapıp sistemi suistimal eden kliniği göreceli olarak hafif hastalar da bulunmaktadır. Bu durumun ayırt edilmesi görevi değerlendirmeyi yapan adli tıp uzmanına düşmektedir. Adli tıp uzmanı bilgisi, deneyimi ve gerektiğinde ilgili bölüm veya bölümlerden konsültasyon isteyerek, kronik hastalığın düzeyini, kliniğinin şiddetini ve takdir edilen görevlerin söz konusu hastayı nasıl etkileyebileceğini saptayarak bilimsel niteliklere uygun olarak karar vermek durumundadır.

Bu yazıda; Denetimli Serbestlik Müdürlüğü tarafından Adli Tıp Polikliniğine “kronik hastalıkları nedeniyle denetimli serbestlik kapsamında günde dört saat temizlik, bakım, onarım veya çevre düzenlenmesi işlerinde çalıştırılıp çalıştırılmayacağı” hususunda rapor düzenlenmesi amacıyla gönderilen bir hastanın irdelenmesi ve benzer rapor taleplerine dikkat çekilmesi amaçlanmaktadır.

OLGU SUNUMU

Hipertansiyon, diabetes mellitus ve astım hastalıkları olan 52 yaşındaki hükümlü kadın hasta Denetimli Serbestlik Müdürlüğü tarafından var olan hastalıklarının bir kamu kurumunda günde dört saat temizlik, bakım, onarım veya çevre düzenlenmesi işlerinde çalıştırılmasına engel teşkil edip etmediği hususunda rapor düzenlenmesi amacıyla bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Adli Tıp Polikliniği'ne gönderilmiştir. Alınan anamnezde; hasta özellikle astım hastalığının çok şiddetli olduğunu, nefes darlığı nedeniyle yürüyemediğini, ilaçlarını kullanmasına rağmen nefes darlığı şikayetinin sürekli ileri derecede olduğunu, bu nedenle kesinlikle hiçbir işte çalışamayacağını belirtmiştir. Hastanın yapılan fizik muayenesinde; genel durumunun iyi, vital ve sistemik muayene bulgularının doğal olduğu, otururken, yürürken ve eforla tetiklenen nefes darlığı olmadığı gözlenmiştir, psikiyatrik muayenesinde; yaşında gösterdiği, giyiminin sosyoekonomik düzeyiyle uyumlu, öz bakımının azalmış, duygu durumunun ötimik, duygulanımının uygun, yer, zaman, kişi oryantasyonunun, yargılamasının, iç görüsünün tam, motor aktivitesinin, konuşma hızı ve miktarının doğal olduğu saptanmıştır. Hastada varsanı ve sanrı gözlenmemiş, psikiyatrik hastalık saptanmamıştır, ancak var olan hipertansiyon, diabetes mellitus ve astım hastalıklarıyla ilgili hastalıklarının ilaçlarla kontrol altına alınmadığını, çok ciddi olduğunu abartarak anlattığı, tüm muayene ve tetkik sürecinde bu konuyu uygunsuz ve değerlendirme sürecini olumsuz etkileyecek şekilde merkeze aldığı dikkati çekmiştir. Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda elde edilen verilerin alınan öykü ve iddia edilen klinik bulgularla uyumlu olmadığı, bu nedenle hipertansiyon, diabetes mellitus ve astım hastalıklarının ilaçlarla kontrol altında, klinik olarak hafif düzeyde olduğu ve hastanın temaruz yaptığı saptanmıştır. Hastanın tıbbi kayıtlarının incelenmesi ve değerlendirmesi neticesinde var olan hastalığının semptomlarını olduğundan fazla göstererek denetimli serbestlik kapsamında çalışma

görevini yapmaktan kaçındığı kanaatine varılmıştır. Rapor “hastada mevcut hipertansiyon, diabetes mellitus ve astım hastalıklarının yapılan tetkik ve değerlendirmeler ışığında ağır derecede olmadığı, ilaçlarını düzenli kullanması ve rutin kontrollerini aksatmaması koşuluyla, bir kamu kurumunda günde dört saat süreyle söz konusu kronik hastalıkların niteliğiyle uyumlu, kliniğini kötüleştirmeyecek şekilde hafif nitelikte temizlik, bakım, onarım veya çevre düzenlenmesi işlerinde çalıştırılabileceği” şeklinde düzenlenmiştir.

