

CEZAEVİNDE MAHKUM ÖLÜMLERİ; ESKİŞEHİR DENEYİMİ

Prisoner Deaths; Eskisehir Experience

Kenan KARBEYAZ¹, Ünal AYRANCI², Adnan ÇELİKEL³, Harun AKKAYA⁴

Karbeyaz K, Ayrancı Ü, Çelikel A, Akkaya H. Cezaevinde mahkum ölümleri; Eskişehir deneyimi. Adli Tıp Bülteni 2013;18(2):52-56.

ÖZET

Cezaevinde gözaltı, tutuklu ve hükümlü olarak bulunan bireyler, devletin gözetim ve koruması altındadır. Bu nedenle gözaltı ve cezaevinde meydana gelen ölümler medya, toplum tarafından daha fazla ilgi çekmekte ve ölenin yakınlarınca tepki ile karşılanmaktadır. Bu çalışmada, Eskişehir'de otopsi yapılan cezaevi ölümlerine ait verileri ortaya koyarak çözüm önerileri sunmak ve elde edilen verilerin konuyla ilgili çalışmalarla karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Eskişehir ilinde 10 yıllık (2002-2011) dönemde cezaevinde meydana gelen ölüm olguları değerlendirilmiştir. 10 yıllık süreçte otopsi yapılan ölüm olgularının 71'ini (% 2,6) cezaevinde meydana gelen ölümler oluşturmaktadır. Bu olguların 69'u (% 97,2) erkek, 2'si kadın, en küçüğü 21, en büyüğü 72 yaşında ve yaş ortalaması 45,8±11,4 olduğu saptanmıştır. En fazla olgunun 41-60 arasındaki yaş grubunda olduğu belirlenmiştir (n=35, % 49,3). 13 olgunun (% 18,3) ölüm esnasında tutuklu, 58'inin (% 81,7) hükümlü olduğu anlaşılmıştır. 41 olgunun (% 57,7) ölümünün doğal nedenlerle olduğu, zorlamalı ölümlerin 27'sinin (% 38) intihar orijinli olduğu, 3 olguda ise soruşturmanın devam ettiği belirlenmiştir. Cezaevine giriş nedeni olarak en sık cinayet suçlamasıyla tutuklu veya hükümlü oldukları belirlenmiştir (n=27, % 38). İntihar eden 27 olgunun tümünün ası yöntemini kullanıldığı tespit edilmiştir.

Sonuç olarak; mahkum ve tutuklulara yönelik psikososyal destek verilmesinin yararlı olacağı düşünülmüştür. Tutukluluk ve mahkeme süreçlerinin kısaltılması ile travmatik cezaevi ortamında bulunma

süreleri kısaltılmış olacaktır. Ayrıca, cezaevlerinde yeniden sosyalleştirme olanaklarının artırılması ya da mahkumların cezaevi sonrası yaşama yeniden kazandırılması için uygulanacak rehabilitasyon/uğraş terapileri de meydana gelen ölüm oranlarının azalmasında etkilidir.

Anahtar kelimeler: Mahkum ölümleri, adli tıp, otopsi.

ABSTARCT

Deaths occurring during police custody and in prisons are taking more attention and responses from media, society and met with response by families. The aim of this study is to evaluate the data obtained from autopsies performed to prison deaths in Eskişehir and propose solutions by comparing with the literature.

Deaths occurred in prison in a period of 10 years (2002-2011) in Eskişehir were included in the study. In this 10-year period, 71 of all were prisoner deaths. Sixty-nine of these cases were male, 2 were female, the youngest one 21 and the oldest one was 72 years old (mean: 45,8±11,4). The highest rate of cases were aged between 41 to 60 years (n=35, % 49,3). Thirteen prisoners were on remand and 58 cases were convicted prisoners in death time period. Forty-one of the cases were natural deaths and 27 were suicidal deaths. Homicide was the most common reason for being prisoned (n=27, % 38). All of the cases who committed suicide used hanging method.

