

CİNSEL SALDIRGAN PROFİLİ

Psk. Dr. Z. Belma GÖLGE1, Prof. Dr. M. Fatih YAVUZ1, Şahika YÜKSEL2

1 İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul

2 İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, Psikososyal Travma Programı, İstanbul

Özet

Cinsel saldırı günümüzde hızla artan ve en ciddi boyutlardaki şiddet suçlarından biridir. Bu durum araştırmacıları cinsel saldırıların önlenmesi ve faillerin tedavisine yönelik çalışmalara yöneltmiştir. Suç önleme ve erken müdahale programlarının bir basamağını da suçlu profili ile suç ve mağdur özelliklerini tanımlama çalışmaları oluşturmaktadır. Bu nedenle çalışmamızda cinsel saldırı suçundan hüküm giymiş cezaevi popülasyonunun genel karakteristiğinin ortaya konması amaçlanmıştır.

Araştırma grubu Ocak – Ekim 2002 tarihleri arasında çocuğa ve yetişkine yönelik cinsel saldırı suçu nedeniyle (o dönemde yürürlükte olan 720 sayılı TCK 414. ve 416. maddelerinden) Bursa, İzmit, Edirne, Tekirdağ, Kırklareli, Çanakkale ve Balıkesir Kapalı Cezaevlerinde bulunan TCK 414. ve 416. maddelerinden hükümlü toplam 102 kişiden oluşmaktadır. Hükümlünün kriminal profilini belirleyebilmek için sosyo-demografik özellikler, suç bilgileri, suçun mağduru ile ilgili bilgiler ve suç geçmişine yönelik soruların yer aldığı bir görüşme formu kullanılmıştır.

Çalışmanın sonucunda her iki grubun çoğunlukla ilk ve orta okul mezunu oldukları, küçük ve kapalı çevrede doğdukları, yarıya yakınının evli olduğu, çocuğa yönelik cinsel saldırıda bulunanların % 40.4'ünün, yetişkine yönelik cinsel saldırıda bulunanların %38'inin çocuk sahibi oldukları belirlenmiştir. Her iki grubunda neredeyse tamamına yakınının cezaevine girmeden önce düzenli düzenli bir işte çalıştıkları görülmüştür.

Saldırıların çoğunlukla saldırganın, mağduru veya bir tanıdığı ev veya işyerinde gerçekleştiği, grubun çoğunluğunun mağduru daha önceden tanıdığı anlaşılmaktadır. Cinsel saldırı esnasında çoğunlukla şiddetin kullanıldığı kullanılan şiddetin de en fazla fiziksel şiddet şeklinde olduğu ve saldırıların yarısından fazlasının daha önceden planlanarak gerçekleştirildiği belirlenmiştir. Mağdurların %85'inin kadın, %15'inin erkek, çocuk mağdurların yaş ortalamasının 11.58 yaş (SD: 3.09 yaş), yetişkin mağdurların yaş ortalamasının 30.02 yaş (SD: 19.27 yaş) olduğu görülmektedir.

SEXUAL ASSAILANTS' PROFILES

SUMMARY

Sexual assault is one of the rapidly increasing and most severe violent crimes. For many years this fact led scientists to research on prevention of sexual assaults and medical treatment of perpetrators. Studies on definition of criminal's profile, and characteristics of the crime and the victim, form one of the steps in the prevention of crime and early intervention programs. Therefore our study aimed to reveal the general characteristic of the prison population sentenced of sexual assaults.

The research group consists of 102 persons sentenced regarding TCK article 414 and 416 for assaults towards children and adults, imprisoned in Bursa, İzmit, Edirne, Tekirdağ, Kırklareli, Çanakkale and Balıkesir Prisons. An interview form including questions on socio-demographic features, information about the crime, information about the victim, and information about crime history was used in order to establish the criminal profile of the convict.

The outcomes of the study revealed that the majority of both groups consist of primary and secondary school graduates, born in small and closed neighborhoods, half of them were married,

40.4% of perpetrators of sexual assaults towards children, and 38% of perpetrators of sexual assaults towards adults had children. Nearly all of them were occupied and had a regular job before being imprisoned.

The assaults occurred usually in the inhabitancy or office of the perpetrator, the victim or of an acquaintance, and the majority of the group was previously acquainted with the perpetrator. Violence was performed in most of the cases, and the most frequently type of violence was physical violence. More than half of the assaults were committed by planning before. 85% of the victims were women, 15% were men. The average age of child victims was 11.58 (SD: 3.09 year of age), the average age of adult victims was 30.02 (SD: 19.27 year of age).

GİRİŞ VE AMAÇ

Cinsel saldırganlık günümüz toplumunun gittikçe büyüyen sosyal bir sorunudur. Cinsel saldırı cinsel bir davranışın ötesinde cinselliğin bir silah olarak kullanıldığı güç ve şiddet suçudur (1). Mağdurlar sık sık saldırı esnasında fiziksel zorlanmaya maruz kalırlar. Saldırganın saldırı sırasındaki dürtüsü cinsel tatminden ziyade zarar vermeye yöneliktir. Örneğin bazı saldırılar, mağduru aşağılamaya, acı vermeye, hükmetmeye, gücünü göstermeye yönelik motivler içerir (2). Cinsel saldırganlık şiddet suçları içerisinde en yaygın olan, en hızlı artan ve en gizli kalmış şiddet suçu (3) olması nedeniyle son yıllarda giderek artan sayıda araştırmaya konu olmuştur.

Son yıllarda yapılan pek çok çalışma, özellikle kadınlara ve çocuklara yönelik cinsel saldırının oldukça yaygın olduğunu göstermektedir. (4-11). *National Victim Center (1992)*'in ulusal suç mağdur anketinde yaşamları süresince 8 kadından 1'inin cinsel saldırıya maruz kaldığı saptanmıştır(12). Batıda dört çocuktan birinin cinsel istismar mağduru olabileceği (13), Amerikan Çocuk Koruma Servislerinin bulgusu ise 1000 çocuktan 4'ünün cinsel istismar mağduru olduğu yönündedir (14). *Wu, Berenson ve Wieman (2003)*'da çalışmasında, yaşamları boyunca en az bir kez cinsel saldırıya maruz kaldığını bildiren adolesanların oranını % 21 olarak bildirmiştir (15).

Araştırmaların sınırlı olmasından ve meydana gelen olayların çoğu bildirilmediğinden erkeklerin maruz kaldığı cinsel saldırıların yaygınlığı ile ilgili gerçek rakamlar ise tam olarak bilinmemektedir (16). Anketler polis kayıtlarının aksine erkeklere yönelik cinsel saldırıların yaygınlığını ortaya koymaktadır (17). Yetişkin erkeklere yönelik cinsel saldırılar tüm cinsel saldırılar içerisinde yaklaşık %5-10 oranındadır (18).

Cinsel saldırılar ile ilgili ilk çalışmalar mağdurlar için koruma ve tedavi servislerine yoğunlaşmışken, son zamanlarda dikkat saldırganlar ile ilgili müdahaleler üzerine odaklanmıştır (19). Şiddet suçlarının nedenleri oldukça karmaşıktır. Cinsel suçların ortaya çıkmasında da pek çok faktör etkilidir. Cinsel saldırganlığın önemi ve yaygınlığı, araştırmacıların dikkatlerini cinsel saldırının temelini oluşturan etkenlere çevirmiştir. Ağır basan risk etkenlerini ortaya koyabilmek için de araştırmacılar cinsel saldırganlar ile yapılan çalışmalara yoğunlaşmıştır. Önlemler ve erken müdahale için, cinsel suçların altında yatan özelliklerin anlaşılması, suç motivasyonunun belirlenmesi önem kazanmıştır. Bunun yanı sıra suçlu profili ile suç ve mağdur özelliklerini ortaya koymak gerek önlemler ve erken müdahale programları için, gerek bu suçtan hüküm giymiş kişilerin rehabilitasyonu açısından önemlidir.

Yapmış olduğumuz cezaevi çalışması ile cinsel saldırıya neden olan bilişsel, duygusal ve kişilik faktörlerini belirleyerek ve suçlu profilini ortaya koyarak gerek önlemler ve erken müdahale programları için, gerek bu suçtan hüküm giymiş kişilerin rehabilitasyonu açısından önemli bilimsel katkılar sağlamak amaçlanmıştır. Bu yazıda geniş çaplı çalışmanın saldırgan profili ile ilgili bölümüne yer vererek cezaevi popülasyonunun genel karakteristiğini ortaya koymak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma, cinsel saldırı suçu kesinleşmiş hükümlüler ile gerçekleştirilmiştir. Vajinal ve/veya anal penetrasyonun gerçekleştiği veya teşebbüste bulunduğu saldırılar çalışma kapsamına alınmıştır. Bu saldırılar, "ırza geçme" teriminin kullanımı -namus ile eş tutulması nedeniyle uygun olmadığından cinsel saldırı olarak adlandırılmıştır.

Araştırma grubu Ocak – Ekim 2002 tarihleri arasında çocuğa ve yetişkine yönelik cinsel saldırı suçu nedeniyle (Çalışma tarihinde 765 sayılı TCK yürürlükte olduğundan 414. ve 416. maddelerinden) Bursa (n:34), İzmit (n:9), Edirne (n:19), Tekirdağ (n:8), Kırklareli (n:7), Çanakkale (n:15) ve Balıkesir (n:10) Kapalı Cezaevlerinde bulunan toplam 102 hükümlüden (çocuğa yönelik cinsel saldırıda bulunan -TCK 414. maddeden hükümlü- 52 kişi, yetişkine yönelik cinsel saldırıda bulunan -TCK 416. maddeden hükümlü- 50 kişi) oluşmaktadır. Araştırma grubu çocuğa ve yetişkine yönelik cinsel saldırıda bulunanlar olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Gruplandırma *Finkelhore (1979)* ve *Russell (1986)*'ın tanımlarındaki yaş sınırı göz önüne alınarak yapılmıştır. Yazarlar çocuk cinsel istismarını 16 yaşından küçük bireye yönelik istenmeyen ve rıza dışı cinsel davranışlar, yetişkin cinsel saldırısını 16 yaş sonrası bireye yönelik istenmeyen cinsel davranışlar olarak tanımlamışlardır. Bu yaş sınırları araştırmamız sırasında yürürlükte olan 765 sayılı TCK 414. ve 416. maddeleri ile de örtüşmektedir. Bu nedenle TCK 414. maddesinden hüküm giyenler çocuğa yönelik, TCK 416. maddesinden hüküm giyenler de yetişkine yönelik cinsel saldırıda bulunan grubu oluşturmaktadır.

Suçu bizzat işleyen suçun asıl faileri çalışmaya dahil edilerek, suça iştirak nedeniyle hüküm giymiş olanlar çalışmaya alınmamıştır. Bu cezaevlerinde bulunan 12 kişi ise görüşmeyi reddetmiştir. Çalışmanın yapıldığı dönemde cezaevlerinde ırza geçme suçundan hükümlü kadın mahkum bulunmaması nedeniyle araştırma grubunun tamamı erkektir.

Araştırmanın hangi kurum tarafından, hangi amaçla yapıldığına, soruların içeriğine, bilgilerin gizliliğine, herhangi bir soruyu reddetme veya görüşmeyi istediği zaman bitirme haklarına yönelik teminatların yer aldığı ayrıntılı bir izin formu katılımcılara imzalatılmıştır. Hükümlünün kriminal profilini belirleyebilmek için sosyo-demografik özellikler, suç bilgileri, suçun mağduru ile ilgili bilgiler ve suç geçmişine yönelik soruların yer aldığı bir görüşme formu kullanılmıştır. Ayrıca hükümlülerin suç bilgilerini karşılaştırmak maksadıyla mahkeme dosyaları incelenmiştir.

Çalışma verilerinin analizi SPSS 10 istatistik programı kullanılarak yapılmıştır. Grupların tanımlayıcı bilgileri verilmiş ve daha sonra gruplar arası karşılaştırmalar yapılmıştır. Kategorik ifadelerden oluşan değişkenler arasındaki farklılığa ki-kare yöntemi ile bakılmıştır. Bazı değişkenlerde ise ki-karenin güvenilir sonuç vermemesi üzerine nonparametric testlerden Kruskal- Wallis testi uygulanmıştır. Niceliksel değişkenlerin karşılaştırmalarında independent samples t testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Hükümlülerin sosyo-demografik özellikleri, suç bilgileri, mağdurla ilgili bilgiler ve geçmiş suç bilgileri ile ilgili elde edilen verilerin istatistiksel sonuçları aşağıda yer almaktadır.

Demografik Özellikler

Çocuğa yönelik cinsel saldırıda bulunanların görüşme sırasındaki yaş aralığı 18-64 yaş, yaş ortalaması 32.33 (SD:10.67) yaş, suçu işlediği sıradaki yaş aralığı 15-61 yaş, yaş ortalaması 26.69 (SD:9.53) yaş olarak bulunmuştur. Yetişkine yönelik cinsel suç işleyenlerin ise görüşme sırasındaki yaş aralığı 20-55 yaş, yaş ortalaması 33.28 (SD 8.52) yaş, suçu işlediği sıradaki yaş aralığı 18-48 yaş, yaş ortalaması 28.50 (SD:7.33) yaştır.

Çocuğa ve yetişkine yönelik cinsel saldırıda bulunan iki grubun yaş değişkeni açısından aralarındaki farklılık independent sample t testi ile bakılmış ve görüşme sırasındaki yaşları (t:

0.49, $df:100$, $p>0.05$) ve suçu işlediği sıradaki yaşları açısından ($t:1.076$, $df:100$, $p>0.05$) aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır.

Gruplar eğitim düzeyleri açısından benzerlik göstermektedir ve çoğunlukla ilk ve orta okul mezunu oldukları görülmektedir (Tablo-1) ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($Kruskal-Wallis: X^2:0.19$, $df:1$, $p>0.05$).

Çocuğa yönelik cinsel saldırıda bulunanların %38.5'inin (n: 20) köy, %25'inin (n: 13) kasaba, %36.5'inin (n: 19) kent, yetişkine yönelik cinsel saldırıda bulunanların %46'sının (n: 23) köy, %32'sinin (n: 16) kasaba, % 22'sinin (n: 11) kent doğumlu olduğu belirlenmiştir. Her iki grupta da köy ve kasaba gibi küçük ve kapalı çevrede doğduklarını ifade edenler büyük bir çoğunluğu oluşturmaktadır. İstatistiksel olarak da gruplar arasında doğum yerleri bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($X^2:2.62$, $df:2$, $p>0.05$).

Hükümlülerin suç anındaki medeni durum bilgilerine göre çocuğa yönelik cinsel saldırıda bulunanların %51.9'u (n:27) bekar, %40.4'ü (n: 21) evli, %7.7'si (n:4) boşanmış, yetişkine yönelik cinsel saldırıda bulunanların %60'ı (n:30) bekar, %38'i (n: 19) evli, %2'si (n:1) boşanmıştır ($X^2:1.03$, $df:1$, $p>0.05$). Suçu işledikleri sırada evli olduğunu ifade eden hükümlülerin 12'si cezaevindeyken boşandıklarını bildirmişlerdir. Cezaevinde boşandıklarını ifade eden 12 kişinin % 41.7'sini (n:5) çocuğa yönelik cinsel saldırıda bulunanlar % 58.3'ünü (n:7) ise yetişkine yönelik cinsel saldırıda bulunan hükümlüler oluşturmaktadır. Hükümlülerin medeni durumlarına baktığımızda yarıya yakınının evli olduğu görülmektedir. Çocuğa yönelik cinsel saldırıda bulunanlar (% 40.4) ile yetişkine yönelik cinsel saldırıda bulunanlar (%38) arasında çocuk sahibi olma açısından da anlamlı bir fark saptanmamıştır ($X^2:0.06$, $df:1$, $p>0.05$).

Grupların neredeyse tamamına yakınının cezaevine girmeden önce düzenli bir işte çalıştıkları görülmüştür. Çocuğa yönelik cinsel saldırıda bulunanların %92.3'ü (n:48) , yetişkine yönelik cinsel saldırıda bulunanların %90'ı (n:45) çalışırken, çalışmayanların oranı sadece, çocuğa yönelik cinsel saldırıda bulunanlarda % 7.7 (n:4) yetişkine yönelik cinsel saldırıda bulunanlarda %10 (n:5)'dur. Aralarında istatistiksel olarak da anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($X^2:0.17$, $df:1$, $p>0.05$).

Suç Bilgileri

Görüşülen 102 olgunun bazılarında birden fazla mağdur olması nedeniyle mağdur sayısının çocuğa yönelik cinsel saldırılarda 59, yetişkine yönelik cinsel saldırılarda 61 olmak üzere toplam 120 olduğu saptanmıştır. Bu nedenle çalışmada her mağdur ayrı bir olay olarak değerlendirilmiş ve suç bilgileri 120 ayrı olay üzerinden incelenmiştir.

Hükümlülerin aldıkları ceza süreleri incelendiğinde; çocuğa yönelik cinsel saldırıda bulunan dört kişi müebbet hapis cezası ile cezalandırılırken, diğerlerinin ceza sürelerinin, 1 yıl 8 ay ile 32 yıl arasında (M: 12.87 yıl, SD: 7.58 yıl); yetişkine yönelik cinsel saldırıda bulunan bir kişinin müebbet hapis cezası ile cezalandırıldığı ve diğerlerinin ceza sürelerinin 2 yıl 6 ay ile 36 yıl arasında (M: 14.46 yıl, SD:8.45 yıl) olduğu saptanmıştır. Aldıkları ceza süresi bakımından iki grup arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır, $t:1.386$ $df:100$, $p>0.05$.

Yukarıda verilen ceza süreleri hükümlülerin TCK 414. ve 416. maddelerinden aldıkları cezaların yanı sıra beraberinde ağırlaştırıcı maddelerden ve eşlik eden diğer suçlardan aldıkları ceza sürelerini de kapsamaktadır. Hükümlülerin %36.8'i (n:56) TCK 414. ve 416. maddelerinin beraberinde ağırlaştırıcı ceza maddelerinden de hüküm giymişlerdir. Bunların %28.6'sı (n:16) 417. maddeden, %37.5'i (n:21) 418. maddeden, %21.4'ü (n:12) 417.+418. maddeden, %5.4'ü (n:3) 450.maddeden cezalandırılmışlardır. Ayrıca bazı hükümlüler cinsel saldırının yanı sıra alıkoyma, gasp, hırsızlık ve müessir fiil suçlarından da cezalandırılmışlardır.

Tablo II'ye göre saldırılar çoğunlukla saldırganın, mağdurun veya bir tanıdığı ev veya işyerinde gerçekleşmektedir. Bu oran çocuğa yönelik saldırılarda %66.2 (n:39) iken yetişkine yönelik saldırılarda %54.1 (n:33)'dir. Çocuğa yönelik cinsel saldırıların en fazla saldırganın evinde, ikinci sırada ıssız yerde, yetişkine yönelik cinsel saldırıların ise en fazla ıssız yer, ikinci sırada mağdurun evinde gerçekleştiğini görmekteyiz. İki grup arasında saldırının gerçekleştiği yer bakımından; $\chi^2:12.96$, $df:6$, $p<0.05$; istatistiksel olarak farklılık olduğu saptanmıştır.

Mağdurların çoğunluğunun vajinal yoldan cinsel saldırıya uğradıkları anlaşılmaktadır. Çocuğa yönelik cinsel saldırıların %66.1'i (n:39) vajinal, %28.8'i (n: 17) anal, % 5.1'i (n:3) anal+vajinal, yetişkine yönelik cinsel saldırıların %82'si (n:50) vajinal, %14.8'i (n: 9) anal, % 3.3'ü (n:2) anal+vajinal yoldan gerçekleşmektedir. Anal yoldan cinsel saldırının çocuklarda iki kat fazla olması erkek mağdur sayısının çocuğa yönelik saldırılarda daha fazla olmasından kaynaklanmaktadır. Anal yoldan saldırıya uğrayan çocuk mağdurların %17.6'sı (n:3) kız çocuğu, % 82.4'ü (n:14) erkek çocuğudur. Anal yoldan saldırıya uğrayan yetişkin mağdurların ise %56.6 (n:5)'sı kadın, %44.4 (n:4)'ü erkektir. İki grup arasında saldırı şekli bakımından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır; *Kruskal-Wallis*: $\chi^2:3.41$, $df:1$, $p:0.06$.

Cinsel saldırı esnasında çoğunlukla şiddetin kullanıldığı anlaşılmaktadır. Mağduru cinsel ilişkiye zorlama şeklini incelediğimizde çocuğa yönelik cinsel saldırıların %6.8'inin (n:4) hile ve kandırma yoluyla, %67.8'inin (n:40) şiddet kullanılarak, %23.7'sinin (n:14) mağdurun rızası ile gerçekleştiğini, bir saldırının ise zorlama şeklinin belirlenemediğini görmekteyiz. Yetişkine yönelik saldırılarda ise hile ve kandırma % 4.9 (n:3), şiddet kullanımı %95.1 (n:58) oranındadır.

12-15 yaş grubunda mağdurun rızasıyla gerçekleşen cinsel saldırıların fazlalığı da dikkat çekicidir (Tablo-3). Bu yaş grubunda çoğunluğu 14-15 yaş arasındaki mağdurlar oluşturmaktadır. Mağdurun rızasının söz konusu olduğu cinsel saldırılarda mağdur yaş ortalamasının 13.92 yaş (SD: 0.90) olduğu, % 21.4 (n: 3)'ünün 12-13 yaş arasında, % 78.6 (n: 11)'sinin 14-15 yaş arasında olduğu belirlenmiştir. Oysa çalışmaya 416/son maddesi de dahil edilmiş olmasına rağmen 16-18 yaş grubuna yönelik saldırılarda mağdurun rızasıyla gerçekleşen olaylara rastlanmamıştır. Mağduru cinsel ilişkiye zorlama şekli açısından iki grup arasında (*Kruskal-Wallis*: $\chi^2:6.73$, $df:1$, $p<0.01$) anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

En fazla fiziksel şiddet olmak üzere diğer şiddet türleriyle birlikte fiziksel şiddetin kullanımı çocuk cinsel saldırılarında % 62.5 (n: 25), yetişkin cinsel saldırılarında % 82.7 (n:48)'dir ($\chi^2:16.93$, $df:6$, $p<0.01$) (Tablo-4). Diğer şiddet türleriyle birlikte saldırıda silah ve benzeri alet kullanımının da yetişkin cinsel saldırılarda daha fazla olduğu görülmektedir. Yetişkin cinsel saldırılarında alet kullanımı %37.9 (n:22) iken çocuk cinsel saldırılarında bu oran %25.0 (n:10) olarak saptanmıştır. Ancak istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır; $\chi^2:1.80$, $df:1$, $p>0.05$.

Saldırılarda çoğunlukla kesici delici alet kullanıldığı anlaşılmakta, çocuğa yönelik cinsel saldırılarda ise ateşli silah kullanımının çok az olduğu dikkati çekmektedir. Çocuğa yönelik cinsel saldırıların %90'ında (n:9) kesici delici alet kullanılırken, yetişkin cinsel saldırılarında bu oran %54.5'dir. Ateşli silah kullanımı ise çocuğa yönelik cinsel saldırılarında %10 (n:1) yetişkin cinsel saldırılarında %40.9 (n:9) dur. Yetişkine yönelik bir saldırıda ise künt cisim (demir parçası) kullanılmıştır. Saldırıda silah kullanımı bakımından iki grup arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (*Kruskal-Wallis*: $\chi^2:2.17$, $df:1$, $p>0.05$).

Çocuk mağdurların yarıya yakını aynı saldırgan tarafından birden fazla saldırıya maruz kalmaktadır oysa yetişkin mağdurlarda bu oran daha azdır. Çocuğa yönelik cinsel saldırıların %54.2'si (n:32) bir kez, %23.7'si (n:14) aynı anda bir kaç kez, %22'si (n:13) ise gün/ay/yıllar boyunca çok kez gerçekleşmiştir. Yetişkine yönelik saldırılarda ise bu oranlar sırasıyla %72 (n:449), %14.8 (n: 9) ve %13.1 (n: 8) dir. Cinsel saldırıyı bir kez ve birden fazla diye ikiye ayırdığımız da iki grup arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır; $\chi^2: 4.135$, $df:2$, $p<0.05$. Her iki

grupta da aynı saldırgan tarafından günler, aylar veya yıllarca çeşitli defalar gerçekleşen toplam 21 saldırının %71.43'ü (n:15) enest, %9.52'si (n:2) akraba, %14.28'i (n:3) tanıdık, %4.76'sı (n:1) ise yabancı tecavüzüdür.

Olguların yarısından fazlasının daha önceden planlanarak gerçekleştirildiği anlaşılmaktadır. Çocuğa yönelik saldırıların %57.6'sı (n:34) planlanarak gerçekleştirilirken, %16.9'u (n: 10) ani saldırılardır. %25.4'ünün (n:15) ise saldırının işleniş şekli belirlenememiştir. Yetişkine yönelik saldırılarda bu oranlar sırasıyla %73.8 (n: 45), %1.6 (1) ve %24.6 (n: 15)2 dir. Ani olarak gerçekleşen cinsel saldırılar çocuklara yönelik saldırılarda yaklaşık 10 kat daha fazladır; $X^2:6.93$, $df:2$, $p<0.05$.

Araştırma gruplarında saldırı esnasında alkol kullanımının az olduğu görülmektedir. Çocuğa yönelik cinsel saldırıda bulunanların % 15.3'ünün (n: 9), yetişkine yönelik cinsel saldırıda bulunanların % 24.6'sının (n:15) saldırı esnasında alkollü olduğu tespit edilirken, çocuğa yönelik cinsel saldırıda bulunanların % 84.7'sinin (n: 50), yetişkine yönelik cinsel saldırıda bulunanların % 75.4'ünün (n:46) saldırı esnasında alkollü olmadığı anlaşılmıştır. İki grup arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır, $X^2:2.94$, $df:1$, $p>0.05$.

Mağdura ilişkin bilgiler

Mağdurların cinsiyet dağılımına bakıldığında %85'inin (n:102) kadın, %15'inin (n:18) erkek olduğunu görmekteyiz. Çocuk mağdurların ise % 76.3'ü (n: 45) kız, % 23.7'si (n:14) erkek iken yetişkin mağdurların %93.4'ü (n:57) kadın, %6.6'sı (n:4) erkektir. Erkek mağdurların ise çocuk cinsel saldırılarında yetişkinlere göre çok daha fazla olduğu görülmektedir. Mağdurun cinsiyeti açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık belirlenmiştir, $X^2: 6.94$, $df: 1$, $p<0.01$.

Çalışmada çocuk mağdurların yaş aralığı 4-15 yaş, yaş ortalaması 11.58 yaş (SD: 3.09 yaş), yetişkin mağdurların yaş aralığı 16-95 yaş, yaş ortalaması 30.02 yaş (SD: 19.27 yaş) olarak saptanmıştır. Tablo V'i değerlendirdiğimizde çocuk mağdurların çoğunluğunun 12-15 yaş arasında, yetişkin mağdurların ise ağırlıklı olarak 16-30 yaş arasında cinsel saldırıya maruz kaldıklarını görmekteyiz. 60 yaş üstü mağdurların çoğunluğunun (n:5) 70 - 95 yaşları arasında kişiler olduğu da dikkat çekicidir.

Gruplara ayrılmadan tüm mağdurlar değerlendirildiğinde toplam 120 mağdurun yaş aralığı 4-95 yaş, yaş ortalaması 20.95 yaş (SD: 16.66) iken %18.3'ünün (n: 22) 0-11 yaş, %30.8'inin (n:37) 12-15 yaş, %15.8'inin (n:19) 16-18 yaş arasında, %35'inin (n: 42) ise 18 yaşın üstünde olduğu görülmektedir.

Tablo 6'da her yaş grubundan mağdurun çoğunlukla 19-30 yaş grubu saldırganlar tarafından saldırıya uğradıkları görülmektedir (Saldırı esnasında 15 yaşında olan tek hükümlü 13 yaşındaki mağdura şiddet ve silah kullanarak eylemi gerçekleştirmiştir.).

Çalışmada saldırgan ile mağdur arasındaki yaş farkının oldukça fazla olduğu olgular bulunmaktadır. Bu vakaların bir kısmında ise mağdurun yaşı saldırgandan büyüktür. Bu nedenle saldırgan ve mağdur arasındaki yaş farkını incelemiş ve saldırganın yaşının mağdurun yaşından küçük olduğu toplam 22 olguda yaş farkı aralığı 1-61 yaş, yaş farkı ortalaması 21.68 (SD: 20.03) yaş, saldırganın yaşının mağdurun yaşı ile eşit veya büyük olduğu toplam 98 olguda yaş farkı aralığı 0-47 yaş, yaş farkı ortalaması: 13.35 (SD: 9.78) yaş olarak saptanmıştır.

Saldırgan ile mağdur arasındaki yakınlığı incelediğimizde, çoğunluğunun mağduru daha önceden tanıdığı, gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı anlaşılmaktadır (Kruskal-Wallis: $X^2:0.18$, $df:1$, $p>0.05$) (Tablo-7).

Mağdur sayısının bir olduğu olgular (n:95) çoğunluğu (%93.14) oluşturmaktadır. Beş olguda ise (%4.90) mağdur sayısı ikidir. Aynı saldırgan tarafından 7 ve 8 mağdura yönelik saldırıların olduğu iki olgu, seri tecavüz olarak adlandırabileceğimiz, art arda yakalanmadan

uzun süre boyunca işlenen ve bir birine benzer olayları içeren saldırıları kapsamaktadır. Yedi mağdurun olduğu olgu beş ay süresince işlenmiş ve saldırgan olaydan beş yıl sonra yakalanmıştır. Sekiz mağdurun olduğu olgu ise iki yıl süresince ardı ardına benzer olayları içermektedir.

Mağdurun saldırıya direncini değerlendirdiğimizde yetişkinler çocuklardan daha fazla saldırıya direnç göstermektedir. Yetişkin mağdurların % 31.1'i (n: 19) sözel veya fiziksel olarak saldırıya direnç gösterirken bu oran çocuk mağdurlarda %18.6 (n:11)'dir. Yetişkinlerin % 68.9'u (n: 42), çocukların %81.4'ü (n:48) ise saldırıya hiçbir şekilde direnç göstermemişlerdir. İstatistiksel olarak da aralarında anlamlı bir farklılık bulunmuştur; *Kruskal-Wallis: X^2 :9.78, df:1, $p<0.01$.*

Saldırının mağdurun yaralanmasıyla sonlanması yetişkin cinsel saldırılarında daha fazladır. Bu durum yetişkinlerde % 6.4 (n:10) iken çocuklarda bu oran % 3.4 (n:2)'dür. Ölüm ile sonuçlanan saldırılar ise çocuklara yönelik saldırılarda %5.1 (n: 3), yetişkine yönelik saldırılarda %4.9 (n:3)'dur. Çocuğa yönelik saldırıların %79.7'sinde (n:47), yetişkine yönelik saldırıların %77'sinde (n: 47) hiç bir fiziksel bulguya rastlanmamıştır. Gruplar arasında, *Kruskal-Wallis: X^2 :4.64, df:1, $p<0.05$, düzeyinde farklılık belirlenmiştir.*

Tecavüz olaylarının hamilelikle sonlandığı durumların ise çocuklarda daha fazla olduğu görülmektedir. Çocuk mağdurların %11.9'u (n: 7), yetişkin mağdurların % 1.6'sı (n:1) saldırı sonrası hamile kalmıştır. Hamile kalan mağdurların yedisinin aynı saldırgan tarafından defalarca tecavüze uğradığı ve bunların altısının enstet vakalar olduğu belirlenmiştir. Bu saldırılar hamilelik sonrasında ortaya çıkmış ve hamileliğin sonlanması ile DNA analizi sonucunda babalık tespiti ile olaylar aydınlanmıştır. Saldırının hamilelik ile sonlandığı yetişkin mağdurun da ablasının eşi tarafından defalarca tecavüze uğraması ve mental retarde olması da dikkat çekicidir. Hamilelikle sonlanan 8 olgunun yarısında doğum gerçekleşirken, diğer yarısı küretaj ile sonlandırılmıştır.

Çocuk ve yetişkin mağdurların neredeyse tamamının saldırı esnasında alkollü olmadıkları belirlenmiştir. 61 yetişkin mağdurun yalnızca 1'i, yine 51 çocuk mağdurun 1'inin saldırı sırasında alkollü oldukları belirlenmiştir. İstatistiksel olarak da anlamlı bir farklılık saptanamamıştır, *X^2 :0.001, df:1, $p>0.05$.*

Geçmiş Suç Bilgileri:

İki grubunda yarısına yakınının suç geçmişlerinin bulunduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı anlaşılmaktadır (*X^2 :0.005, df:1, $p>0.05$*). Yetişkine yönelik cinsel saldırıda bulunanların geçmişte işledikleri suçların da daha fazla şiddet içeren suçlar olduğu görülmektedir.

Her iki grubunda çoğunluğunun ikiden fazla suç işledikleri anlaşılmaktadır. Çocuğa yönelik cinsel saldırıda bulunanların suç sayılarının aralığı 1-15, ortalaması 2.65 (SD:2.96), Yetişkine yönelik cinsel saldırıda bulunanların suç sayısı aralığı 1-20, ortalaması 4.09 (SD:4.68) suçtur. Geçmiş suç sayısı bakımından iki grup arasında anlamlı bir farklılık saptanamamıştır (*t:1.238, df:43, $p>0.05$*).

Hükümlülerin ilk suç işleme yaşı birbirine yakın bulunmuştur. Çocuğa yönelik cinsel saldırıda bulunanların ilk suç işleme yaş aralığı 8-38, yaş ortalaması 18.55 yaş (SD: 6.11 yaş), yetişkine yönelik cinsel saldırıda bulunanların ilk suç işleme yaş aralığı 10-38 yaş, yaş ortalaması 18.19 yaş (SD: 7.26) yaş olarak saptanmıştır. İki grup arasında anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir (*t:0.171, df:42, $p>0.05$*).

İki grubun çoğunluğunun geçmişte bir başka suçtan dolayı hüküm giydikleri belirlenmiş ve gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanamamıştır (*X^2 : 0.646, df:1, $p>0.05$*). Çocuğa

yönelik cinsel saldırıda bulunanların %21.2'si (n:11), yetişkiye yönelik cinsel saldırıda bulunanların %28'i (n: 14) daha önce bir suçtan hüküm giydiklerini belirtmiştir.

TARTIŞMA

Son yıllarda cinsel saldırıların ortaya çıkışındaki artış, bu konuda çok sayıda araştırmaların yapılmasına neden olmuştur. Ancak cinsel saldırganlar ile ilgili yapılan araştırmalar, saldırgan erkek popülasyonunu ve onların profilini belirleme açısından tam olarak gerçeği yansıtmamaktadır. Çünkü cezaevindeki hükümlüler cinsel saldırgan profilininin tümünü temsil etmemektedir. Bunun nedeni de cinsel saldırıların çok az oranının bildirilmiş olmasıdır (3,20). Cinsel saldırılar diğer suçlar ile karşılaştırıldığında cinsel saldırıların %15'i polise bildirilirken kişiye yönelik hırsızlıkların %48'i, ev soygunlarının %70'i, araba hırsızlıklarının %98'i bildirilmektedir (20). Mağdurlarla yapılmış anket çalışmaları, cinsel saldırıya uğrayıp bunu adli makamlara bildirmeyen kadınların oranının % 90'dan fazla olduğunu göstermektedir (21).

Mağdur taramasına yönelik anket çalışmaları ve mağdurlarla yapılan klinik çalışmalar çok farklı bir cinsel saldırgan popülasyonunun varlığını ortaya koymaktadır. Amerika'da öğrencilerin %15-44'ü kampüslerde erkek arkadaşları tarafından zorlamalı cinsel ilişkiye maruz kaldığını bildirmişlerdir (22). Ayrıca pek çok kadın, partnerleri tarafından da cinsel saldırıya uğramaktadır. Zimbabwe'de kadınların %26'sı eşleri tarafından cinsel ilişkiye zorlandıklarını belirtmişlerdir (23). *Gölge ve arkadaşlarının (2000)* çalışmasında kadınların %30'unun, erkeklerin %6'sının eşleri tarafından fiziksel şiddete maruz kaldıkları bulunmuştur. Aynı çalışmada eşi tarafından fiziksel şiddete maruz kalan kadınların %56'sının ise fiziksel şiddet sonrası eşleri tarafından cinsel ilişkiye zorlandıkları anlaşılmaktadır (24).

Genelde tanınmış tecavüzü, flört tecavüzü ya da evlilik içi cinsel saldırılara maruz kalan mağdur, ya maruz kaldığı eylemi yasal anlamda cinsel saldırı olarak değerlendiremediği için ya da kendisine inanılmayacağını düşündüğü, başvurduğu kişilerin yaklaşımlarından (küçük düşürücü sorgulama, tıbbi muayene, mahkeme ve savunma avukatının mağdurun kişiliğine karşı yaptıkları saldırılar), toplumun yaklaşımından ve hepsinden de önemlisi kendisinin suçlu bulunacağından korktuğu için saldırıyı bildirmemektedir (25). Özellikle flört tecavüzüne kuşkulu yaklaşım bu tür saldırıların gizli kalmasına neden olmaktadır. *Gölge, Yavuz, Müderrisoğlu ve Yavuz (2003)'un* çalışmasında gerek kadınlar gerekse erkekler tarafından flört tecavüzü yabancı tecavüzüne oranla daha az ciddi olarak yorumlanmış, flört tecavüzü mağduruna daha fazla sorumluluk yüklenmiştir. Çalışmanın sonucunda saldırganın yabancı olduğu, ıssız ve karanlıkta silah kullanımı sonucu oluşan cinsel saldırı olayları iki cinsiyette de gerçek tecavüz olarak nitelendirilirken, saldırganın tanınmış özellikle de erkek arkadaşı olduğu cinsel saldırı olayına şüphe ile yaklaşmıştır (26).

Klinik çalışmalar çocukluk çağında bir otorite figürü tarafından istenmeyen bir cinsel ilişkinin yaygın olduğunu göstermektedir. Evliliklerinde fiziksel şiddet öyküsü olan bazı kadınlar (%27) iki kez, bazıları (%53) ikiden fazla akraba olmayan öğretmen, doktor, psikoterapist veya rahip gibi bir otorite figürü tarafından istenmeyen bir cinsel ilişki bildirmişlerdir (27). Güney Afrika'da yapılan bir çalışmada ise %33 ile en yaygın çocuk tacizcileri olarak öğretmenler saptanmıştır (28).

Bu bilgiler ışığında, ilk olarak "cezaevi popülasyonu doğru bir araştırma grubu mudur?" sorusunu tartışmak gerekir. Çünkü çalışmamızda, evlilik içi ve flört tecavüzüne, saldırganın aile ve akraba dışındaki diğer otorite figürü olduğu cinsel saldırılara bildirimin seyrek ve ispatının güç olması nedeniyle hiç rastlanmamıştır. Bu tür vakalara ulaşılması belki de farklı bir cinsel saldırgan profili ortaya koyacaktır.

Kimi zaman olay, mağdura inanılmayacağı, suçlanacağı ya da mağdurun utanması nedeniyle değil mağdurun saldırgan tarafından korkutulması veya saldırganın sosyal veya

maddi gücünü kullanması nedeniyle de örtülü kalmaktadır. Cezaevinde görüşülen mahkumlar arasında mağdurun veya ailesinin para karşılığı suç duyurusundan vazgeçmesinin istendiği vakalar mevcuttur. Bu vakalarda adli süreç başlatılıp, saldırganların göz altına alınmasından sonra maddi gücün mağdur ve ailesini sindirmek amacıyla kullanılması söz konusudur. Bu nedenle de saldırganların cezalandırılması mümkün olmuştur. Ancak olay adli makamlara intikal ettirilmeden sosyal ve maddi güç ile sindirilen mağdur ve ailelerin var olduğu göz ardı edilmemelidir.

İdeal bir araştırma modeli muhtemelen daha büyük bir grup olan ve cezaevlerindeki cinsel saldırgan profiline tam uymayan yakalanmamış saldırganları da içeren araştırmalardır. Ancak yakalanmamış olan grubu saptayabilmek için geniş anket çalışmaları gereklidir. Öncelikle geniş bir saldırgan grubuna ulaşmak zordur. Suçu kesinleşmiş olan grubun bile inkar ettiği bir suçu yakalanmamış grubun kabul etmesini beklemek ise gerçekçi bir yaklaşım olamayacaktır. Ayrıca bilginin uzun görüşmeler sonunda elde edilmesi mümkündür. Bu nedenle anket çalışmaları bu bilgileri almak için yetersizdir. Bu durumda gerçekçi tek araştırma modeli cezaevlerindeki hükümlülerle yapılan çalışmalardır. Bu nedenle araştırmamız da cezaevindeki suçu kesinleşmiş cinsel saldırganlarla oluşturulmuştur.

Demografik Özellikler

Hükümlü grup, tamamı erkek, çoğunluğu 30 yaşın altında ve eğitim ve sosyo ekonomik düzeyi düşük, yarıya yakını evli ve çocuk sahibi kişilerden oluşmaktadır. Bu çalışmada olduğu gibi benzer çalışmalarda da cinsel saldırganların tamamı erkektir (23, 29,30).

Çeşitli araştırmalarda cinsel saldırganların yaş ortalaması çalışmamızda olduğu gibi 30 yaşın altında bulunmuştur (1,29,31-34). *Gudjonsson ve Sigurdson (2000)*'ün çalışmasında da çocuğa yönelik cinsel saldırıda bulunanların yaş ortalaması (M: 29, SD: 8.7) ile yetişkine yönelik cinsel saldırıda bulunanların yaş ortalaması (M: 26, SD: 8.7) arasında bizim çalışmamızda olduğu gibi istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenememiştir (32). Çalışmada hükümlü iki grubun yaş ortalamaları birbirine yakın bulunmuşken yaş aralıklarına baktığımızda farklılık görmekteyiz, yetişkine yönelik cinsel saldırıda bulunanların en yaşlısı 48 iken çocuk tacizcilerinin en yaşlısı 61 yaşındadır. *Gudjonsson ve Sigurdson (2000)*'ün çalışmasında da iki grubun yaş aralıkları çalışmamızla benzerlikler göstermektedir (32). Bu durum, yaşlı bir saldırganın yetişkin bir mağdurun direncini kırmakta zorlanabileceken çocuğun direncini kırmakta çok daha başarılı olabileceği ya da yaşlılığın oluşturduğu yetersizlik nedenlerinden dolayı çocuklara yöneldikleri şeklinde açıklanabilir.

Çalışma grubunun çoğunluğu ilk ve orta okul mezunu, köy ve kasaba gibi küçük ve kapalı çevrede büyümüşlerdir. Bu sonuç diğer kaynaklarla benzerlik göstermektedir (29). Hükümlülerin yarıdan fazlası evli, yarıya yakını çocuk sahibidir. Ancak farklı çalışmalarda evli cinsel saldırganların oranı çalışmamızdan daha düşük olarak bildirilmiştir (29,33).

Genel olarak cinsel saldırganların eğitim ve sosyo ekonomik düzeylerinin düşük olduğu, işsiz ve cinsel partneri olmayan kişiler olduğu yönünde bir görüş vardır. Çalışmamızın sonucu eğitim ve sosyoekonomik düzeyi açısından benzerlik gösteriyor olsa da tartışmanın başında da açıklanan nedenlerden dolayı -cezaevi popülasyonun demografik özelliklerini yansıtır olması- farklı bir sonuç çıkmamıştır. Oysa işsiz ve partneri olmayan kişiler olduğu görüşünün aksine araştırma grubunun neredeyse tamamı cezaevine girmeden önce sürekli bir işe sahip ve yarıya evli kişilerdir

Suç Bilgileri

Hükümlülerin %36.8'i TCK 414. ve 416. maddelerin dışında ağırlaştırıcı ceza maddelerinden (417. ve 418. maddeler) de hüküm giymişlerdir. Çalışmaya katılan hükümlülerin

karar örnekleri incelendiğinde kimi vakalarda 418/2. maddenin uygulanırlığındaki çelişki dikkati çekmektedir. 418/2. maddede yer alan mayubiyet kavramının daha çok bekaretin bozulması sonucunda değerlendirildiği, cinsel saldırı sonrası hamileliğin, çocuk sahibi olmanın ağırlaştırıcı bir durum olarak görülmeyip hymen'in daha çok önem taşıdığı ve uygulamada 418/2. maddenin –ki görüşülen ve 418/2 uygulanan olayların hemen hemen hepsinde- kızlığın bozulması sonucunda uygulandığı görülmektedir.

5237 sayılı yeni Türk Ceza Kanunun 102. madde 5. fıkrası ile 103. madde 6. fıkrasındaki düzenleme ile eski TCK'daki geleneksel bakış açısından doğan ve uygulamada çelişkiler yaratan mayubiyet kavramı kaldırılmıştır. Eylemin mağdur üzerinde yaratacağı etkiler genişletilerek, mağdurun beden ve ruh sağlığının bozulması hali ağırlaştırıcı sebep olarak düzenlenmiştir. Bu değişikliğin yanı sıra yeni TCK cinsel saldırıları "Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar" başlığı altında değerlendirerek, "ırza geçme" yerine "cinsel saldırı" kavramını kullanarak, evlenme vaadiyle kızlık bozma, evlenme sebebiyle davanın veya cezanın tecili gibi maddeleri yürürlükten kaldırarak geleneksel ahlak anlayışından sıyrılmıştır ve bu tür suçların aile ve topluma yönelik değil, kişiye yönelik suçlar olarak değerlendirmektedir.

Cinsel saldırılar sıklıkla saldırganın, mağdurun ya da bir tanıdığın ev veya işyerinde gerçekleşmektedir (29,35,36). Çalışmamızın verileri de bu görüşle uyumludur. Ancak saldırı yerleri tek tek incelendiğinde, yetişkine yönelik cinsel saldırıların birinci sırada ve en fazla ıssız yerde gerçekleştiğini görmekteyiz. ıssız yerde gerçekleşen saldırıların çoğunluğunda ise mağdur ve /veya yanındaki kişi/ler etkisiz hale getirilip, mağdur bulunduğu yerden zorla kaçırılarak eylemin daha kolay gerçekleşeceği yere götürülmüştür. Bu bulgu bu tür saldırı yerinin yetişkin saldırılarında sıklıkla karşılaşılan olay yeri olduğundan çok bu tür yerlerde saldırıya maruz kalanların adli makamlara daha çok müracaat etmesinden kaynaklanmaktadır. İncelemeler kadınların daha çok bir yabancı tarafından, şiddet kullanılarak, dışarıda gerçekleştirilen ya da zorla evlerine girilerek silah kullanılıp yaralama ile sonuçlanan saldırıları polise bildirdiklerini ortaya koymuştur (37).

Çocuk saldırılarında ise saldırının en fazla saldırganın evinde gerçekleştiği belirlenmiştir. Bu durum saldırganın mağduru kandırarak evine çok daha kolay götürebilmesinden kaynaklanmaktadır. Küçük çocuklara yönelik cinsel saldırılar sıklıkla saldırganın evinde gerçekleşirken çocuğun yaşı büyüdükçe saldırılar daha çok ev dışına; okul, açık alan gibi yerlere kaymaktadır (38). Bizim çalışmamızda da saldırganın evinde gerçekleşen cinsel saldırılar daha çok küçük çocuklara yöneliktir.

En sık saldırı tipi vajinal penetrasyondur (39). Çalışmamızda da saldırıların çoğunluğunun vajinal yoldan olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeni de mağdurların çoğunluğunun kadın olmasıdır. 102 kadından sadece sekizi anal yoldan saldırıya uğramıştır. Anal penetrasyonun çocuklarda iki kat fazla olması erkek mağdur sayısının çocuğa yönelik saldırılarda daha fazla olmasından kaynaklanmaktadır. *Dirlik, Özkök, Katkıcı ve Erel (2002)'in* çalışmasında anal penetrasyon oranı %7.8 (31), Güney Afrika Polis Merkezi kayıtlarında % 6 oranında belirtilmiştir (9).

Çoğunlukla mağduru cinsel ilişkiye zorlama şekli olarak şiddet kullanılmıştır. Kullanılan şiddetin ise en fazla fiziksel şiddet olduğu görülmektedir. Benzer çalışmalarda da zor kullanımının oldukça yaygın olduğunu yarıdan fazlasında da fiziksel şiddet şeklinde olduğunu görmekteyiz (15,40,41). Mağdurun rızasıyla gerçekleşen ancak yaşı küçük olduğu için cinsel saldırı olarak değerlendirilen olayların tamamı 12-15 yaş arasındaki çocuklara yöneliktir. Bu gruptaki mağdurların çoğunluğu da 14-15 yaş arasındadır. Burada 12-15 yaş arasındaki çocuğun psikoseksüel gelişimi göz önüne alındığında, çocuğun cinsel merakının kötüye kullanımı etkilidir. Mağdurun rızasıyla gerçekleşen cinsel saldırıların sadece bu yaş grubunda

görülmesi de bu duruma işaret etmektedir. *Oaksford ve Frude (2001)*'nin çalışması da 10 yaş üstü çocukların mağdur olma riskinin yüksek olduğunu göstermektedir (42).

Cinsel saldırganlarda silah kullanımının çok yaygın olmadığı, kullanılan silahın ise en fazla bıçak gibi kesici aletler olduğu öne sürülmektedir (1). Çalışmamızda yetişkine yönelik saldırılarda silah kullanımı % 37.9, çocuğa yönelik saldırılarda % 25.0 oranında bulunmuşken, *Kaptanoğlu, Seber ve Tekin (1988-1989)*'in (29) çalışmasında bu oran %12, *Brecklin ve Ullman (2001)*'in çalışmasında % 14.9 olarak bulunmuştur (41). Çalışmamızda da çoğunlukla kesici delici aletler kullanılmıştır. Ateşli silah kullanımının ise neredeyse tamamı yetişkine yöneliktir. *Tuncer Pınarbaşı ve arkadaşlarının (2003)* çalışmasında kesici delici alet kullanımının oranı %12, ateşli silah kullanımının oranı %8 olarak saptanmıştır (40). Çalışmamızda çocuğa yönelik saldırıların neredeyse tümünde silah sadece korkutmak maksadıyla kullanılırken yetişkine yönelik saldırılarda direnci kırmak kimi zamanda zarar vermek maksadıyla kullanılmıştır.

Çocuklara yönelik cinsel saldırı ile yetişkine yönelik cinsel saldırılarda mağduru zorlama şekli, şiddet türleri ve fiziksel şiddet kullanımı arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bu durum, çocuk tacizcilerinin eylemlerinin daha az saldırganlık içerdiğini, yetişkine yönelik saldırıda bulunanlarda saldırganlığın daha yoğun olduğunu göstermektedir. Çocuğa yönelik cinsel saldırıların cinsellik (43), yetişkine yönelik cinsel saldırının ise şiddet, düşmanlık ve öfke motivasyonu ile işlendiği ileri sürülmektedir (32,33).

Çalışmalar, çocuğa yönelik cinsel saldırılarda saldırganın aynı mağdura birden fazla cinsel saldırıda bulunmasının daha yaygın olduğunu ortaya koymuştur. Çocuklara yönelik cinsel saldırıların yarıdan fazlasında cinsel saldırı sayısı olarak iki ve daha fazla saldırı belirtilmektedir. Özellikle tanıdık tecavüzlerinde birden fazla saldırı daha çok görülmektedir (15,44,45). Çalışmamız benzer bulgular içermektedir. Çocuklarda birden fazla saldırı daha fazla bulunmuş, gün/ay/yıllar boyunca çok kez tekrarlanan cinsel saldırıların neredeyse tamamı tanıdıklar tarafından işlenmiştir. Bunların büyük bir oranını da ensest saldırıları oluşturmaktadır.

Cinsel saldırıların cinsel dürtünün kontrol edilememesi sonucu işlendiği, dürtüsel olduğu yönündeki yaygın görüşün (46) aksine çalışmamızda saldırıların çoğunun planlanarak gerçekleştiği anlaşılmaktadır. Ani gerçekleşen saldırıların ise neredeyse tamamı çocuklara yönelik işlenmiştir. Oysa *Salter (1988)*'in görüşü, yetişkine yönelik cinsel saldırıların fırsatçı saldırılar olduğu, çocuğa yönelik cinsel saldırıların daha çok planlı gerçekleştiği yönündedir (47). *Kaptanoğlu, Seber ve Tekin (1988-1989)*'in çalışmasında da planlanarak gerçekleştirilen saldırıların oranı %31'dir (29). Çalışmamızda *planlanarak işlenen saldırılar*, saldırı planı için güç ve zaman ayrılan, daha karmaşık nitelikteki eylemler için; *ani saldırılar*, çok az veya hiç plan yapmadan, impulsif, fırsatların değerlendirildiği, karmaşık olmayan eylemler için kullanılmıştır. Planlanarak işlenen saldırıya "28 yaşındaki saldırgan 16 yaşındaki mağduru evlenmek için ailesinden istediğini ancak kızın ve ailenin onu küçük görüp reddettiklerini, bir akşam iki arkadaşıyla birlikte mağdur ve babasının yoldan geçmesini beklediklerini geçerlerken bütün köyün ışıklarını söndürüp babasının yanından zor kullanarak kızı kaçırdıklarını belirtmiştir. Terkedilmiş bir eve götürerek iki arkadaşı mağduru kollarından ve bacaklarından tutarken kendisi de cinsel saldırıda bulunmuştur. Saldırısını 'beni aşağıladılar, küçük görüp reddettiler oysa ben onlardan daha üstün olduğumu gösterdim' şeklinde açıklamıştır.", ani saldırıya da "16 yaşındaki mağdur, dedesi ile askerde olan dayısına mektup yazarken kalemli bittiği için komşudan kalem almaya gittiğinde 19 yaşındaki saldırgan kalemi verdikten sonra mağdur gitmek üzereyken kolundan çekerek içeriye sokup cinsel saldırıda bulunmuştur." örnekler verilebilir.

Cinsel saldırıların daha çok alkollüken işlendiği görüşünün aksine her iki grupta da saldırı esnasında alkol kullanımının az olduğu görülmektedir. *Kaptanoğlu, Seber ve Tekin,*

(1988-1989) ile *Abbey ve arkadaşlarının* (2001) çalışmalarında cinsel saldırı esnasında alkol kullanımı sırasıyla %34 ve %35 oranında bulunmuştur (29,48). Yetişkiye yönelik cinsel saldırıda bulunanların çocuk tacizcilerinden daha fazla saldırı esnasında alkol kullandıkları belirtilmektedir (32). Oysa çalışmamızda gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Mağdura İlişkin Bilgiler

Çalışmalar kadına yönelik cinsel saldırının oldukça yaygın olduğunu ortaya koymaktadır. Cinsel saldırılarla ilgili araştırmalarda kadın mağdurların oranı % 62-90 arasında, erkek mağdurların oranı %10- 38 arasında belirtilmektedir (9,29,45,49,50,51). Çalışmamızın sonuçları literatür ile paralellik göstermektedir. Kadın mağdurların oranı %85, erkek mağdurların oranı %15 olarak belirlenmiştir. Erkek çocuklarına yönelik cinsel saldırılar, yetişkin erkeklere nazaran dört kat fazla bulunmuştur. Cinsel saldırı mağdurlarının tedavisi ile ilgilenen profesyonellerin karşılaştığı vakaların da % 25 ile 35'ini erkek çocuklar oluşturmaktadır (52). Çalışmalarda yetişkin erkek mağdurlara nazaran erkek çocuk mağdur oranlarının daha fazla saptanmasının nedeni, çocukların mağdur olma risklerinin fazla olmasının yanı sıra yetişkin erkeklerin maruz kaldıkları saldırıları bildirmemesinden de kaynaklanabilir. Bizim çalışmamızda cinsel saldırıya uğrayan yetişkin erkeklerin oranı %6.6'dır. Araştırmaların sınırlı olmasından ve meydana gelen olayların çoğu bildirilmediğinden erkeklerin maruz kaldığı cinsel saldırıların yaygınlığı ile ilgili gerçek rakamlar tam olarak bilinmemektedir (52). Ancak anketler polis kayıtlarının aksine erkek cinsel saldırılarının yaygın olduğunu göstermektedir (17). Cinsel saldırıya uğrayan erkekler eşcinsel olarak damgalanma veya bu saldırıdan dolayı aşağılanma ve suçlanma korkusuyla adli ve medikal birimlere başvuramazlar (52).

"Kadınlar giyim ve davranışı ile ırza geçmeyi kışkırtır" şeklindeki yanlış inanış cinsel saldırıyı, erkeğin tahrik olması sonucu gerçekleşen bir eylem olarak gösterir. Oysa çalışmamızda mağdurların yaşlarını değerlendirdiğimizde 4-95 yaş aralığında olduğunu görmekteyiz. Dört yaşındaki küçük bir çocuk da 95 yaşındaki bir kadın da cinsel saldırıya maruz kalabilmektedir. *Grossin ve arkadaşlarının* (2003) çalışmasında mağdur yaş aralığı 1.5-79 yaş(50), *Dirlik, Özkök, Katkıcı ve Erel* (2002)'in çalışmasında 5-81 yaş olarak bulunmuştur (31). Çeşitli çalışmalarda çocuk mağdurların oranı %38 ile 60 arasındadır (31,40,51,53). Tüm cinsel saldırı mağdurlarının yarıya yakını ya da yarıdan fazlası çocuklardır. Saldırganın bakış açısından, çocukları ideal mağdur konumuna iten belirli özellikleri vardır. Çocukların çevresindeki dünyaya yönelik doğal ve yoğun merak duygusu, ilgi ve sevgi ihtiyaçları, erişkinler tarafından kolayca yönlendirilebilmeleri ve savunmasızlığı, büyümenin ve bağımsız olmanın doğal bir parçası olan olayı gizleme eğilimi çocuğu ideal mağdur yapar (54). Sosyal olarak güçsüz, yalnız, duygusal olarak güvensiz ve yoksun bırakılmış çocuklar veya cinsel istismar bilgisi olmayan çocuklar daha fazla risk altındadır (55).