TARTIŞMA

Hürriyeti bağlayıcı cezaların kişiler üzerindeki olumsuz etkileri, tam olarak ıslahı sağlamaması, uzun vadede yükselen maliyeti ve benzer nedenler dünya genelinde farklı ceza ve yaptırım yöntemlerinin uygulanmasının gerekliliğini gündeme getirmiştir. Bu ceza infaz yöntemlerinden en çok tercih edileni denetimli serbestliktir. Denetimli serbestlik ilk olarak İngiltere ve Amerika'da uygulanmaya başlanmıştır. Daha sonra diğer ülkelerde de insan hakları kavramının yaygınlaşmasıyla minör suçlarda hapis cezasına alternatif olarak kişiyi topluma kazandırmak amacıyla uygulamaya girmiştir. Kişinin denetimli serbestlikten yararlanabilmesi için kasten öldürme, cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçlar ve uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticaret suçlarından herhangi birini işlememiş olması gerekmektedir. Ağır ceza yaptırımı gerektiren bu suçlar dışında kalan tüm suç türlerinde hükümlü hakkında denetimli serbestlik tedbiri uygulanmasına karar verilebilmektedir (1,3,4,10,21).

Türkiye'de, son 35 yılda ceza yasasına dair her değerlendirme, tasarı (ön tasarı; 1987 ile 1989) ve yasa çalışmalarında (tasarı; 1992, 1997 ve 2001) “denetimli serbestlik” uygulaması tartışılmıştır. Yaklaşık 15 yıllık hukuki tartışma zemini ve teorik birikim üzerine, Avrupa Birliği uyum çalışmaları kapsamında, denetimli serbestlik uygulaması 5402 Sayılı “Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Yasası” ile 2005 yılında yürürlüğe girmiştir (7,8,13). Bu kanunda hürriyeti bağlayıcı cezalar yerine insan hakları temel felsefesine uygun toplum temelli yaptırım yöntemlerinin uygulanması ilkesi ile yola çıkılmıştır. Diğer ülkelerdeki tecrübeler ışığında, özgürlüğü kısıtlamanın hükümlülerin tam ıslahını sağlayamadığı, suç işleyen diğer kişilerle aynı ortamda bulunmalarının sakıncalı olduğu, hükümlünün topluma yeniden kazandırılması amacıyla toplum içinde görev ve sorumluluk bilincinin gelişmesi gerektiği düşüncesi doğmuştur (3,10,16,21,22).

Denetimli serbestlik uygulamalarının kişiyi hürriyetini tamamen kısıtlamadan birtakım kurallar çerçevesinde ülkemizde de 6 Nisan 1949 yılında kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinin 11. maddesi kapsamındaki “Hiç kimse, işlendiği sırada ulusal ya da uluslararası hukuka göre suç oluşturmayan herhangi bir fiil yapmak ya da yapmamaktan dolayı suçlu sayılamaz. Kimseye, suçun