It is extremely important to obtain accurate and detailed data about deaths occurring in prison, in terms of precautions to be taken. In our study, it was determined that natural death and suicide are the most common

¹Adli Tıp Kurumu, Eskişehir Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Eskişehir.

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Mediko Sosyal Merkezi, Eskişehir.

³Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Hatay.

⁴Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul.

manner of deaths seen in prison. It is thought that applying regular health checks and psychological supportive treatments will reduce the mortality of prisoners. Additionally, increasing the opportunities for re-socialization and rehabilitation therapies of prisoners to regain them into social life would be effective to reduce prisoner deaths.

Key Words: Prisoner deaths, forensic medicine, autopsy.

GİRİŞ ve AMAÇ

Gözaltı, tutuklu ve hükümlü ölümleri, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de özel bir öneme sahiptir. Bu bireyler, devletin gözetim ve koruması altındadır. Bu nedenle gözaltı merkezleri ve cezaevinde meydana gelen ölümler, medya ve toplum tarafından daha fazla dikkat çekmekte ve ölenin yakınlarınca tepki çekmektedir. Meydana gelen ölümlerde temel insan haklarından olan yaşama hakkına ya da işkence ve kötü muamele uygulanmasına yönelik şüphe ve iddialar ortaya çıkabilmektedir. Dolayısıyla bu tür ölümlerde şüpheli bir husus kalmaması için titizlikle yapılacak olay yeri incelemesi, dış muayene ve otopsi sonrasında ayrıntılı bir rapor düzenlenmesi gerekmektedir (1-3).

Konu ile ilgili yapılan yurt içi ve yurt dışı çalışmalarda, cezaevi ve gözaltında bulunan kişilerin normal nüfusa oranla daha yüksek ölüm riskine sahip oldukları ve bu grupta intihar oranının daha fazla olduğu bildirilmektedir. (4-6). Gözaltı ve cezaevlerinde ölüm oranının azaltılmasına yönelik, her ülkenin bu tür ölümlerle ilgili kendi verilerini elde ederek cezaevinde bulunanlara elverişli sağlık hizmetlerinin sağlanması gerektiği bildirilmektedir. (3,7-9).

Bu çalışmada, Eskişehir'de otopsi yapılan cezaevinde meydana gelen tutuklu ve hükümlü ölümlerine ait veriler elde edilerek literatür ile karşılaştırılması ve ölümlerin önlenmesi/oranlarının azaltılmasına yönelik çözüm önerilerinin sunulması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

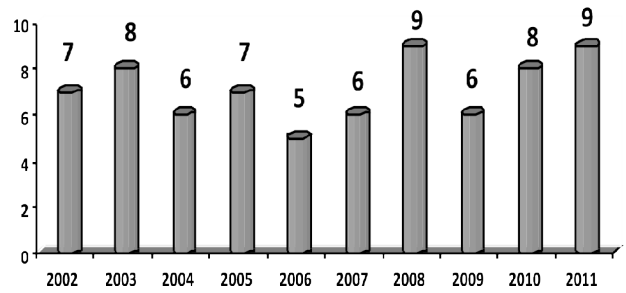
Eskişehir ilinde 1 Ocak 2002–31 Aralık 2011 tarihleri arasındaki 10 yıllık dönemde otopsi yapılan olgular değerlendirilmiş ve cezaevinde ve gözaltında meydana gelen ölümler çalışma kapsamına alınmıştır. Olguların adli tahkikat dosyaları, olay yeri ve otopsi raporları, tedavi gördükleri hastane dosyaları incelenmiştir. Olguların yaş, cinsiyet, ölüm nedeni, yeri ve orijini, orijini intihar olan olguların intihar metotları açısından

değerlendirilmiştir. Çalışma verileri, SPSS 16 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Ki-kare analizi kullanılmış, $P < 0,05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

2002–2011 yılları arasında Eskişehir'de toplam 2708 adli nitelikli ölüm meydana gelmiştir. Bu olgulardan 71'ini (% 2,6) cezaevi ve gözaltı esnasında meydana gelen ölümler oluşturmaktadır. Olguların 69'unun (% 97,2) erkek, 2'si kadın olduğu belirlenmiştir. Olguların en küçüğü 21, en büyüğü 72 yaşında olup, yaş ortalaması $45,8 \pm 11,4$ olarak saptanmıştır. En fazla olgunun 41-60 arasındaki yaş grubunda olduğu belirlenmiştir ($n=35$, % 49,3). Olguların 13'ünün (% 18,3) tutuklu, 58'inin (% 81,7) hükümlü olduğu belirlenmiştir.