Çalışmamızda çocuk mağdurların % 62.8'i 12-15 yaş grubundadır. *Jewkes, Levin, Mbananga ve Bradshaw* (2002) 5-9 yaş arasındaki mağdurların oranını %15, 10-14 yaş arasındaki mağdurların oranını ise %85 olarak belirtmiştir (56). Çocuğun psikoseksüel gelişiminin yapılandığı ve cinsel merakının arttığı dönem olması nedeniyle bu yaş grubundaki çocuklar özellikle risk altında bulunmaktadır.

Yetişkin mağdurların en fazla 16-30 yaş arasında cinsel saldırıya maruz kaldıkları görülmektedir. *Rodgers ve Gruner* (1997) kadınlarda yüksek risk grubunu 16-19 yaş, ikinci sırada 20-24 yaş olarak belirtmiştir (57).

Çalışmanın sonucu, cinsel saldırıların genelde yabancılar tarafından işlendiği görüşünün aksine saldırıların çoğunluğunun tanıdıklar tarafından işlendiğini ortaya koymuştur. Gerek çocuk gerekse yetişkiye yönelik saldırılarda saldırgan ile mağdur arasında daha önceden bir tanışıklığın olduğu görülmektedir (Tablo-7). Benzer pek çok çalışmada da cinsel saldırganların

çoğunluğunu tanıdıklar, arkadaşlar, güç ve güven oluşturan kişiler oluşturmaktadır (29,32,40,41,45,50,53).

Çalışmamızdaki cinsel saldırı mağdurlarının % 17.5'i ise ensest saldırılara maruz kalmıştır ve tüm cinsel saldırıların yaklaşık 1/6'sını oluşturmaktadır. Çeşitli klinik ve anket çalışmalarında bu oran % 21-25 arasındadır (42,58,59). *Fischer ve McDonald (1998)*'in çalışmasında ise vakaların %56'sını aile dışı saldırılar oluştururken, %44'ünü aile içi cinsel saldırılar oluşturmaktadır (60). Çalışma cezaevi popülasyonu ile yapıldığı için ensest oranı diğer çalışmalardan daha düşük bulunmuştur. Araştırmalar ensest olgularının yalnızca %10'unun adli makamlara bildirildiğini göstermiştir (61).

Ensest ilişkilerinde mağdur genellikle kız çocuklarıdır. Öz baba-kız ensesti en sık görülen ensest tipi olarak bilinmektedir (62). *Haffeejee (1991)*'nin çalışmasında çocukluk çağı cinsel istismara uğramış 37 vakanın %23.67'sinde saldırgan baba, üvey baba veya amca gibi çocuğun çok iyi tanıdığı biridir (63). Bir diğer çalışmada ise ensest vakalarının %21.5'inde saldırgan baba, tüm çocuk cinsel istismar vakalarının % 45.3'ünde saldırgan aile üyelerinden biri bulunmuştur (64). Çalışmamızda ensest vakalarının % 42.8'inde saldırgan öz baba, %19'unda erkek kardeş, %14.3'ünde üvey baba olarak belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda ki ilginç bir bulgu oğul ve torunun anne ve anneneye yönelik cinsel saldırılarıdır. Burada baba, ağabey, amca dayı gibi güç ve otorite figürlerinin yaşlı kişilerde oğul ve torun şeklinde yer değiştirdiği görülmektedir.

Çocuk mağdurların %1.7'si (n:1) ile yetişkin mağdurların %1.6'sının (n:1) saldırı esnasında alkollü oldukları tespit edilmiştir. Cinsel saldırıların özellikle flört tecavüzlerinin bir kısmı, mağdur gamma hydroxybutyrate ve rohypnol gibi ilaçlar ya da alkolün tesiri altındayken meydana gelmektedir (23). Bu çalışmada sadece vakalardan birinde benzer bir durum görülmektedir. Bu vakada mağdur tanıdığı biri tarafından hile ve kandırma yoluyla olay yerine götürülmüş ve alkol burada mağdurun direncinin kırılması için kullanılmıştır.

Mağdurların çoğunluğu saldırı esnasında direnç göstermemiş ve çoğunluğunda da herhangi bir fiziksel bulguya rastlanmamıştır. Direncin olmaması fiziksel bulgularında daha az olmasına neden olmaktadır. Çalışmamızda yetişkin mağdurların daha fazla direnç gösterdiğini görmekteyiz. Ancak direnç çoğunlukla sözel direnç şeklindedir. Yetişkin mağdurların % 23'ü sözel direnç, % 8.1'i fiziksel direnç gösterirken, çocuk mağdurların %15.3'ü sözel, % 3.4'ü fiziksel direnç göstermiştir. Direnen kadınlar çok fazla fiziksel zarar, yaralanma ve hatta ölüm riski taşırlar. Mağdurlar genellikle saldırı sırasında öldürüleceklerinden ya da ciddi biçimde yaralanacaklarından korkarlar (65). Bu korku, kadının karşı koyma gücünü önemli oranlarda azaltır.

Mağdurların saldırıya direnç göstermemeleri nedeniyle yaralanma oranları da düşük bulunmuştur. Mağdurların genelde %40-60'ında fiziksel şiddetin bazı bulguları görülür. Cinsel saldırılarda şiddet, fizikselden ziyade psikolojiktir (3). *Fischer ve McDonald (1998)* çalışmasında, fiziksel yaralanmanın küçük çocuklarda daha fazla olduğunu belirtmiştir (60). Çalışmasında kanama, çürükler, sıyrıklar, vajinal ve anal anormallikler, hymen'de hasar, cinsel hastalıklar ve hamileliğin küçük çocuklarda daha fazla olduğunu saptamıştır. Bizim çalışmamızda da çocuk mağdurlarda hamilelik oranı oldukça yüksek bulunmuştur. Cinsel saldırı olayının hamilelikle sonlandığı yedi çocuk mağdurun altısının ensest saldırı olması ve saldırıların aylar veya yıllarca tekrarlanması bunda etkindir.

Araştırma gruplarının her ikisinde de saldırıların yaklaşık % 5'i ölümlle sonuçlanmıştır. *Kaptanoğlu, Seber ve Tekin (1988-1989)*'in çalışmasında bu oran %7'dir (29). Ölümlle sonuçlanan cinsel saldırıların ikisi intikam amacıyla işlenmiştir ve öldürme de amaçlanmıştır. Dördünde ise saldırganlar saldırıyı gerçekleştirmek için mağdurun direncini kırarken mağdurun ölümüne sebebiyet vermiştir.

Geçmiş Suç Bilgileri

Her iki araştırma grubunun yarıya yakınının suç geçmişlerinin bulunduğu, bunlarında yarısının işledikleri suçlardan hüküm giydikleri, çoğunluğunun da ikiden fazla suç işledikleri ve bunlarında ağırlıklı olarak şiddet içeren suçlar olduğu anlaşılmaktadır. Çocuğa yönelik cinsel saldırıda bulunanların, yetişkine yönelik cinsel saldırıda bulunanlara nazaran geçmişlerinde daha fazla cinsel suç işledikleri belirlenmiştir. *Dirlik, Özkök, Katkıcı ve Erel (2002); Kaptanoğlu, Seber ve Tekin (1988-89) ve Gwee, Lim ve Woo (2002)*'in çalışmalarında cinsel saldırganların geçmiş suç oranları sırasıyla % 30.5, % 23.6 ve % 30 olarak bulunmuştur (29,31,66).

Cinsel saldırıda bulunanların genel sabıka ve geçmiş cinsel saldırı oranları yüksek bulunmuştur (67,68). Ensest saldırganlarının ise geçmiş suç oranları, aile dışı çocuk tacizcilerine ve yetişkine yönelik cinsel saldırıda bulunanlara nazaran daha düşüktür. Yetişkine yönelik cinsel saldırıda bulunanların geçmiş suç türleri cinsellik içermeyen diğer şiddet suçlarını da kapsarken, çocuk tacizcilerinin suç geçmişleri cinsel suçlarla sınırlıdır (30). Oysa çalışmamızda çocuğa yönelik saldırıda bulunanlar ile yetişkine yönelik saldırıda bulunanlar arasında suç oranları ve suç türleri açısından farklılık bulunamamıştır. Ensest saldırganların geçmiş suç oranı (% 39.9) ile diğer saldırganların geçmiş suç oranları da birbirine yakın bulunmuştur.

Sonuç olarak çalışma, cinsel saldırıların ortaya çıkan %5-10'luk dilimini temsil etmekle birlikte, bu güne kadar suçu yargı kararıyla kesinleşmiş hükümlülerle yapılmış cinsel saldırgan profili ile ilgili en kapsamlı çalışma olması nedeniyle, suç ve mağdur özelliklerini tanımlayarak risk faktörlerini belirlemektedir. Sonuçların cinsel saldırı suçunun algılanması ve önlenmesi ile ilgili çalışmalara katkısı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Holmes RM ve Holmes ST. *Profiling Violent Crimes: An Investigative Tool*, Sage Publications, Ins. California, 2002.
2. Schneider JL., Soh-Chiew Ee J. Aronson H., Effects of Victim Gender and Physical vs. Psychological Trauma/Injury on Observers' Perceptions of Sexual Assault and Its Aftereffects. *Sex Roles* 1994; 30(11/12): 793-808.
3. Dunn SFM ve Gilchrist VJ. Sexual Assault. *Primary Care* 1993; 20 (2):359-373.
4. Coker AL, McKeown RE, Sanderson M., Davis KE, Valois RF., Huebner HS. Severe Dating Violence and Quality of Life Among South Carolina High School Students. *Am J Preventive Medicine* 2000; 19(4):220-227.
5. Fergusson DM, Lynskey MT ve Horwood L. Chil Sexual Abuse and Psychiatric Disorder in Young Adulthood: I Prevalence of Sexual Abuse and Factors Associated with Sexual Abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1996; 34: 1355-1364.
6. Finkelhor D. The Science. *Child Abuse & Neglect*. 1999; 23: 969-974.
7. Finkelhor D, Diziuba-Leatherman J. Children as Victims of Violence: A National Study. *Pediatrics* 1994; 94(4): 413-420.
8. Koss MP. Detecting the Scope of Rape: A Review of Prevalence Research Methods. *Journal of Interpersonal Violence* 1993; 8: 198-222.
9. Madu SD ve Peltzer K. Prevalence and Patterns of Child Sexual Abuse and Victim – Perpetrator Relationship Among Secondary School Students in the Northern Province (South Africa). *Archives of Sexual Behavior* 2001; 30(3): 311-321.
10. Mclay, WDS. Incest and Other Sexual Abuse of Children, in J.K Mason (Ed.) *Pediatric Forensic Medicine and Pathology*, Chapman and Hall Medical London, 1990, pp.221-240.
11. Wolters WHG, Zwaan, EJ, Wagenaar SPM ve Denen AMA. Review of Cases of Sexually Exploited Children Reported to the Netherlands State Police. *Child Abuse & Neglect* 1985; 9: 571-74.
12. National Victim Center. *Rape in America: A Report to the Nation*. Arlington,VA: Author, 1992. naklen Messman-Moore T.L. Long P.J. Child Sexual Abuse and Revictimization in the From of Adult Sexual Abuse, Adult Physical Abuse and Adult Psychological Maltreatment. *Journal of Interpersonal Violence* 2000; 15(5) : 489-503.
13. Nadesan K. Victims of Violence; An Asian Scenorio. *Journal of Clinical Forensic Medicine* 2000; 7: 192-200.
14. Prevent Child Abuse America. Child Abuse Prevention Month 2000 Facts. Chicago: Author, 2000. naklen Horner G. Sexual Behavior in Children: Normal or Not? *J Pediatr Health Care* 2004; 18: 57-64.

15. Wu HZ, Berenson AB ve Wiemann CM. A Profile of Adolescent Females with a History of Sexual Assault in Texas: Familial Environment, Risk Behaviors and Health Status. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2003; 16: 207-216.
16. Isely PJ, Buse W ve Isely P. Sexual Assault of Males in Late Adolescence: A Hidden Phenomenon. *Professional School Counseling* 1998; 2(2): 153- 161.
17. Davies M ve McCartney S. Effects of Gender and Sexuality on Judgements of Victim Blame and Rape Myth Acceptance in Depicted Male Rape. *Journal of Community and Applied Social Psychology* 2003; 13: 391-398.
18. Forman, B.D. Reported Male Rape. *Victimology* 1982; 7, 235-236.
19. McGrath RJ ve Purdy LA. Referring Sex Offenders for Psychosexual Evaluation: A Review. *Journal of Addictions & Offender Counseling* 1999; 19: 62-73.
20. Edward KE ve Macleod M.D. The Reality and Myth of Rape: Implications for the Criminal Justice System. *Expert Evidence* 1999; 7: 37-58.
21. Abarbanel G ve Richman G. *The rape victim in crisis intervention book 2: The practitioner's sourcebook for brief therapy*. Ed. Parad H.J., Parad L.G. Family Service America, Milwaukee. Wisconsin, 1990.
22. Berkowitz A. College Men as Perpetrators of Acquaintance Rape and Sexual Assault a Review of Recent Research. *College Men as Perpetrators* 1992; 40: 175-181.
23. Watts C ve Zimmerman C. Violence Against Women: Global Scope and Magnitude. *Lancet* 2002; 359: 1232-1237.
24. Gölge ZB, Gökdoğan M, Göktürk G, Safran N, Çöloğlu S ve Yavuz MF. Aile içi şiddet: Eşlerarası ilişkiler. IV. Adli Bilimler Kongresi, 10-13 Mayıs 2000, İstanbul.
25. Ledoux J ve Hazelwood RH. Police attitudes and beliefs concerning rape. in: R.R. Hazelwood, A.W. Burgess (Ed.) *Practical Aspects of Rape Investigation: A Multidisciplinary Approach*, CRC Pres, Boca Raton, 1995:13-25.
26. Gölge ZB, Yavuz MF, Müderrisoğlu S ve Yavuz S. Turkish University Students' Attitudes Toward Rape, *Sex Roles* 2003; 49(11/12): 653-661.
27. Van der Kolk BA. The Compulsion to Repeat the Trauma. *Psychiatric Clinics of North America* 1989; 12(2): 384-411.
28. Jewkes R, Levin J, Mbananga N ve Bradshaw D. Rape of Girls in South Africa. *Lancet* 2002; 359: 319-320.
29. Kaptonoğlu C, Seber G ve Tekin D. Rape and Sexual Assault from Psycho-social Perspective. *Mediterranean Sociopsychiatric Association* 1988-1989; 9-10: 41-45.
30. Porter, S. Fairweather D, Drugge J, Herve H, Birt A ve Boer DP. Profiles of Psychopathy in Incarcerated Sexual offenders. *Criminal Justice and Behavior* 2000; 27: 216-234.
31. Dirlik M, Özkök MS, Katkıcı U ve Erel Ö. Adana'da Cinsel Suç ve Suçluların Profili. *Adli Tıp Bülteni* 2002; 7(3): 97-104.
32. Gudjonsson GH ve Sigurdsson JF. Differences and Similarities Between Violent Offenders and Sex Offenders. *Child Abuse & Neglect* 2000; 24(3):363-372.
33. Barbaree HE ve Seto MC. Comparisons Between Sexual and Nonsexual Rapist Subtypes. *Criminal Justice and Behavior* 1994; 21(1): 95-115.
34. Hall ER, Howard JA ve Boezio SL. Tolerance of Rape: A Sexist or Antisocial Attitude ? *Psychology of Women Quarterly* 1986; 10: 101-118.
35. Alexander BH, Franklin GM ve Wolf ME. The Sexual Assault of Women at Work in Washington State, 1980 to 1989. *Am J Pub Health* 1994; 84: 640-642.
36. Kayı Z, Yavuz MF ve Arıcan N. Kadın Üniversite Gençliği ve Mezunlarına Yönelik Cinsel Saldırı Mağdur Araştırması. *Adli Tıp Bülteni* 2000; 5(3): 157-163.
37. Scully D. *Tecavüz- cinsel şiddeti anlamak* (çev. Tekeli, Ş., Aytek, L.). İstanbul: Metis Yayınları, 1994.
38. Dube R. ve Hebert M. Sexual Abuse of Children Under 12 Years of age: A Review of 511 Cases. *Child Abuse & Neglect* 1988; 12: 321-330.
39. Riggs N, Houry D, Long G, Markovchick V ve Feldhaus KM. Analysis of 1076 Cases of Sexual Assault. *Ann Emerg Med* 2000; 35: 358-362. naklen Grossin C, Sibille I, Lorin de la Grandmasion G, Banasr A, Brion F ve Durigon M. Analysis of 418 Cases of Sexual Assault. *Forensic Science International* 2003; 131: 125-130.
40. Tuncer Pınarbaşı RD, Özkök MS, Katkıcı U, Erel Ö ve Dirlik M. Aydın'da Erkeklerde Cinsel İstismar. *Adli Tıp Bülteni* 2003; 8(2): 41-47.
41. Brecklin LR ve Ullman SE The Role of Offender Alcohol Use in Rape Attacks. *Journal of Interpersonal Violence* 2001(16): 3-21.
42. Oaksford KL ve Frude N. The Prevalence and Nature of Child Sexual Abuse: Evidence from a Female University Sample in the UK. *Child Abuse Review* 2001;10: 49-59.
43. Malcolm PB, Andrews DA ve Quinsey VL. Discriminant and Predictive Validity on Phallometrically Measured Sexual Age and Gender Preferences. *Journal of Interpersonal Violence* 1993; 8: 486-501.
44. Briere J ve Elliott DM. Prevalence and Psychological Sequelae of Self- reported Childhood Physical and Sexual Abuse in a General Population Sample of Men and Women. *Child Abuse & Neglect* 2003; 27:1205-1222.
45. Gallagher B, Bradford M ve Pease K. The Sexual Abuse of Children by Strangers: Its Extent, Nature and Victims' Characteristics. *Children & Society Volume* 2002; 16: 346-359.

46. Benson D, Charlton C ve Goodhart F. Acquaintance Rape on Campus: A Literature Review. *College Health* 1992; 40: 157-165.
47. Salter AC. Treating Child Sex Offenders and Victims. A Practical Guide. London: Sage Publication, 1988.
48. Gudjonsson GH ve Sigurdsson JF. Differences and Similarities Between Violent Offenders and Sex Offenders. *Child Abuse & Neglect* 2000; 24(3):363-372.
49. Abbey A, McAuslan P, Zawacki T, Clinton AM ve Buck PD. Attitudinal, Experiential and Situational Predictors of Sexual Assault Perpetration. *Journal of Interpersonal Violence* 2001; 16(8):784-807.
50. Dokgöz, H, Yanık A, Günaydın U, Bütün C ve Sözen Ş. Cinsel Saldırı İddiası ile Gelen 18 Yaş Üstü Olguların Muayene Süreci ve Sonuçlarının Değerlendirilmesi. *Adli Tıp Dergisi* 2001; 15(4): 12-16.
51. Grossin C, Sibille I, de la Grandmaison GL, Banasr A, Brion F. ve Durigon M. Analysis of 418 Cases of Sexual Assault. *Forensic Science International* 2003; 131:125-130.
52. Özarslan A, Akkuş İ, Yavuz F ve Koç S. Irza Geçme Davalarında Yargı Kararlarına Tıbbi İncelemenin Etkisi (1993-97 Yıllarında Uşak İli Örneği Üzerine Bir Tartışma). *Klinik Adli Tıp* 2002; 2(1): 13-20.
53. Isely PJ. Buse W ve Isely P. Sexual Assault of Males in Late Adolescence: A Hidden Phenomenon. *Professional School Counseling* 1998; 2(2): 153- 161.
54. King M ve Wollett E. Sexually Assaulted Males: 115 Men Consulting a Counseling Service. *Archives of Sexual Behavior* 1997; 6: 579-588.
55. Goldstein S.L. *The sexual exploitation of children*, CRC Pres Boca Raton, 1987; 45-96.
56. Bilge S ve Taşkıranoglu-Tırtıl L. Cinsel İstismara Maruz Kalan Çocuklar: Mağdur, Saldırgan Özellikleri ve Ruhsal/Davranışsal Bozukluklar. *Klinik Adli Tıp* 2001; 1(1): 1-8.
57. Jewkes R, Levin J, Mbananga N ve Bradshaw D. Rape of Girls in South Africa. *Lancet* 2002; 359: 319-320.
58. Rodgers C ve Gruener D. Sequelae of Sexual Assault. *Psychiatry Update* 1997;4:143-146.
59. Finkelhor D, Hotaling G, Lewis IA ve Smith C. Sexual Abuse in a National Study of Adult Men and Women: Prevalence, Characteristics and Risk Factors. *Child Abuse & Neglect* 1990; 14: 19-28.
60. Saunders BE, Kilpatrick DG ve Resnick HS. Brief Screening of Life Time History of Criminal Victimization About Mental Health Intake. *Journal of Interpersonal Violence* 1989; 4: 267-277.
61. Fischer DG ve McDonald WL. Characteristics of Intrafamilial and Extrafamilial Child Sexual Abuse. *Child Abuse & Neglect* 1998; 22(9): 915-929.
62. Magaheas T, Carneiro de Sousa MJ ve Gomes da Silva A. Child Sexual Abuse; Apreliminary Study. *Journal of Clinical Forensic Medicine* 1998; 5: 176-182.
63. Bushnell JA, Wells JE ve Oakley MA. Long Term Effects of Intrafamilial Sexual Abuse in Childhood. *Acta Psychiatr Scand* 1992; 85: 136-142.
64. Haffjee IE. Sexual Abuse in Indian (Asian) Children in South Africa: First Report in a community Undergoing Cultural Change. *Child Abuse & Neglect* 1991; 15: 147-151.
65. Glasser M, Kolvin I, Campbell D, Glasser A, Leitch I ve Farrelly S. Cycle of Child Abuse: Links Between Being a Victim and Becoming a Perpetrator. *Br J Psychiatry* 2001; 179: 482-494.
66. Gise L. ve Paddison P. Rape, Sexual Abuse and Its Victim. *Psychiatric Clinics of North America* 1988; 11 (1):629-648.
67. Gwee KP, Lim L ve Woo M. The Sexual Profile of Rapist in Singapore. *Medicine Science and The Law* 2002; 42: 51-57.
68. Quinsey VL, Rice ME ve Harris GT. Actuarial Prediction of Sexual Recidivism. *Journal of Interpersonal Violence* 1995; 10: 85-105.
69. Rice ME ve Harris GT. Cross-validation and Extension of the Violence Risk Appraisal Guide for Child Molesters and Rapists. *Law and Human Behavior* 1997; 21: 231-241.

İletişim Adresi

Psikolog Dr. Z. Belma GÖLGE
İ. Ü. Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul
e-mail: zbelma@istanbul.edu.tr

Tablo-1; Grupların eğitim düzeylerine göre dağılımları

	Çocuğa yönelik cinsel saldırıda bulunanlar		Yetişkiye yönelik cinsel saldırıda bulunanlar	
	n	%	n	%
Okur yazar değil	3	5.8	2	4.0
Okur yazar	-	-	2	4.0
İlkokul	30	57.7	24	48.0
Ortaokul	10	19.2	12	24.0
Lise	7	13.5	9	18.0
Üniversite	2	3.8	1	2.0
Toplam	52	100	50	100

Tablo-2; Saldırının gerçekleştiği yer ile ilgili dağılımlar

	Çocuğa yönelik cinsel saldırı		Yetişkiye yönelik cinsel saldırı	
	n	%	n	%
Saldırganın evi	20	33.9	7	11.5
Mağdurun evi	5	8.5	13	21.3
Tanıdık evi/işyeri	4	6.8	5	8.2
Saldırganın iş yeri	1	1.7	2	3.3
Araba, okul, inşaat vb.	9	15.3	9	14.8
İssız yer	11	18.6	19	31.1
Saldırgan ve mağdurun ortak evi veya işyeri	9	15.3	6	9.8
Toplam	59	100.0	61	100.0

Tablo-3; Cinsel ilişkiye zorlama şekli bakımından mağdurun yaş grubuna göre dağılım

	0-11 yaş grubu		12-15 yaş grubu		16-18 yaş grubu		18 yaş üstü	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hile ve kandırma	4	18.2	-	-	1	5.3	2	4.8
Şiddet kullanımı	18	81.8	22	59.5	18	94.7	40	95.2
Mağdurun rızası	-	-	14	37.8	-	-	-	-
Belirlenemeyen	-	-	1	2.7	-	-	-	-
Toplam	22	100	37	100	19	100	42	100

Tablo-4; Saldırı sırasında kullanılan şiddet şekline göre dağılım

	Çocuğa yönelik cinsel saldırı		Yetişkiye yönelik cinsel saldırı	
	n	%	n	%
Sözel (tehdit, korkutma, gözdağı..)	11	27.5	2	3.4
Fiziksel	19	47.5	34	58.6
Alet kullanımı	2	5.0	1	1.7
Fiziksel + alet kullanımı	6	15.0	14	24.1
Sözel + alet kullanımı	2	5.0	7	12.1
Toplam	40	100.0	58	100.0

Tablo 5; Çocuk ve yetişkin cinsel suç mağdurlarının yaş gruplarına göre dağılımı

Çocuk cinsel suç mağdurları		n	%
4-11 yaş		22	37.4
12-15 yaş		37	62.8
Toplam		59	100.0
Yetişkin cinsel suç mağdurları		n	%
16-18 yaş		19	31.2
19-30 yaş		21	34.4
31-40 yaş		9	14.6
41-50 yaş		5	8.2
51-60 yaş		-	-
60 yaş üstü		7	11.5
Toplam		61	100.0

Tablo-6; Mağdurun yaş grubuna göre saldırgan yaş grubu dağılımı

Mağdurun ygr.	0-11 yaş grubu		12-15 yaş grubu		16-18 yaş grubu		18 yaş üstü	
Saldırganın ygr.	n	%	n	%	n	%	n	%
15-18yaş	3	13.6	6	16.2	1	5.3	2	4.8
19-30 yaş	14	63.6	19	51.4	11	57.9	27	64.2
31-50 yaş	4	18.2	10	27.0	7	36.8	13	31.0
51 yaş üstü	1	4.5	2	5.4	-	-	-	-
Toplam	22	100	37	100	19	100	42	100

Tablo- 7; Mağdur ile saldırgan arasındaki yakınlık derecesine göre dağılım

	Çocuğa yönelik cinsel saldırı		Yetişkine yönelik cinsel saldırı	
	n	%	n	%
Yabancı	21	35.6	22	36.1
Sosyal tanışıklık ⁽¹⁾	17	28.8	20	32.8
Ensest ⁽²⁾	14	23.7	7	11.5
Hısım/komşu/işçi-işveren ⁽³⁾	7	11.9	12	19.6
Toplam	59	100.0	61	100.0

⁽¹⁾ Sosyal tanışıklık ana başlığı, kız arkadaş (n:14), aynı köy veya mahallede ikamet ediyor olmak (n:10), herhangi bir düzeyde tanışıklık (n:7), arkadaşının erkek kardeşi, annesi veya karısı (n: 4), patronunun kızı veya eşi (n:2) şeklindeki yakınlıkları kapsamaktadır. Arkadaşının erkek kardeşi ve annesine saldırdığını ifade edenler mağdurların ilgi duydukları kıza yaklaşmalarına engel olduğu için, arkadaşının karısına veya patronunun eşi veya kızına saldırıda bulunanlar da iş/alacak sebebiyle arkadaş veya patronuna duydukları öfke nedeniyle bu kişilere saldırdıklarını ifade etmişlerdir.

⁽²⁾ Ensest ana başlığı, üvey baba/üvey oğul-kız (n:3), amca-dayı/yeğen (n:3), baba/kız (n:9), torun/anneanne (n:1), oğul/anne (n:1) ve ağabey/kız kardeş (n:4) şeklindeki yakınlıkları kapsamaktadır. (üvey baba/ üvey kız saldırısından biri çocuğa yönelik uzun süre süregelen taciz olayını annenin polise bildirmesi üzerine anneyi cezalandırmak için annenin gözlerinin önünde gerçekleştiği, torun /anneanne ensest olayında ise saldırganın anneannesine miras nedeniyle öfke duyması ve bunun sonucu cezalandırmak maksadıyla saldırdığı anlaşılmaktadır.)

⁽³⁾ Güven, güç, otorite gibi nedenlerle ulaşılması çok daha kolay olduğu için komşu (n:11); baldız, kuzen vb.gibi yakınlıkları kapsayan hısım (n:6) ve işçi-işveren (n:2) sosyal tanışıklıktan ayrı olarak değerlendirilmiştir.

Tablo-8; Suç geçmişlerine göre dağılım

	Çocuğa yönelik cinsel saldırıda bulunanlar		Yetişkine yönelik cinsel saldırıda bulunanlar	
	n	%	n	%
Daha önce suç işlediniz mi?				
Evet	23	44.2	22	44.9
Hayır	29	55.8	27	55.1
Toplam	52	100.0	49	100.0
Geçmiş suç türleri ⁽¹⁾				
Cinsel suç	9	39.13	6	27.27
Adam öldürme	-	-	2	9.09
Müessir fiil	5	21.74	11	50.0
Hırsızlık, gasp	11	47.82	11	50.0
Adam kaçıрма	1	4.35	5	22.73
Diğer*	7	30.43	6	27.27
Geçmiş suçun şiddet unsuru				
Şiddet içermeyen	7	30.4	4	18.2
Şiddet içeren	16	69.5	18	81.8
Toplam	23	100.0	22	100.0

⁽¹⁾ Birden fazla suç belirtilmiştir.

(*) diğer suçlar; haneye tecavüz, silahlı işyeri baskını, ruhsatsız silah bulundurma, çalıntı silah bulundurma, uyuşturucu kullanımı, memurun görevini suistimal, Atatürk'e hakaret suçları

İSTANBUL'DA BALKONDAN DÜŞMEYE BAĞLI ÖLÜMLER

Uz. Dr. Berna ŞENEL¹, Doç. Dr. Nadir ARICAN², Uz. Dr. İbrahim ÜZÜN³, Uz. Dr. Gökhan ERSOY³, Uz. Dr. Hasan AĞRITMIŞ³

¹ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp AD, İstanbul.

² İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp AD, İstanbul.

³ Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul.

Özet

Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi'nde, 1999-2003 yılları arasında otopsi yapılan toplam 14945 olguya ait otopsi raporları taranarak, ölümü balkondan düşmeye bağlı olarak meydana gelen olgulara ait raporlar ayrılmış ve çeşitli yönlerden incelenmiştir.

İncelen toplam 14945 olgudan 42 (%0.3) tanesi balkondan düşme sonucu ölmüştür. Olguların yıllara dağılımı açısından yapılan incelemede; en fazla olgunun 2003 yılında mevcut olduğu (n=12, %28.6) tespit edilmiştir. En fazla olay Ağustos ayında (n=7, %16.7) meydana gelmiştir. Olguların 23 (%54.8) tanesi erkek, 19 (%45.2) tanesi ise kadındır. En küçüğü 2, en büyüğü 87 yaşında olup, yaş ortalaması 41.6±24.2 olarak tespit edilmiştir. En fazla olguya 41-50 yaş grubunda (n=7, %16.7) rastlanmıştır. Olayın meydana geliş şekli açısından yapılan incelemede; 26 (%61.8) olguda olay hakkında ayrıntılı bilgi mevcut olmayıp "balkondan düşme" şeklinde belirtildiği, bunu intihar amacı ile atlamaların izlediği (n=11, %26.2) tespit edilmiştir. Orijin açısından ilk sırayı intihar almış (n=12, %28.6) bunu kazalar izlemiştir (n=5, %11.9). Ölüm nedenleri açısından yapılan incelemede; olguların 41 (%97.6) tanesinin genel beden travması, 1 (%2.4) tanesinin ise künt kafa travması sonucu öldüğü tespit edilmiştir. Olguların 38 (%90.5) tanesinde düşülen balkonun yüksekliği veya kaçınıcı kat balkonu olduğu hakkında bilgi olmayıp, birer olgunun 2-3-4-11. kat balkonundan düştüğü belirtilmiştir. Olguların 5 (%11.9) tanesinde 143 ile 560 mg/dl arasında değişen oranlarda alkol, 1 tanesinde ise kanda antiepileptik, kanda ve idrarda trisiklik antidepressan madde bulunmuştur. Bu 6 olgunun tümünde olay "balkondan düşme" olarak bildirilmiş ve orijin hakkında bilgi verilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Balkon, düşme, adli otopsi.

DEATHS DUE TO FALLING FROM THE BALCONY IN ISTANBUL

Summary

Autopsy reports of 14945 cases referred to the Morgue Specialization Department of the Council of Forensic Medicine between the years were reviewed, deaths occurred due to falling from the balcony were selected and investigated from various aspects.

In 42 (0.3%) of the reviewed 14945 cases death occurred due to falling from the balcony. Considering the distribution of the cases according to years, most cases were in 2003 (n=12, 28.6%). Most cases occurred in August. (n=7, 16.7%). 23 (54.8%) of the cases were male, 19 (45.2%) female. The youngest was 2 year-old, the oldest was 87 year-old, and the average age was 41.6±24.2. Most cases were in the age group between 41-50 years of age (n=7, 16.7%). Considering the manner of death, no details were present in 26 (61.8%) of the cases, only stated as "falling from the balcony", followed by suicide cases (n=11, 26.2%). Suicide took the first place among the origin of death (n=12, 28.6%), followed by accidents (n=5, 11.9%). The cause of death was general body trauma in 41 cases (97.6%), and blunt cranial trauma in 1 case (2.4%). In 38 (90.5%) of the cases no details were given about the height of the balcony, and one case fell from the 2., the 3., the 4., and the 11. floor balcony. In 5 (11.9%) of the cases alcohol were found in various levels (143 to 560 mg/dl), antiepileptic drug, and tricycle antidepressants in blood and urine in 1 case. In all these 6 cases, the case was reported only as "falling from the balcony" without any details about the origin.

Key words: Balcony, falling, forensic autopsy.

Giriş ve Amaç

İnsanların yaşadığı konut, işyeri, otel benzeri kapalı mekanların önemli bölümlerinden biri de balkonlardır. Kapalı bir mekanda iken açık havada bulunma olanağı sağlayan bu bölümler, genellikle oturma, yemek yeme gibi amaçlar ile kullanılabilirdiği gibi, fazla eşyaların konulması, çamaşırların kurutulması gibi farklı amaçlar ile de kullanılabilmektedir. Elbette ki balkonlar, oyun oynamak için çocukların da çoğu kez tercih ettiği yerlerdendir. Doğal olarak insanın yaşadığı, bulunduğu bir ortam olan balkonlarda ölümler de meydana gelmekte ve bu ölümler genellikle “balkondan düşme” şeklinde gerçekleşmektedir.

Bu çalışmanın amacı; İstanbul’da yapılan adli otopsiler içerisinde balkondan düşmelerin oluşturduğu sayı ve oranların, ölen kişilerin demografik özelliklerinin, ölüm nedenlerinin, olayların meydana geliş şekli ve orijinlerinin araştırılması ve literatür eşliğinde tartışılmasıdır.

Gereç ve Yöntem

Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi’nde, 1999-2003 yılları arasında otopsisı yapılan toplam 14945 olguya ait otopsi raporları, birbiri ardı sıra ve ayırım yapılmaksızın taranarak, ölümü balkondan düşmeye bağlı olarak meydana gelen olgulara ait raporlar ayrılmış ve olayın oluş biçimi, olguların demografik özellikleri, otopside saptanan bulgular, kimyasal analiz sonuçları, ölüm nedenleri açısından incelenmiştir.

İki ölüm olayı, balkonun çökmesi nedeni ile meydana gelmiş olup, bu olgular çalışma kapsamına alınmamıştır. Orijin tayini yapılırken; otopsi raporlarında mevcut olan, ilk muayeneden ve olay yeri incelemesinden sonra savcılıkça verilmiş olan bilgiler kullanılmıştır.

Verilerin istatistiki analizi SPSS 11.5 for Windows programında yapılmıştır.

Bulgular

İncelen toplam 14945 olgudan 42 (%0.3) tanesi balkondan düşme sonucu ölmüştür. Olguların yıllara dağılımı açısından yapılan incelemede; en fazla olgunun 2003 yılında mevcut olduğu (n=12, %28.6) tespit edilmiştir (Şekil 1). Otopsi sayılarına göre yıllık yüzdeler ise; 1999 yılı için %0.2, 2000 yılı için %0.2, 2001 yılı için %0.3, 2002 yılı için %0.3, 2003 yılı için %0.4 olarak saptanmıştır. (Yıllara göre otopsi sayısı sırası ile; 2868, 2854, 2882, 3063, 3278’dir). En fazla olay Ağustos ayında (n=7, %16.7) meydana gelmiştir (Şekil 2).

Olguların 23 (%54.8) tanesi erkek, 19 (%45.2) tanesi ise kadındır. En küçüğü 2, en büyüğü 87 yaşında olup, yaş ortalaması 41.6±24.2 olarak tespit edilmiştir. En fazla olguya 41-50 yaş grubunda (n=7, %16.7) rastlanmıştır (Şekil 3).

Olayın meydana geliş şekli açısından yapılan incelemede; 26 (%61.8) olguda olay hakkında ayrıntılı bilgi mevcut olmayıp “balkondan düşme” şeklinde belirtildiği, bunu intihar amacı ile atlamaların izlediği (n=11, %26.2) tespit edilmiştir (Tablo 1).

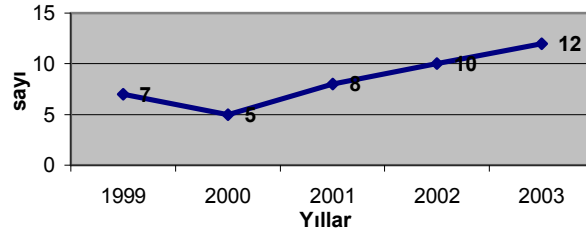
Orijin açısından ilk sırayı intihar almış (n=12, %28.6) bunu kazalar izlemiştir (n=5, %11.9). Cinayet orijinine rastlanmamış olup, 25 (%59.5) olguda mevcut veriler ile orijin tayini yapılamamıştır.

Ölüm nedenleri açısından yapılan incelemede; olguların 41 (%97.6) tanesinin genel beden travması, 1 (%2.4) tanesinin ise künt kafa travması sonucu öldüğü tespit edilmiştir.

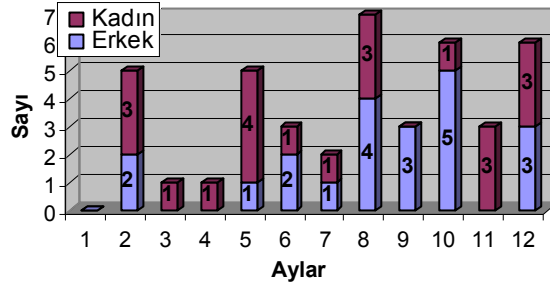
Genel beden travması bulguları yanında ası esnasında ipin kopması sonucu düşen 76 yaşındaki erkekte boyunda telem, intihar amacı ile atladığı bildirilen 30 yaşındaki erkekte karında batıcı cisim yarasına benzer bir yara, yine intihar amacı ile atladığı bildirilen 17 yaşındaki kadında ise anüste ekimoz tespit edilmiştir.

Olguların 38 (%90.5) tanesinde düşülen balkonun yüksekliği veya kaçınca kat balkonu olduğu hakkında bilgi olmayıp, birer olgunun 2-3-4-11. kat balkonundan düştüğü belirtilmiştir.

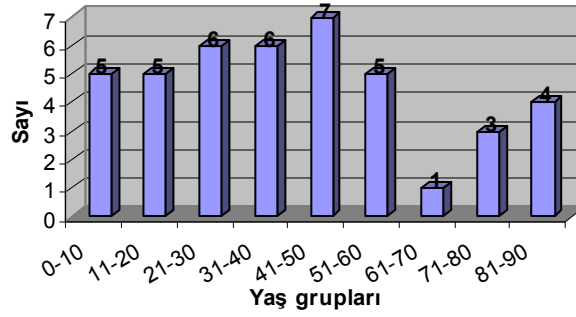
Olguların 5 (%11.9) tanesinde 143 ile 560 mg/dl arasında değişen oranlarda alkol, 1 tanesinde ise kanda antiepileptik, kanda ve idrarda trisiklik antidepressan madde bulunmuştur. Bu 6 olgunun tümünde olay “balkondan düşme” olarak bildirilmiş ve orijin hakkında bilgi verilmemiştir.



Şekil 1. Olguların yıllara dağılımı.



Şekil 2. Olguların cinsiyete göre aylara dağılımı.



Şekil 3. Olguların yaş gruplarına dağılımı.

Tablo 1. Olayların meydana geliş şekilleri.

Olayın Türü	n	%
Balkondan düşme	14	33,3
Evinin balkonundan düşme	12	28,5
İntihar amacıyla atlama	11	26,2
Hırsızlık için girdiği evin balkonundan düşme	1	2,4
Su oluklarını tamir ederken düşme	2	4,8
Huzurevi balkonundan düşme	1	2,4
Ası esnasında ipin kopması sonucu düşme	1	2,4
TOPLAM	42	100,0

Tartışma

İstanbul'da 5 yıllık sürede yapılan adli otopsiler içerisinde, balkondan düşmeye bağlı olarak meydana gelen ölümlerin sayısı 42 (%0.3) olarak tespit edilmiş olup, küçümsenmemesi gereken bir orandır. Olguların yıllara dağılımına bakıldığında; son yıllardaki artış, hemen dikkati çekmektedir (Şekil 1). Bu artış genel otopsi sayısı ile de ilgili olabilir. Ancak sadece bununla açıklanabilmesi mümkün değildir. Nitekim 1999 yılı oranı %0.2 iken, 2003 yılı oranı %0.4 olarak saptanmıştır.

Olguların aylara dağılımına bakıldığında (Şekil 2) ise; havaların soğuk olduğu aylarda olgu sayısının az olduğu, sıcak aylarda ise olgu sayısının arttığı dikkati çekmektedir. Bunun, sıcak aylarda balkonların gerek erişkinler, gerekse çocuklar tarafından daha fazla kullanılan mekanlar olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Nitekim yapılan birçok çalışmada da balkondan düşmelerin özellikle çocuklar açısından havanın sıcak olduğu aylarda artış gösterdiği saptanmış ve yazarları tarafından aynı şekilde yorumlanmıştır (1-10). İstre ve arkadaşları (11) tarafından Dallas'ta yapılan bir çalışmada ise; çocuklarda balkondan ve pencereden düşmelerin ilkbahar ve sonbaharda daha sık olduğu saptanmıştır. Yazarlar bunun nedenini; yaz aylarında neredeyse tüm apartmanlarda klima kullanılmasına ve pencerelerin az açılmasına bağlamaktadır.

Balkondan düşmeye bağlı ölümlerde erkeklerin oranı %54.8 olup, erkek/kadın oranı(=1,2) birbirine oldukça yakındır. Ülkede genel olarak bütün travmatik ölümlerde erkek oranı daha yüksek olup, toplum yaşantısında balkonların daha ziyade kadınlar tarafından kullanılan bir bölüm olması, bu oranların yakın olmasında etken olabilir. Muhtemelen olayın ayrıntısının bilinmediği ve sadece "balkondan düşme" olarak kayda geçen olaylardaki kadın ölümlerinin önemli bir kısmını, çamaşır asma gibi balkonda ve genellikle kadınlar tarafından gerçekleştirilen uğraşlar esnasındaki ölümler oluşturmaktadır. Sadece balkondan düşmeye bağlı ve erişkinleri kapsayan bir çalışmaya rastlanmadığı için bu konuda karşılaştırma yapılamamıştır.

Olguların en küçüğünün 2, en büyüğünün 87 yaşında oluşu ve yaş gruplarına dağılım da yine bu çalışmanın özelliğinden kaynaklanan bir durumdur (Şekil 3). Özellikle konutlara ait balkonlar her yaştaki kişiler tarafından kullanılan bölümler olup, kaza ile yüksekten düşmelerin mümkün olduğu açık kısımlardır. Tabii ki burada dikkati çeken bir nokta, çocukların sıklığıdır. Ölümlerin 5 (%11.9) tanesi 0-10 yaş grubundadır. Tüm balkondan düşmeye bağlı çocuk ölümlerinin otopsiye gönderilmeyeceği de göz önüne alındığında; bu ölümlerin önemli bir sosyal problem oluşturduğu açıktır. Yapılan birçok çalışmada, balkondan düşmelerin çocuklar açısından önemli bir tehlike olduğu vurgulanmaktadır (1-14).

Bu sonuçlar, sosyal açıdan bu tür kazaların önlenmesi için bazı önlemlerin alınması gerektiğinin de bir göstergesidir. Balkon duvarlarının veya korkuluklarının yüksek yapılması, bu önlemler arasında sayılabilir. Amerikan Pediatri Akademisine bağlı Yaralanma ve Zehirlenmeleri Önleme Komitesi tarafından hazırlanan geniş kapsamlı raporlarda; pencere, çatı ve balkondan düşmelerin azaltılması için alınması gerekli önlemler ayrıntılı olarak belirlenmiş ve ulusal tavsiyelerde bulunulmuştur (12). İstre ve arkadaşlarının (11) çalışmasında da balkon parmaklıklarının yüksekliği ve aralıklarının önemi üzerinde durulmakta ve alınması gereken önlemler belirtilmektedir. Du ve arkadaşları (15) güvenlik eğitim programlarının artırılması ile; günlük hayattaki pencere, balkon, merdiven gibi yerlerden düşmeye bağlı yaralanma ve ölümlerin önlenileceğini savunmaktadır.

Olayların türüne ve orijine bakıldığında; ilk sırada intiharların yer aldığı (n=12, %28.6) görülmektedir (Tablo 1). Kaza ile düştüğü bildirilen olguların sayısı oldukça azdır (n=5, %11.9). Ancak bu bulgunun yanıltıcı olduğu düşünülmektedir. Orijin açısından bilgi bulunmayan ve sadece "balkondan düşme" olarak bilgi verilen olguların sayısı 25 (%59.5) olup, bunların muhtemelen büyük çoğunluğu kazadır. Balkondan atlayarak intiharların bu kadar sık olmasının nedeni ise; muhtemelen her zaman bulunabilir, kolay kullanılabilir ve etkili bir usul olmasından kaynaklanmaktadır. Balkondan atlama, esasen bir yüksekten atlama olup, yüksekten atlamalar her zaman sık kullanılan bir intihar yöntemi olmuştur (16-20).

Balkondan düşmeye bağlı ölümler içerisinde mevcut bilgiler ile cinayet orijinli bir ölüm saptanmamıştır. Bu bulgu normal ve beklenir bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Her zaman başkaları

tarafından görülebilir bir yer olan balkonlar, gizli işlenen cinayetler için uygun bir ortam değildir. Balkonda başka amaçlar ile örneğin yemek yerken veya içki içerken ortaya çıkabilecek bir kavga esnasında kasıtlı veya kastı aşan bir şekilde cinai orijinli ölümler oluşabilir. Ancak bu çalışmada elde edilebilen bilgilere göre böyle bir orijin saptanamamıştır.

Sadece bir olgunun künt kafa travması sonucu, diğer olguların tümünün (n=41, %97.6) ise genel beden travması sonucu ölmüş olması da beklenir bir sonuçtur. Balkondan düşmeler, mekanizma olarak bir yüksekten düşme olup, meydana gelen travmatik lezyonların niteliği ve dağılımı bu tür olgulara benzeyecektir. Yüksekten düşme sonucu meydana gelen ölümlerde, yapılan diğer çalışmaların sonuçlarına göre de ilk sıradaki ölüm nedeni genel beden travmasıdır (10, 16, 21-25).

Boynunda telem, karnında batıcı cisim yarasına benzer yara ve anüste ekimoz saptanan olguların tümünde orijin intihar olarak bildirilmiş olup, saptanan bulgular, hem olay hem de orijin ile uyumludur. Ancak tüm yüksekten düşmelerde olduğu gibi burada da düşme esnasında bazı cisimlere çarpma veya bazı cisimlerin üstüne düşme sonucu yanıltıcı lezyonların meydana gelebileceği unutulmamalıdır.

Olguların 5 (%11.9) tanesinde kanda yüksek oranlarda alkol tespit edilmiş olup, alkol etkisindeki bir kişinin hem kaza orijini ile düşmeye, hem de intihar orijini ile atlamaya daha yatkın olacağı aşıkardır. Hingson ve Howland (26) düşmeye bağlı ölümlerdeki alkol etkisinin, diğer ölümlere göre daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Otopsi raporlarında orijin hakkında bilgi olmamakla birlikte çoğunluğunun kaza olması muhtemeldir. Kanında antiepileptik, kan ve idrarında trisiklik antidepressan bulunan olgu için her iki orijin de muhtemeldir.

Sonuç olarak; balkondan düşmeye bağlı ölümlerde belki cinayet ve intihar orijinli ölümler önlenemeyebilir. Ancak kaza sonucu ölümler, alınacak bazı genel önlemler ile azaltılabilir. Balkon duvarı ve demirlerinin yüksekliği ile demirlerin aralıklarına standart getirilmesi ilk önlem olmalı ve uygulanmalıdır. Sadece bu önlem bile kaza ile düşmelerin birçoğunu engelleyecektir.

Kaynaklar

- 1- Sieben RL, Leavitt JD, French JH. Falls as childhood accidents: an increasing urban risk. *Pediatrics*, 1971; 47: 886-892.
- 2- Spiegel CN, Lindaman FC. Children can't fly: a program to prevent childhood morbidity and mortality from Windows falls. *Am J Public Health*. 1977; 67: 1143-1147.
- 3- Bergner L, Mayer S, Haris D. Falls from heights: a childhood epidemic in urban area. *Am j Public Health*. 1971; 61: 90-96.
- 4- Musemeche CA, Barthel M, Cosentino C, Reynolds M. Pediatric falls from heights. *J Trauma*. 1991; 31: 1347-1349.
- 5- Keogh S, Gray JS, Kirk CJ, Coats TJ, Wilson AW. Children falling from a height in London. *Inj Prev*. 1996; 2: 188-191.
- 6- Lehman D, Schonfeld N. Falls from heights: a problem not just in the northeast. *Pediatrics*. 1993; 92: 121-124.
- 7- Benoit R, Watts DD, Dwyer K, Kaufmann C, Fakhry S. Windows 99: a source of suburban pediatric trauma. *J Trauma*. 2000; 49: 477-482.
- 8- Smith MD, Burrington JD, Woolf AD. Injuries in children sustained in free falls: an analysis of 66 cases. *J Trauma*. 1975; 15: 987-991.
- 9- Barlow B, Niemirska M, Ghandhi RP, Leblanc W. Ten years of experience with falls from a height in children. *J Pediatr Surg*. 1983; 18: 509-511.
- 10- Powers JH, Prothero SR. Safe at home. *The American Journal of Surgery*, 1960; 99(5): 798-803.
- 11- Istre GR, McCoy MA, Stowe M, Davies K, Zane D, Anderson RJ, Wiebe R. Childhood injuries due to falls from apartment balconies and windows. *Inj Prev*. 2003; 9: 349-352.
- 12- Committee on Injury and Poison Prevention. Falls from heights: Windows, roofs and balconies. *Pediatrics*, 2001; 107: 1188-1191.
- 13- Lallier BM, Bouchard S, St-Vil D, et al. Falls from heights among children: A retrospective review. *Journal of Pediatric Surgery*. 1999; 34: 1060-1063.
- 14- Garrettson LK, Gallagher SS. Falls in children and youth. *Pediatr Clin North Am*. 1985; 32: 153-162.
- 15- Du D, Gao J, Lin X, Zeng J, Ran H. Epidemiological characteristics and preventive strategies for fall injury. *Chin J Traumatol*. 2000; 15: 3(1): 53-56.
- 16- Goren S, Subasi M, Tıraşçı Y, Gürkan F. Fatal falls from heights in and around Diyarbakir, Turkey. *Forensic Science International*, 2003; 137: 37-40.
- 17- Gupta SM, Chandra J, Dogra TD. Blunt force lesions related to the heights of fall. *Am. J. Forensic Med. Pathol*. 1982; 3: 35-43.
- 18- Levis JL, Lee AB, Grantham A. Jumpers Syndrome the trauma of high free fall as seen at Harlem Hospital. *J.Trauma*, 1965; 5: 812-818.

Adli Tıp Dergisi 2006; 20(1): 18-23

- 19- Li L, Smialek JE. The investigation of fatal falls and jump from heights in Maryland (1987-1992), Am. J. Forensic Med. Path. 1994; 15: 295-299.
- 20- Smerling M. Rechtsmedizinische und kriminalistische Aspekte beim Sturz aus der Höhe, Arch. Kriminol. 1977; 160: 65-77.
- 21- Meller JL, Shermeta DW. Falls in urban children. Am J Dis Child. 1987; 141: 1271-1275.
- 22- Richter D. Vertical deceleration injuries: A comparative study of the injury patterns of 101 patients after accidental and intentional falls. Injury. 1996; 27: 655-659.
- 23- Chadwick DL. Deaths from falls in children: How far is fatal? J Trauma. 1991; 31: 1353-1355.
- 24- Greenberg MI. Falls from heights. JACEP. 1978; 7: 300-301.
- 25- Hajivassiliou C. Physical parameters of free falls in a child. Injury. 1996; 27: 739-741.
- 26- Hingson R, Howland J. Alcohol as a risk factor for injury or death resulting from accidental falls: a review of the literature. J Stud Alcohol. 1987; 48: 212-219.

İletişim Adresi:

Uz. Dr.Berna Şenel
İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fak.
Adli Tıp Anabilim Dalı
34303 Fatih/İSTANBUL

ANKARA'DA YABANCI CİSİM ASPIRASYONU SONUCU ÖLEN OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yrd. Doç. Dr. Çağlar ÖZDEMİR^a, Yrd. Doç. Dr. Birol DEMİREL^b, Öğr. Gör. Dr. Taner AKAR^b, Uz. Dr. Hakan DİNÇ^c, Dr. M. Doğanay KÜRKÇÜ^d

^a Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, KAYSERİ

^b Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, ANKARA

^c Adli Tıp Kurumu Ankara Grup Başkanlığı, ANKARA

^d Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İSTANBUL

Özet

Yabancı cisim aspirasyonu, özellikle çocuklarda ve yaşlılarda iyi tanımlanmış bir sağlık problemidir. Bu çalışmada, 1999-2003 yılları arasında Ankara'da otopsi yapılan ve yabancı cisim aspirasyonu sonucu öldüğü tespit edilen 8 olguya ait veriler sunulmuştur. Olgulardan 2'si 4 yaş altındadır. 2 olguda psikiyatrik hastalık hikayesi alınırken, 1 olguda çene-boyun bölgesine yönelik geçirilmiş çok sayıda operasyon ve diş protezi, 1 olguda ise zihinsel gelişme geriliği hikayesi alınmıştır. 7 olguda solunum yolunu farklı lokalizasyonlarda ve derecelerde tıkayan yabancı cisim tespit edilmiş, ihmal ve istismar şüphesi uyandıran cilt bulguları olan ve zihinsel gelişme geriliği bulunan olguda ise yabancı cisim bulunamamış, akciğer histopatolojisinde ödem saptanmıştır. Destekleyici klinik bulgu yada görgü tanığı olmadan agonal ve postmortem dönemdeki geçişleri gerçek aspirasyondan ayırmanın zor, bazen imkansız olduğu bilinmeli ve makroskopik bulgular histopatolojik incelemeyle desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim, aspirasyon, otopsi

EVALUATION OF DEATHS BY FOREIGN BODY ASPIRATION IN ANKARA

Summary

Foreign body aspiration is a well defined health problem especially in children and elderly. The autopsy results of 8 cases of deaths by foreign body aspiration in Ankara between 1999-2003 were presented. Amongst the cases; two were younger than 4 years old, two had psychiatric disorder history, whereas one had history of several chin and neck surgeries and dental prothesis and the other had mental retardation history. In 7 cases, foreign bodies were determined in various localizations of the respiratory tract. In the last case, with mental retardation history, showed skin lesions of abuse and negligence suspicion, there was no foreign body in respiratory tract, however edema was determined in lung histopathology. It is difficult to distinguish the transition during agonal and postmortem period from the actual aspirations without any supporting clinical finding or eyewitness, and the macroscopic findings might be supported with histopathological evaluation.

Keywords: Foreign body, aspiration, autopsy.

Giriş ve Amaç

Yabancı cisim aspirasyonu (YCA) özellikle çocuklarda ve yaşlılarda iyi tanımlanmış bir sağlık problemidir (1). Çocuk yaş grubunda orijin kaza olmakla beraber erişkin grupta tanımlanan intihar (2,3) ve cinayet (4) olguları da vardır.

3 yaş altı çocuklarda, YCA'nun sebebinin; molar dişlerin yokluğundan dolayı zayıf çiğneme kapasitesi, dünyayı ağızlarıyla keşfetme çabaları, gülme, ağlama, irkilme sırasında sık ve güçlü inspirasyon yapmaları olduğu kabul edilmektedir (5).

Sağlıklı bir erişkinde ise aspirasyon, fizyolojik mekanizmanın baskılandığı yemek yeme eylemi sırasında konuşma yada gülme gibi durumlarda ortaya çıkar ve öksürük refleksiyle yanıtlanır. Ancak literatürde, uyku sırasında meydana gelen tükürük aspirasyonunda spontan öksürüğün baskılanabileceği, sessiz aspirasyon olarak da tanımlanan bu durumun disfaji ile seyreden durumlarda uyku dışında da ortaya çıktığı gösterilmiştir (6). Benzer şekilde inme, metabolik ensefalopati, alkolizm, sedatif kullanımı, madde bağımlılığı, zihinsel gelişme geriliği, nöbet gibi santral sinir sistemi disfonksiyonları, yutma güçlüğü ile seyreden nöromusküler ya da nörolojik hastalıklar, travmaya bağlı şuur kaybı, yüz travması, entübasyon, dental girişimler, altta yatan pulmoner hastalıklar, beyin tümörleri, maksillofasial operasyonlar ve psikozlar predispozan durumlar olarak tanımlanmıştır (7-9).