işlendiği sırada yasalarda öngörülen cezadan daha ağır bir ceza verilemez.” 5275 sayılı bendinin işletilmesi kapsamında uygulandığı belirtilmektedir (23-25). Cezaevinde bulunmanın, kapatılmanın insanın biyolojik, psikolojik ve sosyal bütünlüğü üzerinde yıkıcı etkileri olan ağır bir yük olduğu bilinmektedir. Bunun temel nedeni, kişinin bireysel, ailevi ve sosyal yaşama dair haklarının kısıtlanması, karar alma ve uygulama özgürlüğünün bulunmamasıdır. Diğer yandan cezai yaptırım sürecinde ceza türünün, uygulamanın ya da sistemin teknik unsurlarının, hükümlü olmanın özünde bulunan yıkıcı etkileri şiddetlendirmemesi ve ek bir ceza aracına dönüşmemesi önem arz etmektedir. Kronik hastalığı olan hükümlüler açısından cezai yaptırım konusunda ciddi hassasiyet gösterilmesi gerekmektedir. Zira bir şekilde hasta hükümlünün durumunu kötüleştirecek, hastalığını şiddetlendirecek veya hastalık yönetiminin kontrolden çıkmasına neden olacak herhangi bir uygulama cezanın infazının ötesinde doğrudan hasta hükümlüye zarar vermek ve insan hakları ihlali anlamına gelecektir. Bu bağlamda, Birleşmiş Milletler Avrupa Cezaevleri Kurallarına göre “Özgürlüğünden yoksun bırakılan herkese insan haklarının gerektirdiği gibi saygılı davranılmalıdır” ilkesi benimsenmelidir (26,27). Buna ek olarak Türkiye’de 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazına ilişkin yasanın 6. maddesinde; “Ceza infaz kurumlarında hükümlülerin yaşam hakları ile beden ve ruh bütünlüklerini korumak üzere her türlü koruyucu tedbirin alınması zorunludur” denilerek hükümlülerin sağlıklı bir yaşam hakkı olduğu hususu güvence altına alınmıştır (28). Denetimli serbestlik uygulaması kapsamında özellikle hükümlünün temizlik bakım, onarım veya çevre düzenlenmesi işlerinde çalıştırılıp çalıştırılmayacağı konularında uygulamada bazı eksiklikler bulunmaktadır. Ağır kronik hastalığı olan denetimli serbestlik kapsamındaki kişiler yeterli tıbbi değerlendirme yapılmadığında, niteliği uygun olmayan işlerde çalıştırılmakta ve bu durum var olan hastalıklarının daha da kötüleşmesine neden olabilmektedir. Bu bağlamda sağlık kurumlarından bu hastaların hangi işlerde ne kadar süre çalışabileceği hususunda detaylı değerlendirme talep edilmeli, mümkünse rapor tek hekimden alınmayıp heyet raporu şeklinde ilgili branşlardan görüş talep edilerek düzenlenmelidir. Bu olguların değerlendirilmesinde hükümlü açısından birincil kazanç olması nedeniyle temaruz (simülasyon ya da sür-simülasyon) olasılığının da göz önünde bulundurulması ve değerlendirmede ayırıcı tanıya gidilmesi gerekmektedir. Temaruz varlığını ve niteliğini ayırt etmek için bu kurulda psikiyatri ve adli tıp uzmanı hekimlerinin bulunması ya da bu branşların en az birinden konsültasyon istenmesi önem arz etmektedir. Sunulan olgumuzda da ülkemizde bu hastaları değerlendirecek özel bir sağlık kurulu yapısı ve değerlendirme sistematığı olmadığından, tek hekim tarafından rapor düzenlenerek karar verilmiştir ancak kurul raporu niteliği gözetilerek çoklu konsültasyon mekanizması işletilmiştir.

Adli psikiyatride sık karşılaşılan durumlardan biri hastanın temaruz yapmasıdır. Temaruz bireyin amaçlarını gerçekleştirmek, kazanç sağlamak, sosyal ya da hukuki sorumluluktan kurtulmak için kendisinde mevcut hastalığa bağlı belirtileri olduğundan daha şiddetli göstermek ya da tamamen sağlıklı olduğu halde belirli bir hastalık mevcutmuş gibi semptomlar yaratarak davranmasıdır. Temaruz önyargısına kapılmaksızın hem semptomlara hem de psikiyatrik hastalıklara ilişkin ayırıcı tanı yapılması gereklidir. Temaruzun özellikle adli tıpa başvuran hastalarda ceza almaktan kurtulma, verilen cezanın ertelenmesi veya ceza süresinin azaltılması amacıyla görüldüğü bilinmektedir (29-31). Temaruz daha çok psikiyatrik hastalık belirtilerin taklit edilmesi şeklinde görülmektedir ancak bizim olgumuzda gözlemlendiği gibi kronik hastalıkların semptomlarını abartarak göstermek şeklinde de olabilmektedir. Hastanın yapılan değerlendirmesinde, hasta özellikle nefes darlığının astım hastalığı nedeniyle çok şiddetli olduğunu belirtmesine rağmen, hastada konuşurken, otururken, yürürken ve eforla tetiklenen nefes darlığı olmadığı gözlemlenmiştir ve solunum sistemi muayenesi doğal bulunmuştur. Hastalığının kontrol altında olduğu kararına varılarak hastanın çok ağır olmamak ve hastalığını artıracak toz, polen bulunan ortamlarda olmaması koşullarıyla günde dört saat süreyle hafif nitelikte temizlik, bakım, onarım veya çevre düzenlenmesi işlerinde çalıştırılabileceği kanaatine varılmıştır. Burada hastanın amacının temaruz yaparak hekimi yanıltmak, verilen denetimli serbestlik kararının uygulanmasını engellemek ve çalışmaktan kaçınmak olduğu saptanmıştır.