Olguların yıllara göre dağılımı grafik 1'de sunulmuştur. Ölümlerin meydana geldiği yıllar arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($P > 0,05$).



Grafik 1. Olguların yıllara göre dağılımı.

Olguların ölüm türlerine bakıldığında; 41'inin doğal ölüm (% 57,7), 27'sinin (% 38) zorlamalı ölüm olduğu, 3 olguda ise (% 4,3) soruşturmanın devam ettiği belirlenmiştir. Doğal nedeni ölümler arasında ilk sırada ($n=19$, % 46,3) kardiyovasküler hastalıklara bağlı ölümler olduğu belirlenmiştir. 14 olgunun kanser nedeniyle öldüğü, 7'sinin (% 50) akciğer kanseri, 3'ünün (% 21,4) mide kanseri, 1 olgunun (% 2,4) lenfoma, 1 olgunun (% 2,4) prostat kanseri, 1 olgunun (% 2,4) peritonitis karsinomatoza ve 1 olgunun (% 2,4) da meme kanseri nedeniyle öldüğü belirlenmiştir. Ölüm nedeni kanser olan 14 olgunun 7'si, infaz tihiri veya Cumhurbaşkanlığı affı için başvuran ve yasal prosedür devam ederken ölen olgular olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Doğal ölümlerin ölüm nedenine göre dağılımı.

Doğal nedenli ölümler	n
Kardiyovasküler hastalıklar	19
Kanser	14
Patolojik beyin kanaması	3
Pnömoni ve sepsis	3
Böbrek yetmezliği	2
Toplam	41

Olguların ölüm türü ile yaş arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; yaş arttıkça doğal ölüm oranının arttığı, daha genç yaşlarda ise zorlamalı ölüm şeklinin daha fazla olduğu belirlenmiş olup ölüm şekli ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. (Tablo 2).

Tablo 2. Olguların yaş gruplarının ölüm türüne göre dağılımı.

Yaş Grubu	Doğal	Zorlamalı Ölüm		Toplam	
		İntihar	SDE*	n	%
20-40	3	12	1	16	22,5
41-60	22	12	1	35	49,3
>61	16	3	1	20	28,2
Toplam	41	30		71	100

$$\chi^2 = 14,406 \quad df=2 \quad P<0,001$$

*Soruşturması devam eden

En çok olgunun cinayet suçu iddiası nedeniyle tutuklu veya hükümlü olduğu belirlenmiştir (n=27, % 38). Olguların işledikleri iddia olunan suç ile ölüm türleri karşılaştırıldığında, cinsel saldırı suçu iddiası nedeniyle cezaevinde bulunanlarda zorlamalı ölüm oranı (n=17, % 94,4) diğer suç iddiası nedeni ile bulunanlara göre

(hırsızlık, cinayet, yaralama vb.) daha fazla olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Zorlamalı 30 ölüm olgusunun 27'sinde orjin intihar olduğu ve tümünün asi yöntemini kullandığı, soruşturması devam eden diğer 3 olgudan 2'sinin künt kafa travması, 1'inin ise künt göğüs travması nedeniyle öldüğü belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Olguların işledikleri iddia edilen suç ile ölüm türüne göre dağılımı.

Suç şekli	Doğal	Zorlamalı ölüm		Toplam	
		İntihar	*SDE	n	%
Cinayet ve yaralama	24	8	1	33	46,5
Cinsel saldırı	1	15	2	18	25,4
Hırsızlık, sahtecilik, uyuşturucu, diğer	16	4	--	20	28,1
Toplam	41	30		71	100

$$\chi^2 = 27,189 \quad df=2 \quad P<0,001$$

*Soruşturması devam eden

Olguların ölüm yerlerine bakıldığında; 40 olgunun (% 56,3) cezaevinde, 29'unun (% 40,8) hastanede tedavi

sırasında, 2 olgunun(% 2,9) ise hastaneye getirilirken yolda öldüğü belirlenmiştir.