Bu çalışmada; aspirasyona bağlı ölüm olgularını inceleyerek predispoze durumları ve otopsi bulgularını karşılaştırmak ve aspirasyon fizyopatolojisini tartışarak bu tip ölümlerin önlenmesine katkıda bulunacak verileri paylaşmak amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod

Adli Tıp Kurumu Ankara Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesi'nde 01/01/1999 – 31/12/2003 tarihleri arasında otopsi yapılan 3029 olgu içerisinde ölümün YCA sonucu meydana geldiği saptanan 8 olgu; yaş, cinsiyet, olayın meydana geliş şekli ve yeri, risk faktörleri, yabancı cismin şekli, cinsi, büyüklüğü, hava yolundaki lokalizasyonu, tıkanıklık derecesi ve otopside tespit edilen bulgular açısından retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Ankara'da 1999-2003 yıllarını içeren 5 yıllık sürede, otopsi yapılan 3029 ölüm olgusunun 8'ini (%0,26) YCA sonucu meydana gelen ölümler oluşturmaktadır. Olguların; 2' si 3 yaş ve altında, 5' i 11 yaş ve üzerinde olan 7 erkek ile 34 yaşında bir kadından oluşmaktadır. Olay, 2 olguda köy yerinde, 2 olguda şehirlerarası otobüs terminalinde, 2 olguda evde, 1 olguda çocuk yuvasında, 1 olguda ise okulda meydana gelmiştir.

Aspirasyon hikayesi bulunan 5 olgunun; 4'ünde (2,4,5 ve 8 numaralı olgular) otopside olay sonrası ifadeler ile uyumlu yabancı cisim (YC) tespit edilmiş, 1 olguda (6 numaralı olgu) YC bulunamamıştır. Diğer 3 olguda (1,3 ve 7 numaralı olgular) aspirasyon hikayesi alınamamış olup, otopside solunum yolunu farklı lokalizasyonlarda ve derecelerde tıkayan YC' ler tespit edilmiştir. 7 olguda toksikolojik inceleme yapılmış, 1 olguda (5 numaralı olgu) kanda 0.24 promil etil alkol, bir olguda (7 numaralı olgu) kullandığı Haloperidol, Fluphenazine etken maddeleri saptanmıştır. İki olguda (4 ve 6 numaralı olgular) olayın orijinine yönelik şüpheler doğuracak travmatik değişimler bulunmasına rağmen sadece 6 numaralı olguda histopatolojik inceleme yapılmıştır. Bu incelemede; akciğer ödemi ile uyumlu bulgular tespit edilmiş olup, solunum yollarına ait örnekleme yapılmamıştır.

Otopsi sırasında 5 numaralı olgu dışında tüm olgularda subpleural noktavi kanamalar saptanmıştır. Bu olguların 2'sinde de (2 ve 6 numaralı olgular) beyin beyaz cevherinde noktavi kanamalar gözlenmiştir.

Olguların; yaş, cinsiyet, olayın meydana geliş şekli ve yeri, risk faktörleri, yabancı cismin şekli, cinsi, büyüklüğü, hava yolundaki lokalizasyonu, tıkanıklık derecesi, otopsi sırasında tespit edilen makroskopik bulgular, toksikolojik ve histopatolojik inceleme bulguları Tablo 1' de gösterilmiştir.

Tartışma ve Sonuç

Pek çok çalışmada, özellikle 4 yaş altı çocuklarda sık görüldüğü bildirilmekle beraber, çalışmamız verileri YCA'nun her yaş grubunda, herhangi bir predispozan faktör olmadan da

görülebileceğini göstermektedir (1,5,10,11,12). 8 olgunun 7'sini (%87,5) erkeklerin oluşturması, erkeklerin YCA'na daha eğilimli olduğu (13,14,15,16,17) bilgisiyle örtüşmektedir.

4 yaş altındaki iki olgumuzda da aspire edilen YC'in gıda içerikli olması, sivri kenarları ve uçları olmayan gıdaların anne babalar tarafından güvenli bulunduğu görüşünü desteklemektedir (18).

Mekanik hava yolu tıkanmasını tetikleyen ve artıran faktörlerin ortaya konması açısından toksikolojik analiz önemlidir (19). Bir olgu dışında tüm olgularımıza toksikolojik inceleme yapılmış, bir olguda (7 numaralı olgu) düzenli olarak kullandığı öğrenilen Haloperidol, Fluphenazine etken maddeleri, 1 olguda (5 numaralı olgu) kanda, 0.24 promil etil alkol tespit edilmiştir. Boran' ın 8 erişkin olgusunun (16) 3'ünde tespit edilen yüksek miktardaki etil alkol oranları ile karşılaştırıldığında, olgularımızda, diğer predispoze durumların ön planda olduğu görülmektedir. Bir olguda zihinsel gelişim geriliği, iki olguda psikiyatrik hastalık, bir olguda ise çene, boyun bölgesine yönelik çok sayıda operasyon ve diş protezi hikayesi alınmıştır.

Otopsi sırasında tespit edilen YC'ler 5 olguda literatürle (8,16,20,21) uyumlu olarak gıda içeriğidir. Solunum yollarında, 1 olguda oyuncak emzik, 1 olguda ise motor yağı ile uyumlu YC tespit edilmiştir. Motor yağının solunum yolunu tıkaması, trafik kazalarında nadir olarak karşılaşılan bir ölüm sebebidir (22). Daha önce de motor yağı içtiği, midesinin yıkanarak kurtarıldığı, yine motor yağı içimi sonrasında fenalaşarak öldüğü öğrenilen 5 numaralı olgumuzda da otopsi sırasında bronşiolerde tespih tanesi büyüklüğünde amorf kıvamda siyah renkli çok sayıda YC saptanmış ve ölümün motor yağı aspirasyonuna bağlı mekanik asfiksi sonucu meydana geldiği kanaatine varılmıştır.

Havayolu obstrüksiyonu komplet ya da inkomplet olabilir. Bhana ve ark. inkomplet obstrüksiyonda intraluminal mukus artışı ve bronkospazmla birlikte, mukozal ödem ve inflamasyonun sekonder obstrüksiyona ve asfiksiye neden olacağını ifade etmektedirler (23). Dolayısıyla; destekleyici klinik bulgu yada görgü tanığı olmadan agonal ve postmortem dönemdeki geçişleri gerçek aspirasyondan ayırmanın zor, bazen imkansız olduğu bilinmeli ve makroskopik bulgular histopatolojik incelemeyle desteklenmelidir (23). Çünkü konjesyon, amfizem, peteşial kanamalar, ödem gibi asfiksiye özgü olmayan bulgular bile ölümün refleks inhibisyon yoluyla gerçekleştiği bazı aspirasyon ölümlerinde gözlenemeyebilir (2,23). YCA, suffokasyon, suda boğulma ve strangülasyon olgularındaki akciğer histopatolojisi morfolojik bulgularının karşılaştırıldığı bir çalışmada; YC'in yarı kantitatif varlığı, konjesyon ve septal hemoraji, YCA' nda diğer asfiksi olgularından istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (24). Histopatolojik inceleme yapılan tek olgumuzda (6 numaralı olgu) ise; akciğer ödemi dışında bir bulgu tanımlanmamıştır. Solunum yollarında yabancı cisim tespit edilemeyen bu olguda, solunum yollarına ait örnekleme yapılmaması bir eksiklik olarak göze çarpmaktadır. İncelenen ölü muayenesi, keşif ve otopsi raporlarında, her ne kadar olayın meydana geldiği yuvanın yaşam koşullarına dair ayrıntılı bir bilgi bulunmasa da, tekrarlayan travma bulgularının varlığı, eski muhtemel yanık alanları ve enfekte yaraları olan zihinsel özürlü olguda ihmal ve istismar şüphesi uyandırmaktadır.

YCA'na bağlı ölümlerin, incelediğimiz tüm otopsiler içindeki oranı %0.26 olup bu oran Akçan (13) ve Çetin'in (25) bildirdiği oranlardan (sırasıyla %0.33 ve %0.28) daha düşüktür. Bu rakamsal küçüklüğe karşın YCA'larının ani, beklenmedik ve şüpheli ölümler içerisindeki önemi ve yeri kuşkusuz yadsınamaz.

Olgularımız, özellikle erişkin YCA predispozan durumlarına vurgu yapması açısından önemlidir. Aspirasyon açısından risk taşıyan hasta ve yaşlılara yemekleri sırasında azami dikkati göstermek, çocukları yaşları ile uyumsuz gıda ve yabancı cisimlerden uzak tutmak YCA' na bağlı ölümleri azaltabilir.

Kaynaklar

1. Lifschultz BD, Donoghue ER. Deaths Due to Foreign Body Aspiration in Children: The Continuing Hazard Toy Balloons. J Forensic Sci, 1996 Mar;41(2):247-251.
2. Knight B. Forensic Pathology. Bath: The Bath Press, 1996:355-358.
3. Pampin JB, Varela LG. Suicidal Choking Caused by a Bizarre Combination of Inhalation to the Bronchi and External Neck Compression. Leg Med, 2001;3: 119-122.
4. Taff ML, Boglioli LR. Homicidal Traumatic Asphyxia Associated with Pebble Impaction of the Upper Airway. Am J Forensic Med Pathol, 1992;13:271-274.
5. Tan HKK, Brown K, McGill T, Kenna MA, Lund PL, Healy GB. Airway Foreign Bodies: a 10-year Review. Int J Ped Otolaryngol, 2000; 56:91-99.
6. Smith CH, Logemann JA, Colangelo LA, Rademaker AW, Pauloski. Incidence and Patient Characteristics Associated with Silent Aspiration in the Acute Care Setting. Dysphagia, 1999;14:1-7.
7. Kim TJ, Goo JM, Moon MH, Im JG, Kim MY. Foreign Bodies in the Chest: How Come They are Seen in Adults? Korean Journal of Radiology, 2001; 2 (2):87-96.
8. Chen CH, Lai CL, Tsai TT, Lee YC, Perng RP. Foreign Body Aspiration Into the Lower Airway in Chinese Adults. Chest, 1997; 112 (1):129-133.
9. Limper AH, Prakash UB. Tracheobronchial Foreign Bodies in Adults. Ann Intern Med, 1990; 112:604-609.
10. Metrangola S, Monetti C, Meneghini L, Zarda N, Giusti F. Eight Years Experience With Foreign-Body Aspiration In Children: What Is Really Important For a Timely Diagnosis? J Pediatr Surg 1999; 34 (8): 1229-1231.
11. Jumbelic MI. Airway Obstruction By a Ball. J Forensic Sci 1999; 44(5): 1079-1081.
12. Oguz F, Citak A, Unuvar E, Sidal M. Airway Foreign Bodies In Childhood. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2000; 52(1): 11-16.
13. Akçan R, Çekin N, Hilal A, Meral D. Adana İlinde Yabancı Cisim Aspirasyonlarına Bağlı Ölümler. 11. Ulusal Adli Tıp Günleri Paneller ve Poster Sunuları Kitabı. Adli Tıp Kurumu Yayınları-12; 2004; Antalya: 109-113.
14. Abdel-Rahman HA. Fatal Suffocation by Rubber Balloons in Children: Mechanism and Prevention. For Sci Int, 2000; 108: 97-105.
15. Tan HKK, Brown K, McGill T, Kenna MA, Lund PL, Healy GB. Airway Foreign Bodies: a 10-year Review. Int J Ped Otolaryngol, 2000; 56:91-99.
16. Boran T. Solunum Yoluna Yabancı Cisim Kaçması Sonucu Meydana Gelen Ölümler. Uzmanlık Tezi. İstanbul, 1994: 26-36.
17. Wiseman NE. The Diagnosis of Foreign Body Aspiration in Childhood. J Pediatr Surg, 1984; 19: 531-535.
18. Özdemir Ç, Din H, Batuk G. Çocuklarda Yabancı Cisim Aspirasyonuna Bağlı Ölümler: Olgu Sunumu. Adli Tıp Dergisi, 2004; 18(1): 24-28.
19. Byard RW. Unexpected Death Due to Infectious Mononucleosis. J Forensic Sci, 2002;47(1):202-204.
20. S.N. Njau. Adult Sudden Death Caused by Aspiration of Chewing Gum. Forensic Sci Int, 2004; 139:103-106.
21. Patel S, Kazerooni EA. Foreign Body Aspiration- Chicken Vertebra. Radiology, 2001;218 (2):523-525.
22. Hanson KA, Gilbert JD, James RA, Byard RW. Upper Airway Occlusion by Soil-an Unusual Cause of Death in Vehicle Accidents. Journal of clinical forensic medicine, 2002; 9:96-99.
23. Bockholdt B, Ehrlich E, Maxeiner H. Forensic Importance of Aspiration. Legal Medicine, 2003;5 (Supplement 1):311-314.
24. Delmonte C, Capelozzi VL. Morphologic Determinants of Asphyxia in Lungs. Am J Forensic Med Pathol, 2001; 22(2): 139-141.
25. Çetin G, Azmak D, Kolusayın Ö, Soysal Z. Yabancı Cisim Aspirasyonuna Bağlı Ölümler. Adli Tıp Dergisi, 1991; 7:119-124.

Kısaltmaların Listesi:

YCA : Yabancı Cisim Aspirasyonu
YC : Yabancı Cisim

Yazışma Adresi:

Yrd. Doç. Dr. Çağlar ÖZDEMİR
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı, Kayseri
e-mail: ozdemirc@erciyes.edu.tr

KESİCİ-DELİCİ ALETLERE BAĞLI SAVUNMA YARALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Yrd. Doç. Dr. Birol DEMİREL^a, Öğr. Gör. Dr. Taner AKAR^a, Dr. Sait ÖZSOY^a, Uz. Dr. A. Hakan DİNÇ^b, Uz. Dr. Hasan AĞRITMIŞ^c, Uz. Dr. Işıl ÇİTİCİ^c

^a Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı/ ANKARA

^b T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Ankara Grup Başkanlığı/ANKARA

^c T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı/ İSTANBUL

Özet

Her türlü saldırıda kurbanın doğal tepkisi kendini korumaktır. Bu amaçla, kol veya bacakların kullanılması, “savunma yarası” olarak tanımlanan ve medikolegal önemi olan bazı yaraların oluşmasına neden olabilmektedir. Savunma yarasını meydana getiren etken sıklıkla, kesici-delici aletlerdir. Daha nadir olarak künt travma, kesici, delici, kesici-ezici alet veya ateşli silahlara bağlı savunma yaralarına da rastlanabilmektedir.

Bu çalışmada, kesici-delici aletlere bağlı savunma yaralarının öneminin ve adli soruşturmaya katkısının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Çalışmamızda, Ankara’da 1999-2003 tarihleri arasında yapılan toplam 3029 adli otopside, ölüm nedeni kesici-delici alet yaralanması olan 169 olgu (%5.6) incelemeye alınmıştır. Olgular; yaş, cinsiyet, savunma yaralarının sayısı ve lokalizasyonu, toksikolojik inceleme sonuçları açısından retrospektif olarak incelenerek analiz edilmiştir.

Olguların, 59’unda (%34.9) savunma yarası tespit edilmiş olup erkeklerin 38’inde (%28.8) savunma yarası görülürken, kadınların 21’inde (%56.8) savunma yarası saptanmış, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.003$). Savunma yarası olan olguların %64.4’ü erkek, %35.6’sı kadın olup yaş ortalamaları 33.6 ± 13.3 ’dir. En sık görülen yaş grubu ise 22 olgu ile (%37.3) 20-29 yaş grubudur.

Savunma yaralarının 106’sı (%51.2) sol üst ekstremitede, 101’i (%48.8) sağ üst ekstremitede yer almaktadır. Savunma yarası olan 59 olgunun 15’inde (%25.4) 1 adet, 44’ünde (%74.6) birden fazla savunma yarası tespit edilmiştir. Savunma yarası olan olgularda en sık toraksta kesici-delici alet yaralanmasına rastlanmıştır.

Sonuç olarak; savunma yaralarının, incelemeyi yapan hekimin bilgi, dikkat ve tecrübesi oranında, adli soruşturmaya özellikle orijin konusunda önemli katkı sağlayacak bir bulgu olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Kesici-Delici Alet, Savunma Yaraları, Otopsi

EVALUATION OF DEFENSE INJURIES CAUSED BY STABBING TOOLS

Summary

The natural reaction of a victim against all kinds of attacks is to defend himself. Use of arms and legs for defensive purposes brings about some wounds which are identified as “defense wounds” and significant in medicolegal terms. The stabbing weapons are the frequent means of infliction of such wounds. Less frequently, however; blunt trauma, and other wounds caused by cutting, penetrating, cutting-crushing or firearms may be encountered.

In this study, we aimed to determine the importance of the defense injuries caused by stabbing tools and its contribution in judicial inquiries.

In our study, we have examined 169 cases (5.6%), of death caused by stabbing tools, of the total of 3029 postmortem examinations which had been performed in Ankara between

1999 and 2003. These cases were analyzed retrospectively in terms of the toxicology examination results as well as age, gender, number of defense injuries, and their localization.

Defense injuries were determined in 59 of the cases (34.9 %) of which, 38 (28.8%) were men and 21 (56.8%) of women had defense injuries. This difference has been found very significant in statistical terms ($p<0.05$). 64.4% of the cases having defense injuries are men and 35.6% of them are women and their average age was 33.6 ± 13.3 . The most frequently observed age group was between 20 and 29 with a rate of 37.3%.

106 (51.2%) of defense injuries were localized at upper left extremity whereas 101 (48.8%) were at right. The defense injuries caused by stabbing tools were seen most frequent at thoracic region.

In conclusion, we believe that the defense injuries would contribute to the judicial inquiry as much especially from the point of origin depending upon the knowledge, attention, and experience of the physician performing the examination.

Keywords: Stabbing weapons, Defence Wounds, Autopsy

Giriş ve Amaç

Her türlü saldırıda kurbanın doğal tepkisi kendini korumaktır. Bu amaçla, kol veya bacakların kullanılması, "savunma yarası" olarak tanımlanan ve medikolegal önemi olan bazı yaraların oluşmasına neden olabilmektedir (1,2). Bu yaralar, kurbanın olay anında bilincinin açık, kısmen de olsa hareketli olduğunu ve saldırının kurban için tamamen sürpriz olmadığını gösteren önemli ipuçlarıdır (1,3).

Savunma yaraları sıklıkla, önkol ve ellerde görülmektedir. Bunun nedeni, kurbanın saldırı anında baş, boyun ve göğüs gibi hayati önemi olan bölgelerini koruma içgüdüğü ile önkol ve ellerini kaldırmasıdır. Ancak nadir de olsa genital bölgeyi korumak amacı ile bacakların önde çaprazlanması sonucu uyluk dış yüzlerinde de görülebilmektedir (1,4,5,6).

Savunma yarasını meydana getiren etken sıklıkla, kesici-delici aletlerdir (1). Daha nadir olarak künt travma, kesici, delici, kesici-ezici alet veya ateşli silahlara bağlı savunma yaralarına da rastlanabilmektedir (3,4,7).

Kesici-delici aletle yapılan bir saldırıda, eğer kurban aleti eli ile yakalama girişiminde bulunmuş ise yaralar elin palmar yüzünde meydana gelmekte ve bunlar "aktif" savunma yaraları olarak tanımlanmaktadır. Buna karşın, kurbanın sadece el ve kollarını kaldırıp vücudunu korumaya çalıştığı durumlarda ise yaralar sıklıkla elin dorsal ve kolun ekstensor tarafında meydana gelir ki bunlar da "pasif" savunma yaraları olarak tarif edilmektedir (3).

Bu çalışmada, kesici-delici aletlere bağlı savunma yaralarının öneminin ve adli soruşturmaya katkısının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Adli Tıp Kurumu Ankara Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesi'nde 01.01.1999-31.12.2003 tarihleri arasında yapılan toplam 3029 adli otopsiden, ölüm nedeni kesici-delici alet yaralanması olan 169 olgu (%5.6) incelemeye alındı. Bu olgulara ait verilere kurum arşivinden ulaşılarak olguların yaş, cinsiyet, savunma yaralarının sayısı ve lokalizasyonu, toksikolojik inceleme sonuçları açısından retrospektif olarak incelenerek elde edilen veriler SPSS for Windows 10.0 ile analiz edildi.

Çalışmada; kesici-delici alet yaralanması sonucu ölen olguların, ellerinin palmar yüzlerindeki yaralar "aktif", dorsal yüz, ön kol ve kollardaki yaralar ise "pasif" savunma yaraları olarak değerlendirildi (3).

Bulgular

Adli Tıp Kurumu Ankara Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesi'nde 01.01.1999-31.12.2003 tarihleri arasında yapılan toplam 3029 adli otopsiden, ölüm nedeni kesici-delici alet yaralanması olan 169 olgunun (%5.6), 59'unda (%34.9) savunma yarası tespit edildi.

Tüm olgular içerisinde, erkeklerin %28.8'inde (38 olgu) savunma yarası görülürken, kadınların %56.8'inde (21 olgu) savunma yarası saptandı. Kadınlarda savunma yarası daha fazla saptanmış olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$).

Savunma yarası olan olguların 38'i (%64.4) erkek, 21'i (%35.6) kadın olup, savunma yarası olmayan olguların ise 94'ü (%85.5) erkek, 16'sı (%14.5) kadındır (Tablo 1).

Savunma yarası olan olgularda en sık görülen yaş grubu %37.3 ile (22 olgu) 20-29 yaş grubu olup (Tablo 2), yaş ortalaması 33.6 ± 13.3 'tür.

Savunma yarası olan olguların %72.9'unda (43) kanda alkol saptanmamış olup %27.1'inin (16 olgu) kanında değişik düzeylerde alkole rastlanmıştır (Tablo 3). Alkol alımı ile savunma yarası olup olmaması veya mevcut olan savunma yaralarının aktif ya da pasif olma özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Olguların %25.4'ünde (15 olgu) 1, %23.7'sinde (14 olgu) 2, %16.9'unda (10 olgu) 3, %10.2'sinde (6 olgu) 4, %23.8'inde (14 olgu) 5 ve daha fazla sayıda savunma yarası tespit edilmiştir (Tablo 4).

Savunma yaralarının %51.2'si (106 adet) sol üst ekstremitede, %48.8'i (101 adet) sağ üst ekstremitede yer almaktadır. Sağ üst ekstremitede bulunan savunma yaralarının %51.5'i (52 adet) aktif, %48.5'i (49 adet) pasif, sol üst ekstremitede bulunan savunma yaralarının %26.4'ü (28 adet) aktif, %73.6'sı (78 adet) pasif savunma yaralarıdır (Tablo 5).

Savunma yarası olan olguların % 81.4'ünde (48 olgu) birden fazla vücut bölgesinde, %18.6'sında (11 olgu) yalnızca bir vücut bölgesinde kesici delici alet yaralanması bulunmaktadır. Savunma yarası olanların %86.4'ünde (51 olgu) toraksta, %67.8'inde (40 olgu) baş-boyun bölgesinde, %49.2'sinde (29 olgu) abdomende kesici-delici alet yaralanması saptanmıştır (Tablo 6).

Tartışma ve Sonuç

Ülkemizde, adli otopsiler içerisinde, kesici-delici alet yaralanmasına bağlı ölümlere; İstanbul'da % 6.1 (8), İzmir'de %12.0 (9), Adana'da %7.1 (10), Bursa'da %6.7 (11), Trabzon'da %2.2 (12), Edirne'de % 8.2 (13), Zonguldak'ta %3.7 (14) oranında rastlanıldığı bildirilmektedir. Çalışmamızda ise bu oran %5.6 olarak bulunmuştur.

Kesici-delici alet yaralanmasına bağlı ölümlerin %30-50'sinde, savunma yaralarının görüldüğü belirtilmektedir (3). Ülkemizde bu konu ile ilgili olarak ulaşabildiğimiz Katkıcı ve arkadaşlarının (8) çalışmasında bu oran %38.5, Fedakar'ın (15) çalışmasında %32.6 olarak verilmiştir. Bizim çalışmamızda ise oran %34.9 olarak bulunmuştur. Savunma yaralarının varlığı, bir kişiye yapılan saldırının önemli bir bulgusudur (3). Yokluğu halinde ise, saldırının ani olması dışında, kurbanın tutulma ve bağlanma gibi hareket kabiliyetini ortadan kaldıran bir durum veya daha önceden vücut direncini kıran bir etkenin varlığı düşünülmelidir (3,5,6).

Olgularımız içerisinde, erkeklerin %28.8'inde savunma yarası görülürken, kadınların %56.8'inde savunma yarası saptanmış olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Kurbanın kadın olmasının daha az savunma yarası görülmesine neden olabileceği düşünülebilir ise de çalışmamız bulguları bunun aksini göstermektedir. Benzer şekilde Fedakar'ın (15) çalışmasında savunma yaralarına erkeklerde %27.1, kadınlarda %58.1 oranında rastlanmış, Katkıcı ve arkadaşlarının (8) çalışmasında ise erkeklerin %35.2'sinde, kadınların %54.5'inde savunma yarası görülmüştür.

Savunma yarası bulunan olgularda en sık görülen yaş grubu %37.3 ile 20-29 yaş grubu olup Katkıcı ve arkadaşlarının (8) çalışmasında da benzer şekilde en sık rastlanan yaş grubu 20-29 yaş, oranı ise %40.0'dır.

Çalışmamızda, alkol alımı ile savunma yarası olup olmaması veya mevcut olan savunma yaralarının aktif ya da pasif olma özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Katkıcı ve arkadaşlarının (8) çalışmasında da savunma yaralarının varlığı ile yaralanmadan önce kurbanın alkol alımı arasında bağlantı kurulamadığı belirtilmektedir.

Çalışmamızda, savunma yaralarının %51.2'si sol üst ekstremitede, %48.8'i sağ üst ekstremitede yer almaktadır. Katkıcı ve arkadaşlarının (8) çalışmasında ise %59.5'inde sol, %40.5'inde sağ önkol ve elde görüldüğü bildirilmiştir. Tüm savunma yaralarının, üçte ikisinden fazlasının sol kol veya sol elde bulunduğu belirtilmektedir. Bu durum kurbanın, çoğunlukla sağ elini kullanan saldırganı karşı, bu ele en yakın olan sol el ve kolunu kullanması ile açıklanmaktadır (3).

Savunma yarası olan olgularımızda en sık toraksta kesici-delici alet yaralanması bulunmaktadır. Kesici-delici aletlere bağlı yaralanmalarla ilgili birçok çalışmada toraks bölgesinin en sık yaralanan bölge olduğu bildirilmektedir (11,13,15,16,17).

Savunma yaraları ile intihar veya yanıltma amaçlı yaraların birbirinden ayrılması özellikle olayın orijininin tespitinde önemlidir. Keza, savunma yaralarının varlığı eylemin cinayet amaçlı yapıldığının önemli bir göstergesidir (8).

Savunma yaralarında genellikle giysilerde yaralara uyan bölgelerde kesi ve hasarlar görülmektedir. Buna karşın intihar ve yanıltma amaçlı yaraların çoğunluğunda kesiden önce giysiler soyulduğundan giysilerde herhangi bir hasara rastlanmamaktadır (3).

İntihar ve yanıltma amaçlı yaralara çoğunlukla bileğin ön kısmında ve ön kolun iç yüzünde bazen de boyunda rastlanmakta olup tipik görünimleri, birbirine paralel demetler şeklindedir (3,7). Bazıları ise oldukça yüzeysel deneme niteliğinde kesilerdir (tereddüt kesileri). Gerçek intihar eğilimi olan kişiler bir yana bırakılırsa, çok sayıda kesiler aynı zamanda psikiyatrik bozuklukları olan hastalar arasında ve başkalarının ilgisini üzerine çekmek ve özellikle saldırı suçlamasında bulunmak için yapılabilir. Ciltte sınırlı yüzeysel kesiler bazen bileklerini kesmek için çift kenarlı jilet kullananların parmaklarında görülebilir. Bu kesilerin çoğu, cildin tüm tabakalarını içermediğinden gerçek savunma yaralarından ayrımının kolaylıkla yapılabilmesi bildirilmektedir (3).

Ölü muayenesi sırasında, katılığın geliştiği durumlarda, elin bilekten bükülmesi nedeni ile savunma yaralarının gözden kaçabileceği belirtilmektedir. Ayrıca, parmak izi alınması sırasında kullanılan mürekkebin yoğun tortusunun savunma yaralarını gizleyebileceği, bu nedenle otopsi tamamlanana kadar mürekkep uygulamaktan kaçınılması önerilmektedir (5).

Sonuç olarak; savunma yaralarının, incelemeyi yapan hekimin bilgi, dikkat ve tecrübesi oranında, adli soruşturmaya özellikle orijin konusunda önemli katkı sağlayacak bir bulgu olduğunu düşünmekteyiz.

Tablo 1. Olguların cinsiyete ve savunma yaralarına göre dağılımları.

Cinsiyet	Savunma Yarası	
	Var	Yok
	n (%)	n (%)
Erkek	38 (64.4)	94 (85.5)
Kadın	21 (35.6)	16 (14.5)
Toplam	59 (100.0)	110 (100.0)

Tablo 2. Olguların yaş gruplarına ve savunma yaralarına göre dağılımları.

Yaş Grupları	Savunma yarası						n
	Var			Yok			
	n	%*	%**	n	%*	%**	
0-9	–	–	–	1	100.0	0.9	1
10-19	7	43.8	11.9	9	56.3	8.2	16
20-29	22	36.7	37.3	38	63.3	34.5	60
30-39	10	27.8	16.9	26	72.2	23.6	36
40-49	14	46.7	23.7	16	53.3	14.5	30
50-59	2	13.3	3.4	13	86.7	11.8	15
60-69	3	37.5	5.1	5	62.5	4.5	8
70-79	1	50.0	1.7	1	50.0	0.9	2
90-99	–	–	–	1	100.0	0.9	1
Toplam	59	34.9	100.0	110	65.1	100.0	169

*%: satır yüzdesi %**: kolon yüzdesi

Tablo 3. Olguların kan alkol konsantrasyonları ve savunma yaralarına göre dağılımları.

Kan Alkol Konsantrasyonları (mg/dl)	Savunma yarası	
	Var	Yok
	n (%)	n (%)
0	43 (72.9)	75 (68.2)
30-50	5 (8.5)	6 (5.4)
51-150	8 (13.5)	19 (17.3)
> 150	3 (5.1)	10 (9.1)
Toplam	59 (34.9)	110 (65.1)

Tablo 4. Olgularda görülen savunma yaralarının dağılımları.

Savunma Yaralarının Sayısı	n (%)
1	15 (25.4)
2	14 (23.7)
3	10 (16.9)
4	6 (10.2)
5	2 (3.4)
6	5 (8.5)
7	2 (3.4)
9	2 (3.4)
10	2 (3.4)
18	1 (1.7)
Toplam	59 (100.0)

Tablo 5. Üst ekstremitelerdeki savunma yaralarının dağılımları.

	Sağ Üst Ekstremité		Sol Üst Ekstremité	
	n	%	n	%
El Palmar Yüz (Aktif)	52	51.5	28	26.4
El Dorsal Yüz (Pasif)	12	11.9	12	11.3
Ön Kol (Pasif)	22	21.8	48	45.3
Kol (Pasif)	15	14.8	18	17.0
Toplam	101	100.0	106	100.0

Tablo 6. Olguların savunma yarası bulunma durumuna göre farklı vücut bölgelerinde görülen kesici-delici alet yaralarının dağılımları.

Savunma Yarası	Kesici-Delici Alet İle Yaralanma Bölgesi			
	Baş-Boyun	Toraks	Abdomen	Alt Ekstremité
Var (n=59)	40 (67.8)	51 (86.4)	29 (49.2)	28 (47.5)
Yok (n=110)	32 (29.1)	70 (63.6)	34 (30.9)	36 (32.7)

Yüzdeleler kişi sayısı üzerinden alınmış yüzdeleler olup bir kişide birden fazla bölgede yaralanma bulunabilmektedir.

Kaynaklar

1. Knight B, Saukko P. Forensic Pathology. 3rd ed. Arnold, London, 2004: 165-166.
2. Plueckhahn VD, Corder SM. Ethics, Legal Medicine and Forensic Pathology. 2nd ed. Melbourne University Press, 1991: 302.
3. Pollak S, Saukko PJ. Defence Wounds. In: Siegel JA, Saukko PJ, Knupfer GC. (ed): Encyclopedia of Forensic Sciences. Academic Press, San Diego, San Francisco, New York, Boston, London, Sydney, Tokyo, 2000: 374-378.
4. Knight B. Simpson's Forensic Medicine. 11th ed. Arnold, London, Sydney, Auckland, 1997: 54.
5. Mason JK, Purdue BN, editors. The Pathology of Trauma. 3rd ed. Arnold, London, 2000: 127-128.
6. Spitz WU. Medicolegal Investigation of Death. 3rd ed. Charles C Thomas Publisher, Springfield, Illinois, USA, 1993: 253-254, 470.
7. Di Maio DJ, Di Maio VJM. Forensic Pathology. First Edition. CRC Press, Boca Raton, London, Tokyo, 1993: 102, 195.
8. Katkıcı Ü, Özkök MS, Örsal M. An autopsy evaluation of defence wounds in 195 homicidal deaths due to stabbing. Journal of Forensic Science Society, 1994; 34 (4): 237-240.
9. Ege B, Yemişçigil A, Aktaş EÖ, Koçak A. İzmir'de 1990-1994 yılları arasında otopsi yapılan olguların incelenmesi. Adli Tıp Bülteni, 1997; 2(2): 58-61.
10. Çekin N, Akçan R, Hilal A, Karanfil R. 1999-2003 yılları arasında Adana'da otopsi yapılan kesici-delici alet yaralanmalarının retrospektif olarak incelenmesi. VI. Adli Bilimler Kongresi Program ve Özet Kitapçığı. İstanbul: 2004; 47.
11. Türkmen N, Fedakar R, Çetin V, Durak D. Kesici-delici alet yaralanmalarına bağlı ölüm olgularında alkolün rolü. Adli Tıp Bülteni, 2002; 7 (2): 45-50.
12. Gürpınar SS, Gündüz M, Özoran YY. Adli Tıp Kurumu Trabzon Grup Başkanlığı otopsilerinin retrospektif değerlendirilmesi. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı. Antalya: 1993; 143-146.
13. Altun G, Azmak D, Yılmaz A. Kesici-delici alet yaralanmasına bağlı ölümler. Adli Tıp Bülteni, 2000; 5 (1): 44-46.
14. Küçük H. Zonguldak'ta 1999-2003 yılları arasında yapılan 650 adli otopsi olgusunun incelenmesi. Adli Bilimler Dergisi, 2004; 3 (3): 35-40.
15. Fedakar R. 1997-2001 yılları arasında Bursa'da otopsi yapılan kesici-delici alet yaralanmalarının değerlendirilmesi. Yıllık Adli Tıp Toplantıları-2002 Kitabı. Antalya: 2002; 301-308.
16. Schmidt U, Pollak S. Sharp force injuries in clinical forensic medicine- findings in victim and perpetrators. Forensic Science International, 2005 Sep 1; [Epub ahead of print]
17. Rogde S, Hougen HP, Poulsen K. Homicide by sharp force in two Scandinavian capitals. Forensic Science International, 2000; 109: 135-145.

İletişim Adresi : Dr. Birol DEMİREL

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Adli Tıp Anabilim Dalı

Beşevler, 06510 ANKARA

E-mail: biroldemirel@yahoo.com

BOCHDALEK HERNIA EVALUATED AS SUDDEN UNEXPECTED SUSPICIOUS DEATH: A CASE REPORT

Yrd. Doç. Dr. Ahmet HİLAL¹, Yrd. Doç. Dr. Nursel GAMSIZ BİLGİN², Prof. Dr. Necmi ÇEKİN¹,
Prof. Dr. Mete K. GÜLMEN¹

¹ Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Adana

² Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Mersin

Summary

A considerable part of forensic medicine cases involve sudden unexpected suspicious deaths. In such cases, it is essential to perform a medico-legal autopsy, for the following reasons: death occurs within a very short time, it is difficult to explain the cause and the mechanism of death; external factors or a person, might be involved in the death. Sudden unexpected deaths due to adult Bochdalek hernia had been reported rarely in the medical literature. In this study a sudden unexpected death case due to adult Bochdalek hernia was presented.

Key Words: Bochdalek hernia, Forensic autopsy, Sudden unexpected death.

ANİ BEKLENMEDİK ŞÜPHELİ ÖLÜM OLARAK DEĞERLENDİRİLEN BOCHDALEK HERNİSİ: BİR OLGU SUNUMU

Özet

Ani beklenmedik şüpheli ölümler adli olguların önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Bu olgularda ölümün kısa sürede meydana gelmesi, ölüm mekanizmasının ve nedeninin izah edilememesi, ölüm üzerine etkisi olan kişi ve/veya kişilerin ya da her hangi bir dış etmenin olabileceği şüphesi nedeniyle adli otopsi yapılması gerekmektedir. Çalışmamızda Bochdalek hernisine bağlı ani beklenmedik bir ölüm olgusu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bochdalek hernia, Adli otopsi, Ani beklenmedik şüpheli ölüm.

Introduction

A considerable part of forensic medicine cases involve sudden unexpected suspicious deaths. In such cases, it is essential to perform a medico-legal autopsy, for the following reasons: death occurs within a very short time, it is difficult to explain the cause and the mechanism of death; external factors or a person, might be involved in the death. Statistics reveal that the leading cause of sudden deaths in the world is cardiovascular disease. On the other hand, it is known that the actual causes of death show variability depending on a country's health system and the quality of the services provided. Congenital diseases such as Bochdalek hernia are found in the category of sudden unexpected suspicious deaths (1-6).

Bochdalek hernia was defined as a congenital posterolateral diaphragmatic hernia by Bochdalek, an anatomy professor, in 1948. It commonly occurs on the left side, being the most frequent type among congenital diaphragmatic hernias (7-10).

It is known that the septum transversum, which separates the thoracic cavity from the abdominal cavity, begins to develop at the back of the sternum and extends from the front to back, concluding its closure by the 10th week. As extra embryonic cholema closes, the intestines complete their rotation and return to the abdominal cavity. If a defect occurs while the septum transversum completes its closure from the front towards the back an, opening is left at the back and the intestines returning to the abdominal cavity are herniated to the thoracic cavity (4,7,8).

Case Report

On studying the report of the physical examination of the corpse of a 16 year old female, it was recognized that according to the patient's history, of which the prosecutor attorney had been informed, the patient was taken to the doctor on feeling uneasy, urethra infection was diagnosed, her blood pressure fell to 40/0mmHg, and the patient died on the way to the hospital with the diagnosis of renal colic.

During the external physical examination carried out by the forensic medicine Institution, Adana branch of forensic medicine council, morgue department, nothing of significance was observed. But and when the thoracic cavity was opened, it was seen that the entire stomach and intestines were on the left side of the thoracic cavity. It was also noted that the left lung lobe of the appeared atelectatic (left 180 g, right 300 g), the stomach and intestines were drawn to the abdominal cavity; the heart when taken out was performing normally, and the mediastinum was pushed to the left. No other special observations were made during autopsy. In the postmortem histopathological evaluation there was no outstanding morphological pathology; in the toxicological analysis, it was observed that no drugs, chemical substances, or alcohol were involved.

As a result of the procedures carried out, it was reported that the cause of death was Bochdalek hernia.

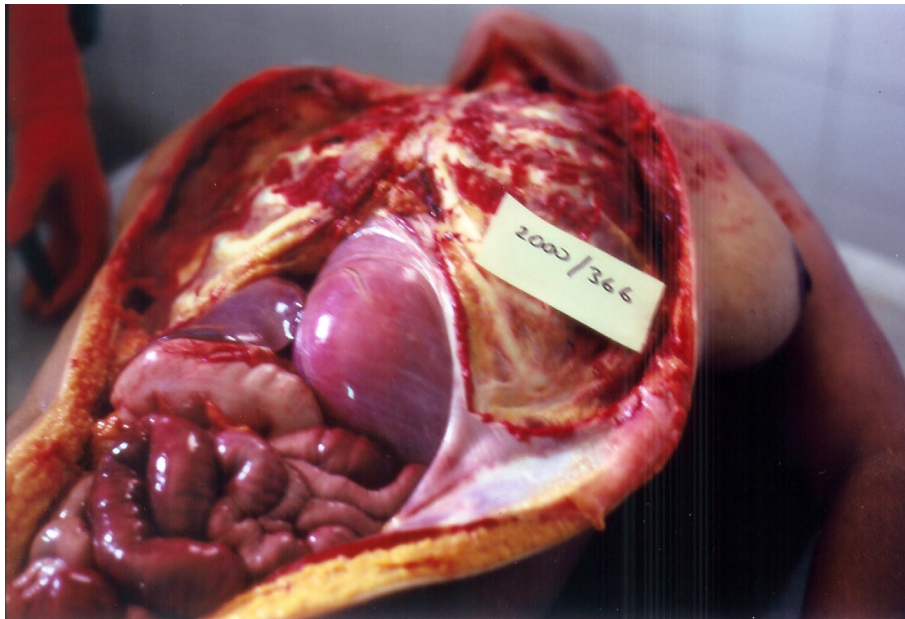


Figure 1. The appearance of organs passing through the defect in the diaphragm into the thoracic cavity upon opening the abdominal and thoracic cavities.

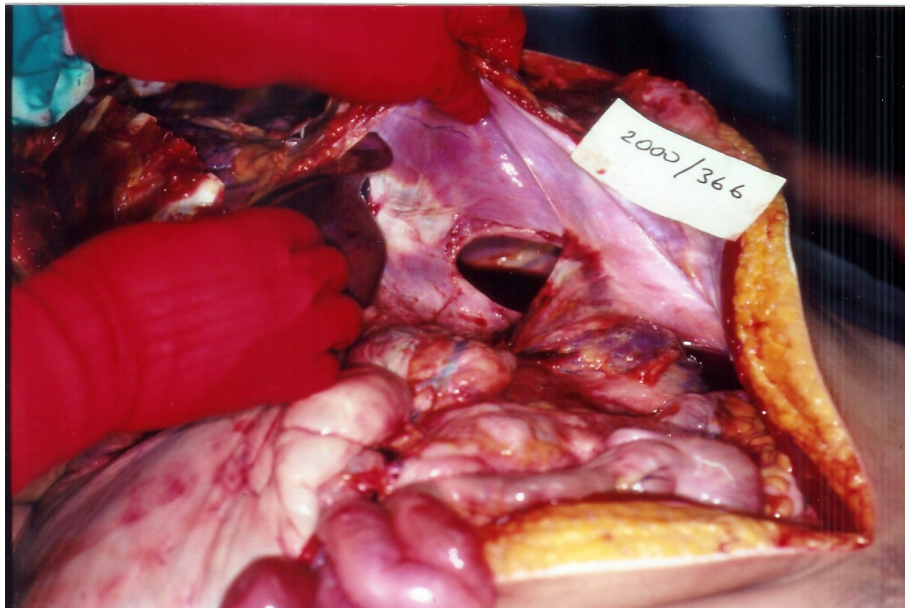


Figure 2. The appearance of the defective field in the diaphragm.

Discussion

It is vital to perform an autopsy so that the cause and the mechanism of death can be explained and external factors such as the effect of a person, or persons can be identified. It has been argued that the findings to be obtained from judicial inquiry, physical examination, and autopsy are of crucial value. After all these procedures, by comparison of antemortem and postmortem findings, the diagnosis and the treatment methods can be checked (2,3,6).

In a research carried out by department, the ratio of sudden unexpected mortality to overall mortality was found to be 8.2% (2,4). In another research conducted by the Istanbul Forensic medicine Institution, Morgue Department, this ratio was 23.01%, and in a research by Ege University such deaths make up 34% of all deaths (5,3).

It has been stated that Bochdalek hernia, the most common diaphragmatic hernia among newborns, may sometimes be fatal results due to respiratory problems, cyanosis, asphyxia, and may result in high mortality rates even after surgical treatment (11,12). Furthermore, it has been stated that this type of hernia might be mistaken for dextrocardia since the mediastinum is pushed to the opposite side and cyanosis develops in the clinical picture (13-15).

Although it is commonly diagnosed early and the necessary treatment is provided, or sometimes the patient dies in this early stage, it is rarely possible, as can be seen from the presented case and the previous case, to come across this disease in the late stage (10-18).

The complications of Bochdalek hernia, some of which are strangulation, ischemic necrosis in the small and large intestines, perforation, gastric gangrene, infarction of the spleen, fistula, obstructive hepatitis, acute respiratory deficiency, hypoxia, shock are life-threatening. It is known that the most dangerous complication is strangulation of the hernia (9,10,18).

It is known that the diagnosis of Bochdalek hernia is achieved through radiological imaging methods (Chest X-ray and CT). In the radiographs it has been frequently observed that there are intestinal coils full of gas in the left hemithorax, the lungs are atelectatic with decreased volume, the heart and mediastinum might be pushed to the left (8,9,14,16).

In both our cases (4) it has been identified, in accordance with the literature, that the organs in the abdominal cavity resided in the left thoracic cavity, the mediastinum was pushed to left, and the left lung was atelectatic in appearance.

It is known that after the diagnosis in the adult, surgical treatment is of great value prior to the emergence of the complications. It is argued that, in the later years of life, the symptoms of the disease may vary depending on the seriousness of the defect and may arise after coughing, pain, pregnancy, giving birth, physical effort, sexual intercourse, or post-trauma as well (7,16-19).

It is stated that the clinical picture observed in the newborn is different from that of the adult, and it is also observed that patients without any findings related to pulmonary disease might suffer from chest pain and gastro-intestinal complaints, and consequently receive the wrong treatment due to the wrong diagnosis (4,10,14).

In various sources, the attention has been drawn to the improper evaluation of the symptoms of such case, fatal results following incorrect diagnose have been reported (11,16,18).

It has been stated that as the defect is surrounded by a pouch, it allows the patient to survive longer, and the complications emerge later, the spleen prevents the organs in the abdominal cavity from moving toward the thorax, the increased pressure in the abdominal cavity leads to acute herniation (7,9,16,17,19).

From the findings we have obtained from various sources and from the case we are dealing with it can be seen that patients might see a doctor due to complaints related to the abdomen and the chest without having any lung problems and, consequently, might receive the wrong treatment on account of the wrong diagnosis which can result in death (4,11-13,15,18).

In the previous case (4) presented by our department as well as in this case, it has been learned that the patients had histories of stomachache, they were kept under observation for some time, and the cases were skipped over. It can be said that in these cases, some mistakes related to choosing the methods of examination and diagnosis, for which the doctor is responsible, have been made.

If doctors would be more thorough in their approaches regarding to their patients with non-specific complaints, they might diagnose late Bochdalek hernia cases and help them to survive by surgical treatment.

References

- 1- Di Maio DJ, Di Maio VJM. Deaths Due to Natural Diseases. In: Di Maio DJ, Di Maio VJM. Eds. Forensic Pathology. Boca Raton, Ann Arbor, London, Tokyo, 1993:43-57.
- 2- Gülmen MK, Çekin N, Şen F, Özdemir MH, Salaçin S. Sudden Unexpected Death Case of Acute Lymphoblastic Leukemia (A Case Report). First National Forensic Medicine Congress, İstanbul. November 1-4 1994:29-35.
- 3- Ege B, Yemişçigil A, Aktaş EÖ, Koçak A. Review of the Autopsy Cases in İzmir during the years 1990-1994. The Bulletin of Legal Medicine, 1997; 2(2):58-61.
- 4- Salaçin S, Alper B, Çekin N, Gülmen MK. Bochdalek Hernia in Adulthood: A Review and an Autopsy Case Report. Journal of Forensic Sciences, 1994; 39(4):1112-1116.
- 5- Salaçin S, Çekin N, Gülmen MK, Alper B. Factors Relating within the Medicolegal Autopsy Decisions. First National Forensic Sciences Congress, Adana, April 12-15, 1994: 227-232.
- 6- Koç S, Çetin G, Kolusayın Ö, Altuğ M, Sarı H. Evaluated Pathologies in Forensic Autopsy Cases. First National Forensic Sciences Congress, Adana, April 12-15 1994; 242-244.
- 7- Kao CL Bochdalek hernia in adult. J Emerg Med. 2002;23(3):283-4.
- 8- Swain JM, Klaus A, Achem SR, Hinder RA. Congenital diaphragmatic hernia in adults. Semin Laparosc Surg. 2001;8(4):246-55.
- 9- Ochoa de Castro A, Ramos MR, Calonge WM, Reis A. Congenital left-sided Bochdalek diaphragmatic hernia. Thoracoscopic repair--case report. Eur J Pediatr Surg. 2003;13(6):407-9.
- 10- Haller JA. Professor Bochdalek and his Hernia: Then And Now. Prog Pediatr Surg, 1986; 20:252-255.
- 11- Hosgor M, Karaca I, Karkiner A, Ucan B, Temir G, Erdag G, Fescekoglu O. Associated malformations in delayed presentation of congenital diaphragmatic hernia. J Pediatr Surg. 2004;39(7):1073-6.
- 12- Berman L, Stringer D, Ein SH, Shandling B. The Late-Presenting Pediatric Hernia: A 20-Year Review. Journal of Pediatric Surgery, 1988;23(8):735-739.
- 13- Dalton AM, Hodgson RS, Crossley C. Bochdalek hernia masquerading as a tension pneumothorax. Emerg Med J. 2004;21(3):393-4.

- 14- Niwa T, Nakamura A, Kato T, Kutsuna T, Tonegawa K, Kawai A, Itoh M. An adult case of Bochdalek hernia complicated with hemothorax. *Respiration*. 2003;70(6):644-6..
- 15- Snyder HS, Sallo DF, Kelly PH. Congenital Diaphragmatic Hernia Presenting As Massive Gastrothorax. *Annals of Emergency Medicine*, 1990; 19:562-564.
- 16- Thomas S, Kapur B. Adult Bochdalek Hernia-Clinical Features, Management and Results of Treatment. 1991;21(1):114-119.
- 17- Fine R, Borrero E, Stone A. Bochdalek Hernia in Adulthood. *New York State Journal of Medicine*, 1987;9:516-518.
- 18- Sinha M, Gibbons P, Kenddy SC, Mathews HR. Colopleural Fistula Due to Strangulated Bochdalek Hernia in Adult. *Thorax*, 1989; 44:762-763.
- 19- Mullins ME, Stein J, Saini S, Mueller PR. Prevalence of incidental Bochdalek's hernia in a large adult population. *AJR. American Journal of Roentgenology*, 2001; 177:363-366.

Address for correspondence:

Nursel Gamsiz Bilgin, MD. Assistance professor,
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı, Mersin
E-mail: nurselbilgin@yahoo.com

ADLİ-TİBBİ EKSPERTİZ YIL 1, SAYI 2, 1955, SAYFA 9-11

Adalet cerrahının verdiği raporun hâkim huzurunda tevsiki yapılır. Buradaki beyan analitiktir. Hâdise yemden unsurlarına ayrılır ve tekrar senteze gidilir. Bu itibarla adalet cerrahı her raporunu müteakip hâkim huzuruna çıkacağını hesaplamalı ve raporunun ancak bu makam önünde tamamlanacağını bilmelidir.

Adlî Cerrahîde Rapor

Opr. Dr. Cavit GÖNCER

İstanbul Vali ve Belediye Reis Vekili Muhterem Hocam Ord. Prof. Dr. Fahrettin Kerim Gökay'ı bütün dünyaya kabul ettirdiği mühim bir tez vardır. Ruh ve sinir tababetinin büyük Türk Otoritesi olayların kanunla mukayesesi meselesine temas ettiği vakit şu mealde bir fikir izhar eder:

Kanun daima kuvvetlidir. Onun bu kudret ve şümül alanından hiç bir ilgili kendini ayıramaz. Olayları olduğu gibi aksettiriniz. Kanun onu cemiyetin arzu ettiği kalıba sokar.

Eşsiz üstadın binlerce talebesi bugün Adalet Tababeti bahsinde işte böyle hareket ediyorlar.

Hâdiseleri dürüst, tarafsız, tam, sade, veciz bir üslupla ve hiç bir hissî görüş ihtiva etmeden, sadece tıbbî delillere dayanan izahatla müsbet olarak aksettiriyorlar. Kararı kanunun mümessili olan adaletle bırakıyorlar.

Adli cerrahinin raporu da bu Türk Hocasının tıp ve hukuk tezlerine dayanıyor.

Adlî Cerrahî Raporları, şirûrji çerçevesi içerisinde, adlî bir meseleyi yazı ile ifade eden bir delildir. Bu belgede, adlî olayın sebepleri, şartları ve sonuçları incelenir ve mütalâa edilir.

Cerrahî raporlar da, diğer adlî raporlar gibi, hazırlık tahkikatında Cumhuriyet Müddeiumumisinin talebi ile ilk tahkikatta Sorgu Hâkiminin son tahkikatta ise Hâkimin kararı ile yeminli olarak tanzim edilir.

Adalet cerrahının tertip edeceği raporların istikballe alâkaları yoktur. Olmuş veya olmakta olan bir olayı cerrah gözüyle ve adalet namına tesbit ve tasdik eder mahiyettedir.

Bir adlî cerrahî raporunda aşağıdaki vasıflar bulunmalıdır:

1.— Bu raporda yalnız cerrahî müşahedeler kaydedilmekle iktifa edilmez. Münakaşa ve karara yarayacak fakat tedavi bakımından ehemmiyetsiz olan diğer alâmet ve belgelerde nazarı dikkate alınır.

2.— Araştırmada, bahis mevzuu hâdisenin yeniden tekrarlanmış mahiyetteki bilgilerini de bulundurmaktadır. Adlî vaka raporda âdeti yeniden inşa edilmelidir.

3.— Adlî cerrahî raporlarında hiç bir hissî veya fikrî görüş ileri sürülmemelidir. İzahat sadece hakikî delillere dayanan bir ispat vasfında olabilir. İspat sonunun kat'iyet durumu da iyi açıklanmalı en ufak şüpheler sebepleri izah edilmek suretiyle not edilmelidir.

4.— Cerrahî metotları kendi ekolünün mezûrları çerçevesinde muhakkak incelenmeli bu ekole göre vasıflandırıldıktan sonra diğer ekollerle mukayeseye geçirilmelidir.

5.— Eksper operatör raporlarında daima dürüst, tarafsız, kalmalıdır. (Hain, kötü, vahşî, canavar, zalim, zavallı, fakir,) gibi sıfatları bir temayülü veya sempatiyi canlandıran kelimelere yer vermemelidir.

6.— Cerrahî raporlarda mesele dışına çıkmak doğru değildir. Tam ve tavsifi olmalıdır. Rapor uzatıldığı takdirde sonuna bir hülâsa konmalıdır.

7.—Adlî cerrahî raporu sade, arıç, veciz bir üslupla ve resmî dille yazılmış olmalıdır Vazih ve mantikî neticelere dayanmalıdır. Hukuk ve tababette ayrı ayrı manaya gelen aynı kelimelerin cerrahî tarihleri veya bu tariflere hukuk dilinde uyan kelimeler yazılmalıdır.

8.— Adlî cerrahî raporlarda şekle dikkat etmelidir. Bütün raporların aynı formülde olması Adalet cihazını daha kolay çalıştırır.

Raporlarda başlangıç, tavsif, metin, tahkikat hülâsası, münakaşa ve netice bölümleri tefrik edilmelidir.

Başlangıç seksiyonunda Müddeiumumi, Sorgu Hâkimi veya Hâkim gibi vazifeyi veren selâhiyetli makama karşı eksper cerrah kendi hüviyetini determine ederek, yemin ettiğini ifadeden sonra hâdiseyi, tarih, mahiyet, lokalizasyon vuku şekli, ve bahis mevzuu hasta ve ölünün hüviyetini, ihtimali yaşını, vücudun gelişme tarzını ve evsafını kısaca zikreder.

Tavsif bölümünde hâdisenin genel ve özel hususiyetleri tarif ve tavsif edilir. Unsurlar teker teker sayılır.

Metin'de buna ait cerrahî doneler toplanır. Cerrahî müşahedeler muayeneler, araştırmalar, unsurlar gözden geçirilir. Hâdisenin yeniden inşasına doğru olan cerrahî sentez tecrübe edilir.

Tahkikat hülâsası bölümünde hukukî gidişe paralel olan cerrahî araştırmalar mukayese edilir. Bu mukayeseye dair ip uçlarının tevsiki ciheti araştırılır.

Münakaşa faslı, vakasının şartları müsbet, belgeleri ve bunların ifade ettikleri manalar ileri sürülür.

Nihayet neticeye geçilir. Kısa fakat tam ve keskin ve adaletin anlıyacağı manadaki kelimelerle cerrahî karar yazılır.

Adalet cerrahının verdiği raporun Hâkim huzurunda tevsiki yapılır. Buradaki beyan analitiktir. Hâdisi yeniden unsurlarına ayrılır. Ve tekrar senteze gidilir. Bu itibarla Adalet cerrahı her raporunu müteakip hâkim huzuruna çıkacağını hesaplamalı ve raporunun ancak bu makam önünde tamamlanacağını bilmelidir.

Eksper cerrah adalet cihazımızın en mühim teknik unsurudur. Bu mütehassıs eleman olmadıkça hiç bir cerrahî hâdisenin tam olarak münakaşası yapılamaz. Cerrah kriminolog, cerrahî cürmün kaynaklarını, âmillerini hattâ tedavisini araştırmakla vazifelidir.

20. BASIM YILINDA ADLİ TIP DERGİSİ'NİN KALİTATİF VE KANTİTATİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Doç. Dr. Mahmut AŞIRDİZER¹, Doç. Dr. Mehmet Sunay YAVUZ¹, Yrd. Doç. Dr. Yıldırım ZEYFEOĞLU¹

¹ Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Manisa

Özet

Adli Tıp Dergisi, 1985 yılında yayım yaşantısına başlamış, 1998 ve 1999 yıllarında kesintiye uğramış ise de, 2006 yılı itibarıyla 20. basım yılına erişmiş ve halen Türkiye'deki adli tıp camiasının en köklü bilimsel yayın organıdır. Adli tıp alanında pek çok bilim insanının bilgilerini ve çalışmalarının ürünlerini paylaşmasına aracı olmuş, yine pek çok yabancı bilim insanının da ülkemiz bilim alanına katkılarına öncülük etmiştir.

Bu çalışmanın amacı, Adli Tıp Dergisi' nin bugüne kadar olan yayım profilini inceleyerek, ulusal ve uluslararası bilim dünyasında daha tanınır hale gelmesi için gerekenleri ortaya koymak; derginin ulusal ve uluslararası atıf indekslerinde yer alması için öneriler sunmaktır.