Temaruz yapan hastalarda ayrıntılı öykü almak önem arz etmektedir. Özellikle öykü ve fizik muayene bulguları uyumsuz ise temaruzdan şüphelenilmeli, gerçek hastalığın derece ve şiddetini belirlemek amacıyla, ayırıcı tanının yapılmadığı hastalarda sağlık kurulunda değerlendirilmesi, mümkün değilse solunum fonksiyon testi, bilgisayarlı tomografi gibi tetkikler istenmeli, psikiyatri ve diğer ilgili branşlardaki uzmanlarından da görüş alınmalıdır.

SONUÇ

Yukarıda sunulan veriler ışığında denetimli serbestlik uygulaması kapsamında kronik hastalığı nedeniyle başvuran hastalarda temaruz olasılığı dikkate alınarak değerlendirme yapılmalı, gerçek kronik hastalığı olan hükümlülerin saptanarak ağır ve uygunsuz işlerde çalışması önlenmeli, verilen cezaların insan haklarına aykırı olarak uygulanmasının engellemesi gerekmektedir. Ülkemizde bu hastaları değerlendiren sağlık kuruluşlarında gerekli kurullar oluşturulmalı ve adli tıp uzmanlarının da bu heyette yer alması sağlanmalıdır.

ETİK

Etik Beyan: Bu çalışmada Helsinki Bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