TARTIŞMA

Cezaevinde gerçekleşen ölümler sosyolojik ve hukuksal olarak ayrı bir öneme sahiptir. Cezaevinde kalanların sağlık ve sosyal durumundan kamu otoritesi sorumludur. Burada meydana gelen ölümlerde ölenin haklarını korumak ve kurumu zan altında bırakmamak için ölüm nedeninin net olarak ortaya konması gerekmektedir. (10). Bu nedenle bu ölümlerin tümü adli vaka kapsamındadır ve tümüne otopsi yapılmaktadır.

Amerika'da 2000 yılında cezaevlerinde meydana gelen ölümlerin bildirilmesi ile ilgili özel bir kanun çıkarılarak verilerin sistematik olarak toplanması sağlanmıştır (10). Ülkemizde ise bu ölümler ile ilgili olarak sağlıklı veri kaydının yapılmadığı bildirilmiştir (11). Ülkemizde bu konu ile ilgili Bursa'da yapılan bir çalışmada; tüm ölüm olgularının % 1,7'sinin (3), İstanbul'da ise % 0,86'sının cezaevinde ve gözaltında meydana gelen ölümler olduğu bildirilmiştir (10). Çalışmamızda cezaevlerinde meydana gelen ölümlerin tüm adli ölüm olguları içerisinde oranı % 2,6(n=71) olup bu oran literatüre göre yüksek bulunmuştur. Eskişehir'de yaklaşık 900 kişinin kalabileceği kapasitesi yüksek 2 adet cezaevi bulunması ve ayrıca çevre il ve ilçelerdeki cezaevlerinde kalmakta iken, ilimizdeki hastanelerde tedavi sırasında ölen olguların da bu oranın yüksek bulunmasında etkili olduğu düşünülmüştür.

Cezaevlerinde kadınlara oranla erkeklerin daha fazla bulunmasına bağlı olarak cezaevinde meydana gelen ölümlerde erkek cinsiyetinin fazla olduğu bilinmektedir (13-15). Bursa'da Türkmen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada olguların %90,6'sının(3), Adana'da yapılan çalışmada %99,1'inin (14), Trabzon'da yapılan çalışmada %97,2'sinin erkek (11) olduğu bildirilmiştir. Literatürle uyumlu olarak çalışmamızda olguların % 97,2'sinin (n:69) erkek olduğu belirlenmiştir.

Gözaltı ve tutukluluk esnasında meydana gelen ölümlerle ilgili yapılan çalışmalarda, olguların yaş ortalamasının Kanada'da 40,9 (14), Almanya'da 37 (17), İngiltere'de erkek mahkumlarda 38,4, kadınlarda 47,5 (13) olarak saptandığı bildirilmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise olguların yaş ortalaması Trabzon'da 51,2 (11), Çukurova'da 41 (16), Bursa'da 42,3 (3) olarak tespit edildiği bildirilmiştir. Sunulan çalışmada ise olguların yaş ortalaması 45,8±11,4 olarak belirlenmiş ve literatür ile yakın olduğu görülmüştür.

Olguların en sık cinayet suçu nedeniyle tutuklu veya hükümlü oldukları belirlenmiştir (n=27, % 38). Kahramanmaraş'ta yapılan bir çalışmada cezaevinde ölen 8 olgunun 7'sinin cinayet nedeniyle tutuklu olduğu bildirilmiştir (2).