Bu amaç ile, Adli Tıp Dergisi' nde 20 yıl boyunca yayınlanmış olan tüm makaleler incelenerek ve atıf indekslerinde yapılan sitasyonlar taranarak, makalelerin türleri, yurtdışı adresli makalelerin sayıları ve nitelikleri, makalelerin yıllara göre dağılımı, Adli Tıp Dergisi' nde yayınlanmış makalelere ulusal ve uluslararası dergilerde yapılmış atıfların sayı ve oranları ile makalelerin diğer özellikleri kalitatif ve kantitatif olarak değerlendirilmiştir. 2001 ve 2002 yıllarında 4 cilt şeklinde ayrı sayı olarak yayımlandıktan sonra, Adli Tıp Dergisi ile birleştiği deklare edilen, Klinik Adli Tıp dergisi de belirtilen kıstaslar doğrultusunda irdelenmiş, Adli Tıp Dergisi' nin yukarıda sınırlarını çizdiğimiz amaca yönelik olarak gelecekte daha iyi bir konuma sahip olabilmesi için, bugün sürdürülmekte olan çalışmalara ve gelecekte yapılması gerekenlere ait önerilere yer verilmiştir.

Anahtar kelimeler: Adli Tıp Dergisi, Klinik adli tıp, Makale, Sitasyon, Atıf indeksleri.

QUALITATIVE AND QUANTITATIVE EVALUATION OF THE JOURNAL OF FORENSIC MEDICINE DURING 20TH PUBLICATION YEAR

Summary

The first publication of The Journal of Forensic Medicine (as called as Adli Tıp Dergisi in Turkish) was realized in 1985. Although it could not publish in 1998 and 1999 years, its publication was again begun in 2000 and it is the most rooted scientific publication of forensic medicine community in Turkey which accessed to 20th publication year in 2006. It acted as an intermediary role for the sharing of knowledge of many scientists and productions of their studies in the forensic medicine area. Additionally, it had been a vanguard for the contribution of foreign scientists to science area of our country.

The aim of this study, the defining of necessities for better introduction of Journal of Forensic Medicine after examination of its publication profile until nowadays and the submitting suggestions for its taking part in national and international citation indexes.

For this aim, all articles which published in Journal Forensic Medicine during 20 years were reviewed, citations which attributed it were searched, and types of article, the number and specialization of the internationally addressed articles, the disturbance of articles to years, the number and rates of citations attributed to The Journal of Forensic Medicine from national or international journals and other specializations of articles were qualitatively and quantitatively evaluated. In this

study, Clinical Forensic Medicine which unified with Journal of Forensic Medicine after separate publication in 2001 and 2002 years were also evaluated according to criteria which stated above. In conclusion, the suggestions about progression of The Journal of Forensic Medicine in next years were submitted.

Keywords: Journal of Forensic Medicine, Clinical forensic Medicine, Article, Citation, Citation indexes.

Giriş

Bilimsel dergiler, kendisini mensubu olduğu bilim alanına adanmış çoğu hakemli olan dergiler olup, genellikle bir bilim topluluğunun yayın organı olarak yayım hayatına başlamaktadırlar [1]. İlk bilimsel dergi Avrupa’da “*Le Jovrnal des Sçavans*” adı ile 1658 yılında kurulmuş ve 05 Ocak 1665 de basılmaya başlanmıştır [2, 3] (Resim-1). Bu derginin ilk sayısında editörü tarafından, derginin beş amacı; “(1)Avrupa’da basılmış temel kitapların katoloğunu ve kısa tanıtımını yapmak; (2)Ünlü kişilerin biyografisini basmak; (3) Fizik ve kimya araştırmalarında elde edilen bulguları, sanat ve mühendislik gibi alanlarda yeni keşifleri, matematikçilerin kullanışlı ve dikkat çeken buluşlarını, göğe ait ve meteorolojik gözlemleri, hayvanlarda saptanmış yeni anatomik bulguları yayımlamak; (4) Fransa’da ve Avrupa’nın diğer bölgelerinde bulunan üniversitelerdeki kürsülerin bulgularını kayıt altına almak, (5) Okuyuculara ilginç gelebilecek haberlerin bir kısmını bildirmek” olarak tanımlanmıştı [4].

İlk tıp dergisi olan “*The Medical Repository*”, 1797’ de ABD’nde kurulmuş, 1824 yılına kadar yılda 4 kez basılmış ve daha sonra “*The New England Journal of Medicine*” adını alarak günümüze dek yayım hayatına devam etmiştir [2, 5]. 1879 ’da tıp dergilerinin sayılarındaki artış karşısında, bir cerrah olan Dr John Shaw Billings, tıp dergilerini yazar adları ve konularına göre dizerek; daha sonraki yıllarda “*Index Medicus*” adı ile anılacak, günümüzde ise “*Medline*” adı ile bilinen 4600 ’den fazla dergiyi ve 14 milyonun üzerinde makaleyi kapsayan dev bir veri tabanının temellerini atmıştır [6,7].

Adli tıp alanında ilk dergi 1930 yılında, “*American Journal of Police Science*” adı ile kurulmuş, 1932 yılında “*Journal of Criminal Law and Criminology*” ile birleşen dergi, izleyen yıllarda “*Journal of Criminal Law, Criminology and Police Science*” adı ile yayım hayatına devam etmiştir [8].

Ülkemizde sağlık bilimleri alanında ilk süreli yayının 1849’da çıkartıldığı ve “*Vaka-i Tıbbiye*” nin ilk Türk tıp dergisi olduğu belirtilmekte olup [9], adli tıp alanında ise ilk dergi 1955 yılında “*Adli Tıbbi Ekspertiz*” adı ile önceleri ayda bir basılmaya başlamış, daha sonra 2-3 ayda bir olmak üzere yayımlanmaya devam etmiş, ancak 1965 yılına kadar yaşayabilmiştir [10].

Alandaki boşluğu doldurmak amacıyla kurulan “*Adli Tıp Dergisi*”, ilk kez 1985 yılında, Prof. Dr. Şemsi GÖK (1920-2002)’ ün editörlüğünde 3 sayı halinde basılmaya başlamıştır. 1998-1999 yılları arasında basımına verilen arayı takiben 2000 yılında yeniden basılmaya başlanan dergi 2006 yılında ise 20. basım yılına ulaşmıştır.

1996 yılında “*Adli Tıp Bülteni*”, 2001 yılında “*Adli Bilimler Dergisi*”, 2003 yılında “*Toksikoloji*”, 2004 yılında “*Adli Psikiyatri*” ve “*Türkiye Klinikleri-Adli Tıp*” dergilerinin yayımlanmaya başlaması, ülkemiz adli tıp ve adli bilimler alanında yeni bilimsel platformlar yaratmıştır.

Ayrıca 2001 ve 2002 yıllarında toplam 4 sayı olarak yayımlanan “*Klinik Adli Tıp*” dergisi de, Adli Tıp Dergisi’ editörü tarafından deklare edildiği üzere kendini fesh ederek, Adli Tıp Dergisi içersinde yayım hayatına devam etmektedir [11].

Bu çalışmanın amacı, pek çoğumuzun akademik yaşamındaki ilk çalışmalarını sergilediği Adli Tıp Dergisi’ nin bugüne kadar olan yayım profilini inceleyerek, bugünkü konumunun daha yükseklerle taşınması, ulusal ve uluslararası bilim dünyasında daha tanınır hale gelmesi için gerekenleri ortaya koymak; derginin ulusal ve uluslararası atıf indekslerinde yer alması için öneriler sunmaktır. Bu çalışma kapsamında, “*Klinik Adli Tıp*” dergisi de “*Adli Tıp Dergisi*” ile birlikte ele alınmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmanın amacı kapsamında, “Adli Tıp Dergisi” nde 20 basım yılı boyunca, 1985 yılı birinci sayıdan başlayarak 2006 birinci sayıya kadar uzanan dönemde “Adli Tıp Dergisi” nde ve 2001 - 2002 yıllarında “Klinik Adli Tıp” da yayınlanmış olan makaleler incelenerek, makalelerin türleri ve yıllara göre dağılımları, yurtdışı adresli makalelerin sayıları ve ülkelere göre dağılımları belirlenmiştir.

Ayrıca bu makalelere uluslararası atıf indekslerinde yapılan sitasyonlar aranıp; “Turkish Medline” da yer alan tam metin sunan dergiler ile adli tıp - adli bilimler alanında yayım yapan ulusal dergilerin referansları incelenerek; “Adli Tıp Dergisi” nde ve “Klinik Adli Tıp” da yayınlanmış makalelere yapılmış olan “SCI, SCI-Expanded, SSCI” kapsamındaki sitasyonlar, belirtilen bu indekste yer almamasına rağmen uluslararası “Science Direct” ve “SCOPUS” arama motorları tarafından taranan dergilerde yer alan sitasyonlar, ulusal dergilerde yer alan sitasyonlardan ise ulaşılabilenler belirlenmiştir. Belirlenen atıflar sayı ve oranları ile sınıflandırılmış, kalitatif ve kantitatif olarak değerlendirilmiştir.

“Türk Tıp Dizini”, 1993-1997 yılları arasında basılı olarak yayımlanmış, 2000 yılından itibaren ise 1995 ve sonrasını kapsayacak şekilde elektronik ortama taşınmış olup, Türk Tıp Dizini’nde yer alan dergilerin her yıl değişim göstermesi, Adli Tıp Dergisi’nin yalnızca 2005 yılında bu indekste yer alması, dizinde yer alan diğer dergilerin pek çoğunun web sayfalarının bulunmaması ve web sayfası olan dergilerin bir kısmında, yayınların kaynaklarına ulaşılabilmesi; çok sağlıklı verilere erişmemizi imkansız kıldığından, çalışmamızda, “Türk Tıp Dizini” açısından bir değerlendirmeye gitmek mümkün olamamıştır.

Bulgular

“Adli Tıp Dergisi” 1985 yılından başlamak üzere 2006 yılı birinci sayı da dahil 36 fasikülde 75 sayı olarak, “Klinik Adli Tıp” ise 2001 ve 2002 yıllarında 4 fasikülde 4 sayı olarak basılmıştır. Toplam 79 sayı ve 40 fasikülden oluşan bu seri içersinde 480 makale yer almaktadır. “Adli Tıp Dergisi” 1985’ de 3 ayrı fasikül içinde 3 sayı; 1986 ve 1987’ de tek fasikülde 4 er sayı, 1988 – 1991 yılları arasında 2 şer fasikülde 4 er sayı, 1992 – 1997 yılları arasında tek fasikülde 4 er sayı olarak basılmıştır. 1998 ve 1999 yıllarında yayım hayatı kesintiye uğramış ise de 2000 yılında tek fasikülde 4 sayı olarak yeniden yayımlanmış, 2001 de 4 ayrı fasikülde 4 sayı, 2002 de 2 fasikülde 4 sayı, 2003 ve 2004 de 3 fasikülde 4 sayı olarak basılmıştır. 2005 den itibaren ise Yayın Kurulu’ nun aldığı karar gereğince, her bir cilt ayrı fasikülde olmak üzere 3 er sayı olarak yayımlanmaya devam etmektedir.

“Adli Tıp Dergisi” nin yayın hayatına başladığı dönemde, yurtiçinden 67 ve diğer çeşitli ülkelere 26 danışma kurulu üyesi bulunmaktaydı. İzleyen yıllarda hakem sayılarında değişiklikler olmasına rağmen, 24 ile 28 yabancı danışma üyesinin, 2004 yılına kadar derginin danışma kurulu listesinde yer aldığı; 2004 yılından sonra ise derginin danışma kurulunu yalnız yerli danışma kurulu üyelerinin oluşturduğu izlenmektedir.

“Adli Tıp Dergisi” ve “Klinik Adli Tıp” da yer alan 480 makalenin yıllara göre dağılımı Grafik-1’ de, makale türlerinin yıllara göre oransal dağılımı Grafik -2’ de gösterilmiştir.

Dergideki yurtdışı adresli makalelerin yıllara göre oransal dağılımı incelendiğinde; 1994 yılına kadar her dergide birden fazla yurtdışı adresli makale olmasına karşın, 1994, 1996, 2000, 2001 yıllarında yalnızca birer yurtdışı adresli makalenin yer aldığı, 1995, 1997 ve 2002 den sonraki sayılarda ise yurtdışı adresli makale bulunmadığı görülmektedir (Grafik-3). Yurtdışı adresli makalelerin ülkelere göre dağılımı Grafik -4’ de gösterilmiş olup; “Adli Tıp Dergisi” nin çoğu gelişmiş ülkeler olmak üzere 11 farklı ülkenin makalelerini yayımladığı, bu makalelerin yarısını ise Hindistan adresli makalelerin oluşturduğu saptanmıştır.

“Adli Tıp Dergisi” nin İngilizce özetleri 1985-1997 yılları arasında bir “Elsevier B.V.” arama motoru olan “SCOPUS” tarafından indekslenmiş olup, 1997 yılından sonraki sayıların indeks içersinde yer almadığı görülmektedir.

“Adli Tıp Dergisi” ve “Klinik Adli Tıp” da yer alan 480 makaleye bulunabilen toplam atıf sayısı 582 dir. Makale başına düşen atıf sayısı 1.21 olarak hesaplanmaktadır. Bu atıfların 442 (% 75.95) si yurtiçi adresli dergilere ait olup, geri kalan 140 (% 24.05) ı uluslararası indekslerce taranan dergilerde yapılan sitasyonlardır. Uluslararası sitasyonlardan 93 (% 66.43) ü “Web of Science” bünyesinde yer alan “SCI”, “SCI-Expanded” veya “SSCI” indekslerince de taranmaktadır.

Makalelerin yıllara göre aldığı sitasyon tür ve sayıları ile makale başına düşen yıllık sitasyon oranları Tablo 1’de; ulusal ve uluslararası tüm sitasyonların makalelere göre dağılımı Grafik 5’de, ulusal sitasyonların makalelere göre dağılımı Grafik 6’da, uluslararası indekslerde yer alan tüm sitasyonların makalelere göre dağılımı Grafik 7’de, “SCI”, “SCI-Expanded” veya “SSCI” indekslerde yer alan sitasyonların makalelere göre dağılımı ise Grafik 8’ de ayrıntılı olarak sunulmuştur.

Her ne kadar uluslararası bilimsel değerlendirmelerde, bir derginin her ne kadar prestij ölçüsü olarak kabul edilmese de, popülerite ölçüsü “ISI-impact factor (ISI-IF)” olarak kabul edilmektedir [12].

ISI-IF’ nin hesaplanması aşağıdaki örnek formül ile yapılmaktadır [13, 14]:

X Dergisinin 2004 “Impact Factor” ü =	2002 ve 2003 de X de basılmış makalelere 2004’de yapılan sitasyon sayısı*
	2002 ve 2003 de X de basılmış makale sayısı

Yine bir derginin değerlendirme kriterlerinden diğer ikisi ise “The Immediacy Index” ve “Cited Half-Life” dir ve aşağıdaki örnek formüller ile hesaplanmaktadır [15, 16].

X Dergisinin 2005 “Immediacy Index” i =	2005 de X de basılmış makalelerden 2005’de sitasyon alanların sayısı*
	2005 de X de basılmış dergide yer alan yazıların sayısı

X Dergisinin 2005 “Cited Half-Life” ı =	2005 e kadar X de basılmış makalelerden 2005’e kadar alınmış toplam sitasyonların sayısının* %50’sinin mevcut 2005 yılından kaç yıl öncesine ait olduğunun hesaplanması ile bulunur.
--	---

Formüllerdeki “sitasyon” tanımı^(*), “Web of Science” ın “Journal Citation Reports® (JCR)” de yer alan dergilerde alınan sitasyonları ifade etmektedir [17].

Adli Tıp Dergisi’ nin “ISI-impact factor”, “The Immediacy Index” ve “Cited Half-Life” kriterlerine göre yapılan değerlendirilmesinde; elde edilen sonuçlar Tablo-2’ de gösterilmiştir.

Tartışma

20. basım yılı itibarıyla 79 sayı ve 480 makale yayınlamış olan “Adli Tıp Dergisi” nin 1997 ve 2000 yıllarında makale sayısında belirgin azalma olmasına karşın, 2001 ve 2002 yıllarında ise “Klinik Adli Tıp” dergisindeki makalelerin eklenmesi ile dikkat çekici bir artış bulunduğu gözlenmiştir (Grafik-1). Derginin sayı başına düşen ortalama makale sayısı 6.08 olup, bu sayı diğer bazı dergilerin son 10 sayılarındaki makale sayısının ortalamaları ile karşılaştırıldığında; “Journal of Forensic Science” ın 54.7; “American Journal of Forensic Medicine and Pathology” nin 18.8; “Legal Medicine” nin 12.0; “Forensic Science International” ın 10.3; “Journal of Clinical Forensic Medicine” nin 9.9 luk oranlarının oldukça altında ise de “Science & Justice” nin 5.9 ve “Criminal Justice and Behaviour” un 5.7 lik oranlarından yukarıdadır.

Derginin yayım hayatına girmesinden bu yana ekonomik zorluklar gibi bazı nedenlerden dolayı sık sık ciltleri birleştirilerek bir arada yayımlamak zorunda kaldığı görülmektedir. 2001 yılından sonra ise bu sorunun belli oranlarda çözümlendiği ve derginin daha istikrarlı bir görünüm sergilediği izlenmektedir. Buna karşın 2004 yılından sonra, derginin danışma kurulunda yabancı bilim adamlarına yer verilmemiş olması, derginin uluslararası arenada tanınması yönünde atılacak adımları güçleştirecektir.

Dergide 2002 ve 2004 yıllarında orijinal araştırma makalelerinin azalışına karşın, 2002 de derlemelerin, 2004 de ise olgu sunumlarının büyük bir artış gösterdiği; 2005 ve 2006 yılında ise orijinal araştırma makalelerinin oransal olarak ortalama seviyelerin üzerine çıktıkları görülmektedir (Grafik-2). Son yıllardaki bu gelişme umut verici bir adım olarak görülebilir.

Dergide yayınlanan yurtdışı adresli makale sayısı, 1993 yılından sonra minimum seviyelere inmiş, 2002 ve sonraki yıllarda ise sıfırlanmıştır (Grafik-3). Yurt dışı adresli makalelerin dağılımları incelendiğinde, dergiye gelen yayınların yarısını Hindistan kökenli makalelerin oluşturduğu (n=37, % 50), ancak bunun yanı sıra diğer yarısını ise bilim alanında daha ileri düzeylere ulaşmış gelişmiş ülkelerdeki bilim adamlarınca yazılmış oldukları görülmektedir (Grafik-4). Elde edilen bu veriler, derginin başlangıçta uluslararası bir rağbet gördüğünü, ancak yıllar içerisinde derginin uluslar arası arenada itibarının azaldığını göstermektedir. Bu azalma ve yok oluşta, en büyük etkenin derginin yurt dışı tanıtımındaki eksiklik olduğu düşünülmektedir. 1997 ye kadar uluslararası bir arama motoru olan SCOPUS tarafından indekslenen derginin, bu yıldan sonra basımın kesintiye uğraması sonrasında, indeksten çıkarılmış olması bu düşüncemizi destekler niteliktedir.

Tablo-1, Grafik-5, Grafik-6, Grafik-7 ve Grafik-8' de sunulan veriler bir bütün halinde incelendiğinde; Adli Tıp Dergisi' nin sitasyon performansının 2002 yılına kadar, 2002 yılından sonrasına oranla daha yüksek olduğu ve özellikle 1990-1993 yılları arasında altın çağını yaşadığı görülmektedir. 1990' da "SCI", "SCI-Expanded" veya "SSCI" indekslerde yer alma oranı 0,66' ya kadar çıkmış olup, belirtilen yılda, "Forensic Anthropology in International Forum" başlıklı özel bölümün basılması ve bu bölüm içerisinde daha çok yurtdışı adresli makalenin yer alması bu artışın en önemli sebebi olmuştur.

Türkiye Klinikleri tarafından "*Ulusal Yayınlara Atıf Kampanyası*" adı altında başlatılan kampanyada, "özellikle son yıllarda ülkemiz akademisyenleri tarafından üretilen bilimsel yayın sayısındaki artışla, nicelik açısından diğer ülkelerle yarışır hale gelmiş olduğu, diğer taraftan bilimsel yayınlarda sağlanan bu sayısal artışın bilimsel yayınların kalitesi olarak kabul edilen atıf sayılarına yansımadağı, bilimsel yayınlarda yakalanan bu üretim artışının, aynı zamanda üretim kalitesine de yansıtılmasının, gerek yurtiçi gerekse yurt dışı yayınlarda ülkemiz akademisyenlerinin yaptıkları yayınlara atıf yapılarak sağlanabileceğı, uluslararası bilimsel rekabet için öncelikle ülkemiz yayınlarının kaynak gösterilmesi gerektiğı" vurgulanmakta olup [18]; tüm ulusal dergilerin bu kampanyaya destek verecek şekilde okurlarını uyarmaları, atıf sayıları üzerinde olumlu bir etki yaratacaktır.

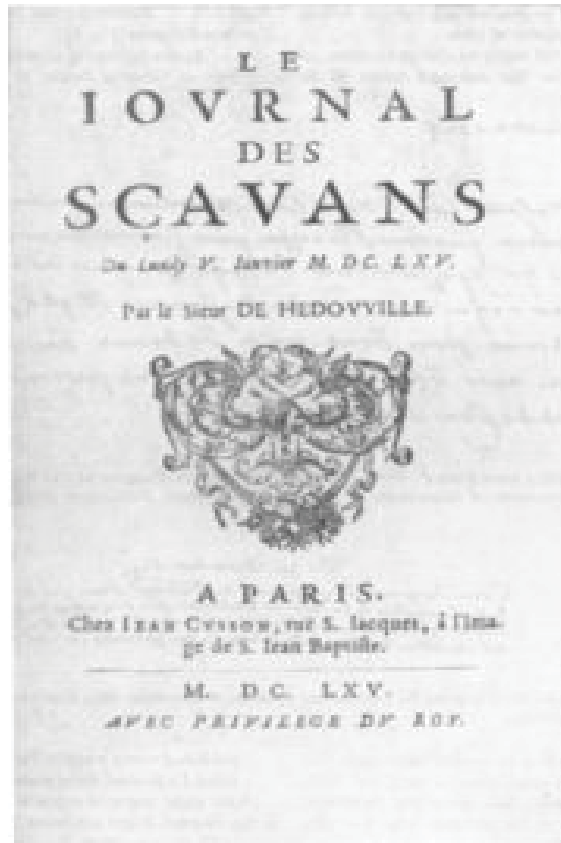
Adli Tıp Dergisi' nin "*ISI-IF*", "*Immediacy Index*" ve "*Cited Half Time*" kapsamında değerlendirilmesinde elde edilen sonuçlar (Tablo-2) ile, 2005 yılında "Web of Science" da ilk 10 da yer alan dergilerin ve 2005 yılında adli tıp alanında ilk 5 e giren dergilerin 2003, 2004 ve 2005 yılına ait "ISI-impact factor" değerlerini (Tablo-3) ve aynı dergilerin 2003 yılına ait "immediacy index" ve "cited half-time" değerlerini [19-21] karşılaştırdığımızda, Adli Tıp Dergisi' ne ait değerlerin beklenen düzeylere yaklaşmaktan oldukça uzak olduğu görülmektedir.

"*ISI-IF*" değerlerinin yükselbilmesi için derginin "*SCI*", "*SCI-Expanded*" veya "*SSCI*" indekslerinde basımını izleyen iki yıl içerisinde site edilmesi, şu an her yıl için 0 olarak saptanan "*Immediacy Index*" in yükselmesi için derginin aynı yıl içerisinde site edilmesi, dolayısı ile de daha fazla sayının zamanında okurlarına ulaştırılması, "*Cited Half Time*" ın düşmesi için son yıllarda yapılan sitasyon sayısının artmış olması gerekmektedir.

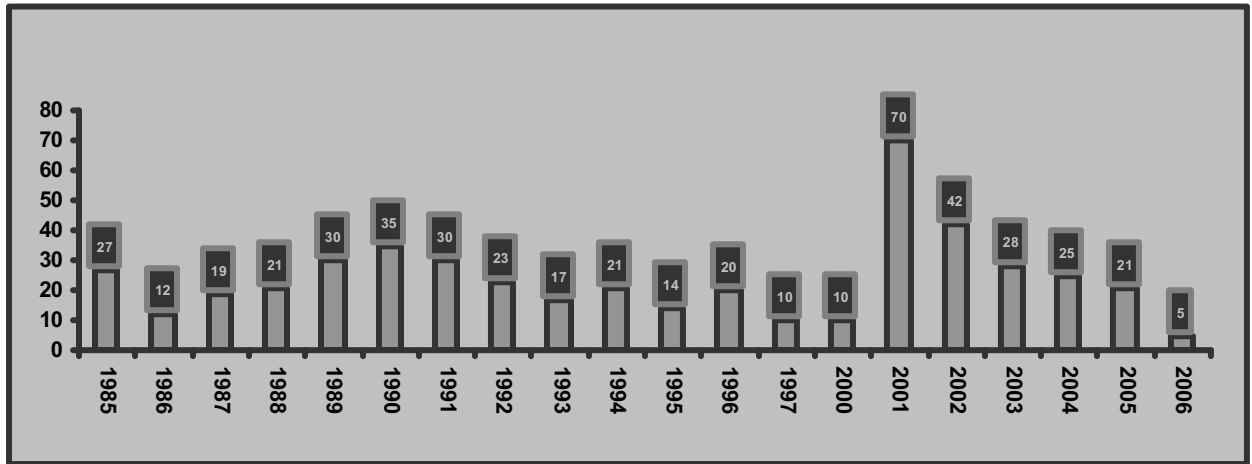
Ülkemiz dergilerinden yalnızca 4 ünün "*SCI*", "*SCI-Expanded*" veya "*SSCI*" indekslerinde yer alması, ülkemiz dergiciliğı adına üzüntü verici olup, akademik yükseltme kıstasları aranırken bu indekslere dahil dergilerde yayınlanmış yayın şartı, ülkemiz yayın kalifikasyonu için değerli olmakla birlikte, kaliteli yayınların yurt dışına kaçmasına neden olan ve ülkemiz dergiciliğinin önünü kapatan bir sorun da teşkil etmektedir. Türkiye' de Yükseköğretim Stratejisi Taslağı' nın değerlendirmesi için Celal Bayar Üniversitesi tarafından oluşturulan komisyona sunulan raporda [22], sorun gündeme getirilerek, Türk dergileri için bir indeks oluşturulması ve akademik yükseltmelerde bu indekse giren dergilerde

yayın şartı aranması, ayrıca dergilerin tanıtımı ve internet ortamına taşınması için gereken desteğin sağlanması gerekliliği vurgulanmıştır.

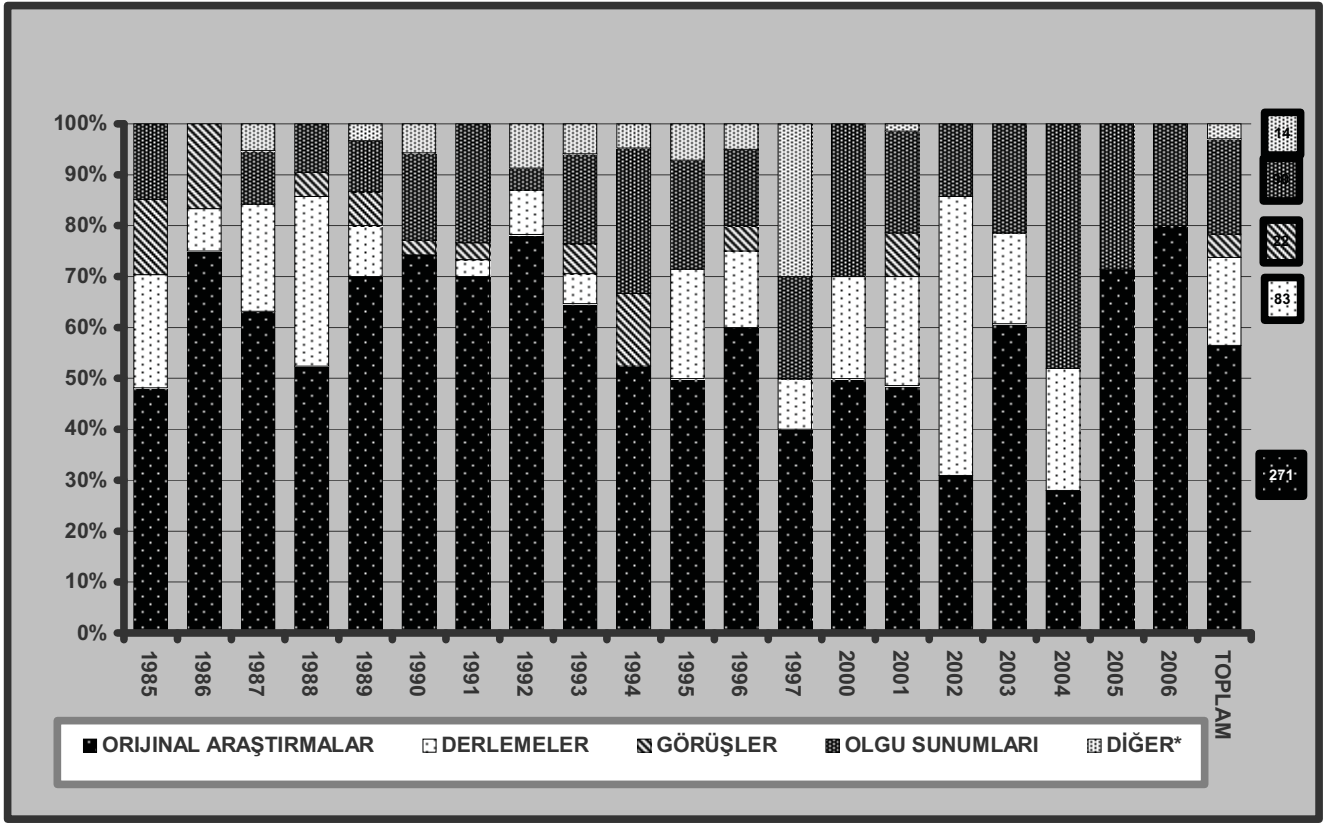
Aslında Adli Tıp Dergisi' nin 1988 yılında ulaştığı 0.065 lik "impact-factor" değeri hiç de küçümsenecek bir derece olmayıp, "impact-factor" e ilişkin 2004 verileri incelendiğinde [20], 82 derginin "impact-factor" verilerinin Adli Tıp Dergisi' nin 1988 yılında ulaştığı seviyenin altında olduğu görülmektedir (Tablo-3). Bu veriler bize, düzenli çıkan ve "web of science" a bir kez girebilmiş dergilerin "impact-factor" leri yıllar içerisinde çok düşük değerlere hatta 0 düzeyine ulaşsa bile konumlarını koruyabildikleri göstermekte olup, ümitkar davranabilmemizin anahtarını vermektedir. "Adli Tıp Dergisi" nin 2005 yılından itibaren, "Türk Tıp Dizini" nde yer alması, bu ümitlerimizi daha da güçlendirmektedir.



Resim-1. Avrupa' da ilk bilimsel dergi "Le Journal des Sçavans"ın ilk sayısının kapak resmi [Kaynak 3'den].



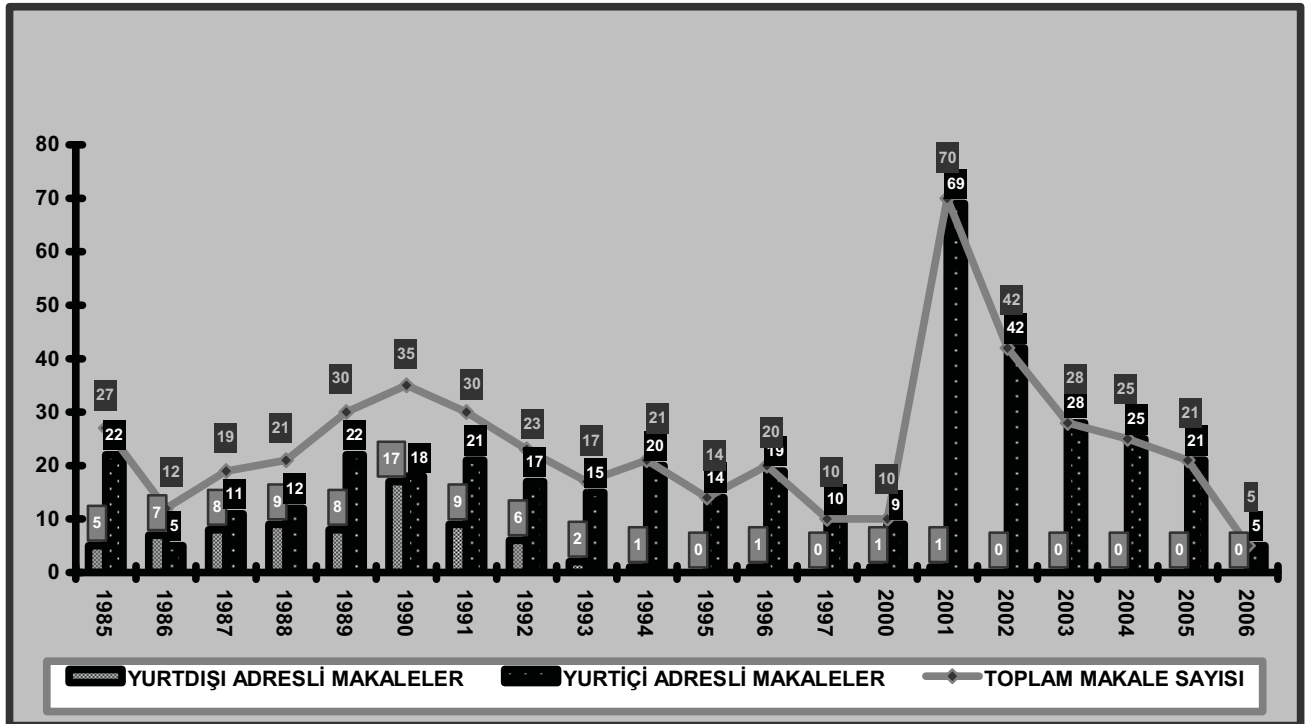
Grafik-1. Makale sayılarının yıllara göre dağılımı [2001 yılı sayısı, 24 adet ve 2002 sayısı, 20 adet olmak üzere Klinik Adli Tıp dergisinde yer alan makaleleri de içermekte, 2006 yılına ait sayı, cildin yalnızca ilk sayısına ait makaleleri kapsamaktadır.]



Grafik-2. Makale türlerinin yıllara göre oransal dağılımları

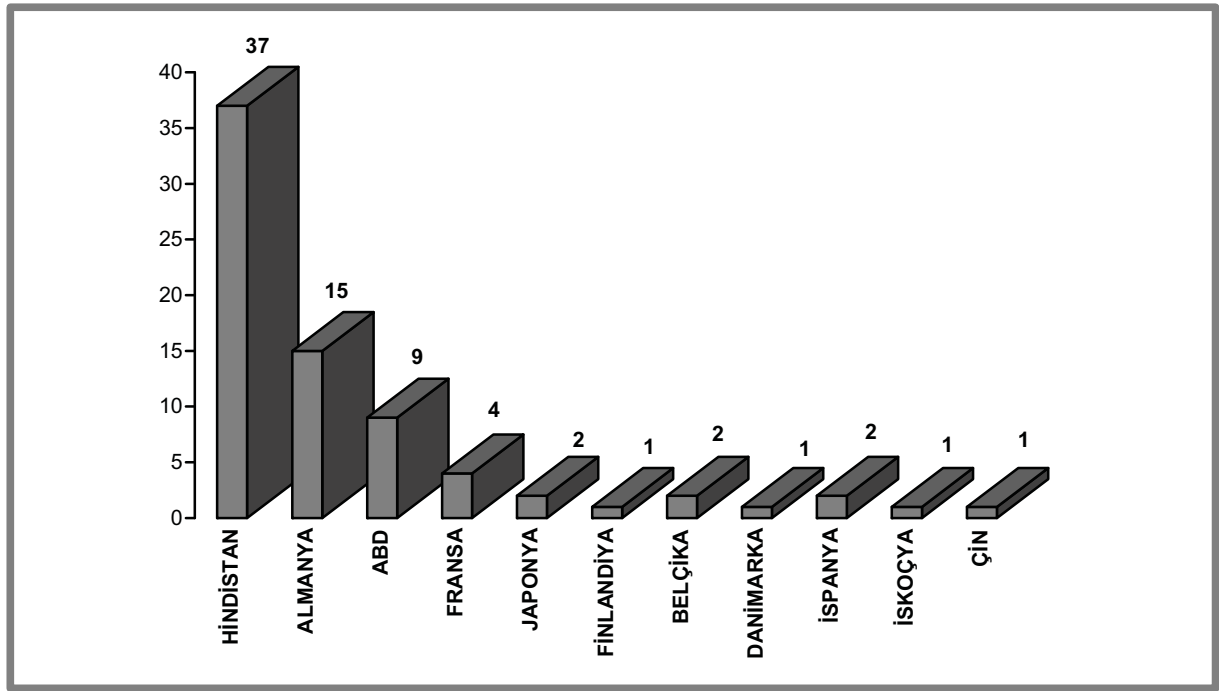
[2001 yılı sayısı, 24 adet ve 2002 sayısı, 20 adet olmak üzere Klinik Adli Tıp dergisinde yer alan makaleleri de içermekte, 2006 yılına ait sayı, cildin yalnızca ilk sayısına ait makaleleri kapsamaktadır.]

[(*) Diğer olarak tanımlanan grup içerisinde 4 adet editör yazısı, 5 adet editöre mektup ve 5 adet kısa not yazısı bulunmaktadır.]



Grafik-3. Dergideki yurtiçi ve yurtdışı adresli makalelerin yıllara göre oransal dağılımı

[2001 yılı sayısı, 24 adet ve 2002 sayısı, 20 adet olmak üzere Klinik Adli Tıp dergisinde yer alan makaleleri de içermekte, 2006 yılına ait sayı, cildin yalnızca ilk sayısına ait makaleleri kapsamaktadır.]



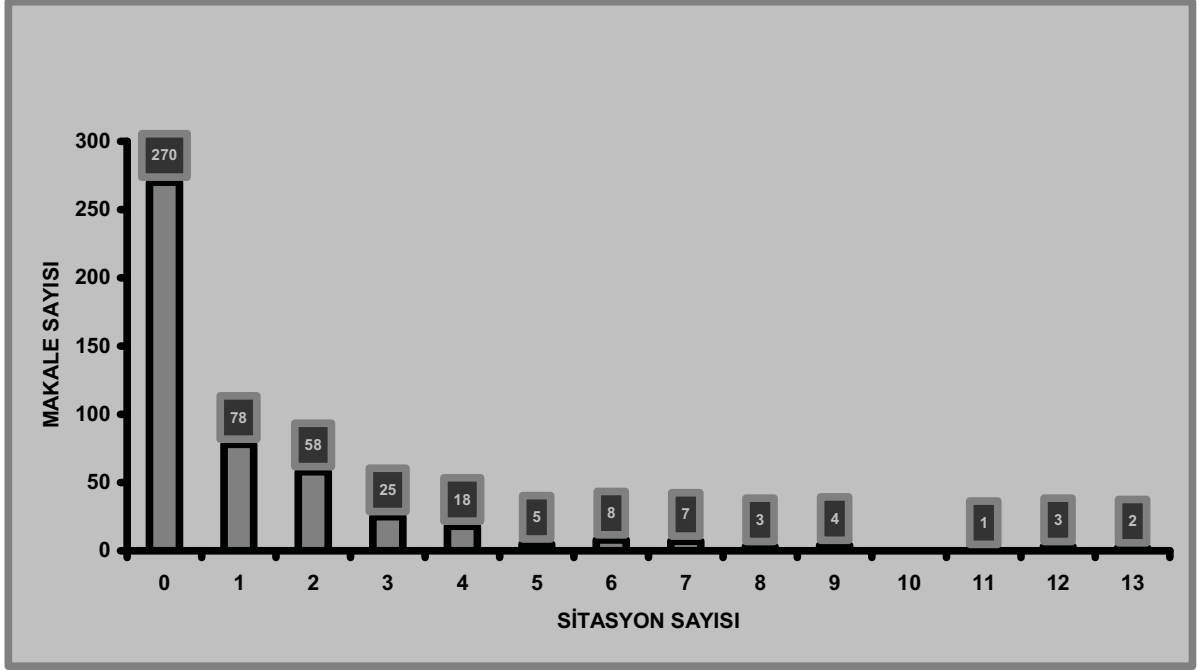
Grafik-4. Yurtdışı adresli 75 makalenin ülkelere göre dağılımı

Tablo-1. Makalelerin yıllara göre aldığı sitasyon tür ve sayıları ile makale başına düşen yıllık sitasyon oranları

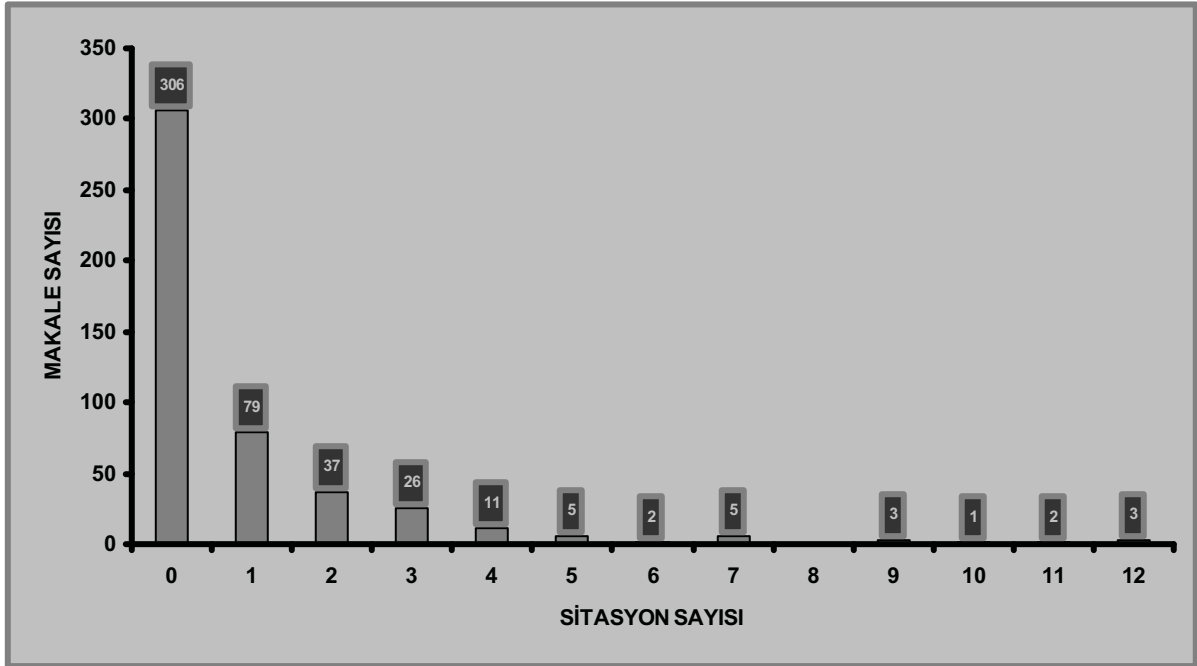
YIL	TÜM SİTASYONLAR		ULUSAL SİTASYONLAR		ULUSLARARASI SİTASYONLAR ¹		SCI,SCI-EXP,SSCI SİTASYONLARI	
	SAYI	ORAN ²	SAYI	ORAN ²	SAYI	ORAN ²	SAYI	ORAN ²
1985	27	1,00	20	0,74	7	0,26	6	0,22
1986	5	0,42	2	0,17	3	0,25	3	0,25
1987	26	1,37	19	1,00	7	0,36	5	0,26
1988	23	1,10	19	0,90	4	0,19	4	0,19
1989	35	1,17	27	0,90	8	0,27	6	0,20
1990	52	1,49	19	0,54	33	0,94	23	0,66
1991	53	1,77	40	1,33	13	0,43	11	0,37
1992	68	2,96	57	2,48	11	0,48	7	0,30
1993	41	2,41	33	1,94	8	0,47	5	0,29
1994	39	1,86	33	1,57	6	0,29	5	0,24
1995	24	1,71	22	1,57	2	0,14	1	0,07
1996	22	1,10	17	0,85	5	0,25	1	0,05
1997	11	1,10	8	0,80	3	0,30	0	0,00
2000	14	1,40	10	1,00	4	0,40	4	0,40
2001 ³	92	1,31	70	1,00	22	0,31	10	0,14
2002 ³	31	0,74	27	0,64	4	0,10	2	0,05
2003	17	0,61	17	0,61	0	0,00	0	0,00
2004	2	0,08	2	0,08	0	0,00	0	0,00
2005	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
2006 ⁴	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TOPLAM	582	1,21	442	0,92	140	0,29	93	0,19

⁽¹⁾ Bu sitasyonlar bir sonraki gruba ait sitasyonları da içermektedir⁽²⁾ ORAN = YILLIK SİTASYON SAYISI / YILLIK MAKALE SAYISINI göstermektedir.⁽³⁾ 2001 ve 2002 verileri Klinik adli tıp' da yer alan makalelere ait verileri de içermektedir.

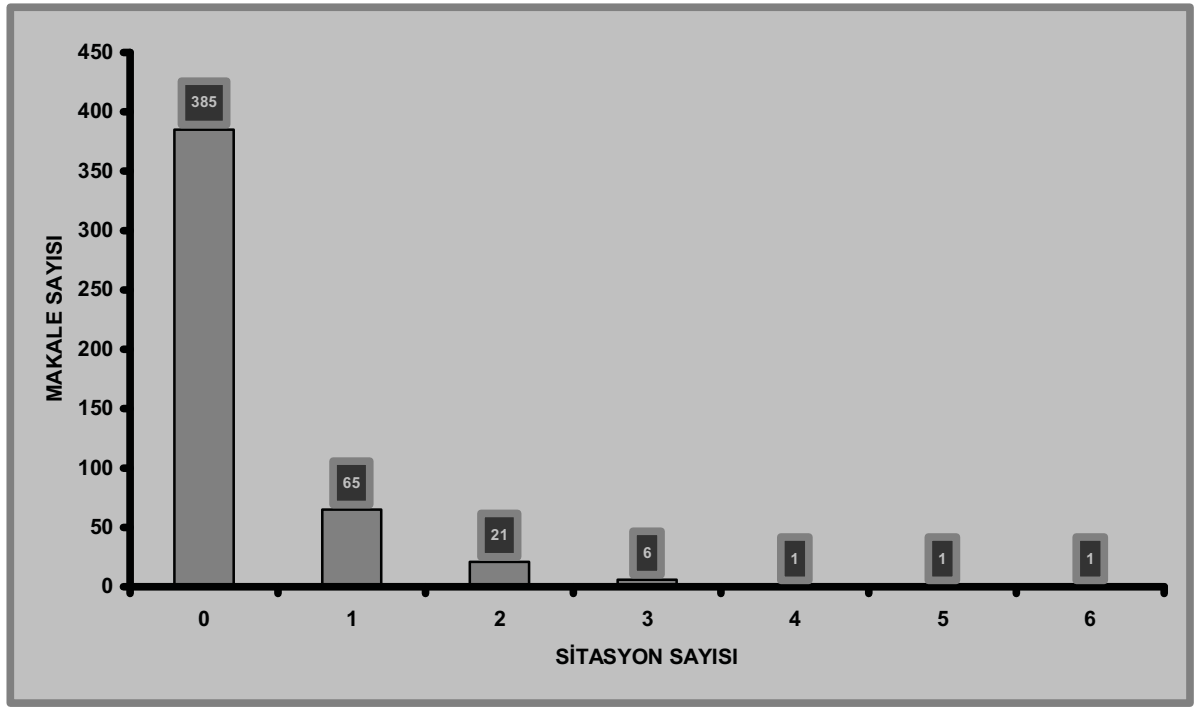
(⁴)2006 verileri, 2006 nın ilk sayısına ait makaleleri kapsamaktadır.



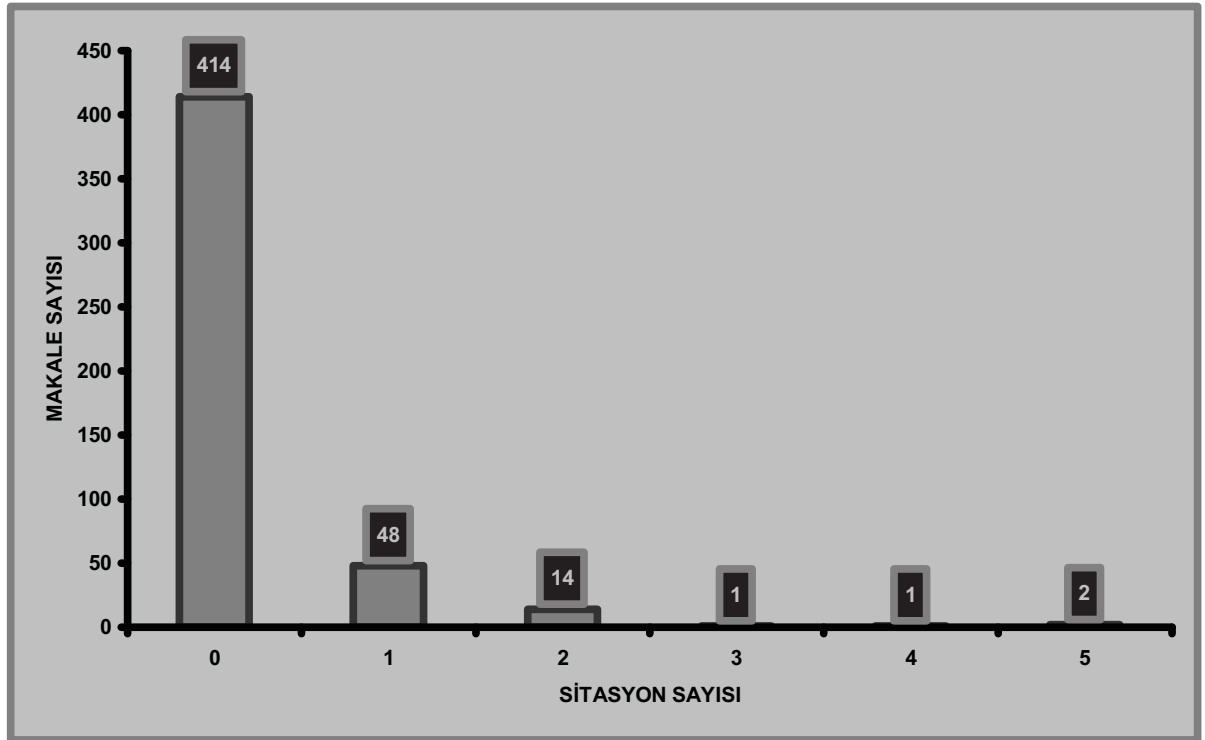
Grafik-5. Ulusal ve uluslararası toplam sitasyon sayılarına göre makalelerin dağılımı



Grafik-6. Ulusal sitasyon sayılarına göre makalelerin dağılımı



Grafik-7. Uluslararası tüm sitasyonların sayılarına göre makalelerin dağılımı



Grafik-8. SCI, SCI-Expanded ve SSCI indexlerindeki sitasyon sayılarına göre makalelerin dağılımı

Tablo-2. Adli Tıp Dergisi'nin (*Klinik Adli Tıp dahil) yıllara göre ISI-IF, Immediacy Index, Cited Half-Time değerleri

YIL	ISI-IF	IMMEDIACY INDEX	CITED HALF TIME
1985	DEĞERLENDİRME DIŞI	0	DEĞERLENDİRME DIŞI
1986	DEĞERLENDİRME DIŞI	0	0,5 YIL
1987	0,026	0	1,5 YIL
1988	0,065	0	0,7 YIL
1989	0	0	1,5 YIL
1990	0,020	0	2,5 YIL
1991	0	0	3,5 YIL
1992	0,046	0	2,0 YIL
1993	0,019	0	1,5 YIL
1994	0,050	0	1,4 YIL
1995	0	0	1,8 YIL
1996	0	0	2,7 YIL
1997	0	0	3,7 YIL
2000	DEĞERLENDİRME DIŞI	0	4,0 YIL
2001*	DEĞERLENDİRME DIŞI	0	5,0 YIL
2002*	0,013	0	5,5 YIL
2003	0,027	0	4,0 YIL
2004	0,014	0	4,6 YIL
2005	0	0	5,0 YIL
2006	0	0	3,2 YIL

Tablo-3. 2005 yılında "Web of Science" da ilk 10 da yer alan ve 2005 yılında adli tıp alanında ilk 5 e giren dergilerin 2003, 2004 ve 2005 yılına ait "ISI-impact factor" değerleri

DERGİNİN ADI		ISI-IF		
		2003	2004	2005
"WEB OF SCIENCES (2005)" DA YER ALAN İLK 10 DERGİ	CA: A CANCER JOURNAL FOR CLINICIANS	33.056	44.515	49.794
	ANNUAL REVIEW OF IMMUNOLOGY	52.280	52.431	47.400
	NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE	34.833	38.570	44.016
	ANNUAL REVIEW OF BIOCHEMISTRY	37.647	31.538	33.456
	NATURE REVIEWS CANCER	33.954	36.557	31.694
	SCIENCE	29.162	31.853	30.927
	NATURE REVIEWS IMMUNOLOGY	26.957	32.695	30.458
	REVIEW OF MODERN PHYSICS	28.172	32.771	30.254
	NATURE REVIEWS MOLECULAR CELL BIOLOGY	35.041	33.170	29.852
	CELL	26.626	28.389	29.431
ADLİ TIP DERGİLERİ ARASINDA İLK 5 DERGİ	INTERNATIONAL JOURNAL OF LEGAL MEDICINE	02.093	02.106	ERİŞİLEMEDİ
	FORENSIC SCIENCE INTERNATIONAL	01.616	01.388	ERİŞİLEMEDİ
	JOURNAL OF FORENSIC SCIENCES	01.237	00.881	ERİŞİLEMEDİ
	AMERICAN JOURNAL OF FORENSIC MEDICINE AND PATHOLOGY	00.527	00.595	ERİŞİLEMEDİ
	SCIENCE & JUSTICE	00.791	00.310	ERİŞİLEMEDİ

Tablo-4. 2005 yılında "Web of Science" da ilk 10 da yer alan ve 2005 yılında adli tıp alanında ilk 5 e giren dergilerin 2003 yılına ait "Immediacy index" ve "cited half-time" değerleri

DERGİNİN ADI		2003	
		IMMEDIACY INDEX	CITED HALF-TIME
"WEB OF SCIENCES (2005)" DA YER ALAN İLK 10 DERGİ	CA: A CANCER JOURNAL FOR CLINICIANS	21.615	003.50
	ANNUAL REVIEW OF IMMUNOLOGY	09.600	005.60
	NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE	11.719	007.10
	ANNUAL REVIEW OF BIOCHEMISTRY	04.875	007.70
	NATURE REVIEWS CANCER	04.821	001.60
	SCIENCE	05.589	006.80
	NATURE REVIEWS IMMUNOLOGY	04.360	001.60
	REVIEW OF MODERN PHYSICS	05.694	099.90
	NATURE REVIEWS MOLECULAR CELL BIOLOGY	04.831	002.30
	CELL	06.502	007.40
ADLİ TIP DERGİLERİ ARASINDA İLK 5 DERGİ	INTERNATIONAL JOURNAL OF LEGAL MEDICINE	00.385	005.30
	FORENSIC SCIENCE INTERNATIONAL	00.172	004.20
	JOURNAL OF FORENSIC SCIENCES	00.180	006.70
	AMERICAN JOURNAL OF FORENSIC MEDICINE AND PATHOLOGY	00.069	007.20
	SCIENCE & JUSTICE	00.056	004.80

Tablo-5. 2003 yılında "Web of Science" da yer alan ancak ISI- IF değerleri 0.065' in altında bulunan dergiler

JOURNAL	ISI-IF	JOURNAL	ISI-IF
ADHES AGE	0.050	J ADV ZOOL	0.054
AIRCR ENG AEROSP TEC	0.019	J AGR TROP SUBTROP	0.000
ALCATEL TELECOMMUN R	0.036	J ATOM ENERG SOC JPN	0.013
ANTI-CORROS METHOD M	0.060	J CLIN BIOCHEM NUTR	0.048
ATOM ENERGY+	0.010	J FOOD SCI TECH MYS	0.053
ATW-INT J NUCL POWER	0.006	J JPN SOC TRIBOLOGIS	0.047
AUTOM CONTROL COMP S	0.000	J PROF ASSOC CACTUS	0.000
BANGLADESH J BOTANY	0.023	J RES PRACT INF TECH	0.036
BIOL BULL+	0.037	JNMS-J NEUROMUSC SYS	0.050
BIOPHARM-APPL T BIO	0.065	KUWAIT J SCI ENG	0.060
BIOTECHNOL BIOTEC EQ	0.000	MANUF ENG	0.047
BIOTECHNOL DEV MONIT	0.000	MED SPORT	0.015
BIOTECHNOL LAW REP	0.011	NAV ARCHIT	0.005
BODENKULTUR	0.062	NEUROL CROATICA	0.043
CAN MIN J	0.000	NUCL ENERG-J BR NUCL	0.061
CHINESE ASTRON ASTR	0.053	OHIO J SCI	0.023
CHIR GASTROENTEROL	0.051	P I CIVIL ENG-TRANSP	0.062
CIVIL ENG	0.061	PLAST ENG	0.043
COMMUN NEWS	0.020	POWER	0.027
COMPUT GRAPH WORLD	0.000	POWER ENG-US	0.019
CONTROL SOLUT	0.009	POWER ENGINEER	0.029
DIESEL PROG N AM ED	0.000	REV CIENT-FAC CIEN V	0.051
DISCOV INNOVAT	0.029	RIV NEURORADIOL	0.023
EE-EVAL ENG	0.006	SCAND J LAB ANIM SCI	0.033
ELECTR ENG JPN	0.044	SEA TECHNOL	0.034
ELECTRON COMM JPN 1	0.023	SILIC IND	0.065
ELECTRON COMM JPN 3	0.051	SMPTE MOTION IMAG J	0.029
ELECTRON WORLD	0.016	SOAP COSMET	0.000
GENET ENG NEWS	0.054	SPACE COMMUN	0.000

HARVEY LECT	0.000	SPE DRILL COMPLETION	0.018
HIST PHIL LIFE SCI	0.049	SPORTS MED STAND MAL	0.000
HOUILLE BLANCHE	0.057	STROJARSTVO	0.049
HUM GENOME NEWS	0.062	T CAN SOC MECH ENG	0.043
IND ENG	0.017	TCE-THE CHEM ENG	0.011
INDIAN J AGRON	0.036	THEOR FOUND CHEM ENG	0.059
INDIAN VET J	0.051	TRAV HUMAIN	0.067
INT GAS ENG MANAGE	0.000	TRIBOL LUBR TECHNOL	0.040
INTECH	0.005	TROP AGR	0.024
IRAN J SCI TECHNOL	0.029	VET ECON	0.018
ITS J	0.000	WEM-WATER ENG MANAG	0.016
IZV VUZ RADIOELEKTR+	0.000	WOCHENBL PAPIERFABR	0.053

Sonuç

20. basım yılına erişmiş olan “Adli Tıp Dergisi” bulunduğu konumdan daha iyi noktalara ulaşmayı hak etmektedir. Bu konuda Adli Tıp Kurumu Başkanlığı ve Adli Tıp Dergisi Editörlüğü’ nün büyük bir özveri gösterdiğinin bilincinde olarak, bazı önerilerimizle bu çabalara destek olmak istiyoruz.