Danışman Değerlendirmesi: İç danışmanlarca değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: Ö.G., R.A., A.R.T., Dizayn: Ö.G., R.A., A.R.T., Analiz veya Yorumlama: Ö.G., R.A., A.R.T., Literatür Arama: Ö.G., R.A., A.R.T., Yazan: Ö.G., R.A., A.R.T.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Yavuz H.A. Denetimli serbestliğin Türk ceza adalet sistemindeki tarihsel gelişim süreci. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*. 2012;100:317-342.
2. Apaydın C, Kaplan H. Ceza infaz sistemi ve denetimli serbestlik. *Hukuk Fakültesi Dergisi*. 2019;2:185-207.
3. Ayhan V. Avrupa Birliğine uyum sürecinde Türkiye'de ceza infaz sisteminde yapısal ve işlevsel dönüşüm. T.C. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Karaman, 2020.
4. Padua PJ. Civil-law courts in common-law systems: interpretive cultures in comparative perspective. Erişim Tarihi: 10.05.2020. Erişim Adresi: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3540482.
5. Safaei S. Foucault's Bentham: fact or fiction? *Int J Politics Cult Soc*. 2020;33(2):1-20.
6. Ertan C, Demez G. İçerideki ses: suçla yönelmiş bireylerin gözünden denetimli serbestlik uygulamaları. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*. 2018;21(1):42-70.
7. Yavuz H.A. Denetimli serbestliğin Türk ceza adalet sistemi içerisindeki genel görünümü üzerine. *Adalet Dergisi*. 2012;42:58-75.
8. Usta İ, Öztürk H. Denetimli serbestlik. *Ceza Hukuku Dergisi*. 2010;13:2-44.
9. Dağdelen. G. Ankara ilinde denetimli serbestlik yükümlülerinde suç tekrarı. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı Doktora Tezi. 2017.
10. Türkmen M. Ceza sosyolojisi açısından Türkiye'de ceza adalet politikaları ve denetimli serbestlik. *Mediterranean Journal of Humanities*. 2018;8(1):379-397.
11. Kratoski P.C, Kratoski L.D. Probation and community-based programs. *Juvenile delinquency theory, research, and the juvenile justice process (E-Book)* 2020;6:321-352. <https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=y5nBDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR7&dq=Probation+and+CommunityBased+Programs.+Juvenile+Delinquency+Theory,+Research,+and+the+Juvenile+Justice+Process&ots=>. (erişim tarihi:01.05.2020).
12. Probation. <https://www.gov.uk/guide-to-probation>. (erişim tarihi:10.05.2020)
13. Kale M. Türkiye'de denetimli serbestlik sistemi. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. 2009.
14. Turhan F, Altıkat A. Yeni bir ceza infaz usulü olarak denetimli serbestlik ve bu usulden yararlanma şartları. Süleyman Demirel Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 2012;2(2):1-46.
15. Işık E. Türkiye'de denetimli serbestlik uygulamaları. Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı Türkiye'de denetimli serbestlik uygulamaları 10. Yıl Uluslararası Sempozyumu Bildiri Kitabı "Uluslararası Yaklaşımlar". 2015:3-7. https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/46905874/sempozyum_e_kitap.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DTurkiyede_Denetimli_Serbestlik_10_Yil_U.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMA. (erişim tarihi: 05.05.2020)
16. Ada Ş, Peker A. Tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri uygulamasının etkililiğinin incelenmesi (Sakarya ili örneği). *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2012;16(1):425-438.
17. Denetimli serbestlik hizmetleri yönetmeliği. Resmi Gazete. Tarih: 05.03.2013. Sayı: 28578. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130305-7.htm>. (erişim tarihi: 15.05.2020)
18. Denetimli serbestlik nedir?. <https://siyahhukuk.com/blog/denetimli-serbestlik-nedir-surec-nasil-isler>. (erişim tarihi: 11.05.2020)
19. Denetimli serbestlik hakkında merak edilen sorular ve cevapları. Erişim Tarihi: 06.05.2020. Erişim Adresi: <https://www.kararara.com/forum/viewtopic.php?t=157506>.
20. Ünal V, Ünal E, Çetinkaya Z, Yılmaz S, Yılmaz MF, Çağdır S, et al. Ceza ve güvenlik tedbirlerinin infazı hakkında kanun kapsamında bakıma muhtaçlık sürecinin adli tıp kurumu açısından değerlendirilmesi. *Adli Tıp Dergisi*. 2016;30(1):1-4.
21. McWilliams W. The English probation system and the diagnostic ideal. *Howard J Crim Justice*. 1986;25(4):241-260.
22. Çeviri: Alpar ZD. Temel ilkeler ve umut veren uygulamalar el kitabı hapsedmenin alternatifleri. Ceza adaleti el kitabı serisi 2007. Erişim Tarihi:10.05.2020. Erişim Adresi: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Alternatives_to_Imprisonment_HB_Turkish.pdf.
23. İnsan hakları evrensel beyannamesi. Erişim tarihi: 10.05.2020. Erişim Adresi: <http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/insan%20haklari%20evrensel%20beyannamesi.pdf>.
24. İnsan hakları belgeleri. İnsan hakları evrensel bildirgesi. 10 Aralık 1948. Erişim Tarihi: 03.05.2020. Erişim Adresi: <https://www.ihd.org.tr/insan-haklari-evrensel-beyannamesi/>.
25. İnsan hakları evrensel beyannamesi. Erişim Tarihi: 03.05.2020. Erişim Adresi: <https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/203-208.pdf>.
26. Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesinin "Avrupa cezaevi kuralları" başlıklı (87) 3 no'lu tavsiye kararı. Erişim tarihi: 29.05.2020. Erişim Adresi: [https://www.ombudsman.gov.tr/contents/files/281bb1--Avrupa-Konseyi-Bakanlar-Komitesinin-%E2%80%9CAvrupa-Cezaevi-Kurallari%E2%80%9D-Baslikli-\(87\)-3-No%E2%80%99lu-Tavsiye-Karari.pdf](https://www.ombudsman.gov.tr/contents/files/281bb1--Avrupa-Konseyi-Bakanlar-Komitesinin-%E2%80%9CAvrupa-Cezaevi-Kurallari%E2%80%9D-Baslikli-(87)-3-No%E2%80%99lu-Tavsiye-Karari.pdf).
27. Coyle. A. Cezaevi yönetimine insan haklarını göz önüne alan bir yaklaşım. Cezaevi görevlileri için el kitabı. United Kingdom: Uluslararası Cezaevi Araştırmaları Merkezi; 2002.
28. Ceza ve güvenlik tedbirlerinin infazı hakkında kanun. Resmi Gazete 29.12.2004. Kanun Numarası: 5275. Sayı: 25685, Cilt: 44. Erişim Tarihi: 29.05.2020. Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5275.pdf>.
29. Şener M.T, Ancı Y. Adli psikiyatride temaruzun belirlenmesinde hekim tecrübesi: olgu sunumu. *Türkiye Klinikleri J Case Rep*. 2013;21(2):94-97
30. Balcıoğlu YH, Solmaz M. Mükerrer suç işleyen bir olgu dolayısıyla ceza Sorumluluğunun değerlendirilmesindeki farklılıklar ve ilişkili olası etmenler. *Adli Tıp Dergisi*. 2018;32(2):101-105.
31. Udoetuk S, Dongarwar D, Salihu HM. Racial and gender disparities in diagnosis of malingering in clinical Settings. *J Racial Ethn Health Disparities*. 2020;7(6):1117-1123.