Ölüm türlerine bakıldığında, çalışmamız

kapsamındaki olguların literatürle uyumlu olarak % 57,7 (n=41) oranı ile en çok doğal ölüm olduğu belirlenmiştir (14-20). Bu oran ülkemizde Bursa'da yapılan çalışma ile benzerlik (% 56,6) göstermektedir (3). Cezaevindeki doğal ölümlerin en sık nedeni kardiyovasküler hastalıklar olduğu bildirilmektedir (3, 12, 13, 18-21). Çalışmamızda da doğal ölümlerin en sık nedeni kardiyovasküler sistem hastalıklarına (n=19, % 46,3) bağlı ölümler olup literatür ile uyumlu bulunmuştur.

Cezaevinde genel popülasyona göre intihar oranının oldukça yüksek olduğu bildirilmiştir(22-25). Cezaevlerinde çarşaf, bağ veya ip benzeri materyalin kolay bulunması nedeniyle intihar yöntemi olarak en sık ası yönteminin kullanıldığı belirtilmektedir (12-21). Cezaevinin ruh sağlığı üzerindeki etkisi nedeniyle özellikle ilk günlerde daha şiddetli olmak üzere öncesinde psikiyatrik bozukluğu, alkol ve madde bağımlılığı olanların intihar etme riskinin daha fazla olduğu belirtilmiştir (22,23). Yapılan çalışmalarda cezaevlerinde bulunan kişilerin ruhsal açıdan uzman personel tarafından gözlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması ile intihar oranının düşebileceği vurgulanmıştır (22-26). Çalışmamızda zorlamalı ölümlerde orjini intihar olan olguların tümünün ası yönteminin kullanıldığı belirlenmiştir. İntihar edenlerin sıklıkla cinsel suç işlediği iddiası bulunan olgular ((n=15, % 83,3) olduğu görüldü. Cinsel suçun toplumda infial uyandırması, diğer tutuk ve mahkumlar tarafından adi suç kabul edilmesinin getirdiği baskılar ve kişide meydana gelen suçluluk psikolojisi intihar oranının yüksek çıkmasında etkili olduğu kanaatineyiz. Literatürde cinsel suç işlediği için cezaevinde öldürülen bir olgu sunumu mevcuttur (2).

Sonuç olarak; intihar oranı azaltmak için mahkum ve tutuklulara yönelik psikososyal desteğin verilmesi yararlı olacağı düşünülmektedir. Gerekli yasal düzenlemelerin yapılması ile tutukluluk süreleri azalacak, mahkeme süreçlerinin hızlanacak ve travmatik cezaevi ortamında bulunma süresi kısıllanacaktır. Ayrıca düzenli sağlık kontrolleri yapılarak hastalıkların erken teşhis ve tedavisi ile birlikte hastalık nedeniyle infazın tehiri ve Cumhurbaşkanlığı affı için gerekli yasal prosedürün kısaltılması, cezaevinde bulunanların ölüm oranını azaltacağı düşünülmüştür. Cezaevlerinde yeniden sosyalleştirme olanaklarının artırılması ya da mahkumların cezaevi sonrası yaşama yeniden kazandırılması için uygulanacak rehabilitasyon/uğraş terapileri de meydana gelen ölüm oranlarının azalmasında etkilidir.