Kısa dönemde;

- 1) “Adli Tıp Dergisi” nin daha fazla erişime olanak sağlamak üzere on-line erişime açılması, makalelerin İngilizce özetlerinin ve Türkçe tam metinlerinin web sayfasında okurlara ulaştırılması,
- 2) Hazırlanacak web sayfasında kabul edilen makalelerin basım öncesinde “article in press (baskıda)” bölümünde erken erişimine imkanı tanınması;
- 3) “Adli Tıp Dergisi” danışma kuruluna, yabancı bilim insanlarının davet edilmesi;
- 4) Yurtiçi ve yurtdışında alanımızda ve ilişkili alanlarda görev yapan araştırmacılara e-mail aracılığı ile yayın davet mektupları gönderilmesi;
- 5) Adli Tıp Dergisi’ nin daha profesyonel olarak yönetilebilmesi için, editör yardımcısı ve yardımcı personel sayısının artırılması,
- 6) Adli Tıp Kurumu ve üniversitelerin adli tıp anabilim dallarında görev yapan araştırma görevlilerinin, ünvanlarına yakışır şekilde daha fazla araştırma yapmaya ve hazırladıkları makaleleri “Adli Tıp Dergisi” ne göndermeleri için teşvik edilmesi;
- 7) “Adli Tıp Dergisi” nde yer alan yayınlara ulusal ve özellikle de uluslararası yayınlarda yapılacak sitasyonların özendirilmesi,
- 8) “Adli Tıp Dergisi” nin yılda en az 6 fasikül ve 6 sayı halinde zamanında basılması, gerektiğinde, Ulusal Adli Tıp Günleri gibi bilimsel toplantılarda sunulan bildirilerin, ayrı kitap halinde basılmasından çok, derginin bir ek sayısı olarak basılması;

Uzun dönemde ise; yayının dili olarak İngilizce’nin tercih edilmesi, “Adli Tıp Dergisi” ni, daha fazla sayıda araştırma makalesinin yer aldığı, dünyanın daha fazla bölgesinden erişilebilir, zamanında basıldığı için tercih edilen ve dolayısı ile daha çok site alan, sonuç olarak da daha saygın bir konuma taşıyacaktır.

Kaynaklar

- 1) Medical journal, Wikipedia, http://en.wikipedia.org/wiki/Medical_journal. Erişim: 28 Ekim 2006.
- 2) Lang T. Medical writing: where it 's been, where it 's going. AMWA Journal, 2000 15(2) ;9-13.
- 3) Journal des sçavans, Wikipedia, http://en.wikipedia.org/wiki/Journal_des_s%C3%A7avans. Erişim:28 Ekim 2006.
- 4) The Dibner Library of the History of Science and Technology. http://www.sil.si.edu/libraries/Dibner/newacq_2000.htm Erişim: 15 Ocak 2007.
- 5) First American Medical Journal, talk medical. <http://www.talkmedical.com/medical-dictionary/print-5641>. Erişim: 28 Ekim 2006.

- 6) John Shaw Billings, Arlington National cemetery website. <http://www.arlingtoncemetery.net/jsbillings.htm> Erişim: 28 Ekim 2006.
- 7) Akan H. İnfeksiyon hastalıklarında dergicilik. ANKEM Derg, 2005;19(Ek 2):106-109.
- 8) Forensic Science Timeline, <http://www.forensicsdna.com/Timeline020702.pdf>. Erişim: 28 Ekim 2006.
- 9) Sağlık Bilimlerinde Süreli Yayıncılık - 2004 2.Ulusal Sempozyumu, 28 Mayıs 2004, Ankara. http://www.medicine.ankara.edu.tr/internal_medical/forensic_medicine/tubitak.html. Erişim: 28 Ekim 2006.
- 10) Gök Ş. Başlarken. Adli Tıp Dergisi, 1985; 1(1): 1.
- 11) Yavuz MF, Editörden. Adli Tıp Dergisi, 2003; 17(2): 1.
- 12) Bollen J. Rodriguez MA, Van de Sompel H. Journal Status. May 17, 2006. <http://www.arxiv.org/abs/cs.GL/0601030> Erişim: 28 Ekim 2006.
- 13) Impact factor. Wikipedia, http://en.wikipedia.org/wiki/Impact_factor. Erişim: 28 Ekim 2006.
- 14) Monastersky R. The Number That's Devouring Science. <http://chronicle.com/free/v52/i08/08a01201.htm> Erişim: 28 Ekim 2006.
- 15) JCR-Web Journal Information. <http://www.analchem.cn/index.files/if.pdf#search='Cited%20HalfLife'> Erişim: 28 Ekim 2006.
- 16) Immediacy index Wikipedia, http://en.wikipedia.org/wiki/Immediacy_index. Erişim: 28 Ekim 2006.
- 17) Glossary of Thomson Scientific terminology. <http://scientific.thomson.com/support/patents/patinf/terms/> Erişim: 28 Ekim 2006.
- 18) Türkiye Klinikleri Ulusal Yayınlara Atıf Kampanyası, <http://www.turkiyeklinikleri.com/images/kampanya.jpg>. Erişim: 17 Kasım 2006.
- 19) Journal Citation Report - 2003 Science Edition. <http://www.research.hbi.ir/impact/Journal%20Citation%20Report%20-%202003.htm>. Erişim: 17 Kasım 2006.
- 20) Journal Impact Factor 2004 <http://vrossi.free.fr/IF2004.html> Erişim: 17 Kasım 2006.
- 21) Journal Impact Factors 2005 <http://www.sciencegateway.org/impact/if2005c.htm> Erişim: 17 Kasım 2006.
- 22) Aşırdizer M, Yükseköğretim Stratejisi Taslağı' nın Değerlendirmesi, Kişisel Rapor.

İletişim Adresi: Doç. Dr. Mahmut AŞIRDİZER
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı, Manisa

EŞCİNSEL ERKEKLERE YÖNELİK FİZİKSEL ŞİDDETİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Prof. Dr. M. Fatih YAVUZ¹, Psk. Nagihan DALKANAT¹, Uzm.Psk.Dr. Z. Belma GÖLGE¹, Psk. Selin MÜDERRİSOĞLU²

¹ İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, Cerrahpaşa İstanbul

² İstanbul Bilgi Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

Özet

Bu çalışma ile, erkek eşcinsellerin maruz kaldıkları fiziksel şiddetin sıklığını ve özelliklerini ortaya koymak amaçlanmıştır. Bu doğrultuda, maruz kalınan fiziksel şiddetin derecesi, şiddeti uygulayan kişinin/kişilerin özellikleri, şiddetin gerçekleştiği mekanlar ve şiddet mağdurunun duygusal tepkileri sorgulanmıştır. Veriler, çalışmaya katılan 100 heteroseksüel ve 100 homoseksüel erkekten oluşan örneklemden toplanmıştır. Erkek eşcinsellerin heteroseksüellere oranla daha yüksek oranda fiziksel şiddete maruz kaldıkları ve yaşanan şiddetin derecesinin daha ağır olduğu varsayılmıştır. Elde edilen sonuçlara bakıldığında, hem heteroseksüel hem de eşcinsel erkeklerin benzer oranlarda şiddete maruz kalmış oldukları ancak şiddeti uygulayanın özellikleri, şiddete maruz kalınan yaş dönemi, şiddetin gerçekleştiği mekan ve şiddetin derecesi gibi gruplar arası önemli farklılıklar tespit edilmiştir. Eşcinsel erkekler genellikle ağır derecede şiddete maruz kaldıklarını ve çoğunlukla şiddeti uygulayanın hiç tanımadıkları yabancılar olduğunu bildirirken, heteroseksüel erkekler şiddete genellikle aile içinde ve daha hafif derecede maruz kaldıklarını bildirmişlerdir.

Anahtar kelimeler: Eşcinsellik, fiziksel şiddet, nefret suçları

EVALUATION OF PHYSICAL VIOLENCE TOWARD HOMOSEXUAL MEN

Summary

The aim at the present study is to find out the prevalence and the features of the physical violence that homosexual men exposed to. The type and severity of physical violence, the characteristics of perpetrators, places of occurrence and the emotional responses of the victims have been investigated. The data was collected from a sample of 100 homosexual and 100 heterosexual men. It was predicted that homosexual men would have higher rates of violence victimization and they would be subjected to more severe forms of violence than heterosexual men. According to the results; although both groups had similarly high rates of being exposed to physical violence, some significant differences such as perpetrator characteristics, places of occurrence, the age periods and the severity of physical violence have been detected in the group of homosexual men. Homosexual victims reported being exposed to severe physical violence by strangers mostly in public settings whereas heterosexuals were exposed to physical violence by their parents mainly at home in milder forms.

Key words : Homosexuality, physical violence, hate crimes

Giriş ve Amaç

Son yıllarda sosyal bilimciler, bireylerin algılanan cinsel yönelimlerinden dolayı maruz kaldıkları şiddet ve bunun sonucunda yaşadıkları mağduriyet üzerinde hassasiyetle durmaktadırlar. Bu şiddet eylemleri bazı ülkelerde eşcinsellik karşıtı nefret suçları veya önyargı

suçları olarak nitelendirilmektedir (1,2,3,4). Betimleyici sıfatlar ülkeler arası farklılık gösterse de temel olarak varılan tanım; “bir bireyin algılanan ırk, din, dil, etnik durumundan veya cinsel yöneliminden dolayı şiddete maruz kalması” şeklindedir (5). Eşcinsel bireyler hayatlarının birçok alanında ayrımcılığa, şiddete maruz kalmaktadır (6). Çalışmalar Amerikalı kadın ve erkek eşcinsellerin cinsel yönelimlerinden dolayı yaşadıkları aşağılanma, taciz ve şiddeti ortaya koymaktadır (7,8). Son senelerde ise önyargıya bağlı şiddet içeren davranışlar daha sıklıkla meydana gelmekte ve bunun sonucunda erkek eşcinseller daha ağır mağduriyetler yaşamaktadır (9).

Kuehnle ve Sullivan (2001) çalışmalarında erkek eşcinsellerin kadın eşcinsellere oranla daha ağır ve daha sık şiddete maruz kaldıklarını göstermiştir (10). Eşcinsel erkeklere yaklaşımda da cinsiyetler arası farklılıklar öne çıkmaktadır. *Whitley ve Kite (1995)*’ın çalışmasında heteroseksüel erkeklerin heteroseksüel kadınlara oranla eşcinsel erkeklere karşı daha fazla olumsuz tutum içinde oldukları saptanmıştır (11). Yapılan araştırmalar, genç heteroseksüel erkeklerin cinsel oryantasyona bağlı olarak meydana gelen şiddeti sosyal anlamda kabul edilir olarak algıladıkları ve bu tür şiddete karşı hoşgörü gösterdikleri yönündedir. Bunun yanı sıra şiddet uygulayan saldırganların şiddet uygulamayanlara oranla daha yüksek maskülen ideolojiye sahip oldukları belirlenmiştir (12).

Yapılan araştırmalarda nefrete bağlı suç mağduriyetinin büyük bir sosyal sorun olduğu, özellikle eşcinsel erkek ve kadınlar ve biseksüeller için sosyal bir tehdit oluşturduğu, çok sık yaşandığı, ancak diğer suçlara oranla adli makamlara bildirilme oranlarının çok düşük olduğu görülmektedir (7,8,13,14). Bu tür suçların yaklaşık %90’ının gizli kaldığı saptanmıştır (13,15). *Berill ve Herek (1992)* bu saldırıların adli makamlara bildirilmeme nedenini bireylerin ikincil mağduriyet korkusuna bağlamaktadır. Saldırı sonrası kişi polis tarafından aşağılanma, ciddiye alınmama veya cinsel yöneliminin teşhir edilmesi gibi nedenlerle yeniden mağduriyet yaşayacağından korkmaktadır (15). Bir diğer bildirilmeme nedeni olarak da kurumlara karşı güvensizlik, olayın otoriteler tarafından ciddiye alınmayacağı veya olayın gerektiği şekilde takip edilmeyeceği inancı gösterilmektedir (1,13,16).

Son yıllarda sosyal bilimciler eşcinsellere yönelik uygulanan şiddet sıklığının yanı sıra bireylerin saldırı sonrası yaşadıkları olumsuz sonuçların da önemle üzerinde durmaya başlamışlardır. Ancak yayınlanan saldırı oranlarının gerçeği yansıtmakta yetersiz kalması, mağduriyetin psikolojik sonuçlarına dair bilgilerin de büyük oranda üstü kapalı kalmasına neden olmaktadır (17). Bu konuyu aydınlatmak amacıyla, eşcinsel karşıtı önyargılara, önyargının azınlık grup üzerindeki etkilerine ve yaşanan şiddet sonrası oluşan psikolojik travmaya yönelik çok yönlü araştırmalar başlatılmıştır. Önyargı kaynaklı saldırıya uğrayan yetişkin bireyler diğer şiddet mağdurları ile benzer psikolojik belirtiler gösterse de depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu semptomlarının bu kişilerde daha yoğun yaşandığı bildirilmiştir (8).

Her ne kadar cinsel yönelime bağlı olarak meydana gelen şiddet son yıllarda ciddi bir sorun olarak ele alınmaya başlanmış olsa da henüz Türkiye için çok üzerinde durulmuş bir konu değildir ve buna bağlı olarak ulaşılabilir mevcut bilgi oldukça kısıtlıdır. Oysa ülkemizde de eşcinsel bireyler hayatlarının birçok alanında ayrımcılığa, fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalmaktadır. Bu nedenle çalışmamızda eşcinsel erkeklerin yaşadıkları fiziksel şiddet ele alınarak saldırının özelliklerini ve mağdurda meydana gelen psikolojik etkilerini ortaya koymak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma İstanbul Haydarpaşa Eğitim Hastanesi'ne başvuran ve kendilerini eşcinsel olarak tanımlayan 100 erkekten oluşan araştırma grubu ve sayı, yaş, cinsiyet ve eğitim açısından eşleştirilen ve kendilerini heteroseksüel olarak tanımlayan kontrol grubu ile gerçekleştirilmiştir. Eşcinsel erkeklerin yaş ortalaması 25.28 yaş (ss=6.32), heteroseksüel erkeklerin ise 27.42 yaş (ss=7.13) olarak hesaplanmıştır.

Veriler, Yavuz (2001) tarafından geliştirilmiş olan bir anket uygulaması ile elde edilmiştir. Anket, katılımcıların sosyodemografik özellikleri, şiddete maruz kalma deneyimleri, maruz kalınan şiddet ve derecesi, olay yeri, saldırganın yakınlık derecesi gibi saldırı karakteristikleri ve maruz kalınan şiddetin neden olduğu psikolojik etkilerin yer aldığı sorulardan oluşmaktadır.

Gönüllü katılımcılarla gerçekleştirilen çalışmada katılımcılara araştırma hakkında ve elde edilen verilerin gizliliği konusunda bilgi verildikten sonra kişilerin onamları alınmıştır. Çalışmada elde edilen verilerin öncelikle yüzde, ortalama ve standard sapma olarak tanımlayıcı bilgileri verilmiş daha sonra ki-kare yöntemi uygulanarak değişkenler arasındaki farklılık istatistiki olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Örnekleme, yaşları 18 ile 48 yaş arasında değişiklik gösteren, yaş ortalaması 25.28 yaş (ss=6.32) olan 100 eşcinsel erkek ve yaşları 20 ile 50 yaş arasında değişiklik gösteren, yaş ortalaması 27.42 yaş (ss=7.13) olan 100 heteroseksüel erkekten oluşmaktadır. Kontrol grubunun % 45.0'ı (n=45) evli olduklarını bildirirken, eşcinsel grupta bu oran % 1.0 (n=1) olarak belirlenmiştir (X^2 : 54.66, df:1, $p<0.001$). Eğitim geçmişi açısından iki grup arasında istatistiksel olarak bir fark görülmemiş olup iki grubun da %69.0 (n:69) 'ının lise ve üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Eşcinsel grubun % 75.0'ı (n=75), kontrol grubunun % 98.0'ı (n=98) meslek sahibi olduklarını ve aktif olarak çalıştıklarını belirtmişlerdir (X^2 : 22.65, df:1, $p<0.001$). Aktif olarak çalışma hayatı olduğunu bildiren eşcinsel erkeklerin % 31.0'ının (n=23) seks işçisi olarak çalıştığı saptanmıştır. Eşcinsel grubun % 44.0'ı (n=44) aileleri ile, % 21.0'ı (n=21) arkadaşlarıyla, % 35.0'ı (n=35) yalnız yaşarken kontrol grubunun % 94.0'ı (n=94) aileleri ile %6.0'ı (n:6) yalnız yaşamaktadır (X^2 :60.0, df:2, $p<0.001$).

Eşcinsel katılımcıların %13.0'ının (n=13) sabıka kaydı mevcutken bu oran heteroseksüel grupta %1.0 (n=1) olarak saptanmıştır (X^2 : 11.06, df:1, $p<0.01$). Eşcinsellerin % 64.0'ı (n=64) alkol, %20.0'ı da madde kullandıklarını, %25.0'ı (n= 25) kendine zarar verici davranışlarda ve % 47.0'ı (n=47) daha önce intihar teşebbüsünde bulunduklarını bildirmiştir. Heteroseksüel katılımcılarda ise alkol kullanımı % 31.0 (n=31), madde kullanımı % 4.0 olarak belirlenmiş ve grubun % 5.0'ının daha önce kendine zarar verici davranışlarda ve intihar teşebbüsünde bulunduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Heteroseksüel erkeklerin %62.0'ı (n=62) ve eşcinsel erkeklerin % 78.0'ı (n=78) daha önce şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir. Maruz kalınan şiddetin türüne bakıldığında iki grup arasında anlamlı farklılıklar görülmektedir. Eşcinsel grubun %52.5'inde tekme, kaba dayak, cisim ile vurma, kesici alet ve ateşli silah kullanımı gibi şiddetin daha ciddi formları görülürken, tokat gibi şiddetin daha hafif türüne %30.8 oranında rastlanmıştır. Oysa heteroseksüel grupta bu oranlar sırasıyla % 28.5 ve %69.8'dir. Maruz kalınan şiddetin derecesi açısından yapılan değerlendirmeye göre heteroseksüel erkeklerin çoğunluğunun hafif derecede şiddete, eşcinsel erkeklerin çoğunluğunun ise orta ve ağır derecede şiddete maruz kaldığı belirlenmiş ve iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (X^2 :10.90, df:2, $p<0.001$). Olay yeri incelendiğinde,

heteroseksüel erkeklerin çoğunlukla kendi evlerinde (%58.1), eşcinsel erkeklerin ise çoğunlukla kamusal alanda (%57.7) şiddete maruz kaldıkları görülmektedir. İssiz yerde meydana gelen şiddet olayları ise eşcinsel grupta çok daha fazladır (Tablo 2).

Eşcinsel erkeklerin %87.2'si (n=68) şiddete 14 yaş ve sonrasında maruz kaldıklarını belirtirken, heteroseksüel erkeklerin %66.1'i (n=41) şiddete 14 yaş öncesi maruz kaldıklarını bildirmiştir. Bu doğrultuda şiddete maruz kalınan yaş dönemi açısından gruplararası istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($X^2:43.7$, df:2, $p<0.001$) (Tablo 2).

Heteroseksüel erkeklerin % 90.3'ü (n= 56), eşcinsel erkeklerin % 98.7'si (n=77) erkekler tarafından şiddete maruz kaldıklarını ifade etmiştir ($X^2:5.13$, df:1, $p<0.05$). Eşcinsel grubun %62.8'inin yabancılar, heteroseksüel grubun %56.4'ünün aile üyesi tarafından şiddet gördükleri belirlenmiştir. Ayrıca homoseksüellerin 12.8'i sevgililerinden şiddet görürken heteroseksüellerde bu oran %1.6'dır (Tablo 2).

Maruz kalınan şiddeti polise bildirme oranı eşcinsel erkeklerde %10.2, heteroseksüel erkeklerde % 4.8 olarak saptanmış ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir. Heteroseksüel erkeklerde maruz kaldıkları şiddeti polise bildirimleri az olduğu gibi, çoğunluğu (%58.1) olayı hiç kimseye anlatmadığını belirtmiştir. Oysa eşcinsel erkeklerin çoğunluğu (% 65.3) şiddet olayını bir arkadaşıyla paylaştığını ifade etmiştir (Tablo 3).

İki grubun şiddetten etkilenme şekilleri karşılaştırıldığında farklı psikolojik etkilerin meydana geldiği görülmektedir. Mağduriyete bağlı olarak eşcinsel erkeklerin çoğunlukla korku ve çaresizlik hissettiği saptanmışken heteroseksüel erkeklerin yarıya yakını psikolojik olarak mağduriyetlerinden hiç etkilenmediklerini belirtmişlerdir.

Tablo 1. Kendine Zarar Verme Davranışlarının Dağılımı

Örneklem Özellikleri	Mağdurun cinsel yönelimi			
	Eşcinsel		Heteroseksüel	
	N	%	N	%
Alkol Kullanımı				
Evet	64	64	31	31
Hayır	36	36	69	69
Toplam	100	100	100	100
$X^2: 21.84$ $p<0.001$				
Madde Kullanımı				
Evet	20	20	4	4
Hayır	80	80	96	96
Toplam	100	100	100	100
$X^2: 12.12$ $p<0.001$				
Kendine zarar verici davranışta bulunma				
Evet	25	25	5	5
Hayır	75	75	95	95
Toplam	100	100	100	100
$X^2: 15.69$ $p<0.001$				
İntihara Teşebbüs				
Var	47	47	5	5
Yok	53	53	95	95
Toplam	100	100	100	100
$X^2: 45.84$ $p<0.001$				

Tablo 2. Maruz Kalınan Şiddetin Özellikleri

Mağdurun cinsel yönelimi				
	Eşcinsel		Heteroseksüel	
	N	%	N	%
Maruz kaldığınız fiziksel şiddetin derecesi				
Hafif	26	33,3	44	70,9
Orta	36	46,2	14	22,6
Ağır	16	20,5	4	6,5
Toplam	78	100	62	100
Olay yeri				
Mağdurun evi	32	41	36	58.1
Sanığın evi	3	3.8	-	-
Tanıdık evi	5	6.4	1	1.6
Kamusal alan	45	57.7	15	24.1
Okul	4	5.1	12	19.4
İssız yer	15	19.2	1	1.6
Diğer	7	8.9	7	11.3
* Birden fazla seçenek işaretlendiği için istatistiksel değerlendirme yapılmamıştır.				
Fiziksel şiddete maruz kaldığınız yaş dönemi				
14 yaş öncesi	10	12,8	41	66,1
14-21 yaşları arasında	46	59,0	17	27,4
21 yaş ve sonrası	22	28,2	4	6,5
Toplam	78	100	62	100
Saldırgan ile mağdur arasındaki yakınlık				
Aile üyesi ⁽¹⁾	23	29.6	35	56.4
Yabancı	49	62.8	5	8.1
Akraba	7	9.0	6	9.7
Arkadaş	11	14.1	6	9.7
Partner	10	12.8	1	1.6
Diğer	6	7.7	18	29.0
⁽¹⁾ anne/baba, üvey anne/baba, kardeş				
* Birden fazla seçenek işaretlendiği için istatistiksel değerlendirme yapılmamıştır.				

Tablo 3; Mağdurun olaya verdiği tepkilerin dağılımı

Mağdurun cinsel yönelimi				
	Homoseksüel		Heteroseksüel	
	N	%	N	%
Yaşadığınız şiddet sonrası neler hissettiniz?				
Hiç etkilenmedim	5	6.4	30	48.4
Çok korktum	45	57.7	11	17.7
Çok utandım	5	6.4	2	3.2
Çaresiz hissettim	30	38.5	5	8.1
Çok üzüldüm	19	24.4	11	17.7
Suçluluk hissettim	5	6.4	4	6.5
Tedavi gerektirecek kadar etkilendim	15	19.2	2	3.2
* Birden fazla seçenek işaretlendiği için istatistiksel değerlendirme yapılmamıştır.				
Yaşadığınız şiddet olayını kimseyle paylaştınız mı?				
Arkadaşımla	51	65.3	20	32.2
Ailemle	9	11.5	9	14.5
Öğretmenimle	1	1.3	-	-
Hiç kimseyle	19	24.3	36	58.1

Tartışma ve Sonuç

Çeşitli formlarda görülen şiddetin günümüzde sıklıkla yaşanıyor olması bireysel ve toplumsal ruh sağlığı açısından ciddi bir tehdit oluşturmaktadır. Eşcinsellere yönelik şiddet her ne kadar gizli kalsa da yapılan anket çalışmaları direkt bireylerin cinsel yönelimleriyle ilişkili şiddetin sıklıkla yaşandığını göstermektedir (18). Bu çalışma ile de erkek eşcinsellerin cinsel yönelimleri nedeniyle yaşadıkları şiddetin sıklığı ve derecesini ve yaşanan mağduriyetin birey üzerindeki etkilerini ortaya koyabilmek amaçlanmıştır.

Araştırma ve kontrol grubunun çoğunluğunu, yirmili yaşlarda ve yüksek eğitimli erkekler oluşturmaktadır. İki grubun yaş ve eğitim durumu açısından benzerlik göstermesi diğer değişkenler açısından gruplar arasındaki farklılığı sınırlamamızı kolaylaştırmıştır. Çalışmamızda eşcinsel erkeklerin heteroseksüel erkeklere oranla daha yüksek oranda ailelerinden ayrı yaşadıkları, alkol ve madde kullandıkları, suç geçmişlerinin olduğu, kendilerine zarar verici davranışlarda ve intihar teşebbüsünde bulundukları saptanmıştır. Literatürde toplum baskısı ve sosyal etiketlenme nedeniyle yakın çevre ve ilişkilerinde sorun yaşayan erkek eşcinsellerin çoğu zaman evden kaçma, yasalara karşı çıkma, alkol ve madde kullanımı veya intihara teşebbüs etme gibi çeşitli zarar verici davranışlarda bulundukları belirtilmiştir (19).

Çalışmanın bulguları eşcinsel ve heteroseksüel erkeklerin şiddete maruz kalma oranlarının benzerlik gösterdiğini ortaya koysa da, şiddetin türü, derecesi, şiddete maruz kalınan yaş dönemi, saldırgan ve mağdur arasındaki yakınlık gibi şiddetin özellikleri ve mağduriyet sonrası yaşananlar açısından anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Önemli farklılıklardan biri şiddete maruz kalınan yaş dönemidir. Eşcinsel erkeklerin şiddete ergenlik dönemi ve sonrasında maruz kaldıkları görülürken, heteroseksüel erkeklerin şiddeti ergenlik dönemi öncesinde yaşadıkları saptanmıştır.

Şiddet uygulayan kişilerin genellikle erkek olması her iki grup açısından da benzerlik göstermektedir. Bu benzerliğin aksine şiddet heteroseksüel erkeklerle çoğunlukla babaları veya tanıdık erkekler tarafından uygulanırken, eşcinsel erkekler için şiddeti uygulayan erkek genellikle yabancı kişilerdir.

Gruplar arasında olay yeri açısından da farklılık görülmüştür. Heteroseksüel erkekler şiddeti genellikle kendi evlerinde yaşadığını belirtirken, eşcinsel erkekler tarafından olay yeri genellikle kamusal alan olarak belirtilmiştir. Saldırı yeri olarak ıssız yerler de eşcinsel erkekler arasında çok daha fazla belirtilmiştir. *Aurand ve arkadaşları (1985)* ile *Comstock (1989)* eşcinsel erkeklerin çoğunlukla halka açık ve hatta eşcinsel bölgesi olarak tanımlanmış alanlarda şiddete maruz kaldıklarını ifade etmektedir (20,21). Gruplar arasındaki bir diğer farklılık yaşanan şiddetin türü ve derecesidir. Heteroseksüel erkekler tokat gibi daha hafif derecede şiddete maruz kalırken, homoseksüel erkeklerin şiddetin daha ciddi formlarına ve orta ve ağır derecede şiddete maruz kaldıkları görülmüştür. Türkiye’de yapılan bir araştırmada 200 eşcinsel erkekte 117’sinin yaşamlarının bir döneminde en az iki kez cinsel yönelimlerinden dolayı şiddete maruz kaldıkları saptanmış ve şiddet yaşayanların çoğunluğunun saldırganı tanımadığı ve tanıyanlarında başlarına daha fazla bir şey gelmesin diye olayı kapatmak zorunda kaldıkları tespit edilmiştir (22).

Mağduriyet sonrası yaşananlar değerlendirildiğinde, heteroseksüel erkeklerin şiddet olayını çoğunlukla kimseyle paylaşmadığı, çok azının arkadaşlarıyla paylaştıkları saptanmıştır, polise bildirme oranı ise yok denecek kadar azdır. Eşcinsel erkeklerin ise çoğunlukla şiddet olayını yakın arkadaşlarıyla paylaştığı ve nadiren polise bildirdikleri görülmüştür. Kadın ve erkek eşcinsellerin maruz kaldıkları şiddet sonucunda yardım talep etmedeki isteksizliklerinin başlıca nedeni homofobi ile karşı karşıya gelme korkularıdır. Bir diğer ana neden ise karşılarında bu hizmeti verecek kişilerin heteroseksüel erkek ve kadın olacağı gerçeğidir (23). Çalışmamızda her iki grupta da polise bildirimin az oranda saptanma nedenleri birbirinden farklıdır. Heteroseksüel erkekler sıklıkla 14 yaş öncesi ve ebeveynleri tarafından şiddete maruz kalmalarından dolayı polise bildirmezken eşcinsel erkeklerde bunun nedeni karşılaşacağı ayrımcı tutumlar, cinsel yöneliminin sorgulanması ya da polise güvenmeme gibi nedenlerdir. Polise nadiren bildirilmesi, çoğunlukla toplumsal açıdan büyük önem taşıyan benzeri mağduriyetlerin ortaya çıkmasına engel olmanın yanı sıra alan çalışmaları açısından da kısıtlılık yaratmaktadır.

Gruplar arası diğer bir farklılık ise mağdurların olaya vermiş oldukları psikolojik tepkilerdir. Heteroseksüel erkeklerin şiddet olaylarından psikolojik olarak daha az etkilendikleri ve çoğunlukla olaya karşı duygusal bir tepki geliştirmedikleri görülürken eşcinsel erkeklerin mağduriyeti takiben korku, çaresizlik ve benzeri duygusal tepkiler hissettikleri saptanmıştır. Bu bulguya ek olarak eşcinsel erkeklerin % 19’unun tıbbi müdahale gerektirecek derecede yoğun duygusal tepkiler geliştirdikleri anlaşılmaktadır.

Sonuç olarak heteroseksüel ve eşcinsel erkeklerin fiziksel şiddete maruz kalma oranları açısından birbirine yakın sonuçlar bulunurken saldırı özellikleri açısından farklılıklar belirlenmiştir. Eşcinsel erkeklerin çoğunlukla ergenlik dönemi ve sonrasında, yabancılar tarafından, kamuya açık alanlarda, orta ve ağır şiddette saldırıya maruz kaldıkları saptanmıştır. Her ne kadar katılımcılar yaşadıkları şiddet nedenini cinsel yönelimleri olarak ifade etmeseler de, saldırı özelliklerine ait bulgular ve üçte birinin seks işçisi olarak çalışmaları yaşadıkları fiziksel şiddet nedenini cinsel yönelimlerinden kaynaklandığını düşündürmektedir.

Kaynaklar

1. Comstock G.D. *Violence against lesbians and gay men*. New York : Columbia University Pres, 1991.
2. Herek G.M. ve Berrill K.T. *Hate crimes : Confronting violence against lesbians and gay men*. Newbury Park, CA: Sage, 1992a.
3. Jenness V. Social movement growth, domain expansion, and framing processes : The gay / lesbian movement and violence against gays and lesbians as a social problem. *Social Problems*, 1995; 42: 145-170.
4. Jenness V. ve Broad K. *Hate crimes : New social movements and the politics of violence*. New York : Aldine de Gruyter, 1997.
5. Wang L. *Hate Crime Laws*. New York : Clark, Boardman , Callagan, 1994.
6. Herek G.M. ve Berrill K.T. Violence against lesbians and gay men. *Issues for research, practice and policy*. 1990, (Special Issue).
7. Berrill K.T. Antigay violence and victimization in the United States : An overview içinde G.M. Herek ve K.T. Berill (Eds.), *Hate Crimes : Confronting violence against lesbians and gay men* (pp. 19-45). Newbury Park, CA: Sage, 1992.
8. Herek G.M., Gillis J.R.ve Cogan, J.C. Psychological sequelae of hate crime victimization among lesbian, gay and bisexual adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1999; 67: 945-951.
9. Barnes A.ve Ephross, P.H. The impact of hate violence on victims: Emotional and behavioral responses to attacks. *Social Work*, 1994; 39: 247-252.
10. Kuehnle K. ve Sullivan, A. Patterns of Anti-Gay Violence : An Analysis of incident characteristics and victim reporting. *Journal of Interpersonal Violence*, 2001; 16: 928-943.
11. Whitley B.E. ve Kite M.E. Sex differences in Attitudes toward homosexuality: A comment on Oliver and Hyde (1993). *Psychological Bulletin*, 1995; 117, 146-154.
12. Franklin K. Antigay behaviors among young adults. *Journal of Interpersonal Violence*, 2000; 15: 339-363.
13. Herek G.M. Hate crimes against lesbians and gay men: Issues for research and policy. *American Psychologist*, 1989; 44: 948-955
14. Pilkington N.W. ve D'Augelli A.R. Victimization of lesbian, gay and bisexual youth in community settings. *Journal of Community Psychology*, 1995; 23: 34-56.
15. Berrill K. ve Herek, G.M. Primary and Secondary victimization in anti-gay hate crimes. içinde G. Herek ve K. Berrill (Eds.), *Hate crimes* Thousand Oaks, CA: Sage, 1992: 289-305.
16. Berk R.A., Boyd E.A. ve Hamner K.M. "Thinking more clearly about hate motivated crimes" pp. 123-143 in Herek, G.M., & Berrill, K.T. *Hate Crimes : confronting violence against lesbians and gay men* . New Bury Park, CA. : Sage, 1992.
17. Herek G.M. ve Gillis R. Hate crime victimization among lesbian, gay and bisexual adults. *Journal of Interpersonal Violence*, 1997; 12: 195-216.
18. Fassinger R The hidden minority; Issues and challenges in working with lesbian women and gay men. *Counseling Psychologist*, 1991; 19: 157-176.
19. Kilpatrick D.G., Best C.L., Veronen L.J., Amick A.E., Villeponteaux L.A., ve Ruff G.A. Mental health correlates of criminal victimization : A random community survey. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1985; 53: 866-873.
20. Aurand S.K., Addessa R.ve Bush, C. *Violence and discrimination against Philadelphia lesbian and gay people*. Philadelphia : Philadelphia Lesbian and Gay Task Force Report, 1985.
21. Comstock G.D. Victims of anti-gay lesbian violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 1989; 4: 101-106.
22. Yılmaz AK. Erkek ve kadınlarda Eşcinsellik, Özgür Yayınevi, 1998; 222-223, İstanbul.
23. The National Coalition of Anti Violence Programs (NCAVP) Annual Report on Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender Domestic Violence, 1998.

İletişim Adresi: Prof. Dr. M. Fatih Yavuz
 İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü,
 34098, Cerrahpaşa, İstanbul
 e-mail: fyavuz@istanbul.edu.tr

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ADLİ TIP POLİKLİNİĞİ' NE BAŞVURAN OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ*

Dr. Tarık ULUÇAY¹, Dr. Ahmet ZİVER², Yrd. Doç. Dr. Yıldırım ZEYFEOĞLU¹, Doç. Dr. M. Sunay YAVUZ¹,
Doç. Dr. Mahmut AŞIRDİZER¹

¹ Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Manisa.

² Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Ankara.

Özet

Bu çalışmada, Manisa ve çevresinde meydana gelen adli olguların profilinin tanımlanması amaçlanmış olup; çalışmamızda Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Polikliniği' ne 01.01.2003 tarihinden, 31.06.2006 tarihine kadar olan 42 aylık dönemde müracaat etmiş 723 kişiye ait adli raporlar retrospektif olarak incelenmiş ve bu olgular olay türü, yaş, cinsiyet, anabilim dalı polikliniğine müracaat zamanları, gönderen adli makamlar ve adli raporlarda verilen kararlar yönünden değerlendirilmiştir.

Olguların 558 (% 77.2)' i erkek, 165 (% 22.8)' i ise kadındı. Olgular 21-30 yaş grubunda yoğunlaşmıştı. 2006 yılının ilk 6 aylık bölümünde yer alan 118 olgu kapsam dışı bırakılarak ve 2003-2004-2005 tam yılları esas alınarak yapılan değerlendirmede; olguların büyük bölümünün polikliniğimize yaz aylarında (n=185; % 30.6), en fazla ise temmuz (n=74; %12.3) ayında gönderildiği görülmektedir. Olguların büyük bölümünü, yaralama eylemine bağlı başvuruların (% 42.4 ; n=307) ve trafik kazaları sonucu yaralanmaların (% 38.4; n=278) oluşturduğu saptanmıştır.

Adli olaylarda bölgesel profillerin belirlenmesi, bu tür olayları en aza indirme çabalarına yönelik düzenlemelerde çıkış noktası olarak kullanılabileceği gibi bu veriler ışığında eğitim çalışmalarına da yön verecektir.

Anahtar kelimeler: adli olgular, adli rapor, adli tıp, Türk Ceza Kanunu.

THE EVALUATION OF CASES WHICH APPLIED TO FORENSIC MEDICINE POLYCLINIC OF MEDICAL FACULTY OF CELAL BAYAR UNIVERSITY*

Summary

In this study, the defining to profiles of medico-legal cases which occurred Manisa and periphery was aimed and the medico-legal reports which arranged by Forensic Medicine Polyclinic of Medical Faculty of Celal Bayar University about 723 persons in the period between January 01, 2003 and June 31, 2006 were retrospectively examined. Those cases were evaluated according to types of cases, ages, gender, application dates to polyclinic, judicial offices and decisions.

There were 558 (% 77.2) men and 165 (% 22.8) women among cases. The most of cases was in the 21-30 age groups. In the evaluation of 2003-2004 and 2005 years after except of 118 cases applied in first six months of 2006, the most of application (n=185; % 30.6) was in summer months, especially in July (n=74; %12.3). The mostly of cases applied due to assaults (% 42.4; n=307) and traffic accidents (% 38.4; n=278).

The defining of regional profiles for medico-legal cases may supply the main data for preventing of medico-legal events and this data may use for law corrections and educational efforts.

Key words: medico-legal cases, medico-legal reports, forensic medicine, Turkish Penal Code.

Giriş

Ülkemizdeki adli tıp hizmetleri, Sağlık Bakanlığı' na bağlı sağlık ocakları ile devlet hastaneleri; Adalet Bakanlığı' na bağlı Adli Tıp Kurumu ve onun taşra teşkilatlanmasında yer alan Adli Tıp Grup Başkanlıkları ve Adli Tıp Şube Müdürlükleri; Üniversitelerin Adli Tıp Anabilim Dalları ve Adli Tıp Enstitüleri tarafından yürütülmektedir.

Adli tıp hizmetleri Manisa' da da benzer şekilde üç koldan sunulmaktadır. Manisa Devlet Hastanesi bünyesinde 1999 yılında kurulmuş bulunan Adli Tıp Birimi' nde, adli tıp alanında eğitilmiş 5 pratisyen hekim dönüşümlü 24 saat nöbet sistemi ile adli olguların muayenelerini yaparken, Manisa Adli Tıp Şube Müdürlüğü' nde bir adli tıp uzmanı, Üniversite'nin Adli Tıp Anabilim Dalı'nda ise üç adli tıp uzmanı öğretim üyesi ve bir adli tıp araştırma görevlisi bulunmaktadır. Ayrıca Merkez Efendi Devlet Hastanesi, Asker Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Akıl ve Ruh Sağlığı Hastanesi bulunmakta olup, bu hastanelerde de branşları ile ilgili adli raporlar düzenlemektedir. Manisa Merkez ve çevre ilçelerdeki sağlık ocaklarında ve hastanelerde adli tıp hizmetlerini yürüten hekimler Adli Tıp Anabilim Dalı, İl Sağlık Müdürlüğü ve Manisa Tabip Odası koordinasyonu ile adli tıp alanında ve yasalarda meydana gelen değişiklikler konusunda düzenlenen seminerler ile bilgilendirilmektedir. Bu nedenle Manisa' da Adli Tıp Anabilim Dalı, genellikle üçüncü basamak adli tıp hizmeti veren bir kurum haline dönüşmektedir.

Çalışmamızda Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Polikliniği'ne müracaat ettirilmiş 723 adli olguya ait raporların retrospektif değerlendirilmesinin yapılarak, Manisa ilindeki adli olguların dağılımlarının belirlenmesi ve bu tür yaralanmaların önlenmesinde alınabilecek önlemlerin tartışılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamızda, hizmete girdiği tarih olan 01.01.2003 tarihinden, 31.06.2006 tarihine kadar olan 42 aylık dönemde Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Polikliniği' ne müracaat etmiş 723 kişiye ait adli raporlar retrospektif olarak incelenmiş ve bu olgular olay türü, yaş, cinsiyet, polikliniğe müracaat zamanları, gönderen adli makamlar ve adli raporlarda verilen kararlar yönünden değerlendirilmiştir.

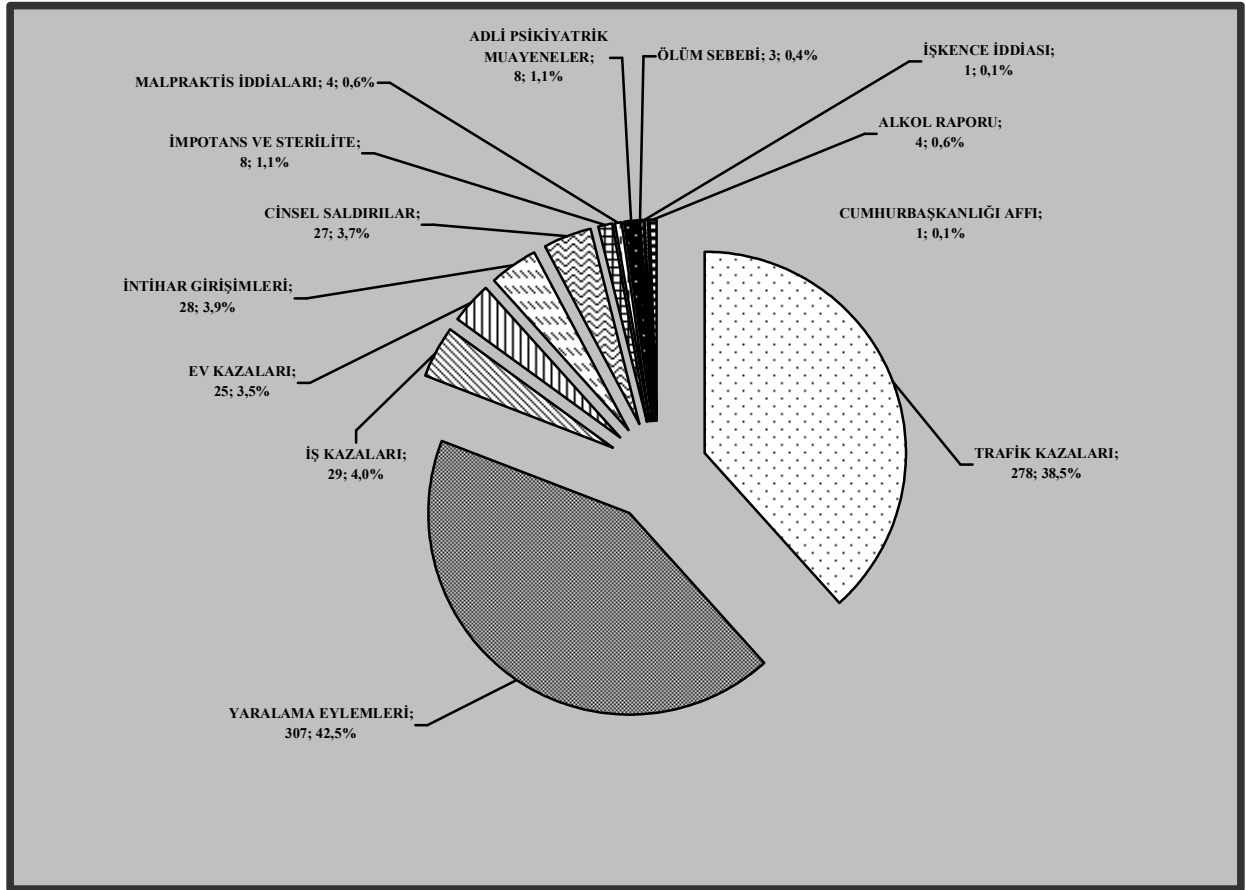
Bulgular

Bu çalışma kapsamında değerlendirilen 723 olgunun, en büyük bölümünü yaralama eylemine bağlı başvurular (% 42.4; n=307) ve trafik kazaları sonucu yaralanmalar (% 38.4; n=278) meydana getirmekte idi. Bunu diğer nedenler ile başvurular izliyordu (Şekil-1). Yaralama eylemi nedeni ile başvuruların, % 45.2 (n= 139)'si künt travmalar, % 37. 5 (n=115)' i kesici-delici/kesici/delici aletler, % 17.3 (n=53)' ü ateşli silahlar ile yaralanmıştı.

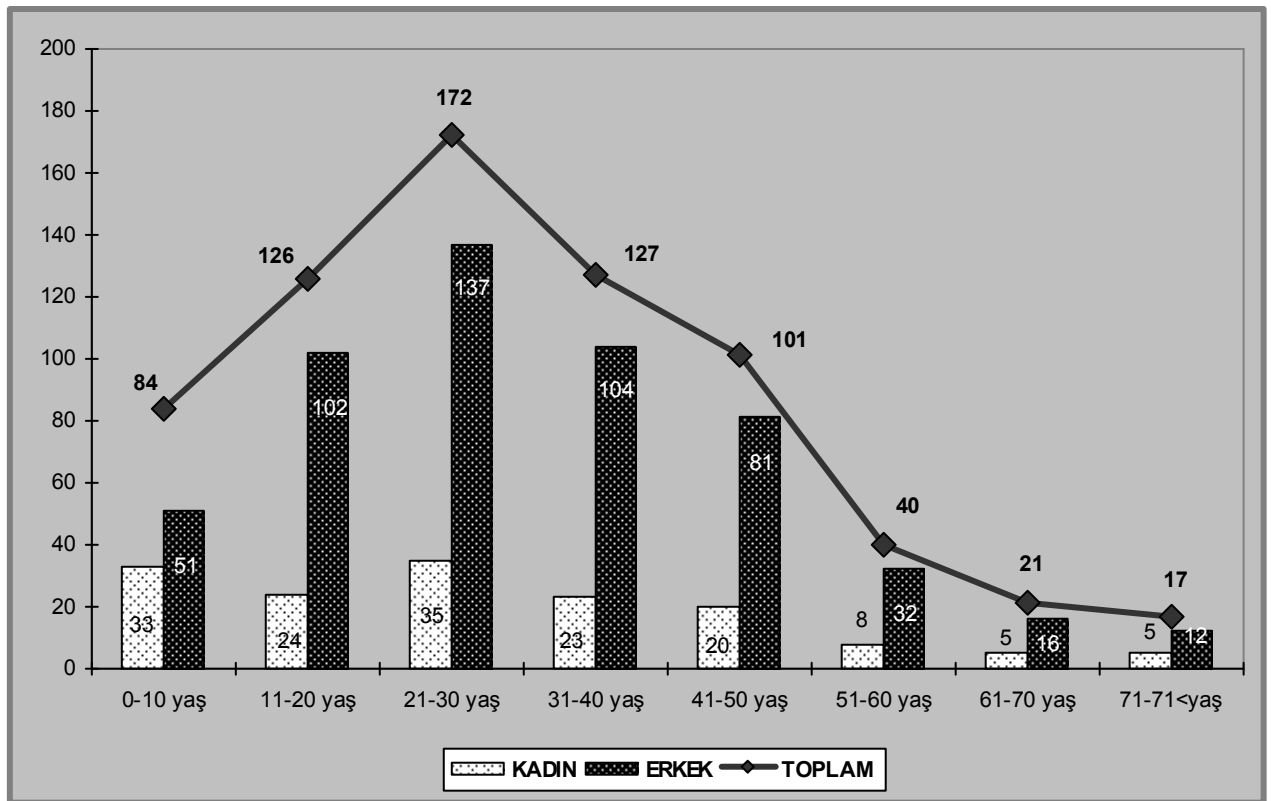
Olguların 558 (% 77.2)' i erkek, 165 (% 22.8)' i ise kadındı. Adli makamlarca evrak üzerinden rapor tanzimi için gönderilen 12' si kadın ve 23' ü erkek olmak üzere 35 hastanın yaşı polikliniğimize bildirilmemiş olup, yaşı belirlenebilen 688 olgu, 21-30 yaş grubunda yoğunlaşmıştı. Olguların cinsiyet ve yaş dağılımları Şekil-2' de ayrıntıları ile gösterilmiştir.

2006 yılının ilk 6 aylık bölümünde yer alan 118 olgu kapsam dışı bırakılarak ve 2003-2004-2005 tam yılları esas alınarak yapılan değerlendirmede; olguların büyük bölümünün adli tıp polikliniğine yaz aylarında gönderildiği (n=185; % 30.6) görülmektedir (Şekil-3). En fazla rapor istemi temmuz (n=74; %12.3) ayında idi ve onu sırasıyla, mayıs (n=70 ;% 11.6) ve haziran (n=64 ;% 10.6); ayları izliyordu (Şekil-4)

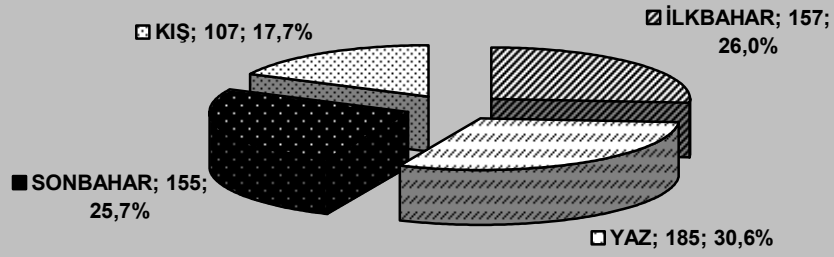
Rapor düzenlenmek üzere müracaat ettirilen 723 olgunun 405 (% 56.0)'i Manisa Merkez ilçedeki adli makamlar tarafından, 287 (% 39.7)'si Manisa' ya bağlı ilçe ve beldelerdeki adli makamlar tarafından, 31 (% 4.3)' i ise Manisa dışındaki, il, ilçe ve beldelerin adli makamları tarafından gönderilmişti (Şekil-5).



Şekil-1: 723 olgunun olgu türlerine göre dağılımı (İlk rakamlar olgu sayısını, ikinci rakamlar yüzdelik dağılımlarını göstermektedir.)



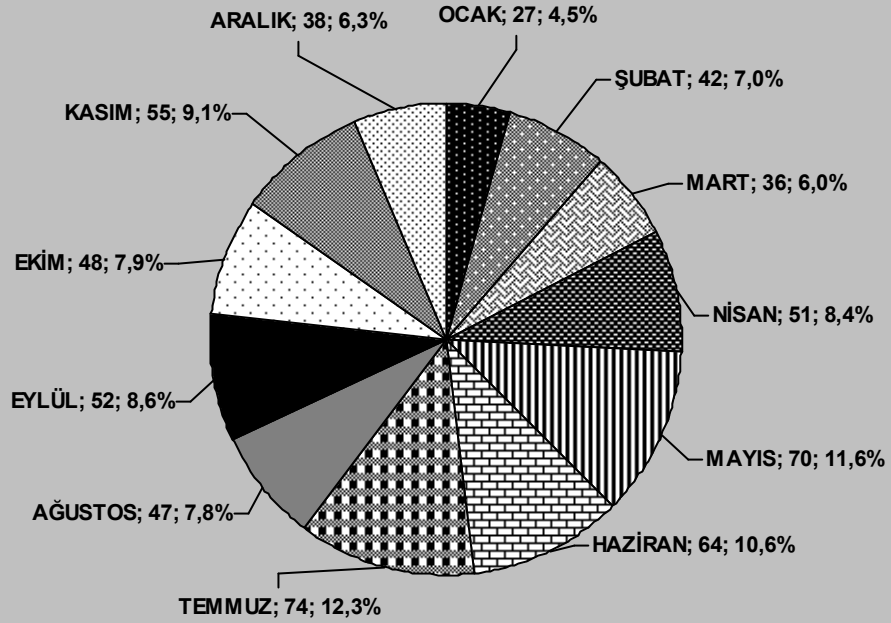
Şekil-2: 688 olgunun yaşlara ve cinsiyete göre dağılımı



Şekil-3: 604 olgunun mevsimlere göre dağılımı*

(İlk rakamlar olgu sayısını, ikinci rakamlar yüzdelik dağılımlarını göstermektedir.)

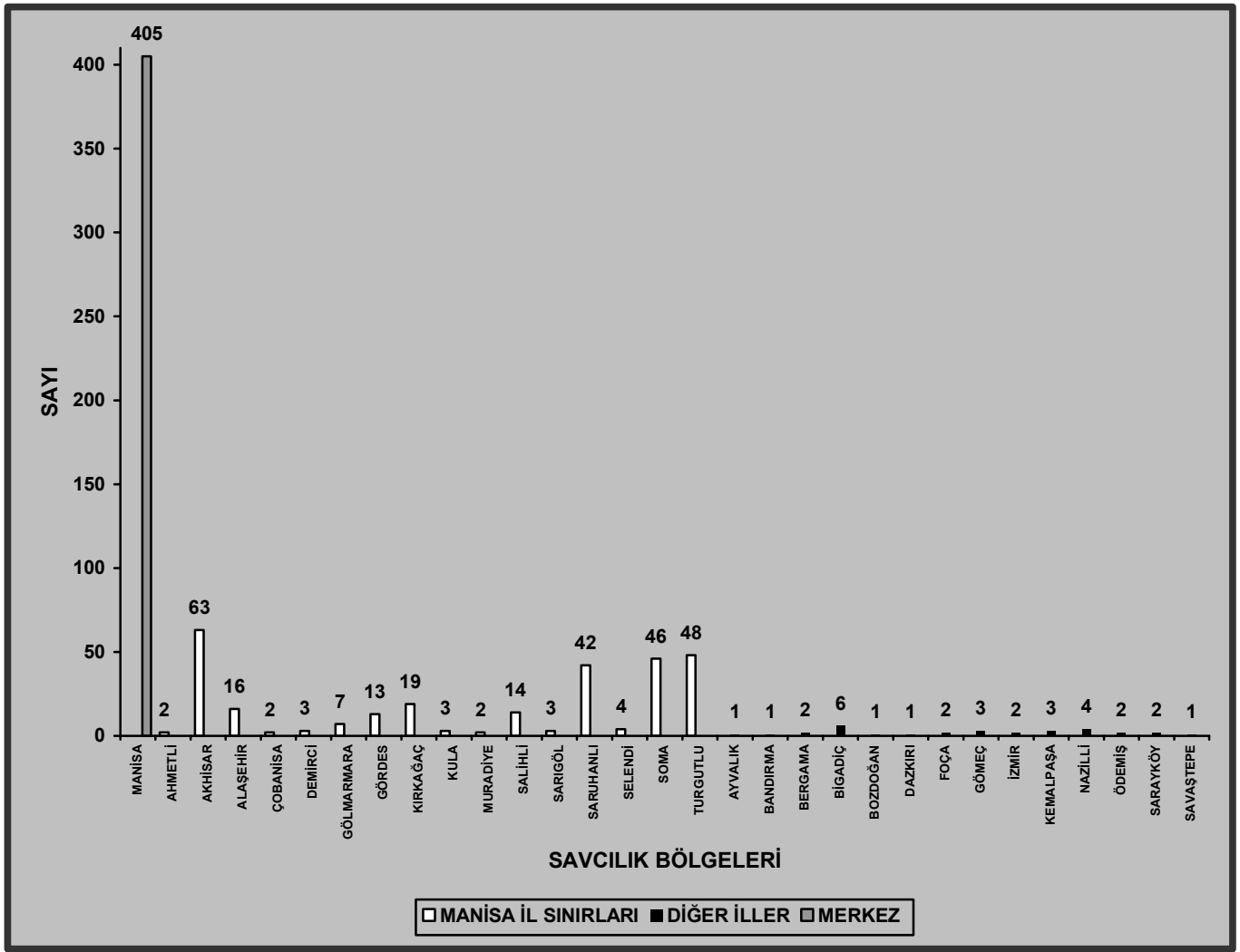
(*) 2006 yılının ilk 6 aylık dönem verileri değerlendirme dışı bırakılmıştır.



Şekil-4: 604 olgunun aylara göre dağılımı

(İlk rakamlar olgu sayısını, ikinci rakamlar yüzdelik dağılımlarını göstermektedir.)

(*) 2006 yılının ilk 6 aylık dönem verileri değerlendirme dışı bırakılmıştır.