KAYNAKLAR

1. Altun G, Yılmaz A, Azmak D. İnsan hakları açısından gözaltı ve tutuklu ölümleri. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi 1998;7:270-73.
2. Erkol Z, Büken B, Yılmaz R, Erkol H. Kahramanmaraş ilinde cezaevi ölümleri. Adli Tıp Dergisi 2006;20(3):18-23.
3. Türkmen N, Çoltu A, Kan İ. Bursa'da otopsi yapılan gözaltı ve cezaevi ölümleri. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005;31(3):159-62.
4. Kariminia A, Law MG, Butler TG, Levy MH, Corben SP, Kaldor JM, Grant L. Suicide risk among recently released prisoners in New South Wales, Australia. Med J Aust 2007;187(7):387-90.
5. Marzano L, Ciclitira K, Adler J. The impact of prison staff responses on self-harming behaviours: Prisoners' perspectives. Br J Clin Psychol 2012 Mar;51(1):4-18.
6. Fazel S, Grann M, Kling B, Hawton K. Prison suicide in 12 countries: an ecological study of 861 suicides during 2003-2007. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2011;46(3):191-5.
7. Fazel S, Danesh J. Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. Lancet 2002;359:545-50.
8. Hammett T, Harmon M, Rhodes W. The burden of infectious disease among inmates of and releasees from US correctional facilities, 1997. Am J Public Health 2002;92:1789-94.
9. Hussain H, Akhtar S, Nanan D. Prevalence of and risk factors associated with Mycobacterium tuberculosis infection in prisoners, North West Frontier, Pakistan. Int J Epidemiol 2003;32:794-9.
10. Alkan N. Cezaevi ölümleri. İstanbul Barosu Dergisi 2007;81(4):2007-14.
11. Birincioğlu İ, Teke HY, Turan N, Boz H. Adli Tıp Kurumu Trabzon Grup Başkanlığında 1998-2007 yıllarında otopsi yapılan hükümlü, tutuklu ve gözaltı ölümleri. Adli Tıp Bülteni, 2009;14(3):112-8.
12. İnancı MA, Birgen N, Anolay N. Gözaltı ve cezaevi ölümleri. IV. Adli Bilimler Kongresi, İstanbul, 10-13 Mayıs 2000.
13. Fazel S, Benning R. Natural deaths in male prisoners: a 20-year mortality study. Eur J Public Health 2006;16(4):441-4.
14. Wobeser WL, Datema J, Bechard B, Ford P. Causes of death among people custody in Ontario, 1990-1999. CMAJ 2002;167:1109-13.
15. Kim S, Ting A, Puisis M, Rodriguez S, Benson R, Mennella C, Davis F. Deaths in the Cook County jail: 10-year report, 1995-2004. J Urban Health 2007 Jan;84(1):70-84.
16. Hilal A, Meral M, Gülmen MK, Çekin N. Çukurova bölgesindeki gözaltı ve cezaevi ölümleri. Türkiye Klinikleri J Foren Med 2006; 3:43-46.
17. Steinhäuser A. Analysis of causes of death in central rhine prisons and in police detention centers 1949 to 1990. Arch Kriminol 1997;199:88-96.
18. Frost R, Hanzlick R. Deaths in custody Atlanta city Jail and Fulton county Jail, 1974-1985. Am J Forensic Med Pathol 1988;9(3):207-11.
19. Lanphear BP. Deaths in custody in Shelby county, Tennessee, January 1970-July 1985. Am J Forensic Med Pathol 1987;8(4):299-301.
20. Macalino GE, Vlahov D, Sanford-Colby S, Patel S, Sabin K, Salas C, et al. Prevalence and incidence of HIV, hepatitis B virus, and hepatitis C virus infections among males in Rhode Island prisons. Am J Public Health 2004;94:1218-23.
21. Plugge EH, Foster CE, Yudkin PL, Douglas N. Cardiovascular disease risk factors and women prisoners in the UK: The impact of imprisonment. Health Promot Int 2009;24(4):334-43.
22. Blaauw E, Kerkhof AD, Vermunt R. Suicide and other deaths in police custody. Suicide Life Threat Behav 1997;27:153-63.
23. Fruehwald S, Frottier P, Eher R, Gutierrez K, Ritter K. Prison suicides in Austria, 1975-1997. Suicide Life Threat Behav 2000;30:360-9.
24. Shaw J, Baker D, Hunt IM, Moloney A, Appleby L. Suicide by prisoners. National clinical survey. Br J Psychiatry 2004;184:263-7.
25. Hurley W. Suicide by prisoners. Med J Aust 1989;151:188-90.
26. O'Driscoll C, Samuels A, Zacka M. Suicide in New South Wales Prisons, 1995-2005: towards a better understanding. Aust N Z J Psychiatry 2007;41(6):519-24.

İletişim adresi:

Yrd. Doç. Dr. Adnan ÇELİKEL
 Mustafa Kemal Üniversitesi
 Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi
 Adli Tıp Ana Bilim Dalı, Hatay
 Tel: 0.326.2291000-3321
 E-mail: celikeladnan@yahoo.co.uk