Şekil-5: 723 olgunun gönderildiği savcılık bölgelerine göre dağılımı

Adli makamlarca 501 olguda 01 Haziran 2005 öncesi yaralanmalarla ilgili olarak 765 sayılı Türk Ceza Kanunu (eski TCK) 'nun 456-459'ncu maddeleri kapsamında değerlendirmeler, 162 olguda 01 Haziran 2005 sonrası yaralanmalarla ilgili olarak 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu (TCK)'nun 86-89'ncu maddeleri kapsamında değerlendirmeler istenilmiş, 4 olguda ise "maluliyet" ile ilgili değerlendirme talep edilmişti.

Yaşamsal tehlike veya "eski TCK" çerçevesinde hayati tehlike bulunup-bulunmadığı sorulan 640 olgunun 117 (% 18.3)'sinde eksik tıbbi evrakların tamamlanması ya da şahsın gönderilmesi yönünde ön rapor yazılmış olup, kalan 523 (% 81.7) olguda rapor düzenlenebilmişti. Hakkında rapor düzenlenebilen bu olguların 157 (% 30.0)'sinde hayati tehlike bulunduğu, 366 (% 70.0)'sında ise hayati tehlike bulunmadığı kararına varılmıştı.

Yaralanmasının etkisinin basit tıbbi müdahale (BTM) ile giderilebilecek ölçüde olup-olmadığı ya da "eski TCK" çerçevesinde mutad iştigalden kalma süresi (Mİ) sorulan toplam 663 olgudan, 536 (% 80.8)'sında karara varılabilirken, 127 (% 19.2)'sinde ise eksik tıbbi evrakların tamamlanması ya da şahsın gönderilmesi yönünde ön rapor yazılmıştı. Hakkında rapor düzenlenebilen 536 olgunun 421 inde Mİ kriteri, 115 inde ise BTM kriteri yönünden değerlendirmede bulunulmuş olup; BTM kriteri yönünden değerlendirilen 115 olgunun 35 (% 30.4)'inde yaralanmanın etkisinin BTM ile giderilebileceği, 80 (% 69.6)'inde ise BTM ile giderilemeyeceği; Mİ yönünden değerlendirilen 421

olgunun, 19 (% 4.5)'unda yaralanmanın mutad iştigaline engel teşkil etmeyeceği, 178 (% 42.3)'inde 1 ile 10 gün arasında, 71 (% 16.9)'inde 15 gün, 153 (% 36.3)'ünde ise 25 gün ve üstü mutad iştigalden kalacağı belirtilmişti. Mutad iştigaline engel teşkil etmeyeceği bildirilen olgulardan birinde, tibia ve femur kırıkları mevcut olup, çocuk istismarı ön tanısı ile gönderilmişti. Ancak yapılan sintigrafik tetkikler ile myelomeningoselin eşlik ettiği bu olgudaki kırıkların çocuk istismarı sonucu değil, hastalığının bir sonucu olarak ortaya çıktığı belirlenmişti [1].

Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflaması (DOİSZ) veya işlevinin yitirilmesi (DOİY) olup, olmadığı ya da "eski TCK" çerçevesinde uzuv zaafı (UZ) veya uzuv tatili (UT) bulunup, bulunmadığı sorulan 141 olgunun, 28 (% 19.9)'inde fonksiyonel arazda kalıcılığın gelişip gelişmeyeceği yönünden 18 aylık sürelerin dolması için ön rapor yazılmış olup; 113 (% 80.1)'ünde karara varılmıştı. Karara varılabilen olguların % 12.4 (n=14)'ünde DOİSZ veya UZ, % 17.7 (n=20)'sinde DOİY veya UT olduğu, % 69.9 (n=79)'unda ise her ikisinin de bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştı.

Yüzünde sabit iz (YSİ) veya yüzünde sürekli değişiklik (YSD) ya da "eski TCK" çerçevesinde Çehrede sabit eser veya daimi değişiklik olup olmadığı sorulan 133 olgunun 47 (% 35.3)'sinde yüzdeki izin kalıcılığın gelişip gelişmeyeceği yönünden 6 aylık sürelerin dolması için ön rapor yazılmış olup; 86 (% 64.7)'sında karara varılmıştı. Karara varılabilen olguların % 22.1 (n=19)'inde YSİ veya ÇSE olduğu, % 77.9 (n=67)'unda ise YSİ/YSD veya ÇSE/ÇDD' den herhangi birinin bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştı.

Cinsel saldırıya uğradığı iddiası ile gelen 39 olgunun muayenesinde, tamamında karara varmak mümkün olmuştu. 8 (% 20.5)'inde anal yoldan bir cisim sokulmasına dair (eski TCK' ya göre değerlendirilen olgularda anal yoldan ırza geçme) bulguları, 2 (% 5.1)'sinde vaginal yoldan bir cisim sokulmasına dair (eski TCK' ya göre değerlendirilen olgularda vajinal yoldan ırza geçme) bulgular saptandığı kaydedilmiş, 8 (% 20.5) olguda anal yoldan bir cisim sokulmasına dair (eski TCK' ya göre değerlendirilen olgularda anal yoldan ırza geçme) bulgular saptanmamasına rağmen, belirlenen lezyonların anal yoldan bir cisim sokulmasına (eski TCK' ya göre ırza geçmeye) teşebbüs, cinsel davranışla vücut dokunulmazlığının ihlali veya çocuğun cinsel istismarı (eski TCK' ya göre ırz ve namusa tasaddi) ya da diğer nedenlerle (kaşınma, kabızlık, askariyaz gibi hastalıklar) sonucu meydana gelmiş olacağı belirtilmiş, geri kalan 21 (% 53.9) olguda ise cinsel davranışla vücut dokunulmazlığının ihlali veya çocuğun cinsel istismarına delil teşkil edebilecek (eski TCK' ya anal ve/veya vajinal yoldan ırzına geçildiğinin) tıbbi bulgularına rastlanılmadığı ifade edilmişti.

5'i boşanma davalarına konu olmuş, 3'ü ise cinsel saldırı sanığı olarak gönderilen, toplam 8 olguda impotans ve/veya sterilite bulunup, bulunmadığı sorulmuş, hormonal tetkikleri de yaptırılan 9 yaşındaki bir erkek olguda, yaşı itibarıyla cinsel ilişkiyi gerçekleştirebilecek ve sürdürebilecek ereksiyonu sağlayamayacağı; Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği konsültasyonu da istenmiş olan 26 yaşında bir kadın olguda, servikte saptanan lezyonun iki ay kadar cinsel ilişkisine engel teşkil edeceği ancak bunun tıbbi tedavi ile iyileşebileceği; geri kalan 6 olguda ise yaptırılan Kadın Hastalıkları ve Doğum, Üroloji, Psikiyatri konsültasyonları ve tetkikler sonrasında impotans ve/veya steriliteye işaret eden tıbbi bulguların mevcut olmadığı bildirilmişti.

Adli Psikiyatri muayenesi istenen 8 olgudan 2'sinde esrar kullanma alışkanlığının bağımlılık (=iptila=) düzeyinde olup olmadığının sorulması üzerine, esrara karşı bağımlılığın (=iptila düzeyinde bağımlılığın=) gelişmeyeceği bildirilmiş; fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayabilme veya davranışlarını yönlendirme yeteneği yeterince gelişip gelişmediği (farik-mümeyyiz olup olmadığı) sorulan 5 olgunun tümünde, çocukluk dönemine ait herhangi bir zeka geriliği ya da akıl hastalığına rastlanmadığı, kendilerine isnad edilen suçlara karşı muhakeme yeteneklerini etkileyen psikopatolojik öğelerin bulunmadığı belirtilerek, isnad olunan suçların hukuki anlam ve sonuçlarını kavrayabilecekleri ve davranışlarını buna göre yönlendirebilecekleri (farik-mümeyyiz oldukları) belirtilmişti. Eski TCK

kapsamında ceza ehliyeti sorulan bir olguda ise, kendisinde şizofreni hastalığının bulunduğu, işlediği bildirilen suç sırasında bu hastalığın etkisi altında olduğunun anlaşıldığı ancak bu konuda bir kez de Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kurulu'ndan görüş alınmasının uygun olacağı kaydedilmişti.

Tıbbi uygulama hatası sorulan 4 olgudan 2'si hukuk davaları ile ilgili olup, hukuk davalarından birinde tıbbi uygulama hatası bulunmadığı, diğerinde Adli Tıp Kurumu ilgili İhtisas Kurulu'ndan görüş alınmasının uygun olacağı kararları bildirilmişken, 1 ceza davasında dosyaların Yüksek Sağlık Şurası'na gönderilmesinin uygun olacağı; 1 ceza davasında ise kompleks bir olgu değerlendirilerek tıbbi uygulama hatası bulunduğu kararı bildirilmişti [2].

4 olguda olay sonrası gecikmeli yapılmış alkol değerleri bildirilerek, olay sırasındaki kan alkol düzeyleri sorulmuş olup, yapılan hesaplamalar sonucu saptanan olay sırasındaki kan alkol düzeylerine ait bilgiler ilgili adli makamlara iletilmişti.

Ölüm sebebi sorulan üç olguda karara varılmış olup, sonuçlar adli makamlara bildirilmiş; işkence iddiası ile gelen bir olgunun iddiaları ve fiziksel bulguları kaydedildikten sonra ileri muayene için Adli Tıp Kurumu ilgili İhtisas Kurulu'na gönderilmesine karar verilmiş; Cumhurbaşkanlığı Affı'ndan istifade edip etmeyeceği sorulan 1 olguda Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulu'ndan görüş alınmasının uygun olacağı belirtilmişti.

Tartışma ve Sonuç

Olay türlerine göre dağılımda, 723 olgunun en büyük bölümünü yaralama eylemine bağlı başvuruların (% 42.4 ; n=307) oluşturması ve ikinci sırada trafik kazalarına bağlı yaralanmaların (% 38.4; n=278) izlemesi, diğer illerde gerçekleştirilmiş başka çalışmalarda saptanan sonuçlardan, trafik kazalarının ikinci plana inmesi şeklinde, farklılık göstermekteydi [3-8]. Bu farklılığın temel nedenleri, Manisa Emniyet Müdürlüğü, Bölge Trafik Şube Müdürlüğü' nün Manisa ve ilçe karayollarında gerek trafik ekipleri ile gerekse helikopterle havadan yaptığı sıkı denetimler ve hata yapmayan sürücülerin ödüllendirilmesine yönelik, "söz veriyor musun?" projesi gibi Türkiye' de ilk kez uygulanan projeler olduğu ve yine Emniyet Müdürlüğü verilerine göre Türkiye' de trafik kazalarının sayısal olarak artışına karşın, trafik kazalarında yaralanan ve ölen kişilerin sayılarında görülen oransal azalma ile açıklanmıştır [9].

Çalışmamız kapsamındaki olguların yaklaşık 3/4 ünü (n=558 ; % 77.2) erkeklerin oluşturması, daha önceki benzer makalelerde elde edilmiş % 64,86 ile % 84,72 arasındaki erkek populasyon hakimiyeti ile uyumlu bulunmuş [10, 11], bu durum erkeklerin kadınlara oranla travmalara daha fazla maruz kalmaları şeklinde değerlendirilmiştir [3].

Yaş gruplarına göre dağılımda, en fazla olgu (n=172; % 23,8) 21-30 yaş grubunda yer almaktadır. Bu sonuç daha önce yapılmış çalışmaların sonuçları ile uyum göstermekte olup [10, 11]; aktif yaşamda daha fazla yer alan bu yaş grubunda adli olayların fazla görülmesi ile açıklanabilmektedir [3].

Olguların büyük bölümü rapor düzenlenmesi için yaz aylarında gönderilmiş olup; bu sonuç literatür ile uyum göstermektedir [4, 5, 7, 10, 12-14].

Rapor düzenlenmek üzere müracaat ettirilen olguların % 56.0' sının Manisa Merkez ilçedeki adli makamlar tarafından gönderilmesine karşın, % 39.7'sinin Manisa' ya bağlı ilçe ve beldelerdeki, % 4.3' ünün ise Manisa dışındaki, il, ilçe ve beldelerdeki adli makamlar tarafından gönderilmiş olması, Manisa'nın geçiş yolları üzerinde bulunması ile açıklanabilir.

Çalışmamızın bulgularının irdelenmesi sonucu dikkati çeken en önemli noktalardan biri de, periferde bulunan adli tıp birimlerine adli makamlarca çok çeşitli sorular yöneltilebildiği, bu birimlerde çalışacak ve adli tıp işlevini yürüten hekimlerin bilgi-uygulama donanımlarının tam olması gerekliliğinin ön plana çıkmasıdır.

Yemişçigil ve Özkara tarafından, öğretim üyesi, pratisyen hekim ve 6.sınıf tıp öğrencilerine yönelik düzenlenmiş bir anket çalışmasında [15], katılanların %71.6'sının adli tıp eğitimlerini yetersiz

buldukları, %15 'inin bu konuda eğitim almadıklarını ifade etikleri bildirilmiş; Günaydın ve arkadaşları tarafından yapılan bir başka anket çalışmasında ise [16], acil servis hekimlerinin %63,4'ünün bir olgunun adli olmasından dolayı fazladan tedirginlik hissettiği, % 93'ünün çalıştıkları birimde adli raporlarla ilgilenen bir birim oluşturulmasını gerekli gördüğü, %29,6'unun verdiği raporun yargılamadaki etkilerini bildiği, % 19,7'sinin tıp fakültesinde aldığı adli tıp eğitimi yeterli olarak nitelediği ve % 91,5'inin hizmet içi adli tıp eğitimine gereksinim duyduğu belirtilmiştir.

Adli olaylarda bölgesel profillerin belirlenmesi, adli rapor düzenleyen hekimlerin bu yetersizliklerinin giderilmesine yönelik olarak, düzenlenmesi gereken bölgesel eğitimleri için oluşturulacak programlarda zemin oluştururken, bu tür olayların en aza indirme çabaları için gerekli düzenlemelerin yaşama geçirilebilmesi için çıkış noktası olarak kullanılabilecek veriler sağlayacaktır.

Kaynaklar

- 1) Asirdizer M., Zeyfeoglu Y. Case report: femoral and tibial fractures in child with myelomeningocele. Journal of Clinical Forensic Medicine, 2005; 12(2): 93-97.
- 2) Asirdizer M., Yavuz MS., Zeyfeoglu Y., Tatlisumak E. The evaluation of a complex medico-legal case with syncope, diffuse subcutaneous emphysema, bilateral pneumothorax and eustachian valve. The Balkan Academy of Forensic Sciences (BAFS) Congress 2006 - Stara Zagora, Bulgaria, June 08, 2006. Summary Book, p: 25.
- 3) Demirer M, Yavuz MS, Baydar CL, Kupeli A. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalına Müracaat Eden Adli Olgular. 12. Ulusal Adli Tıp Günleri, Adli Tıp Kurumu, Antalya-2005, Kongre Kitabı, s: 231-4.
- 4) Boz B, Demirkan O, Beyaztaş FY. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde 2000 Yılında Verilen Adli Raporların Retrospektif Olarak İncelenmesi. 9. Ulusal Adli Tıp Günleri, 18-21 Ekim 2001, Antalya. Paneller ve Poster Sunuları Kitabı, 110-113.
- 5) Altun G, Azmak D, Yılmaz A, Yılmaz G. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine Başvuran Adli Olguların Özellikleri. Adli Tıp Bülteni, 1997; 2 (2): 62-6.
- 6) Savran B, Hilal A, Eren T, Çekin N. Adana Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nün 2000 Yılı Olgularının Retrospektif Değerlendirilmesi. Yıllık Adli Tıp Toplantıları 2001. 25-27 Nisan 2001, İstanbul. Bildiri Kitabı, 224-227.
- 7) Dülger HE, Bostancı M. Yaralanma ile Sonuçlanan Adli Olgular. 1. Ulusal Adli Tıp Kongresi, 1-4 Kasım 1994, İstanbul. Poster Sunuları Kitabı, 61-6.
- 8) Tuğcu H, Özdemir Ç, Dalgıç M, Ulukan MÖ, Celasun B. 1995-2002 Yılları Arasında GATA Adli Tıp Anabilim Dalında Düzenlenen Adli Raporların İncelenmesi. 3. Anadolu Adli Bilimler Kongresi, 7-10 Ekim 2004, Eskişehir. Kongre Kitapçığı, p:19.
- 9) Aşirdizer M, Zeyfeoglu Y, Ziver A. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Polikliniği' ne Başvuran Trafik Kazalarına Bağlı Yaralanmalar. Adli Bilimler Dergisi (Baskıda).
- 10) Yavuz MS, Özgüner İ. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine Müracaat Eden Adli Olguların Değerlendirilmesi. Adli Tıp Dergisi, 2003; 17 (1): 47-53.
- 11) Katkıcı U, Örsal M, Özkök MS. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine Başvuran Adli Olguların Özelliklerinin Araştırılması. CÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 1993; 133-142.
- 12) Çınar T, Elçioğlu Ö, Ünlüoğlu B. Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine 1994-1995 Yıllarında Başvuran Adli Vakaların İstatistiksel Değerlendirilmesi. 2. Adli Bilimler Kongresi, 13-16 Mayıs 1996, Kirazlıyayla, Bursa. Sözel ve Poster Bildirileri Özet Kitabı, s:77.
- 13) Küçük H. Acil Servise Gelen Ölümle Sonuçlanmayan Travmatik Adli Olguların ve Raporlarının Değerlendirilmesi. Acil Tıp Dergisi, 2003;3(4): 19-23.
- 14) Yavuz MF, Baştürk P, Yavuz MS, Yorulmaz C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Acil Servisine Başvuran Adli Olguların Değerlendirilmesi. Adli Bilimler Dergisi, 2002;1(2):21-26.
- 15) Yemişçigil A, Özkara E. Adli Tıp Eğitimi ve Uygulamadaki Etkileri (Bir Anket Çalışması). Klinik Adli Tıp, 2001; 1(1): 37-42.
- 16) Günaydın IG, Demirci Ş, Doğan KH, Aynacı Y. Konya İlinde Çalışan Acil Servis Hekimlerinin Adli Raporlara Yaklaşımı: Bir Anket Çalışması. Adli Tıp Dergisi, 2005; 19(2): 26-32.

[* Bu çalışma, V.Anadolu Adli Bilimler Kongresi (8-10 Eylül 2006, Samsun)' nde poster bildiri olarak sunulmuştur.]

İletişim Adresi: Doç. Dr. Mahmut AŞİRDİZER
Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Adli Tıp Anabilim Dalı, Manisa
E-mail: masirdizer@yahoo.com

ADLİ OTOPSİLERDE SAPTANAN HİDATİK KİSTLER

Uz.Dr. Elif ÜLKER AKYILDIZ¹, Uz.Dr. Özhan YILMAZER¹, Uz.Dr. İbrahim ÜZÜN¹, Uz.Dr. Çiğdem SÜNER¹, Uz.Dr. Işıl PAKIŞ¹, Uz.Dr. Arzu AKÇAY TURAN¹, Uz.Dr. Ferah KARAYEL¹, Dr. Safa ÇELİK²

¹ Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul

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

Özet

Hidatik kist, *echinococcus granulosus*'un larva formu tarafından meydana getirilen, dünyada, özellikle Afrika ve Ortadoğu ülkelerinde görülen ciddi bir halk sağlığı problemidir. Erişkin formu köpeklerin barsaklarında gelişir ve yumurtaları dışkı ile atılır. İnsanlar dışkı ile bulaşmış yiyecekleri yediğinde karaciğer, akciğer, beyin, kalp, kemik, iskelet kası, böbrek, dalak ve diğer dokularda hidatik kist gelişebilir. Hidatik kiste klinik belirtiler kistin yerleşim yerine, çapına bağlıdır. Pek çok hidatik kist belirti vermeyebilir ve tesadüfen yakalanır.

Çalışmamızda 1999-2005 yıllarında Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi'nde yapılan adli otopsilere ait raporlar incelenmiş, tanısı histopatolojik inceleme ile doğrulanmış 16 hidatik kist olgusu yaş, cinsiyet, kistin yerleşim yeri, makroskopik bulgular ve ölüm nedenleri açısından tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hidatik kist, otopsi, ani ölüm, anafilaksi

ASSESSMENT OF HYDATIC CYST IN MEDICO-LEGAL CASES

Summary

Hydatid cyst, caused by infection with a larval stage of *Echinococcus granulosus*, is a serious public health problem in the world, especially affecting Africa and Middle East Countries. Adult worms mature in the intestine of the dog and the eggs are released in the feces. Humans become infected when they swallow eggs in contaminated food and hydatid cysts form in organs like liver, lungs, brain, heart, bones, skeletal muscles, kidney, spleen, and other tissues. Clinical findings of hydatid cyst depend on the location and diameter of the cyst. Many hydatid cysts remain undefined and are diagnosed incidentally.

Autopsy reports of medico-legal autopsies performed in the Morgue Specialization Department of the Council of Forensic Medicine between the years 1999-2005 are reviewed for this study. Sixteen histopathologically confirmed hydatid cyst cases are discussed according to age, gender, location, macroscopically findings and cause of death.

Key Words: Hydatid cyst, autopsy, sudden death, anaphylaxia

Giriş ve Amaç

Dünyada özellikle Afrika ve Ortadoğu ülkelerinde ciddi bir sağlık problemi olan ekinokok enfeksiyonu, *echinococcus granulosus* ve *echinococcus multilocularis* adı verilen sestodların larva formlarının neden olduğu paraziter, zoonotik bir hastalıktır (1,2,3).

Erişkini köpek, kurt ve çakal gibi hayvanların ince bağırsaklarında yaşayan *echinococcus granulosus*'un larvası insanda, sığır ve koyun gibi hayvanlarda hidatik kist oluşumuna neden olmaktadır. Hastalık insanlara genellikle enfekte köpeklerin dışkıları ile kirlenmiş yiyeceklerin yenmesi sonucu yumurtanın alınması ile bulaşmaktadır. Yumurta bağırsaklarda açılmakta,

çıkan embriyolar lenf ve kan damarları yolu ile karaciğere ulaşarak kist oluşumuna neden olmaktadır. Karaciğeri geçebilen embriyolar akciğer, beyin, böbrek, dalak, kemik, kalpte kist gelişimine yol açabilmektedir (3,4,5,6).

Hidatik kiste klinik belirtiler kistin yerleşim yerine, çapına bağlıdır. Pek çok hidatik kist belirti vermeyebilir ve tesadüfen yakalanır (4). Ancak kalp yerleşimli hidatik kist ya da rüptüre olan hidatik kist söz konusu ise ilk klinik belirti ani ölüm şeklinde olabilmektedir. Bu nedenle adli tıp pratiğinde otopsi sırasında tesadüfen saptanan hidatik kistlerin yanı sıra anafilaksiye neden olarak ölüme yol açan hidatik kist olguları ile karşılaşmak mümkündür. Toplam olgu sayısı fazla olmamakla birlikte bu çalışmada amaç, adli otopsilerde saptanan hidatik kistleri olgunun yaşı, kistin yerleşim yeri ve çapı açısından incelemek ve özellikle ani ölüme yol açan hidatik kist olgularını tartışmaktır.

Materyal ve Metod

Çalışmamızda 1999-2005 yıllarında Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi'nde yapılan adli otopsilere ait raporlar incelenmiş, tanısı histopatolojik inceleme ile doğrulanmış 16 hidatik kist olgusu yaş, cinsiyet, kistin yerleşim yeri, makroskopik bulgular ve ölüm nedenleri açısından tartışılmıştır.

Bulgular

1999-2005 yıllarında hidatik kist saptanan ve histopatolojik inceleme ile tanısı doğrulanan 16 adli otopsi olgusunun 5' i (%31) kadın, 11' i (%69) erkekti. Genel yaş ortalaması kadın ve erkeklerde eşit olup 30.8 bulundu.

Hidatik kistin en sık görüldüğü organ 14 olgu ile karaciğerdi. Bu olgulardan 3'ünde aynı zamanda kalpte hidatik kist saptandı (Resim 1,2). Ayrıca bir olguda sadece kalp ve akciğerde diğer bir olguda ise sadece dalakda hidatik kist mevcuttu. Karaciğer kisti izlenen 3 olguda kist sayısı birden fazlaydı.

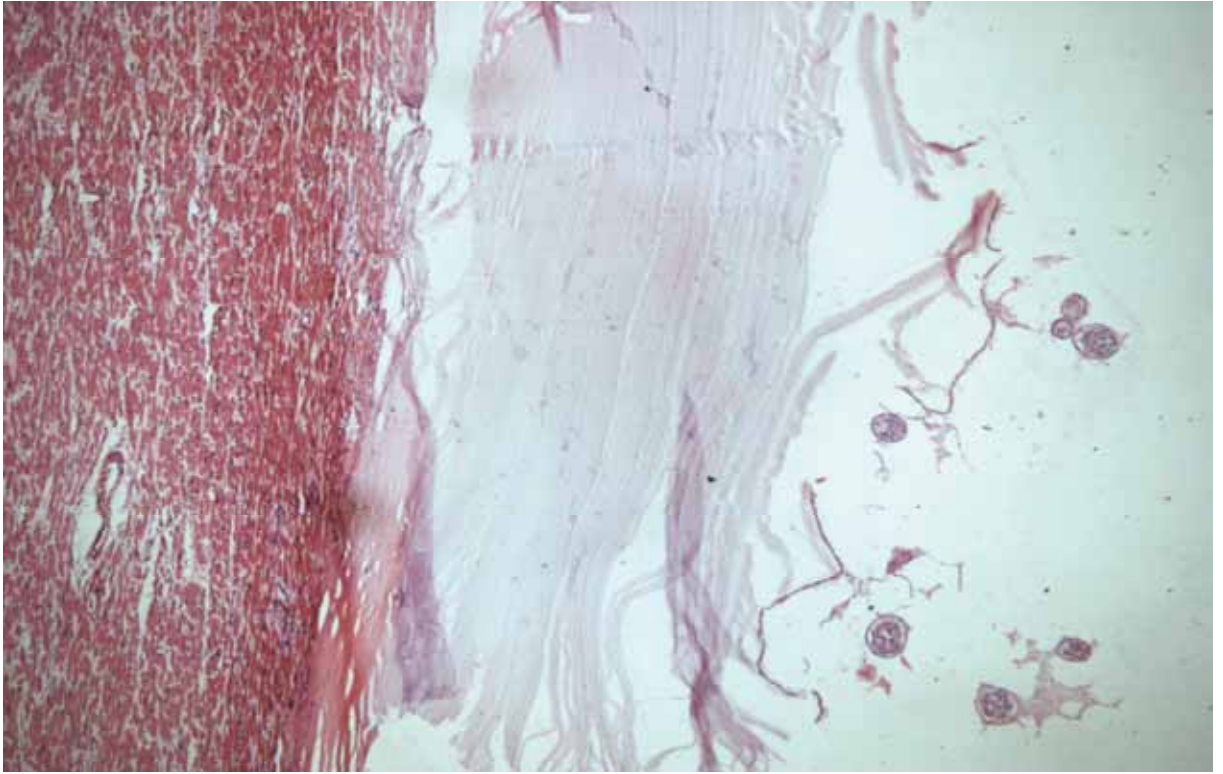
Karaciğer yerleşimli kistlerin çapları 0.5 ile 10 cm arasında değişmekte idi. Kalp yerleşimli kistlerin en büyüğünün çapı 10 cm'di. Akciğer yerleşimli kistin çapı 2 cm, dalak yerleşimli kistin çapı 10 cm ölçülmüştü.

Ölüm nedeni 5 olguda kalp-damar hastalığı ya da akciğer enfeksiyonu, 1 olguda akciğer kanseri, 1 olguda tüberküloz, 1 olguda yanık komplikasyonları, 1 olguda trafik kazası, 4 olguda anafilaktik şok olarak saptanmış olup olgulardan birinde ölüm nedeni tespit edilememişti. Kalp yerleşimli hidatik kist saptanan 1 olguda ölüm nedeni yüksekten düşme iken 2 olguya ait raporda ölüm nedeni kardiyak aritmiye bağlanmıştı.

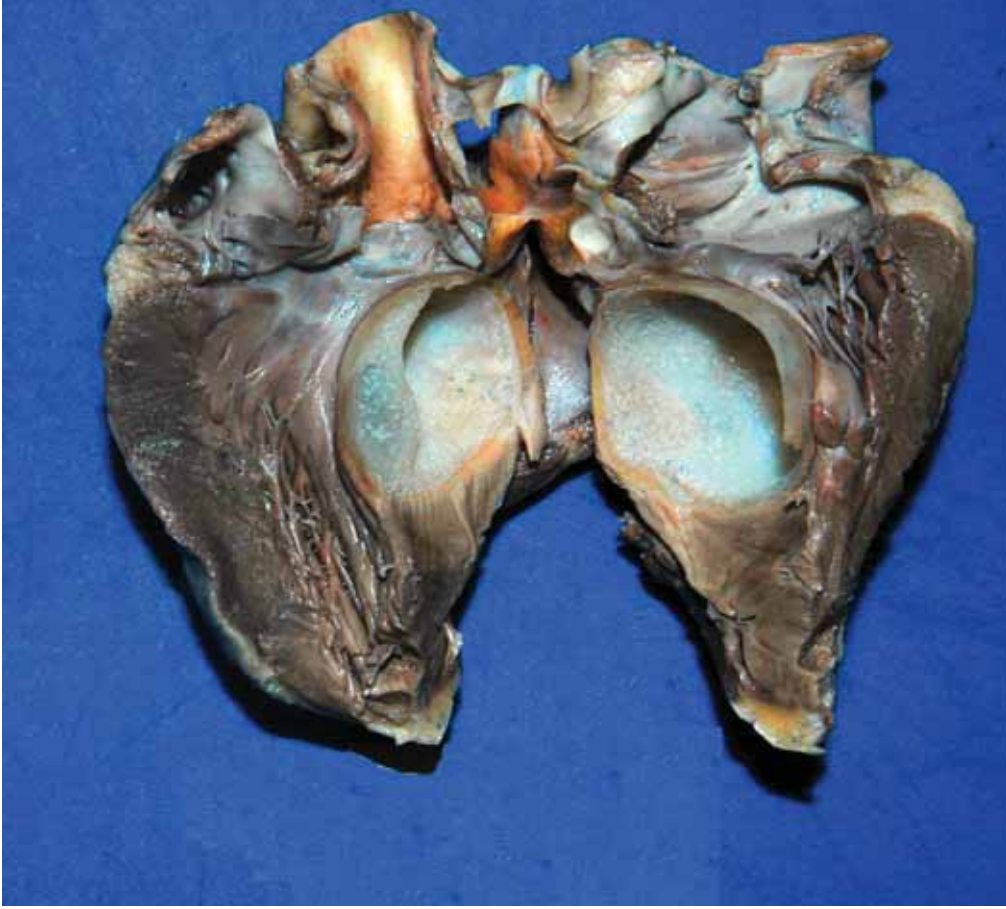
Anafilaktik şok sonucu ölen 4 olgudan birinde karaciğer yerleşimli hidatik kistin duvarında makroskopik olarak rüptür alanı saptanmıştı. Makroskopik rüptür saptanmayan diğer 3 olgudan biri otopsisinde dalak yerleşimli 10 cm çaplı kist saptanan 22 yaşındaki erkek olgu idi, top oynarken sırtını sert biçimde duvara çarpması sonucu fenalaşan ve hastaneye götürülürken ölen olguda, postmortem mikroskopik incelemede, kiste komşu dalak parankiminde venöz sinüs lümenlerinde çok sayıda skoleks görülmüştü, ayrıca akciğerde bir damar lümeninde skoleks mevcuttu. Anafilaktik şok ile ölen diğer iki olguda ise karaciğer yerleşimli hidatik kistin yanı sıra akciğer damar lümenlerinde skoleks saptanmıştı. Olgulara ait bazı özellikler tablo 1' de özetlenmiştir.

Tablo 1

Olgu	Yaş	Cinsiyet	Kist yer.yeri	Çap	Dosyada verilen ölüm nedeni
1	19	K	Karaciğer	6 cm	Kalp-akciğer hast.
2	55	K	Karaciğer	9 cm	Yanık ve komplikasyonları ile hastanede ölüm
3	55	E	Karaciğer	7 cm	Kalp- damar hastalığı
4	31	E	Karaciğer	0.5 cm	Kalp yetmezliği.
5	37	E	Karaciğer	10 cm	Trafik kazası
6	51	E	Karaciğer	6 cm ve 5 cm (2 adet)	Akciğer kanseri ve metastaslar.
7	25	K	Karaciğer , kalp	4 cm, 6 cm	Aritmi
8	37	E	Karaciğer	2-5 cm (4 adet)	Tüberküloz
9	16	K	Karaciğer, kalp	6 cm ,4 cm	Aritmi
10	22	E	Dalak	10 cm	Anafilaktik şok
11	39	K	Kalp, akciğer	7 cm , 2 cm	Yüksekten düşme
12	18	E	Karaciğer	6 cm	Anafilaktik şok
13	55	E	Karaciğer	6 cm	Kalp-damar hastalığı
14	6	E	Karaciğer	5 cm ve 3 cm (2 adet)	Tespit edilemedi.
15	20	E	Karaciğer	4 cm	Anafilaktik şok
16	7	E	Karaciğer	5 cm	Anafilaktik şok



Resim 1. Myokard kesitlerinde kütikula, germinatif membran ve skoleksler (HEx200)



Resim 2. İnterventriküler septum yerleşimli soliter hidatik kist.

Tartışma

Hidatik kistin en fazla görüldüğü organ %52-77 sıklıkla karaciğer olup bunu akciğer, dalak, böbrek, beyin ve kalp izlemektedir. Kalp yerleşimi çok nadir olup hidatik kistlerin %0.5-2'sini oluşturur (7,8,9). Serimizde de olguların büyük çoğunluğunda (%88) kist karaciğer yerleşimli idi, 3 olguda karaciğer yanı sıra kalp yerleşimli kist saptanmıştı.

İstanbul'daki Üniversite, Devlet ve Sosyal Sigortalar Kurumu hastanelerine ait ortalama 10 yıllık kayıtlarda bulunan 1870 *echinococcus* enfeksiyonunun değerlendirildiği bir çalışmada tüm olguların yaş ortalaması 32.1 olarak bulunmuş, bunların %55'inin erkek, %45'inin kadın olduğu bildirilmiştir. Tüm ekinokok enfeksiyonu olgularının en çok görüldüğü yaş aralığı 21-30'dur (10). Bizim olgularımızın %69'u erkek olup genel yaş ortalaması 30.8 idi. Genel olarak adli otopsilerde erkek sayısı fazla olduğundan çalışmamızda erkek olguların sayıca fazla olması beklenen bir sonuçtur.

Hidatik kist asemptomatik seyredebileceği gibi çapına ve yerleşim yerine göre bazı belirtiler verebilmektedir. Karaciğer yerleşiminde sağ hipokondriumda ağrı, bulantı, kusma ve ikter; akciğer tutulumunda solunum sıkıntısı, öksürük, hemoptizi, göğüs ağrısı; kafa içi tutulumlarda baş ağrısı, kafa içi basınç artışı, kusma, şuur kaybı; myokard tutulumunda ritm bozuklukları, ileti bozuklukları, iskemi bulguları, myokard nekrozu hatta myokard rüptürüne neden olabilmektedir (1,7,8,9,11,12). Gülcan ve ark (9) göğüs ağrısı ve öksürük şikayeti ile gelen bir hastada frenik sinire bası yaparak öksürüğe neden olan kardiyak hidatik kist saptamışlardır. Adli otopsilerde

hidatik kist tamamen farklı bir nedenle ölmüş olgularda rastlantısal bir bulgu olabileceği gibi ölümün asıl nedeni de olabilir. Serimizde olguların çoğu (9 olgu, % 56) başta kalp-damar hastalıkları olmak üzere tamamen farklı nedenlerle ölmüştü.

Kist sıvısı antijenik olduğundan spontan, travmatik ya da cerrahi rüptür sonucunda kist dışına çıktığında ürtiker ya da anafilaksiye neden olabilir (1, 13). Bitton ve ark (14). batın ve göğüs travması sonrası hidatik kist içeriğinin çevre dalak parankimine yayıldığı ancak batın boşluğuna dökülmediği bir anafilaktik şok olgusu yayınlamışlardır. Serimizde travma sonrası anafilaktik şok sonucu ölen dalak yerleşimli hidatik kist olgusunda makroskopik olarak rüptür izlenmemesine rağmen çevre dalak sinuzoidlerinde ve pulmoner arter dalında skoleksler izlenmişti. Eyal ve ark (15). ise minimal bir batın travması sonucu karaciğer yerleşimli hidatik kist olgusunda, kist içeriğinin çevre damarlara drene olarak anafilaktik şoka neden olduğu bir olgu bildirmişler, rüptürün travma sonucu olabileceği gibi spontan olarak da meydana gelebildiğini vurgulamışlardır. Bununla uyumlu olarak serimizde anafilaktik şok ile ölen diğer 3 olgumuzda travma hikayesi mevcut değildi.

Kardiyak hidatik kist nadir görülmesine rağmen sessiz klinik gidişi ve ani ölüme yol açması nedeni ile adli açıdan önem taşımaktadır (16). Akar ve ark (7). cerrahi tedavi görmüş 62 kardiyak hidatik kist hastasını inceledikleri çalışmalarında olguların 39'unu kadınların oluşturduğunu, ortalama yaşı 29.8 olduğunu ve hastaların dispne, akut koroner sendrom bulguları ile başvurdıklarını belirtmektedirler. Bizim serimizde kalp yerleşimi izlenen 3 olgu da kadındı. Bu olgulardan ikisinde otopsi sonucu ölüm nedeni kardiyak aritmi olarak verilmişti, bir olguda ise yüksekten düşmeye bağlı genel beden travması mevcuttu. Kardiyak hidatik kistin en sık sol ventrikülde görüldüğü, daha az sıklıkta interventriküler septum, sağ ventrikül ve atriumlarda saptandığı bildirilmektedir (7). Bizim serimizde kalp yerleşimli olgularda ikisinde kist sol ventrikülde izlenirken birinde en büyüğü sol ventrikülde olmak üzere yaygın multipl kistler mevcuttu.

Önceden hiçbir şikayeti olmayan kişide bazen spontan ya da minimal bir travma sonrası kist içeriği çevre doku damarlarına geçerek anafilaktik şoka neden olabilmekte, kalp yerleşimli hidatik kistler aritmiye neden olarak ani ölüme yol açabilmektedirler. Bu nedenle Türkiye gibi ekinokok enfeksiyonunun önemli bir sağlık problemi olmaya devam ettiği ülkelerde, özellikle genç yaştaki ani ölümlerde hidatik kist akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar

- 1-Lee RG. Diagnostic Liver Pathology. First ed. St Louis: Mosby, 1994: 225-226.
- 2-Canda Ş. Ekinokokkozis Patoloji (50 olgu) ve Türkiye'de Güncel Ekinokokkozis Sorunu. Türkiye Ekopatoloji Dergisi, 1995; 1: 55-58.
- 3-Karaman Ü, Daldal N, Atambay M, Aycan MÖ. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 1999-2002 Tarihleri Arasında İncelenen Hidatik Kist Ön Tanılı Olguların Serolojik Sonuçları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2002; 9: 233-235.
- 4-Larrieu EJ, Frider B. Human cystic echinococcosis: contributions to the natural history of the disease. Ann Trop Med Parasitol, 2001; 95: 679-87.
- 5-Kulaçoğlu İH, Oruç MT, Kocaerkek Z, Seçkin S, Coşkun F. Unusual locations of hydatid disease: An evaluation of 77 cases. Turkish Journal of Gastroenterology, 2001; 12: 299-302.
- 6-Çiftçiöğlu A, Keleş M, Gündoğdu C. Seyrek Görülen Ekinokokküs Lokalizasyonları (89 Olgu). Türkiye Ekopatoloji Dergisi, 1995; 1 : 125-127.
- 7-Akar R, Eryılmaz S, Yazıcıoğlu L, Eren NT, Durdu S, Uysalel A, Ucanok K, Corapcıoğlu T, Ozyurda U. Surgery for cardiac hydatid disease: an Anatolian experience. Anadolu Kardiyol Derg, 2003; 3: 238-244.

- 8-Kosecik M, Karaoglanoglu M, Yamak B. Pericardial hydatid cyst presenting with cardiac tamponade. Can J Cardiol, 2006 ; 22: 145-147.
- 9-Gulcan O, Turkoz R, Oguzkurt L, Tercan F, Sezgin A.Unusual clinical presentation of isolated cardiac hydatid cyst. Anadolu Kardiyol Derg, 2006; 6: 111.
- 10- İbrahim Öztekin İstanbul Bölgesi'nde Ekinokokozis (1870 Olgu)
Türkiye Ekopatoloji Dergisi, 1995; 1: 73-80.
- 11- Buris L, Takacs P, Varga M. Sudden death caused by hydatid embolism. Z Rechtsmed,1987; 98: 125-128.
- 12- Malamou-Mitsi V, Pappa L, Vougiouklakis T, Peschos D, Kazakos N, Grekas G, Sideris D, Agnantis NJ. Sudden death due to an unrecognized cardiac hydatid cyst. J Forensic Sci, 2002; 47: 1062-1064.
- 13-Özalp Karabay, Ahmet Önen, Fidan Yıldız, Erkan Yılmaz, A. Cenk Erdal, Aydın Şanlı, Göksel Kılıcı, İbrahim Algın, Oya İtil, Ünal Açikel. İnteratrial septum yerleşimli kist hidatik olgusu Toraks Dergisi, 2003, 4; 107-109.
- 14-Bitton M, Kleiner –Baumgarten, Peiser J. Anaphylactic shock after traumatic rupture of a splenic echinococcal cyst. Harefuah, 1992; 122: 226-228.
- 15-Eyal Z, Zveibil F, Stamler. Anaphylactic shock due to rupture of a hepatic hydatid cyst into a pericystic blood vessel following blunt abdominal trauma. J. Pediatr Surg, 1991; 26: 217-218.
- 16- Pakiş I, Akyıldız E.Ü, Karayel F, Turan Akçay A, Şenel B, Özbay M, Çetin G. Sudden Death due to an Unrecognised Cardiac Hydatid Cyst: Three Medicolegal Autopsy Cases. J Forensic Sci, 2006; 51: 400-402.

İletişim Adresi: Uz.Dr. Elif Ü. AKYILDIZ
Adli Tıp Kurumu Başkanlığı
İstanbul

SUDDEN UNEXPECTED DEATH DUE TO CEREBELLAR ASTROCYTOMA (PILOCYTIC ASTROCYTOMA): AN AUTOPSY CASE*

BUYUK Yalcin, MD¹, AKCAY T. Arzu, MD¹, KURNAZ Gulay, MD¹, UZUN Ibrahim, MD¹

¹ Ministry of Justice, Forensic Council of Turkey, Istanbul/Turkey

Summary

Tumors of the central nervous system are among the rare causes of sudden and unexpected deaths. This case report describes the sudden and unexpected death of an otherwise healthy, 22-year-old male soldier from cerebellar astrocytoma due to hemorrhage in affected cerebellar hemisphere. He was admitted to an emergency room with headache and vomiting, subsequently became unresponsive to external stimuli and spontaneous respiration ceased. Initial diagnosis was subarachnoidal hemorrhage and encephalitis. After being connected to life support unit in the intensive care unit he was diagnosed as a hematoma in right cerebellar hemisphere. In spite of all efforts in the intensive care unit he was accepted as dead in the third day of admittance.

Since he was under military service this case was accepted as forensic case and was sent to the Mortuary Department of Institute of Forensic Medicine of Turkey for autopsy. At autopsy there was no sign of trauma and other changes that might be responsible for death except for the hemorrhage in the right cerebellar hemisphere. Histological examination of the case revealed the diagnosis of cerebellar astrocytoma (pilocytic astrocytoma) and diffuse bleeding in the cerebellar tissue. We concluded that this hemorrhage in the cerebellum created pressure effect on the adjacent vital centers and was responsible for death. Although this tumor type is generally non-aggressive and slowly progressing, in this case it led to the bleeding within the tumor causing sudden unexpected death.

Key words: Cerebellar astrocytoma, sudden and unexpected death, autopsy

ANİ BEKLENMEDİK ÖLÜM SEBEBİ OLARAK PİLOSİTİK ASTROSİTOM: OLGU SUNUMU

Özet: Santral sinir sistemi tümörleri nadiren ani ve beklenmedik ölüm nedeni olurlar. Burada sunulan olgu, tamamen sağlıklı görünen ve bilinen yakınması bulunmayan 22 yaşında bir askerde serebellum içine kanama ile ani ölüme neden olmuş bir pilositik astrositom olgusudur. Acil servise kusma ve baş ağrısı yakınması ile başvuran olguda kısa süre içinde uyarılara yanıtsızlık ve spontan solunumun durması ile koma gelişmiştir. Subaraknoid kanama ve ensefalit öntanıları düşünülen hastanın yoğun bakım izleminde sağ serebellar hematoma tanısı konulmuştur. Yoğun bakımda uygulanan tüm destek tedavi girişimlerine rağmen olgu, hastaneye kabulün üçüncü gününde eks olarak kabul edilmiştir.

İzin dönüşünde meydana gelen bu ölüm olgusu, olgunun asker olması da dikkate alınarak adli nitelik kazanmış ve otopsi yapılmak üzere Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Morg İhtisas Dairesi'ne gönderilmiştir. Otopside travmatik değişim saptanmayan olguda, sağ serebellar hemisferde hematoma saptanmıştır. Histopatolojik incelemede ise serebellar astrositom (pilositik astrositom) ve serebellumda yaygın kanamayı tespit edilmiştir. Bu tip tümörler genellikle yavaş seyirli, saldırgan olmayan tümörler olarak bilinmesine rağmen, bu olguda tümördeki kanama ani beklenmedik ölüm nedeni olarak karşımıza çıkmıştır.

Anahtar kelimeler: serebellar astrositom, ani beklenmedik ölüm, otopsi

Introduction

Gliomas, principally astrocytomas, account for the majority of intracranial neoplasms (1). Most neurosurgical and neuropathologic series reported the incidence of gliomas in as 40-45 % among all intracranial tumors (2).

These tumors originating from neuroectoderm are classified on the basis of the predominant cell type. Those showing predominance of astrocytes namely astrocytomas are the most diverse and complex group of glial tumors. Astrocytomas are generally classified as diffuse and circumscribed astrocytomas. Pilocytic astrocytoma belongs to the latter group and also known as pilocytic astrocytoma of the juvenile type. This type of astrocytoma may be found in the forms of cerebellar, infundibular and optic nerve glioma (1,2).

Pilocytic astrocytomas (juvenile pilocytic astrocytomas) are the tumors with very typical circumscription, distinctive histological pattern and almost always show biologically low grade. They occur most often in the cerebellum and known as “cerebellar astrocytoma” or “cystic astrocytoma”. For cerebellar ones if surgery is available in terms of accessibility, surgery generally results in cure. These lesions are growing very slowly and about 60 % of them are cystic. Mass effect seen in some of these tumors is mainly due to the cystic expansion (3,4).

In the relevant literature there are reports of sudden and unexpected death due to hemorrhage from occult central nervous system tumors. In one of these studies in a pediatric autopsy group the pathological diagnosis was cerebellar medulloblastoma in 1 of 10 cases whereas 1 was an optic chiasm astrocytoma (5).

In our case the reason of the sudden-unexpected death in young adult male was hemorrhage in the cerebellar astrocytoma and because of the rarity of this condition in this type of tumors we tried to emphasize this cause of sudden death.

Case

A 22-year-old man presented to an emergency room with headache and vomiting. There was no history of trauma, prior disease or seizures. In the first hospital he was admitted as provisional diagnosis was encephalitis and subarachnoidal hemorrhage. In a short while he became agitated and spontaneous respiration ceased. He was connected to mechanical ventilator and referred to another hospital. In this hospital computed tomography revealed the hemorrhage in right cerebellar hemisphere. Neurosurgeons accepted the case being inoperable and his follow up was continued in the intensive care unit. In the third day of admission he was accepted as dead and sent to the mortuary department of the Institute of Forensic Medicine of Turkey.

At autopsy, the most significant findings were within the brain and cerebellum. The fresh brain weighed 1370 gram and meningeal vessels were found to be prominent and whole surface of brain to be reddish-purple colored. When whole brain was serially sectioned, multiple areas of softening in consistency were detected. In cerebellar sections, hematoma filling the whole hemisphere was detected in the right hemisphere of the cerebellum (Figure 1).



Figure 1. Hematoma filling the cerebellar hemisphere

Microscopic sections from brain and cerebellum showed severe hyperemia. In cerebellar sections, biphasic tumor composed mainly of cells having small round nuclei, medium-width cytoplasm and spindle-like cells forming short bundles was detected. In this biphasic tumor, scarce microcystic areas were also determined. In some of tumor cells pleomorphism and hyperchromasia were prominent. Some of the cells bearing small and eccentric nuclei, in where some thereby forming multinucleate giant cells. No Rosenthal fibers, but a few eosinophilic granular bodies were detected. No mitotic figure was detected. It was determined that the tumor was showing invasion to cerebellar parenchyma and subarachnoidal space as a thin zone adjacent the main mass. It was diagnosed as a pilocytic astrocytoma (cerebellar astrocytoma) (Figure 2, 3, 4). In a thorough microscopic examination of other organs, there was no significant change that could explain the death cause otherwise.

In toxicological analysis carried on the samples obtained during autopsy (internal organs, blood and urine) no toxic substance was detected.

Based on the findings of autopsy and histopathologic findings the diagnosis of primary cerebellar astrocytoma (pilocytic astrocytoma) was made. The cause of death was certified as astrocytoma of the cerebellum and the manner of that as natural. Absence of traumatic and toxicologic findings supported the natural death manner. Hemorrhage in the cerebellar hemisphere was thought to be responsible for death via mass effect.

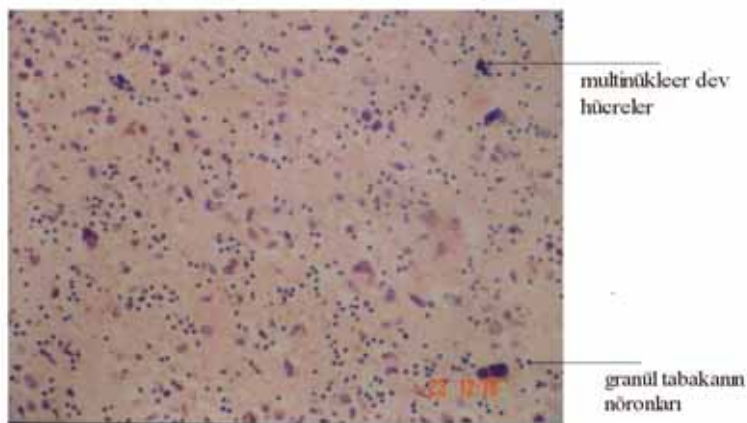


Figure 2. Pilocytic astrocytoma showing invasion to the molecular and granule layers of cerebellum (HE, X 200).

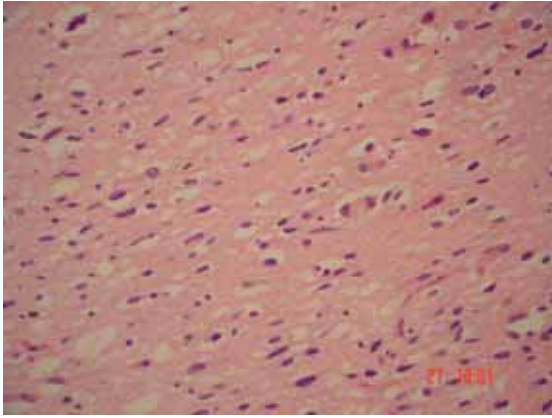


Figure 3. Pilocytic astrocytoma (HE X 200)

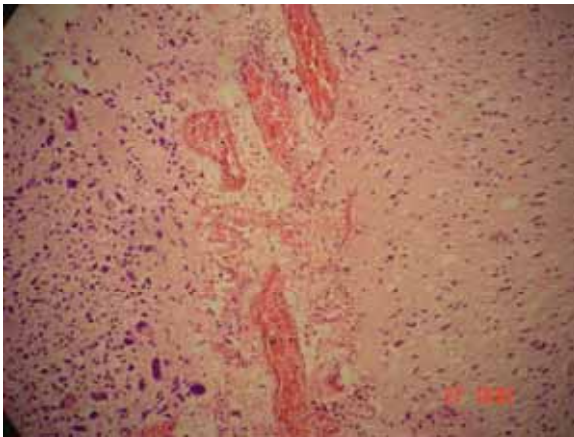


Figure 4. Infiltration of tumor in subarachnoid space (HE X 200)

Discussion

Juvenile pilocytic astrocytomas occur more often in children and young adults. They are the most common astrocytic tumors in children, accounting for 80-85 % of cerebellar astrocytomas and 60 % of optic gliomas. These types of astrocytomas usually arise from cerebellum, brainstem, hypothalamic region, optic pathways. Cerebellum is the most common site of occurrence of juvenile pilocytic astrocytoma (6).

Headache, nausea, vomiting, irritability, ataxia and visual disturbances are the most common presenting symptoms and these are generally associated with increased intracranial pressure due to mass effect or hydrocephalus.

Etiologic factors of these tumors are unknown and malignant transformation of these tumors is reported to be rare (7). The incidence rate of these tumors in both sexes is equal. Peak incidence is 5-14 years and it is reported that age affects the clinical course of the disease especially in the cases of optic nerve gliomas. Juvenile pilocytic astrocytomas generally have better prognosis than most of other astrocytomas. 10-year survival rate is reported to be as high as 90 % if surgical resection is possible. It was reported that disease-free survival rates of cerebellar astrocytomas in childhood cases being 92 %, 88 % and 88 % for 5, 10 and 15 years respectively (2). Morbidity of these tumors depends on the location of tumor and associated complications of resection.

Intracranial tumors are rare causes of sudden unexpected death in forensic pathology. The incidence was between 0.17 % and 0.54 % in several series of forensic autopsies (8,9). Undiagnosed brain tumors leading to sudden death were reported to be low-grade astrocytomas and other rare

intraventricular tumors. Lindboe reported two cases of undiagnosed gliomas resulted in sudden death (10). At autopsies of these two cases low-grade astrocytoma in the right subthalamic area and oligodendroglioma in the left temporal lobe were detected. In these two cases the cause of sudden death was attributed to these tumors either directly or indirectly.

Opeskin reported a sudden death case of 20-year-old woman presented with neurologic symptoms (11). Symptoms were present until the age of 11 months but the tumor remained clinically undiagnosed. Autopsy of this case revealed the diagnosis of brainstem glioma. Matsumoto presented a case of sudden death in a 20-year-old male resulting from intratumoral hemorrhage in a glioblastoma (12).

In a study of posterior fossa tumors, Gleckman reported sudden unexpected death in 2 cases (13). In one of these cases the necroscopic diagnosis was ganglioglioma that infiltrated nearly the entire medulla and in the second case was a pilocytic astrocytoma arising from the ventral cerebellum and extending into the fourth ventricle and compressing the brain stem.

In a study of sudden unexpected deaths due to primary intracranial neoplasms, 19 deaths due to unsuspected primary intracranial neoplasm were reported of the total 10, 995 medico-legal autopsies (9). Nine (47.4 %) of these tumors were in the astrocytoma-glioblastoma category and sudden onset of unconsciousness was the leading symptom in six cases. In five of these six cases there were no known preceding symptoms. In our case also there was no history of known preceding disease and he was an almost healthy soldier. Sudden onset of symptoms such as headache and vomiting, he became unconscious rapidly. The provisional diagnosis was a right cerebellar hematoma. At autopsy, a diffuse hemorrhage in the right cerebellar hemisphere was found. Histopathologic examination revealed the diagnosis of pilocytic astrocytoma accompanied by an intratumor hemorrhage.

Although it is well known that pilocytic astrocytomas are well circumscribed and slowly growing tumors, parenchymal invasion in a narrow zone around the tumor or subarachnoidal invasion was also been reported (10). Likewise, tumoral invasion in subarachnoidal space and in molecular and granular layers was detected in our case. Incidence of characteristic features like microcystic component, eosinophilic bodies and Rosenthal fibers is decreasing with increasing age and detection of pleomorphism and hyperchromasia in some of cell groups is possible. In these cases, hyperchromasia and pleomorphism are considered as the findings of aging of the tumor (10, 11). Mitosis in these tumors was reported to be seen very rarely in the literature, and in our case also there was no mitotic figure.

In spite of the fact that pilocytic astrocytomas have better prognosis than other astrocytic tumors and grow very slowly, they can be the cause of sudden death due to hemorrhage into the tumor (12,14). Detailed macroscopic and microscopic evaluation in this case revealed the diagnosis of pilocytic astrocytoma of the cerebellum and hemorrhage in the right cerebellar hemisphere. Sudden, unexpected death in this case was thought to be due to mass effect of the intratumoral hemorrhage to the surrounding vital centers and sudden increase in intracranial pressure.

In conclusion, in sudden and unexpected death of young cases spontaneous hemorrhage in undiagnosed tumors of the central nervous system must also be taken into consideration

References

1. Barker DJP, Weller RO, Garfield JS. Epidemiology of primary tumors of the brain and spinal cord: a regional survey in Southern England. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 1976; 39: 290-296.
2. Nelson JS, Parisi JE, Schochet SS. Principles and practice of neuropathology. Mosby, 1993: 123-124.
3. Clark GB, Henry JM, McKeever PE. Cerebral pilocytic astrocytoma. Cancer, 1985; 56: 1128.
4. Garica DM et al. Astrocytomas of the cerebellum in children. J Neurosurg, 1989; 71: 661-64.
5. Byard RW, Bourne AJ, Hanieh A. Sudden and unexpected death due to hemorrhage from occult central nervous system lesions. A pediatric autopsy study. Pediatr Neurosurg, 1991-92; 17(2): 88-94.
6. Lo S, Kish KK. Juvenile Pilocytic Astrocytoma in [http:// www.emedicine.com/radio/topic367.htm](http://www.emedicine.com/radio/topic367.htm)
7. Tomlinson FH. Atypia and malignancy in pilocytic astrocytoma of the cerebellum: a clinicopathologic and flow cytometric study. J Neuropathol Exp Neurol, 1992; 51: 331.
8. Havlik DM, Becher MW, Nolte KB. Sudden death due to primary diffuse leptomeningeal gliomatosis. J Forensic Sci, 2001; 46(2): 392-395.
9. DiMaio SM, Dimaio VJ, Kirkpatrick JB. Sudden, unexpected deaths due to primary intracranial neoplasms. Am J Forensic Med Pathol, 1980; 1(1): 29-45.
10. Ellison D, Love S, Chinnelli L, Harding BN, Lowe J, Vinters HV eds. Astrocytic Neoplasms. In Neuropathology, 2nd ed. London, Mosby; 2004: 623-640.
11. Robbins SL, Kumar V. Basic Pathology. WB Saunders CO, 1987: 741-744.
12. Mesiwala AH, Avellino AM, Roberts TS, Ellenbogen RG. Spontaneous cerebellar hemorrhage due to juvenile pilocytic astrocytoma: case report and review of the literature. Pediatr Neurosurg, 2001; 34(5): 235-8.
13. Gleckman AM, Smith TW. Sudden unexpected death from primary posterior fossa tumors. Am J Forensic Med Pathol 1998, 19(4): 303-8.
14. Abrahams NA, Prayson RA. The role of histopathologic examination of intracranial blood clots removed for hemorrhage of unknown etiology: a clinical pathologic analysis of 31 cases. Am Diagn Pathol 2000, 4(6): 361-6.

[#] III. Balkan Adli Bilimler Kongresi (Romanya)'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Contact Address: BUYUK Yalcin, MD.
Ministry of Justice, Forensic Council
of Turkey, Istanbul/Turkey
e-mail: doctorbuyuk@gmail.com

Nostalji



ADLÎ-TİBBÎ EKSPERTİZ YIL 1, SAYI 3, 1955, SAYFA 8-9

Bilirkişinin Vazifeleri

Dr. Enver KARAN
Antalya Milletvekili ve Yüksek
Sağlık Şûrası Âzası

İş kazaları, meslek hastalıkları ve alelûmum tazminat mesailinde mahkemelerde evvelce hattâ Cumhuriyet idaresine kadar kesin bir usul ve kıstas mevcut olmayıp her hâkim kendi görüş ve içtihadına göre bir karar verirdi. Bu suretle muhtelif mahaller mehakiminde aynı şekil hâdiseler hakkında başka, başka kararlar çıkar davacılar da ayrı ayrı ceza görür ve muhtelif tazmine mahkûm olurlardı. İstanbul Asliye Birinci Hukuk Reisi Feyzi Daim Bey merhum ilk defa olarak İstanbul'da Divanyolunda havagazından ölen bir suçunun ailesine Havagazı Şirketine ödeteceği maddî tazminat miktarı hakkında Sigortalardan ve mevcut medenî içtihatlardan insan ömrünün vasatı ne kadar kabul edilebileceğini ve tazminat miktarının ne olabileceğini sormuş, ve aramıştı. İşte bu suretle başlayan incelemeler neticesindeki isabetler gözönüne alınarak bütün muhakim hukuku tazminatın tayininde fen adamlarının, adlî tabiplerin ve nihayet Adlî Tıp Kurulunun ve muayyen bazı hususda ise Yüksek Sağlık Şûrasının reylerine müracaata başlamış ve karar neticesi de bugünkü isabet derecesine varmış bulunmaktadır. Vakıa imza, parmak izi, mühür, yazılar ve eslâha hakkında bazan bilirkişi olarak ilim adamlarına müracaat olunur idiye de bunlar pek mahdut ve bilhassa hemen hemen İstanbul mehakimine hüsn-hasır idi. Yoksa diğer kaza ve hastalıklara maluliyet ve hattâ ölümlere ait (iş kazaları ve meslek hastalıkları kanunu eskiden yok idi) tazminat miktarını başkan iki tarafında bulunan azaya şöyle bir sorarak hüküm tesbit ederdi.

Maluliyet derecesinin tayini için halen ait olan Bakanlığın bir maluliyet baremi cedveli mevcuttur. Ancak bilirkişilerin aşağıda bildireceğim hususatı gözönünde tutmaları elzemdir. Vakıa barem cedvelinde asgarî ve azamî hadler vardır. Fakat hastalık nüksü, maluliyet artması gibi vaziyetler karşısında bafem tam ihtiyacı karşılayamaz; bilirkişi bütün vakıayı gözönüne alarak esasa hâlel gelmemek üzere barem derecesini lüzumu olan hadde çıkarır veya indirir. Bilhassa ölümlerde vukuf ehli büsbütün müstakil ve okadar da vicdanen mes'uldür.

Yaş: Alelûmum ortalama insan ömrü Yargıtay kararı ile tasdik edildiği veçhile memleketimizde (65) yıl olarak kabul olunmuştur. Yalnız yazılı hadde erişmesine engel herhangi bir şekilde ve o hâdiseden mütevellid olmamak üzere kendisinde bir hastalık veya bünyevî bir arıza bulunmamak şarttır. Ağır ve el ile çalışır mesai erbabında bu haddi 60'a indirmek caizdir. Tazminat takdirinde şahsın sermayedara verebileceği randıman bakımından yaş miktarı gözden uzak tutulmamalıdır. Hattâ bir yaşa kadar başka o yaştan son seneye kadar başka tazminat tesbiti adalete daha uygun olur.

Meslek: Mesleğin buhususta mühim rolü vardır. Yazı yazan ve bununla geçinen bir şahıs* ile bir rençberin el malûliyetindeki verilmesi gereken tazminat miktarı bir olamadığı gibi bir rençberin ayağı ile işini oturduğu yerde yapan bir şahsın ayağı için de aynı şekilde tazminat takdiri uygun düşmez.

Cinsiyet: Hâdiselere karşı kadın ile erkek arasında gerek ruhî ve gerekse maddî mukavemet başka, başka şekillerde tezahür ve tecelli edebileceği gibi neticeler de bittabii ona göre değişir. Meselâ bir kadının yüzünde hasıl olan bir yara sui şekli ile erkekteki sui şekil aynı suretle mütalâa edilemeyeceği gibi buna ait tazminat da aynı miktarda olamaz. Hele kadının mesleğine (artistler gibi) bu sui şekil tesir ederse tazminat büsbütün yüksek olur. Zira burada hem cinsiyet ve hem de meslek içtima etmiştir.

Kuvvet 3=5 Güç: İş yerleri müstahdemlerinin sermayedara vereceği randıman bakımından kuvvet meselesi mühimdir. Zinde Bir şahıs ile bünyece çelimsiz birinin yapabileceği iş ve patronuna vereceği kâr başka başka ölçülür ve neticede o suretle tesbit edilerek bir tazminata varılır.

Sosyal durum: Davacının içtimaî durumuna göre tazminat miktarı da değişir. Okumuş, yazmış ve ilmi vaziyeti tanınmış, hürmete şayan bir şahıs ile kazancı daha az, cahil, verimsiz veya süflî diğer bir şahsa verilecek tazminat da aralarındaki sosyal durum gözönüne alınmalıdır.

Maluliyetin vahameti: Hâdisenin vücudda yapacağı arıza şahsa, bünyeye ve yaradılış istidadına göre değişebildiği gibi evvelce selim zannedilen bir akıbetin bilâhara vahimleştiği veya vahimleşmesi muhtemel olduğu görülebilir. Meselâ akciğere giren bir merminin evvelce mühim bir arıza bırakmadığı görüldüğü halde bilâhara müessir noktanın şeklini değiştirdiği görülür. İşte o zaman da gerek barem haddinde gerekse tazminat miktarının tayininde bu hususların gözönünde tutulması lâzım gelir. En iyisi bir kaç sene sonra (ekseriya iki senedir) tekrar muayeneye lüzum gösterilmelidir.

Şahsın solak olması: Şahsın solak olması veya sağ elini normal kullanması bakımından el hâdiselerinde barem hadleri değişiyor.

Davacının aylıklı veya gündelikli olması: Müştekinin eline geçen saf para aylıklı olanlar için maaş baremi haddine göre tayin edilirse de gündeîkli olanlar için eline geçen saf para senedeki mesai günlerine göre değişir. Yani seneyi. 365 gün diye kabul edemeyiz Cumhuriyet, şeker, kurban ve zafer bayramlarında, yılbaşı, 23 Nisan, 1 Mayıs, 19 Mayıs ve pazar günleri tatillerinde yevmiye alamıyacaklarmı göre (Cumhuriyet bayramı ilk günü tam yevmiye verilir) sene günleri adedini ve binnetice hesabı o suretle tesbit eylemek lâzımdır.

Hâdise tarihi : Tesbitte hâdise tarihini gözetmek lâzımdır. Zira iş bilirkişiye havale edildiği zaman hâdise~den hattâ seneler geçmiş bulunur. Bunun için vak'a tarihinden hesap tarihine kadar geçen müddete ait davacının hakkı olan tazminat miktarına (davacı lehine) muayyen faiz zammedilmesi icap eder.

KTÜ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK-ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI POLİKLİNİĞİNE SON İKİ YILDA BAŞVURAN ADLİ OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Zeynep GÖKER¹, Dr. Selma TURAL HESAPÇIOĞLU¹, Dr. Kadir Serdar SARP¹, Prof. Dr. Sema TANRIÖVER KANDİL¹

¹ KTÜ Tıp Fakültesi Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon

Özet

KTÜ Tıp Fakültesi Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine 2004-2005 yılları arasında adli makamlarca gönderilen ve çeşitli adli konularda rapor istenen 181 çocuk ve ergenin sosyodemografik özellikleri değerlendirilerek rapor sonuçları belirlenmiştir. Olguların 166'sı (%91.7) erkekti ve tüm olguların 59'u (%32.6) 14 yaşındaydı. Olguların 152'si (%84) başvuru sırasında öğrenciydi. Yıllara göre dağılımda sırasıyla 2004'te 107 (100 erkek, 7 kız), 2005'te 74 (66 erkek, 8 kız) olgu olduğu görüldü. Bunlardan 169'unun (%93.4) ilk başvuruları iken, 12'sinin (%6.6) ikinci başvuruları olduğu saptandı. Olgulardan 141'i (%77.9) Trabzon ilinden geliyordu, 111'i (%61.3) sosyoekonomik düzeyi düşük olan ailelerdendi. Olgulardan 109'u (%60.2) 4 ve daha fazla çocuklu ailelerde yetişen çocuklardı. Farik ve mümeyyiz olup olmadığı sorulan 161 olgunun 26'sına (%14.4) "farik ve mümeyyizdir", 128'ine (%70.7) "farik ve mümeyyiz değildir" şeklinde rapor verildiği belirlendi. 'Farik ve mümeyyiz değildir' şeklinde rapor edilen 128 olgudan 23'ünün (%18) mental retarde olduğu saptandı. En sık suç sebebi hırsızlık (n=80, %44.2) idi. Sonuç olarak 4 ve daha fazla çocuklu ve sosyoekonomik düzeyi düşük ailelerden gelen erkek çocukların adli olguların büyük bir kısmını oluşturduğu gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: Farik ve Mümeyyizlik, Çocuk Suçluluğu, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

EVALUATION OF PSYCHO – LEGAL SUBJECTS ADMITTED TO K.T.U CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY DEPARTMENT AT LAST TWO YEARS

Summary

The sociodemographic features of a hundred eighty one children, who were sent to KTU School of Medicine Child and Adolescent Psychiatry Department by legal authorities for psycho-legal assessment were determined. It was observed that 91.7% (n=166) of 181 subject were boys and that 32.6% (n=59) were at the age of fourteen. Eighty four percent (n=152) of all subjects were students at admission. The distribution of the subject by years were: 107 (100 boys, 7 girls) in 2004, and 74 (66 boys, 8 girls) in 2005. Ninety three point four percent of subjects (n=169) were the first admission, six point six percent (n=12) were second admission. It is found that subjects firstly came from Trabzon (77.9%, n=141). Sixty one point four percent subjects lived in the families related to low socio-economic class. Sixty nine point two percent of subjects had four and more childrens' family. Of all subjects, fourteen point four percent (n=26) were reported as "able of realization and distinction" and 70.7% (n=128) were reported as "inable of realization and distinction". It was determined that 18% (n=23) had mental retardation who reported as "inable of realization and distinction". The most frequent reason of crime was theft (44.2%, n=80).

To conclude that, it was noticed that boys who had four and more childrens' family and low socio-economic levels were dominant in psycho-legal issues.

Keywords: Able of realization and distinction, juvenile delinquency, child and adolescent psychiatry.

Giriş

Batı literatüründe “Juvenile Delinquency” terimiyle açıklanan, tam karşılığı “reşit olmayanın suçluluğu” olarak çevrilebilecek terim ülkemizde “Çocuk Suçluluğu” olarak kullanılmaktadır. Bu tanım hem çocukluk hem de ergenlik döneminin büyük bir bölümü (11-18 yaşları arası) kapsamaktadır. Çocuk suçluluğu ile ilgili hemen tüm araştırmacılar, suçluluk davranışı içinde olan çocuğu, suça itilmiş çocuk olarak kabul etmektedirler (1). Pek çok etkenin belirlediği bir davranış bozukluğu olarak tanımlanabilen çocuk suçluluğu; ruhsal, zihinsel, ailesel ve toplumsal tüm olumsuz etkenlerin bir sonucudur (2).

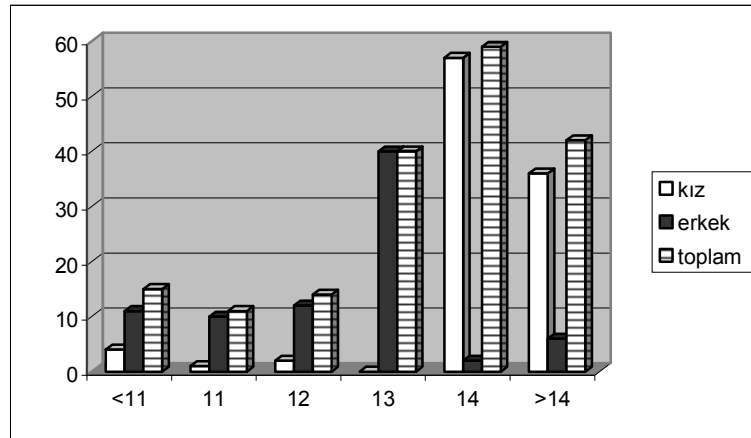
Johnson ve Szurek (1952) suça yönelen gençlerin üst-benliklerinin kusurlu geliştiğini vurgulamışlardır. Üst-benlikleri kimi alanlarda iyi gelişmiş, hatta katı olduğu halde, kimi alanlarda zayıf ve yetersiz kalmıştır (1). Suça eğilim gösteren gençlerde sınırsız bir özerklik eğilimi vardır. Her tür otoriteye karşı çıkarlar, tepki gösterirler. Alkol ve uyuşturucu madde kullanmaya büyük eğilim gösterirler. Aileye, çevreye karşı kin, nefret, kıskançlık, saldırganlık duyguları doğar ve gelişir. Bu duygular içinde amaçsız, güvensiz, başıboş bir yaşam sürdürürler (3). Yerinde kullanılmayan anne-baba disiplini, aşırı aile baskısı, anne-babanın aşırı ilgisi ya da ilgisizliği, baba ya da annenin olmaması, ayrılmış anne-baba, babanın alkolik olması, babanın uzun süre evden uzak kalması, işsizlik, ekonomik güçsüzlük, sık sık çevre değiştirme çocuk ya da genci suça yöneltir (1).

Yürürlüğe 1 Haziran 2005 tarihinde giren yeni TCK'nın 31. maddesinin birinci fıkrası (Eski TCK'nın 53. maddesi) gereği 12 yaş altındaki (eski TCK'ya göre 11 yaş altındaki) çocuklar suç sayılan eylemlerden sorumlu tutulamazlar. Yeni TCK'nın 31. maddesinin ikinci fıkrası (eski TCK'nın 54. maddesi) gereği suç sayılan fiili işlediği sırada 12 yaşını doldurmuş olup da 15 yaşını doldurmamış olanların işlediği fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılama (fariklik) veya davranışlarını yönlendirme yeteneğinin (mümeyyizlik) yeterince gelişmemiş olması hâlinde ceza sorumluluğu yoktur. 1982'de yürürlüğe giren 2253 sayılı “Çocuk Mahkemeleri Kuruluşu, Görev ve Yargılama Usulleri Hakkındaki Kanun” ile farik ve mümeyyizlik durumunun belirlenmesinin uzman kimselerce yapılması istenmektedir. Hekim tarafından 12-15 yaş arası çocukların farik ve mümeyyiz olduğuna karar verilmiş ise cezalandırılabilirler. Hekim ruhsal değerlendirmeyi yaparken, sadece psikiyatrik bozukluk olup olmadığını saptamakla kalmayıp, çocuğun içinde bulunduğu sosyal çevre, aile ortamı ve eğitim durumunu da göz önünde bulundurmalı, çocuğun gelişiminin bu olaylardan nasıl etkileneceğini belirlemeye çalışmalı ve gerekli esneklikte değerlendirme yapmalıdır. Çalışmamızda polikliniğimize adli makamlarca gönderilen olguların dosyaları, retrospektif olarak incelendi ve sosyodemografik özellikleri saptandı.

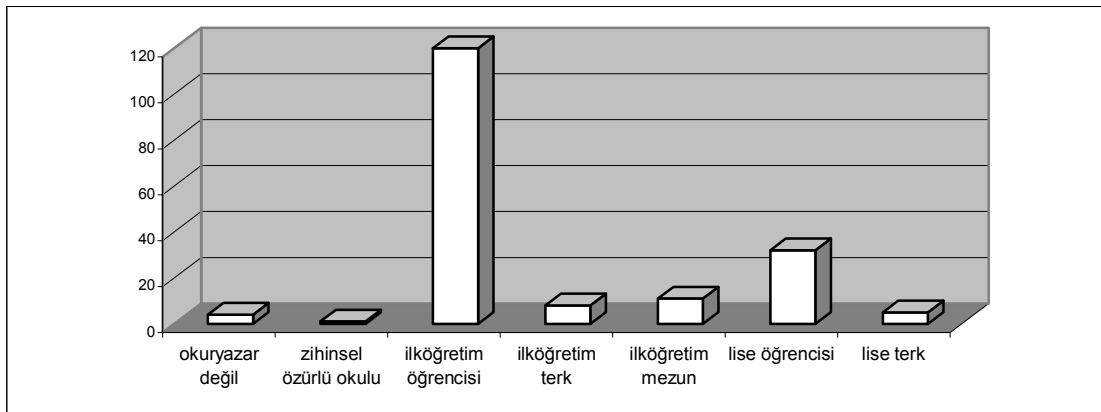
Bulgular

Bu çalışmada 2004-2005 yıllarında polikliniğimize adli makamlarca gönderilen toplam 181 olgu incelendi. Olguların 166'sı (%91.7) erkek ve 15'i (%8.3) kızlardan oluşmaktaydı (Şekil 1). Olguların 113'ünün (%62.4) 12-14 yaşları arasında toplandığı ve en fazla 14 yaş grubunda olduğu (%32.6) görüldü. Kardeş sayısı 4 ve üzeri olanlar toplam olguların 109'unu (%60.2) kapsadı. Olguların 152'si (%84) başvuru sırasında öğrenciydi (Şekil 2). Olguların 8'inin (% 4.4) ilköğretim terk ve 5'inin (%2.8) lise terk olduğu gözlemlendi. Gelir düzeyi ailelerin beyanları esas alınarak saptandı. Olguların 111'i (%61.3) sosyoekonomik düzeyi düşük (500 YTL altında aylık gelire sahip) olan ailelerdendi. Yıllara göre dağılımda olguların sırasıyla 2004'te 107 (100 erkek, 7 kız), 2005'te 74 (66 erkek, 8 kız) olduğu görüldü. Bunlardan 169'unun (%93.4) ilk başvuruları iken, 12'sinin (%6.6) ikinci başvuruları olduğu saptandı. Olgulardan 141'i (%77.9) Trabzon, 22'si (%12.2) Giresun, 9'u (%5) Rize, 4'ü (%2.2) Artvin, 2'si (%1.1) Gümüşhane, 3'ü de (%1.8) diğer illerden geliyordu (Şekil 3). Tüm olguların 9'u (%5) yuva çocuğu idi. En sık suç sebebi hırsızlık (n=80, %44.2) olarak belirlendi. Olguların 12 tanesinin birden çok kez geldiği gözlemlendi. Tekrarlı suçlarda da en sık gözlenen hırsızlık (n=9, %5) iken, diğerleri ırza

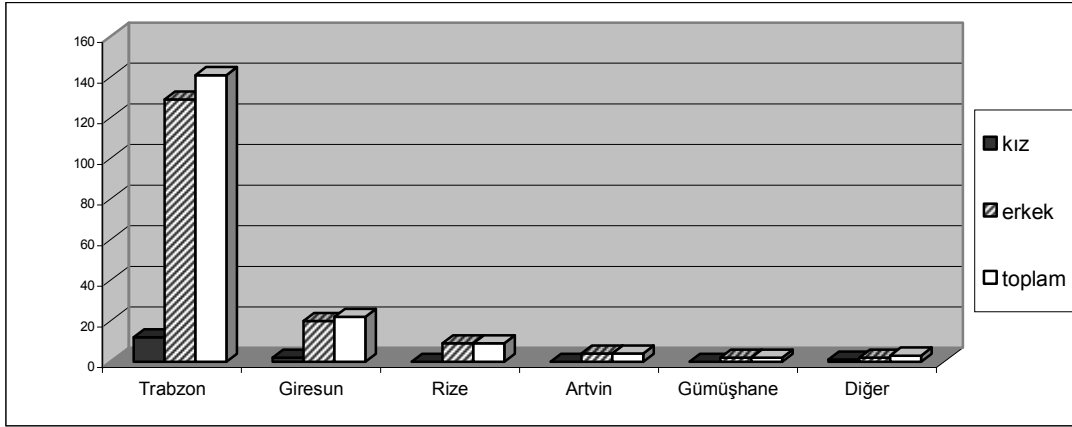
tasaddi (n=1, %0.6), meskun mahalde ateş etmek (n=1, %0.6) ve ehliyetsiz araç kullanmak (n=1, %0.6) olarak gözlendi (Şekil 4). Zeka düzeyleri açısından 181 olgunun dağılımı; 131'i (%72.4) normal, 19'u (%10.5) sınır zeka düzeyi, 23'ü (%12.7) hafif mental retardasyon, 8'i (%4.4) orta mental retardasyon şeklinde bulundu. "Farik ve mümeyyizdir" şeklinde rapor edilen toplam 26 (%14.4) olgunun 18'inin (%69.2) normal, 7'sinin (%26.9) sınır zeka düzeyine sahip olduğu, 1'inin (%3.8) ise hafif mental retarde olduğu saptandı. "Farik ve mümeyyiz değildir" şeklinde rapor edilen toplam 128 (%70.7) olgunun zeka düzeyi dağılımı 96'sı (%75) normal, 9'u (%7) sınır zeka düzeyi, 16'sı (%12.5) hafif mental retarde, 7'si (%5.5) orta mental retarde şeklinde oldu. Başvurulardan 7 olgunun (%3.9) farik ve mümeyyizlik yaş sınırı dışında olduğu belirlendi. Farik ve mümeyyizlik dışında rapor edilmesi istenilen diğer konular ve dağılımı şunlar oldu; beyanlarına itibar edilip edilmeyeceği sorulan toplam 11 (%6.1) olgudan 1'inin (%0.6) beyanlarına itibar edilemeyeceği, kalan 10 olgunun (%5.5) beyanlarına itibar edilebileceği rapor edildi. Ruhsal durum muayenesi istenen toplam 9 (%5) olgudan 3'ünün (%1.7) sağlıklı, 4 (%2.2) olguya travma sonrası stres bozukluğu, 1 (%0.6) olguya depresyon, 1 (%0.6) olguya mental retardasyon+otizm tanısı konulduğu görüldü. 2253 sayılı Çocuk Mahkemelerinin Kuruluşu, Görev ve Yargılama Usulleri Hakkında Kanunun 10.maddesinin 1.fıkrasından yararlanıp yararlanmayacağını bildirilmesi istenen toplam 3 (%1.7) olgunun hepsine "Velisinin yanında kalması uygundur" şeklinde rapor edildiği gözlendi. Yeni TCK'nın 32. maddesi (eski TCK'nın 46.maddesi) kapsamında olup olmadığı istenen toplam 4 (%2.2) olgunun hepsi "kanunun kapsamı dışındadır" olarak rapor edildiği saptandı. Yeni TCK'nın yürürlüğe girdiği tarihe kadar geçen süre içindeki polikliniğimize farik ve mümeyyizlik için başvuru alan adli olgulardan sadece bir olgu (%0.6) 11 yaşında olup, işlediği iddia edilen ırza tasaddi suçunun farik ve mümeyyizi olduğu rapor edildi.



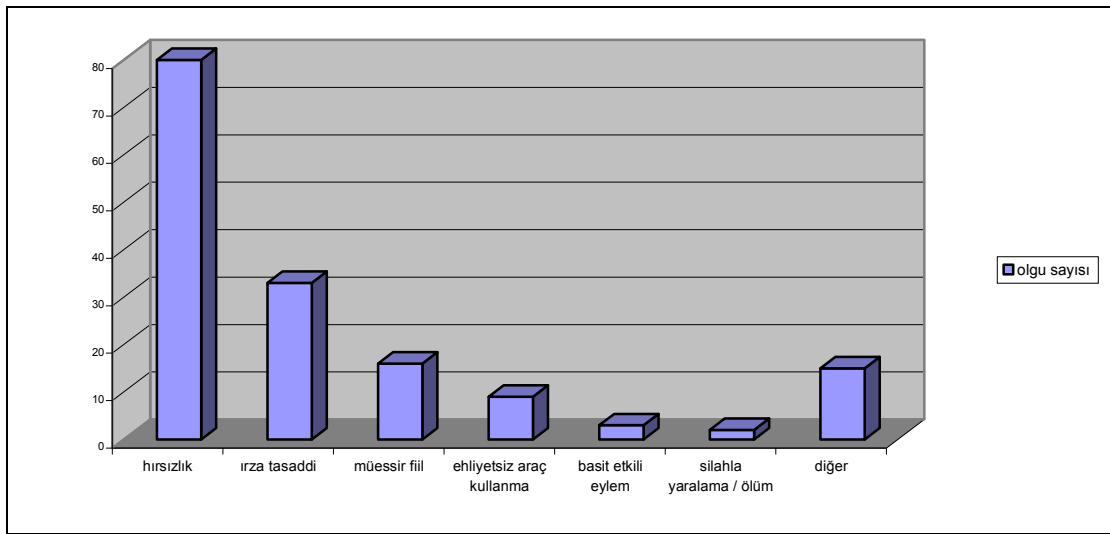
Şekil 1. Olguların yaşa göre dağılımı



Şekil 2. Olguların eğitim durumuna göre dağılımı



Şekil 3. Olguların geldiği illere göre dağılımı



Şekil 4. Olguların işlediği iddia edilen suça göre dağılımı

Tartışma

KTÜ Tıp Fakültesi Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine 2004-2005 yılları arasında başvuran 181 adli olgunun %8.3'ü kız, %91.7'si erkekti. Yapılan çalışmalarda erkek cinsiyetinin çocuk suçluluğunda baskın olduğunu göstermektedir (4-7). Olgularımızın %62.4'ünün 12-14 yaşları arasında ve %32.6'sının 14 yaşta toplandığı görüldü. Bulgular benzer çalışma sonuçlarını destekler nitelikteydi (8, 9). Kardeş sayısına göz attığımızda olguların 109'u (%60.2) 4 ve daha fazla çocuklu ailelerde yetişen çocuklardı. Olguların %61.3'ü alt-orta gelir seviyesindeki (500 YTL altı) ailelerden gelmekteydi. Düşük gelir düzeyinin çocuk suçluluğu için bir risk faktörü olduğunu söyleyen çalışmaları destekler niteliktedir (10). Ebeveynin sosyoekonomik durumu gelir düzeyinin düşük oluşu, işsizlik, konut uygunsuzluğu, çocuk suçluluğunda risk faktörü olarak belirtilmiştir (11). Bizim çalışmamızda da olguların büyük kısmı ilköğretim öğrencilerinden oluşuyordu. Okulu terk olguların sadece %7.2'sini kapsamaktaydı. Suç işlemenin düşük eğitim düzeyinde daha çok gerçekleştiği gösterilmiştir (12). İncelememizde en sık başvurunun Trabzon ilinden (%77.9) olduğu, Giresun ilinin ikinci (%12.2), Rize ilinin üçüncü (%5) sırada olduğu gözlemlendi. Bu il sıralaması çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğimize başvurular ile paralellik gösteriyordu. Türkiye de yayınlanmış istatistik verilere bakıldığında, mala karşı işlenen suçların, özellikle hırsızlık suçunun fazla olduğu görülmektedir (13). Olguların 12'si birden çok kez başvurmuştur. Tekrarlı başvuruların en sık nedeni yine hırsızlık olmuştur. Olguların 26'sına (%14.4) "farik ve mümeyyiz", 128'ine (%70.7) "farik ve mümeyyiz değil"

şeklinde rapor verildiği, 7 olgunun (%3.9) da farik ve mümeyyizlik yaş sınırı dışında olduğu belirlendi. Tüm bu sonuçlar, Kandil ve arkadaşlarının 2002 yılında yaptığı 4 yıllık çalışmalarında saptadıkları adli olgular ile ilgili verilerle paralellik göstermektedir (14). Pek çok ülkede çocuk mahkemelerinin bir aile mahkemesi olarak çalışması yönünde bir eğilim belirmiştir. Bu mahkemelerde çocuğa veya gence suçuna uygun ceza vermek amaç olmaktan çıkmıştır. İlk amaç, çocuğun esenliğidir, düzeltici ve eğitici önlemlerin alınmasıdır. Ülkemizde 12-15 yaşındaki çocuklar işledikleri suçların anlam ve sonuçlarını bildikleri hekim raporu ile saptanırsa ceza görebilir ya da ailelerinin gözetimine bırakılırlar. Bunun dışında çocuğun yeniden suç işlemesini engelleyecek önlemler yoktur. Çocuk suçluluğu nedeniyle değerlendirilen çocukların izlem çalışmalarında ileride ciddi problemler yaşadığı gösterilmiştir (15). Suça bulaşmış gençlerin birçoğuna yardım edilebilir; suç işlemeyi kaçınılmaz tek çıkış yolu ve tek çözüm olarak benimsemeleri önlenabilir (16). Daha önemlisi, suça yatkın gençler belirlenerek koruyucu önlemler alınabilir (17-19). Sonuç olarak bölgemizde düşük sosyoekonomik düzeyden gelen, ilköğretim döneminde bulunan, 4 ve daha fazla çocuklu aileden gelen erkek çocukların çocuk suçluluğu açısından risk altında oldukları görülmüştür.

Kaynaklar

1. Yörükoğlu A. Gençlik Çağı/Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunlar. Özgür Yayınları, İstanbul, 2000, 11. baskı. Sayfa: 301-332.
2. Williams-Evans SA, Myers JS. Adolescent violence. ABNF J. 2004 Mar-Apr;15(2):31-4.
3. Köknel Ö. Kimliğini Arayan Gençliğimiz, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul, 2001, 1. baskı, s.356.
4. Maschi T. Unraveling the link between trauma and male delinquency: the cumulative versus differential risk perspectives. Soc Work. 2006 Jan;51(1):59-70.
5. van Lier PA et al. Gender differences in developmental links among antisocial behavior, friends'antisocial behavior, and peer rejection in childhood: results from two cultures. Child Dev. 2006 Jan-Feb;77(1):244.
6. Ozbay O, Ozcan YZ. Classic strain theory and gender: the case of Turkey. Int J Offender Ther Comp Criminol. 2006 Feb;50(1):21-38.
7. Gavazzi SM, Yarcheck CM, Lim JY. Ethnicity, gender, and global risk indicators in the lives of status offenders coming to the attention of the juvenile court. Int J Offender Ther Comp Criminol. 2005 Dec;49(6):696-710.
8. Ozen S, et al. Juvenile delinquency in a developing country: a province example in Turkey. Int J Law Psychiatry. 2005 Jul-Aug;28(4):430-41.
9. Stasevic I, Ropac D, Lucev O. Association of stress and delinquency in children and adolescents. Coll Antropol. 2005 Jun;29(1):27-32.
10. Criss MM, Shaw DS. Sibling relationships as contexts for delinquency training in low-income families. J Fam Psychol. 2005 Dec;19(4):592-600.
11. Yörükoğlu A. Değişen Toplumda Aile ve Çocuk. Özgür Yayınları, İstanbul, 2000, 6. baskı. Sayfa: 212.-213.
12. Wang X, Blomberg TG, Li SD. Comparison of the educational deficiencies of delinquent and nondelinquent students. Eval Rev. 2005 Aug;29(4):291-312.
13. www.kriminoloji.com/ T.C.Adalet İstatistikleri
14. Kandil S., Hocaoglu Ç., Bağdatlı H., Aktepe E., Yöntem T., Aksu G. Son dört yılda KTÜ Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisine başvuran adli olguların değerlendirilmesi. Klinik Adli Tıp. 2002; volüm:2, sayı:2, sayfa:1-6.
15. Grettton HM, Hare RD, Catchpole RE. Psychopathy and offending from adolescence to adulthood: a 10-year follow-up. J Consult Clin Psychol. 2004 Aug;72(4):636-45.
16. Burton JM, Marshall LA. Protective factors for youth considered at risk of criminal behaviour: does participation in extracurricular activities help? Crim Behav Ment Health. 2005;15(1):46-64.
17. Kiriakidis SP. Perceived parental care and supervision: relations with cognitive representations of future offending in a sample of young offenders. Int J Offender Ther Comp Criminol. 2006 Apr;50(2):187-203.
18. Brotman LM, Dawson-McClure S, Gouley KK, McGuire K, Burraston B, Bank L. Older siblings benefit from a family-based preventive intervention for preschoolers at risk for conduct problems. J Fam Psychol. 2005 Dec;19(4):581-91.
19. Littell JH, Popa M, Forsythe B. Multisystemic Therapy for social, emotional, and behavioral problems in youth aged 10-17. Cochrane Database Syst Rev. 2005;(3):CD004797.

Kısaltmalar:

TCK: Türk Ceza Kanunu

KTU: Karadeniz Teknik Üniversitesi

İletişim Adresi: Dr. Selma TURAL HESAPÇIOĞLU

KTÜ Tıp Fakültesi Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon

MEZAR AÇMA SONRASI YAPILAN OTOPSİLERDE HİSTOPATOLOJİK İNCELEME SONUÇLARININ ANALİZİ

Uz. Dr. Elif Ü. AKYILDIZ¹, Dr. Ziya KIR², Dr. Safa ÇELİK², Uz. Dr. Gökhan ERSOY¹

¹ Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul

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

Özet

Mezar açma, otopsi yapılması ya da otopsinin tekrarı amacıyla gömülmüş olan bir cesedin topraktan çıkarılmasıdır. Bu çalışmadaki amaç histopatolojik incelemesi yapılmış adli mezar açma olgularında izlenen organ değişikliklerini gözden geçirmektir.

2000- 2004 yıllarında yapılan 15.640 adli otopsi içinde 267 mezar açma olgusu retrospektif olarak incelendi, histopatolojik incelemesi yapılan 39 olgu seçildi.

Serimizde bir olgumuzda ölümden 108 gün sonra kalpde fibrotik alan ve myokard liflerinde hipertrofi izlenmesi, yine bir başka olguda 80 gün sonra pnömoninin mikroskopik incelemede tespit edilebilmesi dikkat çekicidir. Diğer bir olgumuzda ise ölümden 180 gün sonra amnion aspirasyonu mikroskopik olarak saptanabilmiştir.

Çalışmamızda, otopside makroskopik organ değerlendirmesinde organlarda çürüme izlense bile yapılacak histopatolojik incelemelerin ölüm sebebi vermede yararlı olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Mezar açma, otopsi, histopatoloji

ANALYSIS OF HISTOPATHOLOGICAL RESULTS OF FORENSIC EXHUMATIONS

Summary

Exhumation is the retrieval of a previously buried body for postmortem examination. This is usually followed by first autopsy or re-autopsy following new information. This study provides an overview of our histopathological experience with forensic exhumations.

In a series of 15.640 consecutive medicolegal autopsies in 2000- 2004, 267 exhumation cases were assessed retrospectively and 39 exhumations, examined histopathologically, were selected.

In one case of our series pneumonia was identified 80 days after death, and presence of fibrotic area on the heart and myocardial hypertrophy were identified 108 days after death in another case. Amnion aspiration could be shown microscopically 180 days after death.

Our study shows that taking samples for microscopic examination can be useful even in macroscopically autolysed cases.

Key words: Exhumation, autopsy, histopathology

Giriş

Feth-i kabir ya da, mezar açma işlemi adli tıp pratiğinde sık uygulanmayan ancak önemli bir işlemdir (1). Kimlik tespitinin yapılması ya da ölüm nedeninin belirlenmesi amacıyla cesedin mezardan çıkarılması yasal bir uygulama olup bazen ilk kez otopsi yapılması bazen de otopsinin tekrar yapılabilmesi için uygulanmaktadır. Bir cesedin mezardan çıkarılmasını gerektiren adli ve tıbbi nedenler arasında izinsiz gömülme, öldürülmüş bir kişinin otopsi yapılmadan gömülmüş olması, gömülme sonrası elde edilen ve cinayet şüphesi uyandıran yeni deliller, hekim hatası iddiaları, sigorta ya da miras ile ilgili iddialar, ölenin kimliğinin şüpheli olması, ilk otopsi sonuçlarının tartışmalı olması sayılabilir (2,3,4).

Mezardan çıkarılan bir cesede otopsi yapılması uzun yıllar yararsız bir işlem olarak görülmüştür (1).

Ancak mezar açma sonrası yapılan otopsi sonuçlarının oldukça faydalı olabildiğini gösteren araştırmalar mevcuttur (5,6). Demirel ve ark. mezardan çıkarılarak otopsi yapılan 52 olguyu sundukları çalışmalarında, olguların %70'inde otopsi sonucu ölüm nedeninin saptanabildiğini bildirmişlerdir (7).

Bu çalışmada amaç farklı sürelerden sonra mezardan çıkarılan ve histopatolojik inceleme yapılmış adli otopsilerde, elde edilen mikroskopik bulguları gözden geçirmek ve literatür bilgileri ile karşılaştırmaktır.

Gereç ve yöntemler

2000–2004 yıllarını kapsayan 5 yıllık dönem içinde mezardan çıkarılan ve Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesinde postmortem incelemesi yapılan olgulara ait otopsi raporları retrospektif olarak incelenmiş, histopatolojik inceleme sonuçları postmortem süre ile karşılaştırmalı olarak tartışılmıştır.

Olgulardan histolojik inceleme için alınan örnekler %10' luk formalin içinde tespit edilmiş, doku takibi sonrasında parafin bloklara gömülmüş, alınan 4 mic kalınlığındaki kesitler, Hematoksilen-eozin ile boyanarak ışık mikroskobunda incelenmiştir.

Bulgular

2000- 2004 yıllarını kapsayan 5 yıllık dönemde Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesinde yapılan adli otopsi sayısı; toplam 15.640' dır. Bu olgulardan 267' si mezar açma olgusu olup bunların içinde histopatolojik incelemenin yapıldığı 39 olgu çalışma kapsamına alındı.

Olguların 24'ü (%62) erkek, 15'i (%38) kadındı. Yaş ortalaması erkeklerde 43.1, kadınlarda 29.2 olup genel yaş ortalaması 37.8 olarak bulundu. Ölü doğan bebeklerden 81 yaşa kadar uzanan geniş bir yaş aralığı mevcuttu.

Mezar açma işleminin nedenleri ya da ölüm şekli dikkate alındığında 9 (%23) olguda aile üyelerinin ölüm nedeni hakkında şüpheleri bulunduğu ya da doktorun görevini ihmalle suçlandığı, 7 olguda (%18) darp öyküsünün bulunduğu görüldü. Olguların 4'ü izinsiz gömülmüştü, 2'si ölü bulunmuştu. 17 olgunun otopsi raporunda ise mezar açma işleminin nedeninden söz edilmemişti.

Postmortem süre açısından olgular incelendiğinde mezar açma işleminin en erken ilk gün, en geç 300 gün sonra yapıldığı görüldü. Dört olguda defin sonrası geçen süre belirtilmemişti. Ortalama posmortem süre 35.6 gün olarak tespit edildi.

Makroskopik incelemede çoğu olguda organlarda çürüme saptanmasına rağmen 4 olguda kalp ağırlığının artmış olduğu, 3 olguda myokardın yerini alan bağ dokusu görüldüğü, 4 olguda koroner arterlerde ileri derecede daraltıcı ya da tıkaçıcı atherom plağı tespit edildiği, 3 olguda akciğerin sert kıvamlı ve alacalı olduğu, bir olguda ise karaciğerin süngerimsi ancak sert kıvamlı olduğu raporda belirtildi.

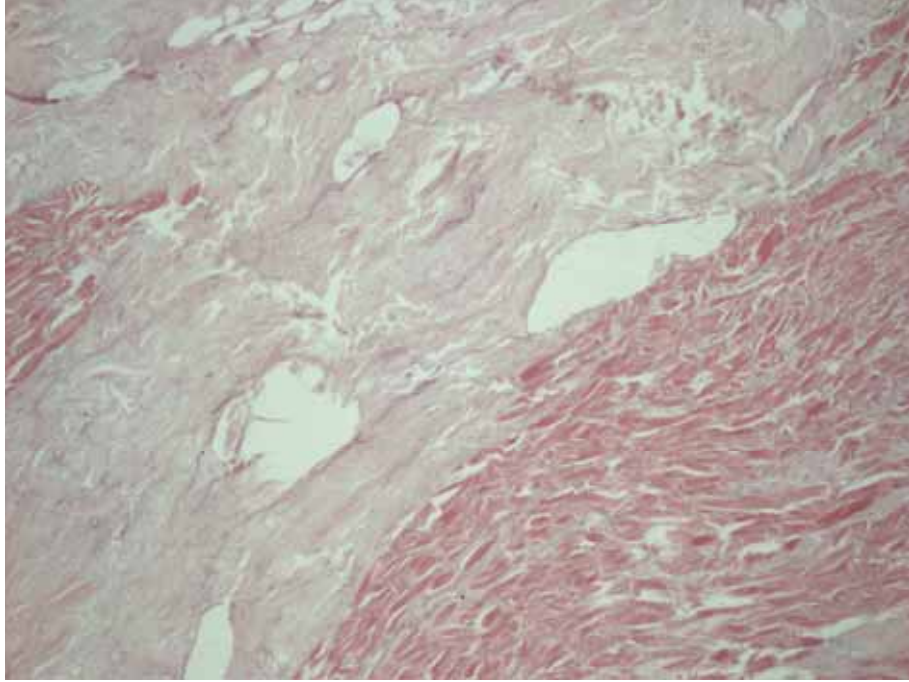
Olguların mikroskopik incelemelerinde 16 olguda sadece otoliz saptandı. Dört olguda kalp kasında fibrosis, 4 olguda myokardial hipertrofi, 2 olguda myokardda perivasküler fibrosis, 6 olguda taze lobüler pnömoni, 2 olguda akciğerde ödem, kanama, 2 olguda amnion aspirasyonu tespit edildi. Akciğerde kronik pasif hiperemi, alveol epitel hasarı, hyalen membran oluşumu, kemik iliği ve yağ embolisi, kronik pyelonefrit, subaraknoidal taze kanama, durada organizasyon gösteren kanama, deride abseleşen iltihap diğer olgularda saptanan histopatolojik bulgulardı.

Karaciğerin süngerimsi ancak normalden sert kıvamlı rapor edildiği olgu mikroskopik inceleme sonucu siroz tanısı aldı.

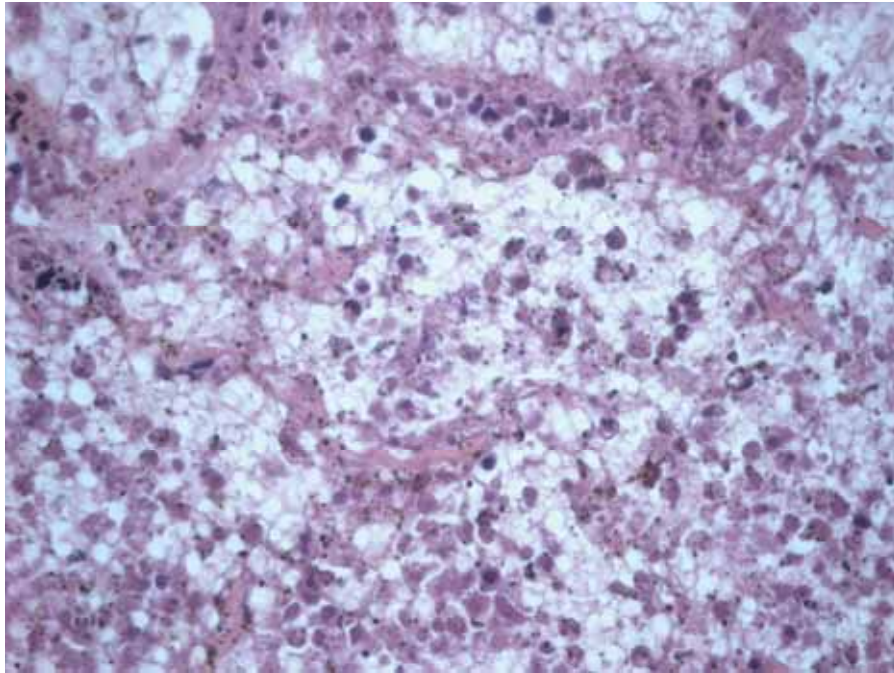
Kalp krizi ile öldüğü söylenen ancak defin ruhsatında ası yazan ve bu uyumsuzluk nedeni ile mezardan çıkarılan 23 yaşındaki kadın olguda makroskopik incelemede, boyunda yükselici hat görülmüş, mikroskopik incelemede boyun yağ ve kas dokusu içinde görülen taze kanama nedeni ile olgu asiya bağlı mekanik asfiksi olarak sonuç almış ve asi sırasında canlı olduğuna karar verilmiştir.

16 olguda ağır otoliz dışında mikroskopik bulgu izlenmedi.

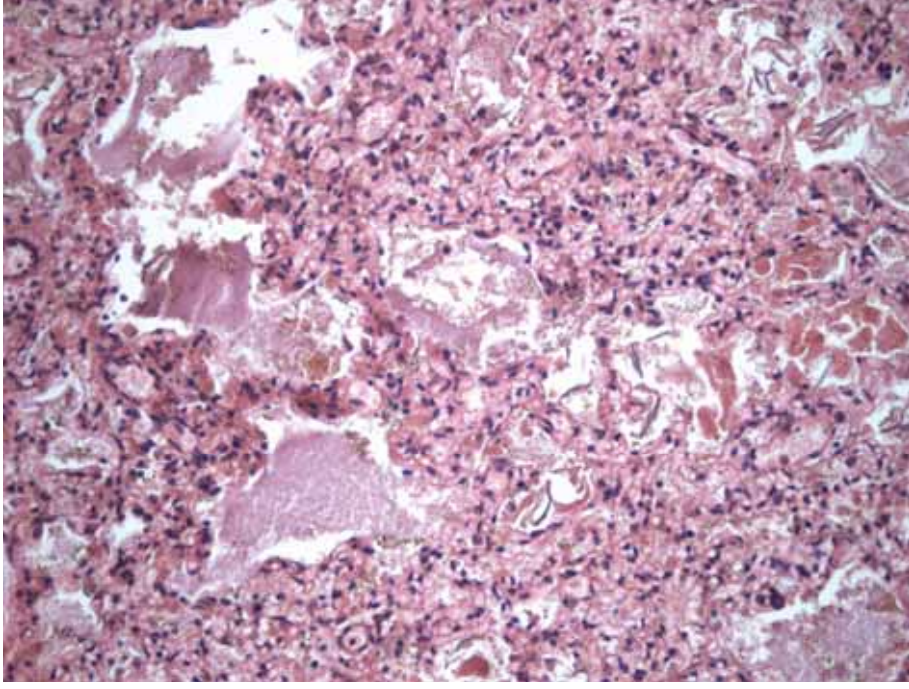
Olgularımıza ait bazı mikroskopik bulgular ve postmortem geçen süre literatürdeki yayınlarla karşılaştırmalı olarak Tablo I 'de sunulmuştur. Serimizde otopsi rapor sonuçlarını incelediğimizde ölüm nedeninin 2 olguda kalp-damar hastalığı, 2 olguda genel beden travması, 1 olguda ası, 1 olguda ilaç intoksikasyonu olarak tespit edildiği, 3 olguda ölüm nedeninin tespit edilemediği görüldü. 30 olguya ait otopsi raporunda ise ölüm nedeni açısından yorum yapılmamış, postmortem inceleme sonuçlarının adli tahkikat bilgileri ile birlikte değerlendirilmesi uygun görülerek dosya ilgili ihtisas kuruluna gönderilmiştir.



Resim 1. Ölümden 108 gün sonra kalpde görülen fibrotik alan ve çevre kas liflerinde hipertrofi (HEx200)



Resim 2. Ölümden 80 gün sonra akciğerlerde görülen pnömoniye bağlı mikroskopik değişimler (HEx400)



Resim 3. Ölümünden 180 gün sonra akciğerlerde tespit edilen amnion aspirasyonunun mikroskopik görünümü (HEEx200)

Tartışma

Mezar açma sonrası yapılan otopsilerde elde edilen sonuçlar, gömülme mevsimi, toprağın yapısı ve ısısı, mezarlığın drenajı ve postmortem geçen süre ile ilişkilidir. Breitmeier ve ark 87 olguyu inceledikleri çalışmalarında, çevresel koşulların ve gömülme sonrası geçen zamanın cesedin fiziksel bütünlüğünü koruma süresini etkilediğini, yaş ve cinsiyetin ise bu süre üzerinde etkili olmadığını ileri sürmüşlerdir (8). Ayrıca bazı organ ve dokuların postmortem değişikliklere daha dirençli olduğu bilinmektedir. Kemik, yağ ve bağ dokusu, iç organların interstisyel ve perivasküler dokuları, kalp, arterler, uterus, overler, prostat otolize dirençli organ ya da dokulardır (8,9,10). Özellikle kalp ve akciğerler ölümden sonra uzun zaman geçse dahi mutlaka incelenmesi gereken organlardır. Çünkü myokard infarktı sonrası gelişen bağ dokusu varlığını uzun süre koruyabilmektedir. Bir mezar açma serisinde 2,5 yıl sonra bile histolojik olarak myokardial fibrosisın tespit edilebildiği belirtilmektedir. Ayrıca iltihap hücreleri de otolize dirençli olduğundan akciğer kesitlerinde pnömoni varlığını saptamak mümkün olabilmektedir (2,6). Bizim serimizde de bir olgumuzda ölümden 108 gün sonra kalpde fibrotik alan ve çevre kas liflerinde hipertrofi izlenmesi (Resim 1), yine bir başka olguda 80 gün sonra pnömoninin mikroskopik incelemede tespit edilebilmesi (Resim 2) dikkat çekicidir. Diğer bir olgumuzda ise ölümden 180 gün sonra amnion aspirasyonu mikroskopik olarak saptanabilmiştir (Resim 3). İmmünohistokimyasal metodlarla desteklenen histopatolojik incelemeler daha yararlı sonuçlar verebilmektedir. Karger ve ark. 92 yaşındaki bir kadın olgunun akciğer kesitlerinde nötrofilleri NP57 ile işaretleyerek göstermişler, böylece ölümden 2 yıl sonra pnömoniyi tespit etmişlerdir. Yine gömülmesinin üzerinden 1 yıl geçen 82 yaşındaki bir kadın olguda, myokard kesitlerinde C5b-9 ile pozitif boyanan nekrotik kas liflerini göstermişler ve ölüm nedenini myokard infarktı olarak belirlemişlerdir (5). Bizim serimiz ve bazı çalışma serilerinde saptanan mikroskopik bulgular Tablo I' de özetlenmiştir (5,6,11).

Bağ ve yağ dokusunun otolize dirençli dokular olması histolojik örneklemede akılda tutulması gereken bir özelliktir. Greliner ve Glenevinkel (6) bir olguda gömülmeden 2 ay sonra yapılan makroskopik incelemede boyunda strangulasyon izini tespit ettiklerini belirtmişlerdir. Bizim olgularımızdan birinde de aynı postmortem süre sonrasında boyunda makroskopik olarak ası telemi

izlenmiş ve bu alandan yapılan histolojik örneklemede taze kanama tespit edilmesi sayesinde asının kişi canlı iken gerçekleştiği sonucuna varılmıştır.

İlaç intoksikasyonu sonrası 14 gün hastanede yatarak tedavi edilen bir olgumuzda postmortem bir gün sonra yapılan mezar açma işlemi sonrası akciğerlerin incelenmesinde alveol epitel hasarını gösteren hyalen membran oluşumu tespit edilmiş ve kişinin solunum yetmezliği sonucunda öldüğü kararına varılmıştır.

Serimizde dikkati çeken bir diğer nokta ise makroskopik incelemede otoliz dışında bir özellik tarif edilmeyen 7 olguda mikroskopik incelemede önemli lezyonlar saptanmasıdır. Bunlardan akciğerde otoliz izlenen 3 olgunun histopatolojik incelemesinde pnömoni, bir olguda otolitik olarak tariflenen myokardın kesitlerinde perivasküler fibrosis görülmüştür. Ayrıca iki bebeğin otolitik akciğerlerinden alınan örneklerde amnion aspirasyonu saptanmıştır. Makroskopik incelemede karaciğerinin sünger görünümünde ve sert kıvamlı olduğu ifade edilen ancak makroskopik olarak ayrıntılı tarif edilmeyen bir olguda mikroskopik incelemede siroz tespit edilmesi, fibrotik doku değişimlerinin çürümeye karşı olan direncini göstermesi bakımından dikkat çekicidir. Bu sonuçlar makroskopik incelemede otoliz saptansa bile mikroskopik inceleme yapılmasının ölüm nedenini belirlemede çok yararlı olabileceğini göstermektedir.

Ceset mezardan çıkarılmadan ve ayrıntılı otopsi işlemleri yapılmadan histopatolojik inceleme sonuçlarının yararlı olup olmayacağını öngörmek mümkün değildir. Bu nedenle postmortem intervalin uzun olması hekimi bu işlemde alıkoymamalıdır. Çalışmamız mezar açma olgularında ölüm üzerinden uzun bir zaman geçse dahi yapılacak histopatolojik örneklemelerin ölüm nedenini aydınlatmada önemli olabileceğini göstermektedir. Ancak mezardan çıkarılan cesetlerde çürüme olacağından histopatolojik bulguların yorumlanması güç olacaktır. Bu nedenle preparatların tecrübeli bir patolog tarafından değerlendirilmesinin ve incelemenin immünohistokimyasal metodlarla desteklenmesinin doğru olacağını düşünmekteyiz.

Tablo 1.

Mikroskopik bulgular	Serimiz	Literatür
Myokardial hipertrofi	2 gün	3.5 ay Grellner 1997
	8 gün	4.25 ay Naeve 1981
	10 gün	3 ay Althoff 1974
	11 gün	
Myokardial fibrosis	4 gün	2.5 yıl Grellner 1997
	8 gün	4.75 ay Naeve 1981
	11 gün	1 yıl Wenig 1944
	108 gün	2 yıl Nordmann 1939
Pnömoni	2 gün	3.75 ay Grellner 1997
	6 gün	1.1 yıl Naeve 1981
	8 gün	
	22 gün	
	80 gün	
Alveoler epitelial hasar, hyalen membran oluşumu	1 gün	
Akciğer yağ embolisi	2 gün	4.5 ay Strabmann 1921-31
Yumuşak doku kanaması	60 gün	7.5 ay (makroskopik) Grellner 1997
Amnion sıvısı aspirasyonu	1 gün	4.5 ay Strabmann 1921-31
	160 gün	
Subaraknidal kanama	8 gün	2.8 ay Nordmann 1939
Kronik subdural kanama	8 gün	27 ay Althoff 1974

Serimizde izlenen önemli histopatolojik bulgular ve postmortem interval, literatür ile karşılaştırmalı olarak sunulmaktadır (5).

Kaynaklar

1. Saukko P, Knight B. Knight's Forensic Pathology. Third ed. London: Arnold, 2004: 36-41.
2. Soysal Z, Eke SM, Çağdır AS. Adli Otopsi, Cilt II. İstanbul : İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 1999: 587- 599.
3. Grellner W, Glenewinkel F, Madea B. Reasons, circumstances and results of repeat forensic medicine autopsy. Arch Kriminol, 1998;202:173-178.
4. Stachetzki U, Verhoff MA, Ulm K, Muller KM. Morphological findings and medical insurance aspects in 371 exhumations. Pathologe, 2001;22:252-258.
5. Karger B, Lorin de la Grandmaison G, Bajanowski T, Brinkmann B. Analysis of 155 consecutive forensic exhumation with emphasis on undetected homicides. Int J legal Med, 2004; 118: 90-94.
6. Grellner W, Glenewinkel F. Exhumations: synopsis of morphological and toxicological findings in relation to the postmortem interval. Survey on a 20-year period and review of the literature. Forensic Science International, 1997; 90:139-159.
7. Demirel B, Akar T, Balseven A.O. Ankara'da 1996-2003 Yılları Arasındaki Feth-i Kabir Olguları. Türkiye Klinikler, Adli Tıp Dergisi, 2006; 3: 53-57.
8. Breitmeier D, Graefe-Kirci U, Albrecht K, Weber M, Troger HD, Kleemann WJ. Evaluation of the correlation between time corpses spent in in-ground graves and findings at exhumation. Forensic Sci Int, 2005;154:218-223.
9. Tokunaga I, Takeichi S, Yamamoto A, Gotoda M, Maeiwa M. Comparison of Postmortem Autolysis in Cardiac and Skeletal Muscle. J Foren Sci, 1993;38: 1187-1193.
10. Di Maio DJ, Di Maio VJ. Forensic Pathology. New York: CRC Press, 1993: 21-42.
11. Althoff H. For which problems can one expect reliable pathomorphological findings after exhumation? Z Rechtsmed, 1974; 75: 1- 20.

İletişim Adresi: Uz. Dr. Elif Ülker AKYILDIZ
Adli Tıp Kurumu, İstanbul

TRAVMALI ÇOCUK HASTALARA ÇOCUK CERRAHİSİ KLİNİĞİNDEN BAKIŞ: Geriye yönelik 10 yıllık çalışma

Yrd. Doç. Dr. B. İlker BÜYÜKYAVUZ¹, Doç. Dr. M. Sunay YAVUZ², Doç. Dr. M. Çağrı SAVAŞ¹, Doç. Dr. İ. Faruk ÖZGÜNER¹,
Dr. S. Ender ÇUBUKÇU¹

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta

² Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Manisa

Özet

Büyük çoğunluğu önlenabilir nitelik taşıyan travmalar, çocukluk döneminde önemli mortalite nedenlerindendir. Çocukluk çağında meydana gelen travmalar, çocukların kendilerine özgü anatomik, fizyolojik ve gelişimsel özellikleri nedeni ile erişkin travmalı olgulardan ayrılırlar. Çocuk olgular, yalnız erişkinlerden değil kendi içlerinde; cinsiyet ve yaş gurupları olarak da farklı travmalara maruz kalmaktadırlar. Mevsimsel olarak travma ve kız-erkek çocukların oranları da değişmektedir. Bu çalışmada, çocukluk çağı travma olgularının farklı açıdan özelliklerini değerlendirerek literatüre katkıda bulunulması amaçlanmıştır.

Travma sonucu kliniğimizde tedavisi yapılan 339 çocuk olgu retrospektif olarak değerlendirilmiş ve olgular; yaş, cinsiyet, travma şekli, travmanın meydana geldiği mevsim, taburculuk süreleri gibi parametrelere göre incelenmiştir. Travmanın türlerinin yaş, cinsiyet ve mevsimlerle ilişkisi araştırılmıştır.

Olguların % 33'ü (n=112) kız, % 67'si (n=227) erkek olup kız/erkek oranı 0.49, yaş ortalamaları ise 7.04 ± 4.72 yıl olarak bulunmuştur. Olguların % 44.2'lik oran ile en yoğun olarak 2-7 yaş arasında yer aldığı görülmüştür. Travma türlerine bakıldığında, 113 (% 33.3) olgu ile araç içi trafik kazalarının ilk sırada yer aldığı, bunu 91 (% 26.8) olgu ile yüksekten düşme olgularının izlediği saptanmıştır. Mevsimsel dağılımda, travmanın en fazla yaz aylarında (% 44.8), en az ise kış aylarında (% 7.7) meydana geldiği görülmüştür. Dört olgu (% 1.2) eksitus olmuştur.

Travmaların önlenmesi ve travmalı çocuk olguların sevk ve idaresinin en uygun şekilde yapılabilmesi için, özellikle erişkinlerden oldukça farklı özellikler gösteren çocukluk dönemi travmalarının özelliklerinin bilinmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Travma, çocuk, çocukluk çağı.

THE EVALUATION OF CHILDHOOD TRAUMAS BY PEDIATRIC SURGERY DEPARTMENT: Ten years retrospective study.

Summary

Trauma is the principal cause of death in childhood. Most of the injury is a frequent cause of preventable death. Childhood traumas differ from adult traumas with the specific features. Type of traumas change according to gender and age-groups. Female to male ratio also changes with seasons. In our study, we aimed to explore different features of childhood traumas.

Totally 339 patients have been evaluated retrospectively for the age, gender, seasons, trauma types and time of discharge. We also checked for the any relation between trauma type and age, and also between trauma type and gender.

Totally 112 female and 227 male patients were included the study and female to male ratio was 0.49. The mean age of the cases was 7.04 ± 4.72 . When we check the age-groups, most of cases were in 2-7 age-group. According to trauma type, the most common one was motor-vehicle accidents

(n=113, % 33.3), followed by accidental falls (n=91, % 26.8). The most common trauma season was summer (% 44.8), winter was the rarest trauma season (% 7.7). Totally 4 patient was died.

To prevent and manage childhood traumas properly, we need to learn features of children with the aspect of anatomy, physiology and behaviors.

Keywords: Trauma, child, childhood.

Giriş

Çocukluk çağında en önemli mortalite ve morbidite nedenlerinden olan travma, tıbbın en eski tarihlerinden günümüze hekimlerimizin ve bilim insanlarımızın ilgi konusu olmuş ve sayısız çalışmalar yapılmıştır. Bu konuda yapılan çalışmaların amacı, verilerin değerlendirilerek travmalı olguların hastane öncesindeki ve sonraki rehabilitasyonlarında ve travmaların önlenmesinde alınacak önlemler ve yöntemlerin bulunmasına yöneliktir.

Travma olgularının takip ve tedavisinde tarihsel gelişim sürecinde savaşların önemli rolü olmuştur. Özellikle Vietnam-Kore savaşlarında travmanın fizyolojik değerlendirilmesine ilişkin önemli gözlemler yapılmış, nitekim 1966 yılında National Research Council (NRC) Accidental Death and Disability: The Neglected Disease of Modern Society isimli önemli bir yayın yayınlanmış ve modern travma idaresinin yapı taşlarını oluşturmuştur (1). 1993 yılında Institute of Medicine tarafından yayınlanan Emergency Medical Services for Children ve 1999 yılında basılan Reducing the Burden of Injury isimli yayınlar, çocukluk çağı travmalarının takip ve tedavisine önemli katkılarda bulunmuşlardır (2,3).

Özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde çocukluk çağı ölümlerinin en önemli nedeni travmadır. Amerika Birleşik Devletlerindeki verilere bakıldığında en sık ölüm nedeninin trafik kazalarına bağlı kafa travmalarının olduğu (3), yine Avrupa ülkelerindeki verilerine göre, travmaların 1-40 yaş arasında en önemli ölüm nedeni olduğu belirtilmektedir (4).

Bu çalışmada, kliniğimizce takip ve tedavi edilen travma olgularının geriye yönelik değerlendirilmesi yapılarak, çocukluk çağı travmalarının nedenleri, sonuçları ve travmaya uğrayan çocukların özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

1997- 2006 yılları arasında Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği'ne başvuran 339 travma olgusuna ait tıbbi dosya bilgileri geriye yönelik olarak incelenmiştir. Olguların yaş, cinsiyet, travma türü, travmanın meydana geldiği mevsim, travmanın şiddeti ve taburculuk süreleri değerlendirilerek, travma türünün; yaş ve cinsiyet ile ilişkisi araştırılmış, aynı zamanda mevsimsel özelliklerin cinsiyet ile ilişkileri gibi farklı parametreler kullanılarak değerlendirilmeleri yapılmıştır.

Sonuçların istatistik yöntemlerle değerlendirilmesinde SPSS istatistik paket programından yararlanılmıştır.

Bulgular

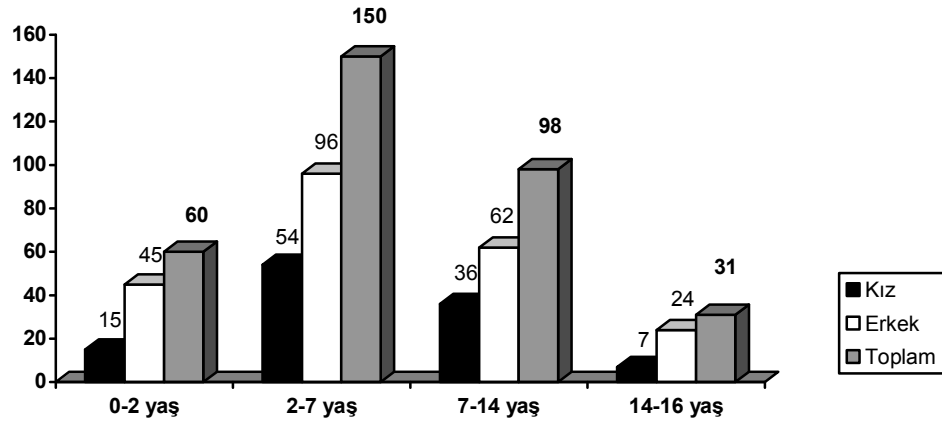
Yaşları 0-16 yaş arasında değişen 339 olgunun % 33' ü (n=112) kız % 67' si (n=227) erkek olup, kız / erkek oranı 0.49, yaş ortalamaları ise 7.04 ± 4.72 yıldır. Olguların yaş aralıklarına bakıldığında % 17.8' i 0-2 yaş, % 44.2' si 2-7 yaş, % 28.9' u 7-14 yaş ve % 9.1' i 14-16 yaş arasında yer almaktadır. Olguların yaş ve cinsiyete göre dağılımları Grafik 1'de gösterilmiştir.

Olguların 229'u (% 67.6) ayaktan değerlendirilerek yada acil polikliniğinde gözlenerek taburcu edilmiş, geri kalan olguların % 30' u 2 gün, % 20' si 3 gün izlenmişti. En uzun takip edilen bir olguda 21 gün ve diğer olguda ise 15 gün olup, ortalama hospitalizasyon süresi 1.51 ± 2.72 gündü. Hospitalizasyon sırasında dört olgu (% 1.2) eks olmuş, 12 olgu (% 3.6) ameliyata alınmıştı.

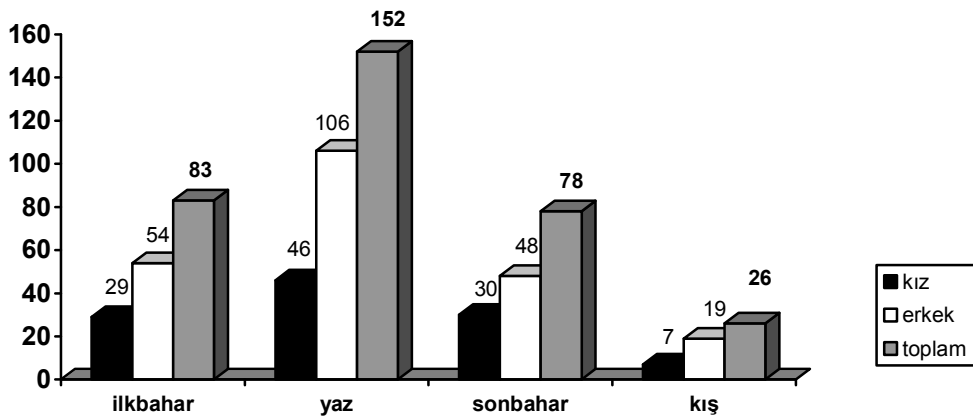
Olguların mevsimsel dağılımları incelendiğinde; en çok travmaya maruz kalınan mevsimin 152 olgu ile yaz mevsimi (% 44.8) olduğu, bunu 83 olgu (% 24.5) ile ilkbahar mevsimi, 78 olgu (% 23) ile sonbahar mevsimi ve 26 olgu (% 7.7) ile kış mevsiminin izlediği görülmüştür. Kız / erkek oranı incelendiğinde; bu oranın kış aylarında 0.37, ilkbaharda 0.54, yaz aylarında 0.43, sonbaharda 0.62 olduğu saptanmıştır. Olguların mevsimlere göre cinsiyet dağılımları Grafik 2'de gösterilmiştir.

Travma türlerine göre dağılımda, 113 olgu (% 33.3) ile araç içi trafik kazaları sonucu müracaatların en sık olduğu ve bunu 91 (% 26.8) olgu ile yüksekten düşmelerin izlediği saptanmıştır. Cinsiyetin travma türü ile ilişkisine bakıldığında, kız / erkek oranı araç dışı trafik kazalarında 0.40, araç içi trafik kazalarında 0.95, yüksekten düşmelerde 0.34, bisiklet-motosiklet kazalarında 0.02, üzerine ağır bir cisim düşmesi sonucu ezilmede 1.00, yüksek bir yerden yuvarlanmada 0.67, darpta 0.33 olarak bulunmuştur. Ateşli silah yaralanması, kesici delici alet yaralanması ve barotravma sonucu müracaat eden olguların tamamının erkek olduğu saptanmıştır (Grafik 3). Barotravma sonucu müracaat eden iki olgu da erkek olup, bir olgu traktör lastiği patlaması sonucu, diğer olgu ise bisiklet lastiği patlaması sonucu yaralanarak müracaat etmişlerdir.

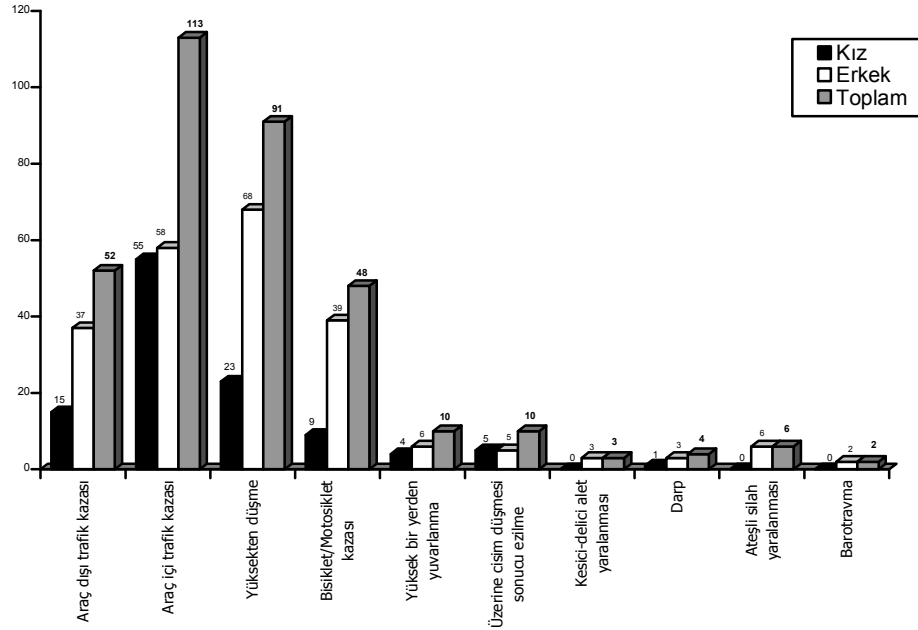
Travma türünün yaş ile ilişkisine bakıldığında, yaklaşık olarak araç içi ve araç dışı trafik kazalarının ortalama 7'li yaşlarda, düşmelerin ortalama 5 yaşında, bisiklet/motosiklet kazalarının ortalama 9 yaşında, üzerine ağır bir cisim düşmesi sonucu ezilme ve yüksek bir yerden yuvarlanmaların ortalama 4 yaşında ve darp, ateşli silah ve kesici-delici alet yaralanmalarının ortalama 14 yaşında olduğu görülmüştür.



Grafik 1. Olguların yaş ve cinsiyete göre dağılımları



Grafik 2. Olguların mevsimlere göre cinsiyet dağılımları



Grafik 3. Olguların travma türü ve cinsiyete göre dağılımı

Tartışma

Travma sonucu başvuran 339 olgunun % 67' si (n=227) erkek, % 33' ü (n=112) kızdır. Travmaya maruz kalan olgular ile cinsiyet arasındaki ilişki araştırıldığında, travmaya maruz kalan erkek çocuklarının sayısı kız çocukları sayısının iki katından fazladır (2.01/1). Yapılan çalışmalarda da travmaya uğrayan erkek çocukların kızlara oranla belirgin olarak fazla olduğu belirtilmekte ve bu durum, erkek ve kız çocukların doğalarından gelen farklılıklar, oynadıkları oyunların farklılıkları ve ailelerin iki cinse karşı farklı tutumları ile açıklanmaktadır (5-9).

Yaş gruplarına bakıldığında, travmaya en sık maruz kalan gurubun 2-7 yaş arası (% 44.2) olduğu görülmektedir. Dikkatin oldukça zayıf olduğu bu oyun çocukluğu dönemi, bu yaş grubunda yer alan çocukların en çok korunup gözlenmesi ve eğitimlerinin sürekli bir şekilde verilmesi gereken bir dönemdir (7). Bu dönemi 7-14 yaş aralığı izlemektedir ki bu dönemde çocukların okula devam edip trafikle her gün karşılaştıkları, oldukça aktif oldukları ve oyunlarında daha çok düşme ve yuvarlanma hareketlerinde bulundukları ve özellikle bisiklet ve motosiklet gibi araçlara ilgi duydukları dönemdir (10). Yapılan bir çalışmada 0-4 yaş gurubunda motorlu araç çarpmalarının ve düşmelerin en çok olduğu, yaya travmalarının 5-9 yaşta, motosiklet kazalarının 10-14 yaş arasında olduğu belirtilmektedir (11). Travma şekliyle yaş ilişkisini gösteren bu sonuçlar bizim sonuçlarımıza paralellik göstermektedir.

Olguların yaş ortalamaları yaklaşık 7 yaşıdır. Singapur ve Nijerya'da yapılan çalışmalarda da travma sonucu müracaat eden olguların yaş ortalamasının 6.9 ve 7.7 yaş olduğu belirtilmektedir (12,13). Ancak, çocukluk çağına meydana gelen düşme olgularının incelendiği çalışmalarda, olguların yaş ortalaması 5 yaş civarında bulunduğu belirtilmektedir (14,15). Çalışmamızda da düşme nedeniyle kabul edilen olguların yaş ortalamalarının yaklaşık 5 yaşta yoğunluk göstermesi, bu çalışmalarla uyum göstermektedir. Oyun çağıının merkezindeki çocukların oynadıkları oyunların türleri ve doğasıyla ilgili olduğu sonucuna varılmıştır.

Yaş gruplarının cinsiyetle ilişkili olarak travma açısından farklılıkları araştırıldığında 0-2 yaş ve 14-16 yaşları arasında erkek çocukların lehine sıklığın daha fazla olduğu görülmektedir. Bu durum daha önce söz ettiğimiz kız-erkek farklılıklarının bu yaş guruplarında daha belirgin olmasından kaynaklanabilir.

Travmaların görülme sıklığına ilişkin yapılan çalışmalarda, Kuzey İrlanda verilerine göre travma insidansı 23.2 / 100000 olarak verilmekte ve trafik kazaları ile düşmelerin olguların %71'ini oluşturduğu belirtilmektedir (16). Avustralya'da yapılan bir çalışmada da künt batın travmalarının % 68'ini trafik kazaları ve % 32'sini düşmelerin oluşturduğu (17), Gürses ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, trafik kazalarının en önemli (% 46) travma nedeni olduğu belirtilmektedir (18). Elde ettiğimiz veriler, literatürde belirtilen oranlar ile paralellik göstermekte olup, çalışmamızda % 62.8'lik oran ile en sık trafik kazaları (araç içi kazalar (% 33.3), araç dışı kazalar (% 15.3), bisiklet/motosiklet kazaları (% 14.2) olmak üzere), takiben % 26.8'lik oran ile yüksekten düşmeler travmaların büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır. Travmanın türü ile cinsiyet arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, normalde kız / erkek arasındaki oranın 0.49 olmasına karşın; yüksekten düşme, bisiklet/motosiklet kazaları ve trafik kazalarının erkek çocukları lehine sık görülmeleri, kız erkek arasındaki oyunların farklılıkları, bisiklet ve motosiklet gibi araçların erkek çocukları tarafından daha sık kullanılması ve erkek çocukların genel olarak daha hareketli olmaları gibi gerekçelerle açıklanabilir. Darp, ateşli silah yaralanmaları, kesici-delici alet yaralanmaları ve barotravma gibi travma türleri de yine kız çocuklarının doğasıyla ve oyunlarıyla ilgili olarak, ya hiç görülmemekte ya da erkek çocuklar lehine belirgin oran farkı göstermektedir.

Mevsimler incelendiğinde, yaz mevsiminin (% 44.8) sayısal olarak belirgin bir farkla travmanın en yoğun meydana geldiği mevsim olduğu görülmektedir. Literatürde de yaz ve sonbahar aylarında çocukluk çağı travmaların belirgin olarak arttığı belirtilmektedir (18). Tatil seyahatlerinin de etkisiyle trafiğin daha yoğun olması, okulların tatil olması ve olumlu hava koşulları nedeniyle çocukların dışarıda daha yoğun ve aktif olarak bulunabilmeleri, bisiklet/motosiklet gibi araçların daha çok kullanılması, yaz aylarında travma olgularındaki belirgin artışı açıklamaktadır. Bunun tersine, kış aylarında ise genel acil başvuruları artarken travma olguları sayısı diğer mevsimlere göre en aza indiği belirtilmektedir (19).

Olguların sadece % 3.6'sı opere edilmiştir. Yapılan çalışmalarda nonoperatif tedavinin % 2-5 olgu dışında mümkün olduğu bildirilmektedir (20, 21). Ameliyata alınan hasta oranımız benzer çalışmalarla uyumludur. Çalışmamızda gözlem amacıyla yatırılan ya da acil kliniğinde gözlenen hasta sayısı oldukça fazladır ve bunun nedeni 5 yaş altı çocuklarda minör travmaların dahi major travmalar gibi kabul edilmesi ve 1 yaş altı bebeklerin hiçbir sorunu olmasa dahi bir gün süreyle gözlenmesinden kaynaklanmaktadır (22).

Kliniğimizce yatırılarak tedavi edilen toplam 110 olgunun 4'ü (% 1.2) eksitus olmuştur. Literatürde mortalite oranları % 1.6 ile % 3 arasında değişmektedir (13,18,20,21). Sonuçlarımıza bakıldığında mortalite oranlarımız literatürde belirtilen oranlardan daha düşüktür. Mortalite oranlarının (% 1.2) oldukça düşük olmasının başlıca nedeni travma esnasında ölümlerin % 50' sinin olay yerinde, % 30'unun ilk 1-2 saatte olmasıdır. Dolayısıyla hastaneye ulaşabilen travmalı olgular şanslıdır ve mortalite oranları düşüktür (23). Ulaşımın geliştirilmesi, önemli kavşaklarda travma merkezlerinin kurulması, acil ambulans sisteminin etkinliği, hava ulaşım, ekipte doktor bulunması ve ekibin eğitimi travmalardan doğan mortaliteyi doğrudan etkilemektedir. Yapılan bir çalışmada ekipte doktor bulunmasının mortaliteyi % 35 azalttığı gösterilmiştir (24). Çocukluk çağında meydana gelen kazalarda, anne ve baba sorumluluğu, eğitim, bakım ve gözetim yetersizliği ile sosyo-ekonomik koşullar gibi etmenlerin de önem taşıdığı belirtilmektedir (25).

Sonuç

Gelişen ve artan motorlu araç kullanımı, özellikle büyük şehirlerde giderek artan ve ilköğretim düzeyine kadar inen şiddet olaylarına bağlı künt ve penetran yaralanmaların çocukluk çağı travma sıklığını artırdığı ve gerekli önlemler alınmazsa artırmaya devam edeceğini tahmin etmek zor olmasa gerektir. Önceliklerimiz çocuklarımızı travmadan korumak olmalıdır. Bunun için gözleyerek ve refakatle

koruma yanında eğitimin büyük önemi bulunmaktadır. Hem çocuklarımızın hem de aileler ve çocuklarla ilgilenen kurum ve kişilerin çocukların genel özellikleri, eğilimleri, merakları konusunda eğitilmeleri ve çocuklarda sık görülen travma şekillerinden haberdar olmaları, tedavisinde kolaylık sağlayacak öncelikleri bilmeleri en az takip ve tedaviyi yapan merkezlerin organizasyonu kadar önemlidir.

Kaynaklar

1. National Research Council. Accidental Death and Disability: The Neglected Disease of Modern Society. Washington, DC: National Academic Press; 1966.
2. Institute of Medicine. Emergency Medical Services for Children. Washington, DC: National Academic Press; 1993.
3. Institute of Medicine. Reducing the Burden of Injury. Washington, DC: National Academic Press; 1999.
4. Wheatley J, Cass D. Pediatric post-injury management: a hospital-based review of deaths. J Pediatr Child Health, 1990; 26(1): 25-30.
5. Engeland A, Kopjar B. Injuries among children treated at emergency medical centers and in hospitals 1990-97. Tidsskr Nor Laegeforen, 1999; 28(1): 784-7.
6. Kaufmann R, Sweed Y. Results of treatment of multiple trauma in 130 children. Harefuah, 1996; 30(3): 217-2.
7. Erdem Y, Nazik B. Hastaneye kaza ve yaralanma sonucu getirilen 0-14 yaş arası çocukların retrospektif olarak incelenmesi. Sağlık, 2003; 4(1): 12-7.
8. Nance ML, Lutz N, Carr MC, Canning DA, Stafford PW. Blunt renal injuries in children can be managed nonoperatively: outcome in a consecutive series of patients. J Trauma, 2004; 57(3): 474-8.
9. Peters E, LoSasso B, Foley J, Rodarte A, Duthie S, Senac MO Jr. Blunt bowel and mesenteric injuries in children: Do nonspecific computed tomography findings reliably identify these injuries? Pediatr Crit Care Med, 2006; 7(6): 551-6.
11. Polivka JB, Wenger NR. Health promotion and injury prevention behaviors of elementary school children. Pediatr Nurs. 1999; 25(2): 127-34.
12. Nakayama DK, Copes WS, Sacco WJ. The effect of patient age upon survival in pediatric trauma. J Trauma, 1991; 1(11): 1521-6.
13. Ong ME, Ooi SB, Manning PG. A review of 2517 childhood injuries seen in Singapore emergency department in 1999, mechanism and injury prevention suggestions. Singapore Med J, 2003; 44(1): 12-9.
14. Adesunkanmi AR, Oginni LM, Oyelami AO, Badru OS. Epidemiology of Childhood Injury. Journal of Trauma-Injury Infection & Critical Care, 1998; 44(3):506-11.
15. Flood RG, Mooney DP. Rate and prediction of traumatic injuries detected by abdominal computed tomography scan in intubated children. J Trauma, 2006; 61(2): 340-5.
16. Bulut M, Korkmaz A, Akköse S, Balcı V, Özgüç H, Tokyay R. Çocukluk çağındaki düşmelerin epidemiyolojik ve klinik özellikleri. Ulusal Travma Dergisi, 2002;8(4): 220-3.
17. Cameron P, Dziuk L, Hadj A, Clark P, Hooper S. Patterns of injury from major trauma in Victoria. Aust N Z J Surg, 1995; 65(12): 848-52.
18. Dalkılıç G, Öncel M., Acar H., Topsakal M., Olcay E.: KEAH Acil Cerrahi Polikliniğinin dört senelik travma hastalıklarının dökümü. Ulusal Travma Dergisi, 1998; 4(1): 17-22.
19. Gürses D, Büke AS, Başkan M, Herek Ö, Kılıç İ. Travma nedeniyle çocuk acil servise başvuran hastaların epidemiyolojik değerlendirmesi. Ulusal Travma dergisi, 2002; 8(3): 156-9.
20. Sidhu S, Sugrue M, Bauman A, Sloane D, Deane S. Is penetrating injury on the increase in south-western Sydney? Aust N Z J Surg, 1996; 66(8): 535-9.
21. Powell M, Courcoulas A, Gardner M, Lynch J, Harbrecht BG, Udekwu AO, Billiar TR, Federle M, Ferris J, Meza MP, Peitzman AB. Management of blunt splenic trauma: significant differences between adults and children. Surgery, 1997; 122(4): 654-60.
22. Pearl RH, Wesson DE, Spence LJ, Filler RM, Ein SH, Shandling B, Superina RA. Splenic injury: a 5-year update with improved results and changing criteria for conservative management. J Pediatr Surg, 1989; 24(5): 428-31.
23. Özgüç H, Kaya E, Korun N. Travma resusitasyonunda mortaliteyi etkileyen faktörler. Ulus Travma Derg, 1995; 1: 51-8.
24. Trunkey D. Initial treatment of patients with extensive trauma. N Engl J Med, 1991; 324(18): 1259-63.
25. Baxt WG, Moody P. The impact of a physician as part of the aeromedical prehospital team in patients with blunt trauma. JAMA, 1987; 257(23): 3246-50.
26. Rutledge R, Fakhry SM, Meyer A, Sheldon GF, Baker CC. An analysis of the association of trauma centers with per capita hospitalizations and death rates from injury. Ann Surg, 1993; 218(4): 512-21.

İletişim Adresi: Doç. Dr. M. Sunay YAVUZ
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı, Uncubozköy, Manisa

KAHRAMANMARAŞ İLİ'NDE CEZAEVİ ÖLÜMLERİ*

Doç. Dr. Zerrin ERKOL¹, Yrd. Doç. Dr. Bora BÜKEN², Uz. Dr. Rıza YILMAZ³, Prof. Dr. Hayri ERKOL⁴

¹ Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Bolu

² Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Düzce

³ Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul

⁴ Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bolu

Özet

Cezaevinde meydana gelen ölümler, gerek ülkemizde gerekse yurtdışında özellik taşımaktadır. Çalışmada Kahramanmaraş İli'nde cezaevinde meydana gelen ölümlerin özelliklerinin ortaya konması amaçlanmıştır.

1992-2002 yılları arasında Kahramanmaraş İl Merkezi'ndeki cezaevinde tutuklu veya hükümlü olarak bulunan, ölümünü müteakip Kahramanmaraş Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından ölü muayenesi ve otopsi yapılan olgular, yaş, cinsiyet, işlediği iddia edilen suç, ölüm nedeni, ölüm yeri, ölüm orijini yönünden değerlendirildi.

Toplam 8 olgunun tümü erkekti. Doğal nedenlerle kaybedilen 4 olgudan üçünün "kronik obstrüktif akciğer hastalığı", "akut myokard infarktüsü" ve "akciğer kanseri" sonucu öldüğü, son olgunun ise "nüks mide Ca" tanısıyla hastanede tedavi altında bulunduğu sırada kaybedildiği belirlendi.

Üç olgudan ikisinin tuvalette şalvar uçkuru ile birinin koğuşun kapısına yırttığı çarşaf parçasını geçirerek "ası" yöntemini kullanmak suretiyle intihar ettiği görüldü.

Son olgunun ise küçük yaşta çocuğun fiili livata yöntemi ile ırzına geçmek suçundan hükümlü olup, iki mahkum tarafından kesici alet ile öldürüldüğü saptandı.

Tutuklu ve hükümlülerin ölüm nedenlerine yönelik olarak alınacak tedbirlerin, bu grupta görülen ölümlerin sayısını azaltacağı düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Cezaevi, mahkum, ölüm, otopsi.

PRISON DEATHS IN KAHRAMANMARAS CITY

Summary

Objective: Deaths in prison have speciality in our country as in the other countries. In this study, it is aimed to find out properties of this cases, occurred in Kahramanmaraş prison.

Material and Methods: The prisoner death cases, whose external examination and autopsy was performed by Kahramanmaraş attorney in Kahramanmaraş prison between 1992-2002 , evaluated according to age, sex, crime, death cause, death locale, origine.

Results: All of the 8 cases were male. 4 cases were natural deaths, which threes were due to "chronic obstructive lung disease", "acute myocardial infarct" and "lung cancer". It was determined that the last case has dead in the hospital because of the relapsing gastric cancer treatment.

Three cases were suicidal hanging, two were in toilet by baggy trousers' rope. One case hanged himself on the dormitory's gate with a torn sheet.

The last case was homicidal death with sharp instrument by other two prisoners, because his crime was sexual abuse of a child.

Conclusion: It was given a thought that, precautions intended to the death causes of prisoners, will decrease death cases in this group.

Key words: Prison, prisoner, death, autopsy.

Giriş ve Amaç

Tutuklamanın olanaklı hale getirilmesi ve yargılamanın güvenlik içinde yapılabilmesi için henüz tutuklama kararı olmadan önce kişinin özgürlüğünün kaldırılmasına ya da bir kimsenin mahkemeye çıkmadan önce nezarete alınmasına “Gözaltına Alma” denmekte; bu süre içinde meydana gelen ölümler “Gözaltı Ölümleri” olarak değerlendirilmektedir. Ceza yargılamasında; sanığın kaçmasından kuşku duyulması, suç izlerinin yok edilme olasılığı ve suçun devlete karşı işlenmiş bulunması gibi durumlarda, sanığın özgürlüğünün mahkeme (hakim) kararı ile elinden alınması “Tutuklama” olarak adlandırılmaktadır (1).

Gözaltı, tutuklu ve hükümlü ölümleri, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de özel bir öneme sahiptir. Cezaevi, karakol, ıslahevi, hastanelerin mahkum koğuşları ve adli psikiyatrik gözlem birimlerinde çeşitli suç iddiaları nedeniyle bulunan kişilerde meydana gelen ölümler, bu grupta değerlendirilir. Belirtilen kurumlarda bulunan bireyler, devletin gözetim ve koruması altında olduğundan, meydana gelen ölümlerde de 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 (2-4).

Bu çalışmada Kahramanmaraş İl merkezinde cezaevinde meydana gelen ölümlerin nedenlerinin ve orijinlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

1992-2002 yılları arasında Kahramanmaraş İl Merkezi'ndeki cezaevinde tutuklu veya hükümlü olarak bulunan, ölümünü müteakip Kahramanmaraş Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından ölü muayenesi ve otopsi yapılan olgular, yaş, cinsiyet, işlediği iddia edilen suç, ölüm nedeni, ölüm yeri, ölüm orijini yönünden değerlendirildi.

Bulgular

Kahramanmaraş'ta 1992-2002 yılları arasında ölü muayenesi ve otopsi yapılan 2027 adli ölüm olgusunun 8 (%0.39)'inin tutuklu ve hükümlü olgusu olduğu görüldü. Tümü erkek olan olguların 22-69 yaş arasında ve yaş ortalamasının 43.87 olduğu saptandı.

Doğal nedenlerle kaybedilen 4 olgudan üçünün “kronik obstrüktif akciğer hastalığı”, “akut myokard infarktüsü” ve “akciğer kanseri” sonucu öldüğü, son olgunun ise “nüks mide Ca” tanısıyla hastanede tedavi altında bulunduğu sırada kaybedildiği belirlendi.

Üç olgudan ikisinin tuvalette şalvar uçkuru ile, birinin koğuşun kapısına yırttığı çarşaf parçasını geçirerek “ası” yöntemini kullanmak suretiyle intihar ettiği görüldü.

Son olgunun ise küçük yaşta çocuğun fiili livata yöntemi ile ırzına geçmek suçundan hükümlü olup, iki mahkum tarafından kesici alet ile öldürüldüğü saptandı (Tablo-1).

Tablo 1- Olguların özellikleri.

Cinsiyet/Yaş	İşlediği iddia edilen suç	Ölüm nedeni	Ölüm Yeri	Orijin
Erkek/61	Tutuklu-Cinayet	"Nüks mide kanseri" nedeniyle tedavi altında iken gelişen akciğer ödemine bağlı solunum yetmezliği	Hastane	Doğal
Erkek/ 63	Hükümlü-Cinayet	"Astım krizi"ne bağlı solunum dolaşım yetmezliği	Hastaneye götürülürken yolda	Doğal
Erkek / 69	Hükümlü-Cinayet	"Akut Myokard infarktüsü"	Hastane	Doğal
Erkek / 48	Hükümlü-Cinayet	"Akciğer kanseri"ne bağlı solunum yetmezliği	Cezaevi	Doğal
Erkek / 25	Hükümlü-Cinayet	"Yarım ası" (Yırtılmış çarşaf)	Cezaevi koğuşunun kapısı	İntihar
Erkek/ 23	Hükümlü-Cinayet	"Ası" (Şalvarının uçkuru ile)	Cezaevi tuvaleti	İntihar
Erkek / 40	Tutuklu-Cinayet	"Ası" (Şalvarının uçkuru)	Cezaevi tuvaleti	İntihar
Erkek / 22	Hükümlü-Küçük yaşta çocuğun fiili livata yoluyla ırzına geçmek	"Kesici alet yaralanması" na bağlı "A. Karotis Interna kesisi"	Cezaevi	Cinayet

Tartışma ve Sonuç

Gözetli, tutukluluk ve hükümlülük sürecinde meydana gelen ölümler, dünyada özellik gösteren ölümler niteliğinde bulunduğundan bu konuda yapılmış çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu süreci yaşayan kişilerin yaşam koşulları, normal popülasyondan oldukça farklı olduğundan, meydana gelen ölümlerin tür ve nitelikleri de toplum genelinden farklılık gösterebilmektedir (3).

İstanbul'da yapılan bir çalışmada gözetiminde ve tutuklu iken ölen olgularda doğal ölümlerin orta ve ileri yaşlarda, travmatik/asfiksik olguların ise genç ve orta yaşlarda yoğunlaştığı belirlenmiştir (3). Çalışmamızda doğal ölümler (48-69) yaş aralığında yer alırken, zorlamalı ölüm türleri olan intihar olgularının sırasıyla 23,25,40 yaşlarında ve cinayet olgusunun 22 yaşında olması belirtilen sonuca uyumlu bulunmuştur. Serimizde gözetiminde ölüm olgusu bulunmayıp, altısı hükümlü, ikisi tutuklu olan ve 22-69 yaş aralığında bulunan olguların yaş ortalaması 43.87 olarak belirlenmiş, bu yaş ortalamasının Konya'da (42.47) ve Çukurova Bölgesi'nde (41.0) tespit edilen ortalama yaşa yakın olduğu gözlenmiştir (2,5).

Yapılan çalışmalarda gözetli, tutuklu ve hükümlü ölümlerinin tamamının ya da çoğunluğunun erkek olgu olduğu gözlenmektedir. İstanbul'daki çalışmada 57 olgunun 56 (%98.25)'sının; Çukurova Bölgesindeki 107 olgunun 106'sının (%99.1); Gaziantep'teki çalışmada 7 olgunun tümünün (%100.0); İspanya'daki çalışmada 42 olgunun 41 (%97.6)'inin; Danimarka'daki çalışmada 74 olgunun 71 (%95.9)'inin; Ontario'daki çalışmada 291 olgunun 283 (%97.3)'ünün; Victoria'daki çalışmada 96 olgunun 90 (%93.75)'inin erkek olduğu bildirilmiştir (2,3,6-10). Bu bulgularla uyumlu olarak çalışmamızda tespit edilen 8 olgunun tamamının erkek olduğu tespit edilmiştir.

Cezaevi ve benzeri ortamlarda meydana gelen ölümler içerisinde trafik kazası gibi dış ortamlarda meydana gelen olgu türleri bulunmadığından, ölüm nedeni dağılımlarının da normal popülasyona göre farklılık gösterdiği bildirilmektedir (3). Birçok çalışmada cezaevi ölümleri içerisinde genellikle doğal ölümlerin 1.sırada yer aldığı, bunu intiharların takip ettiği, cinayetlerin ise daha az görüldüğü ifade edilmektedir (2). Çukurova Bölgesi'nde tespit edilen 107 gözetli ve cezaevi ölümünün 65 (%60.74)'inin doğal nedenlerle öldüğü, 19 (%17.75)'ünün intihar, 10 (%9.39)'ünün cinayet olarak kayıtlarda yer aldığı tespit edilmiştir (2). İstanbul'daki çalışmada toplam 57 olgunun %44'ünün doğal nedenlerle, %25'inin cinayet, %13'ünün intihar nedeniyle, %7'sinin ise muhtemelen kaza sonucu kaybedildiği bildirilmiştir (3). Gaziantep'te tespit edilen 7 olgunun 6'sının doğal nedenlerle, 1'inin ise inhibisyon

nedeniyle kaza orijinli olarak öldüğü belirtilmiştir (6). Ontario'da yapılan çalışmada tespit edilen 291 olgunun 115 (%41)'inin doğal ölüm olduğu, 90 olgunun strangulasyon ile intihar ettiği, 48 olgunun zehirlenme veya toksik nedenlerle öldüğü, 16 olgunun cinayete kurban gittiği görülmüştür (9). Frost ve Hanzlick, Lanphear, Luke ve Deay, Copeland'ın çalışmalarında, doğal ölümlerin 1.sırada, intihar olgularının 2. sırada yer aldığı tespit edilmiştir (11-14). ABD Nebraska'da yapılan cezaevi ölümleri araştırmasında %45.1 olgunun doğal nedenlerle, %33.3 olgunun intihar, %11.8 olgunun cinayet, %7.8 olgunun kaza, %2 olgunun bilinmeyen nedenle öldüğü belirlenmiştir (15). Maryland'de 1979-1987 yılları arasında görülen erkek mahkum ölümlerinin 59'unun dolaşım sistemi hastalıkları, 40'nının intihar, 30'unun cinayet nedeniyle öldüğü, AIDS'in 1987'den itibaren ölüm nedeni olarak görülmeye başladığı, cinayetlerin 1980'den sonra azalma gösterdiği, yüksek doz ilaç alımına bağlı ölümlerin 1981 ve sonrasında pik yaptığı tespit edilmiştir (16).

Bu çalışmalara karşılık literatürde, intiharların ya da kazaların birinci sırada yer aldığı seriler de bildirilmiştir. Danimarka'daki çalışmada birinci sırada 34 olgu ile intiharların yer aldığı, bunu 22 olgu ile kazalar ve üçüncü sırada 15 olgu ile doğal ölümlerin takip ettiği, cinayetlerin 3 olgu ile dördüncü sırada bulunduğu gözlenmiştir (8). Victoria'daki çalışmada ise 96 ölüm olgusu içinde kazaların 31 olgu ile birinci sırada yer aldığı, bunu 29 olgu ile intiharların takip ettiği, 17 olgunun doğal nedenlerle öldüğü bildirilmiştir (10). Çalışmamızda doğal ölümlerin 4 olgu ile ilk sırada yer alması, bunu 3 olgu ile intiharların takip etmesi, üçüncü sırada 1 olgu ile cinayetin gözlenmesi literatür geneline uyumlu bulunmuştur.

Kardiyovasküler hastalıkların, cezaevlerinde en önemli doğal ölüm nedeni olduğu bildirilmiştir (11-14). İstanbul'daki çalışmada doğal ölümlerin yaklaşık yarısının kardiyovasküler hastalıklardan oluştuğu, kanser olgularının ise olguların %28'ini oluşturduğu; Çukurova Bölgesi'ndeki çalışmada da benzer şekilde toplam 65 doğal ölüm olgusunun 42'sinin (%64.6) kalp-damar sistemi hastalıkları, ikinci sırada da 10 olgunun kanser nedeniyle öldüğü saptanmıştır (2,3). Konya'daki 14 doğal ölüm olgusu içinde 6 olgu (%42.9) ile kardiyovasküler hastalıkların ilk sırada bulunduğu ifade edilmiştir (5). Farklı çalışmalarda ikinci sırada kanserlerin yanında, enfeksiyon ve solunum sistemi hastalıklarının geldiği de belirtilmiştir (17,19,20). Çalışmamızda 4 doğal ölüm olgusunun ikisinin kanser (Akciğer ve mide Ca) nedeniyle öldüğü, bir olgunun kardiyovasküler hastalık (Akut Myokard İnfarktüsü), bir olgunun ise solunum sistemi hastalığı (kronik obstrüktif akciğer hastalığı) sonucu öldüğü tespit edilmiştir.

Birçok çalışmada "ası"nın gözaltında ve cezaevinde meydana gelen intihar olaylarında en sık rastlanan yöntem olduğu bildirilmektedir (2,3,8). Shaw ve ark. 172 mahkum intiharı olgusunu incelemiş, en çok kullanılan yöntemin "ası" veya "strangulasyon" olduğunu bildirmişlerdir (21). Maryland cezaevinde meydana gelen 37 intihar olgusunda en sık "ası"(%86) olmak üzere, "kesici alet yaralanması"(%5), "aşırı dozda antidepresan alımı"(%5), "yüksekten atlama"(%3), yöntemlerinin kullanıldığını belirtilmiştir (22). İngiltere ve Galler'de yapılan diğer bir çalışmada, 295 intihar olgusu tespit edilmiş, en sık "ası" yönteminin kullanıldığı ve genelde gece uygulandığı, olgularda sıklıkla geçmişte psikiyatrik tedavi ve kendini yaralama hikayesi bulunduğu tespit edilmiştir (23). Ontario'daki çalışmada 90 olgunun "strangulasyon" yöntemi ile intihar ettiği bildirilmiştir (9). Çalışmamızda tespit edilen 3 intihar olgusunun tümünün "ası" yöntemini tercih ettiği, 2 olgunun ası eylemini tuvalette şalvar uçkuru ile 1 olgunun ise koğuş kapısına yırttığı çarşaf parçasını asarak gerçekleştirdiği saptanmıştır. Olguların seçtiği yöntem literatür ile uyumlu bulunmuş olup, ası eylemi için kullanılacak bu materyalin cezaevi şartlarında kolay ulaşılabilir olmasının, yöntem seçiminde etkili olduğu düşünülmüştür.

Cezaevi ölümlerinde kesici-delici, delici alet ve bağ kolay temin edilebildiğinden, cinayet orijinli olgularda sıklıkla kullanıldığı bildirilmiştir (3,4,24,25). Çukurova Bölgesi'ndeki seride 10 cinayet olgusunun 4'ünün kesici-delici ve kesici alet ile, 3'ünün ateşli silah ile olduğu, 2 olguda "künt travma", 1 olguda "elle boğma" yöntemi kullanıldığı belirtilmiştir (2). Çalışmamızdaki son olgu; toplumumuzda olduğu gibi diğer tür suçlardan yargılanan kişiler arasında da infial uyandıran suçlardan olan, "küçük

yaşta çocuğun fiili livata yoluyla ırzına geçmek” suçundan yargılanmış bir hükümlü olup, iki mahkum tarafından kesici alet yaralanması yöntemi ile öldürülmüş bir cinayet olgusudur.

Serimizde zehirlenme, strangulasyon, kendini yakma gibi yöntemlerle intiharlara, kaza orijinli ölümlere, AIDS, tüberküloz gibi enfeksiyon hastalıklarından ölüm olgularına rastlanmamıştır. Bu durumun, çalışmanın yapıldığı yıllarda ülkemizde AIDS ve tüberküloz hastalıklarının normal popülasyonda nadir görülmesi ile açıklanabileceği kanaatindeyiz. Çalışmamızda 11 yıllık süreçte sadece 8 tutuklu-hükümlü ölümünün bulunmasının, çevredeki büyük illere tedavi için gönderilen mahkumların burada ölmesi halinde, ölü muayene ve otopsilerinin bulunduğu ilde yapılmasından kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz.

Cezaevlerinde intiharların tümünün önlenemeyeceği bildirilmiştir (26). Çalışmamızda gerçekleştirilen asıların ikisinde şalvar uçkurunun, birinde yırtılan çarşaf parçalarının ası materyali olarak kullanıldığı dikkate alındığında; cezaevinde kemer, kravat gibi ürünlerin bulundurulmasının yasaklanmasının asıların önlenmesi için yeterli tedbir olamayacağı, mahkumların çarşaf, pijama ve benzeri giysi ve malzemeleri kullanarak ası materyali oluşturabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle intihar eğiliminin önceden belirlenip, tutuklu ve hükümlünün bu fikirden vazgeçmesi, yaşama umutla bağlanması için rehabilitasyon programlarının uygulanması sağlanmalı, meslek edindirme ve topluma uyum çalışmalarına ağırlık verilmelidir. Sıkı denetimler ile cezaevine bıçak, şiş, ateşli silah gibi silah ve aletlerin girişinin engellenerek, bu aletlerle cinayet işlenmesinin engellenebileceğini; gerek cezaevine girmeden önce, gerekse girdikten sonra yapılacak düzenli sağlık kontrolleri ve tedavilerin, standart olarak tüm cezaevlerinde sağlıklı yaşam koşulları oluşturulmasının da doğal nedenlere bağlı ölümleri azaltılabileceğini düşünmekteyiz. Yine kanser olgularında infaz tehiri ve Cumhurbaşkanlığı affı için beklenen sürenin kısaltılmasının, cezaevinde tanısı konmuş kanser sonucu ölüm olgularının sayısında azalma sağlayabileceği kanaatindeyiz.

Kaynaklar

1. Yılmaz E. Hukuk Sözlüğü. Yetkin Basımevi, Ankara. 1992; s:312, 933.
2. Hilal A, Meral D, Çekin N, Gülmen MK. Çukurova Bölgesindeki Gözaltı ve Cezaevi Ölümlerinin İncelenmesi. VI. Adli Bilimler Kongresi 28-30 Mayıs 2004 İstanbul. Program ve Özet Kitapçığı:30.
3. Koç S, Çetin G, Atılğan M, Albek E, Kolusayın Ö. Tutuklu ve Gözaltındayken Ölen Kişilerde Otopsi Bulguları. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri 1-5 Kasım 1993 Poster Sunuları:20-29.
4. Altun G, Yılmaz A, Azmak D. İnsan Hakları ve Adli Tıp Açısından Gözaltı ve Tutuklu Ölümleri. 8. Ulusal Adli Tıp Günleri 16-20 Ekim 1995 Antalya Poster Sunuları: 219-224.
5. Demirci Ş, Günaydın İG, Doğan KH, Aynacı Y, Deniz İ. Konya İl ve İlçe Cezaevlerindeki Mahkum ve Tutuklu Ölümleri. VII. Adli Bilimler Kongresi 11-14 Mayıs 2006 Konya Bildiri Özet Kitabı:95.
6. Erkol Z. Tutuklu, Hükümlü ve Gözaltında Bulunanlarda Görülen Ölüm Nedenleri. Sendrom Ocak 1996: 65-67.
7. Remartinez EJ, Planelles Ramos MV, Garcia Guerrero J. Trends in Mortality in a Spanish Prison From 1994-2004. Rev Esp Salud Pub 2005 Nov-Dec;79(6):673-682 (Abstract).
8. Christiansen WF, Gregersen M. Deaths Among Inmates in the Institutions of the Prison Service. Deaths in Prisons, County Jails etc. Ugeskr Laeger 1999 Mar 8;161(10):1410-1414 (Abstract).
9. Wobeser WL, Datema J, Bechard B, Ford P. Causes of Death Among People in Custody in Ontario, 1990-1999. Canadian Med Assoc J 2002 Nov 12;167(10): 1109-1113.
10. Petschel K, Gall JA. A Profile of Deaths Custody in Victoria, 1991-96. J Clin Forensic Med 2000;7:82-87.
11. Frost R, Hanzlick R. Deaths in Custody, Atlanta City Jail and Fulton County Jail, 1974-1985. Am J Forensic Med Pathol 1988;9:207-210.
12. Lanphear BP. Death in Custody in Shelby County, Tennessee, January 1970-July 1985. Am J Forensic Med Pathol 1987; 8:299-301.
13. Luke JL, Deay DT. The Perils of Investigating and Certifying Deaths in Police Custody. Am J Forensic Med Pathol 1992;13:98-100.
14. Copeland AR. Deaths in Custody Revisited. Am J Forensic Med Pathol 1984;5:121-124.
15. Okoye M, Kimmerle EH, Reinhard K. An Analysis and Report of Custodial Deaths in Nebraska USA. J Clin Forensic Med 1999;6:77-84.

16. Salive ME, Smith GS, Brewer TF. Death in Prison: Changing Mortality Patterns Among Male Prisoners in Maryland, 1979-87. Am J Public Health 1990 Dec; 80(12):1479-1480.
17. Fazel S, Benning R. Natural Deaths in Male Prisoners: A 20 Year Mortality Study. Eur J Public Health 2006; 23: 441-444.
18. Koehler SA, Weiss H, Songer TJ, Rozin L, Shakir A, Ladham S, Omalu B, Dominick J, Wecht CH. Deaths Among Criminal Suspects, Law Enforcement Officers, Civilians, and Prison Inmates: A Coroner-Based Study. Am J Forensic Med Pathol 2003 Dec;24(4):334-339.
19. Bhana BD. Custody-Related Deaths in Durban, South Africa 1998-2000. Am J Forensic Med Pathol 2003;24:202-207.
20. Dalton V. Death and Dying in Prison in Australia: National Overview, 1980-1998. J Law Med Ethics 1999;27:269-274.
21. Shaw J, Baker D, Hunt IM, Moloney A, Appleby L. Suicide By Prisoners. National Clinical Survey. Br J Psychiatry 2004 Mar;184: 263-267.
22. Salive ME, Smith GS, Brewer TF. Suicide Mortality in the Maryland State Prison System, 1979 through 1987. JAMA 1989 Jul 21; 262(3):365-369.
23. Dooley E. Prison Suicide in England and Wales, 1972-87. Br J Psychiatry 1990 Jan;156:40-45.
24. Lawlor D, Kosky R. Serious suicide attempts among adolescents in custody. Aust N Z J Psychiatry. 1992; 26(3): 474-478 (Abstract).
25. Hurter EM. An examination of recent suicides in remote Australia: further information from the Kimberley. Aust N Z J Psychiatry. 1991;25(2):197-202 (Abstract).
26. Gore SM. Suicide in Prisons. Reflection of the Communities Served or Exacerbated Risk? Br J Psychiatry 1999 Jul;175: 50-55.

* 2-5 Haziran 2005 tarihinde Constanta-Romanya'da düzenlenen "11th Congress of the Balkan Academy of Forensic Sciences" da bildiri olarak sunulmuştur.

İletişim Adresi: Doç.Dr. Zerrin ERKOL
Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı PK:14280 Gölköy-Bolu

SPİNAL CERRAHİ GİRİŞİMLERE BAĞLI ORTAYA ÇIKAN DAMAR YARALANMALARINDA ANESTEZİ UZMANININ ROLÜ

Uz. Dr. Ayşegül ERTAN¹, Prof. Dr. Hüseyin ÖZ^{1,2}, Uz. Dr. Nur BİRGİN¹, Prof. Dr. Murat HANCI^{1,3}, Öğr.Gör. Dr. Nurşen TURAN⁴

¹ Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul

² İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul

³ İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

⁴ Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Trabzon

Özet

Tıbbi hizmetler sırasında özensiz ve dikkatsiz davranışlar sonucu ortaya çıkabilecek hatalar, tıbbi uygulama hataları olarak değerlendirilmektedir. Bu çalışmada Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulu'na spinal cerrahi uygulamalarında tıbbi uygulama hatası olup olmadığı sorulan büyük damar yaralanması gelişmiş üç olguda anestezi uzmanının rolü incelenmiştir.

Majör damar yaralanması, spinal disk ameliyatlarında yüksek mortalite ve morbiditeye neden olan önemli bir cerrahi komplikasyondur. Operasyon esnasında gelişen damar yaralanmaları, ameliyat esnasında veya hemen sonrasında semptom verir ve hızlı tıbbi girişimi gerektirir. Radyolojik izleme ve özellikle retroperitoneal kanamalarda ciddi kan basıncı kontrolünü içeren erken girişim, beraberinde başka yaralanmaların olduğu ve morbidite açısından yüksek riskli bu tür tablolarda güvenli ve önerilen bir yaklaşımdır.

Birinci olguda, sağ komünikan iliak arter ve ileum mesenterik, ikincisinde iliak arter ve venedeki laserasyon otopside belirlenmiştir. Bu iki olgu, yaralanmaları zamanında belirlenmemesi ve tedavi edilememesi nedeniyle ölmüştür. Üçüncü olguda, aortadaki yırtık operasyon sırasında belirlenmiş ve damardaki yırtık herhangi komplikasyon gelişmeden zamanında tedavi edilmiştir.

Spinal cerrahi uygulamalarında tıbbi uygulama hatası olup olmadığı sorulan büyük damar yaralanması gelişmiş üç olguda, anestezi uzmanının rolü incelenmiştir. Bu çalışma anestezi uzmanlarının, cerrahi girişim sırasında gelişen damar yaralanmasının belirlenmesindeki rollerini ve bu yaralanmaların adli tıbbi açıdan değerlendirilmesini içermektedir.

Anahtar Kelimeler; Spinal cerrahi, büyük damar yaralanması, anestezi, tıbbi uygulama hatası

THE ROLE OF THE ANESTHESIOLOGIST AT THE VESSEL INJURY BECAUSE OF SPINAL SURGICAL PROCEDURE

Summary

Neglect and careless of medical practice with medical services are evaluated as malpractice.

At this study, there are three cases of big vessel injury during surgical procedure which are debated at 3rd Specialization Board of Forensic Medical Council. All cases are investigated and discussed in relation with malpractice and the role of anesthetist at clinical progress.

Major Vessel Injury during spinal discal operation is an uncommon complication in surgery practice that is associated with a high morbidity and mortality rate and so very important at clinical practice. Symptoms because of vessel rupture perioperatively, may arise during or immediately after surgery, requiring immediate intervention. Early management approach with aggressive blood pressure control especially at retroperitoneal hemorrhages and serial radiological monitoring is a safe and recommended option for those with severe concomitant injuries or other medical co-morbidity that puts surgery at high risk.

At first case, laceration in right arteria iliaca communis and ileum mesentery, at second laceration in iliac arteria and vein were determined by autopsy. These two cases were death because of their laceration couldn't been diagnosed and treated in time. At third case, Rupture in aorta was diagnosed peri-operatively and rupture in vessel was repaired in time without causing any complication.

All cases are investigated and discussed in relation with malpractice and the role of anesthetist at clinical progress. This study represent the role of anesthesiologist in the assesment of vessel injury perioperatively and evaluate these injuries with medicolegal implications.

Keywords: Spinal surgery, major vascular injury, anesthesia, malpractice

Giriş

Perioperatif dönemin dinamiklerini oluşturan hasta, cerrah ve anestezi uzmanlarının ortak beklentisi ameliyat ve anestezinin başarı ile sonuçlanıp, kısa zamanda eve çıkışın sağlanmasıdır. Ancak bazen olaylar beklentilerin dışında gelişir ve hastada geçici veya kalıcı zararlar meydana gelebilir. Özellikle spinal cerrahi girişimlerden olan disk hernisi ameliyatlarında büyük damar yaralanmaları karşımıza çıkan istenmeyen durumlardandır(1,2,3). Damar yaralanmaları nadir görülen komplikasyon olmasına rağmen yüksek ölüm oranları nedeni ile önem taşımaktadır. Ayrıca ortaya çıkan damar yaralanmalarında erken tanı ve müdahale hayat kurtarıcı olabilmektedir(4).

Bu tip girişimlerde retroperitoneal kanamaların tespiti zor olduğundan, hastanın per ve postoperatuvar dönem olmak üzere perioperatuvar dönemde dikkatli monitorizasyonu, özenli takibi ve hemodinamik değişikliklerin erken dönemde saptanması, büyük damar yaralanmalarının mümkün olduğunca hızlı ortaya çıkarılmasını ve süratle tedavi edilmesi sağlar.

Sunacağımız olgu örneklerinde spinal cerrahi girişimler sırasında damar yaralanmalarına bağlı dava konusu olan olgularda anestezistin perioperatuvar dönemde etkinliğini değerlendirerek, öncelikle anestezi uzmanları olmak üzere sağlık çalışanlarını damar yaralanmalarının adli-tıbbi boyutu hakkında bilgilendirmek amaçlanmıştır.

Olgu Sunumları

Olgu 1: Anestezi ve beyin cerrahi uzmanlarının kusur oranlarının tespiti istemiyle Asliye Ceza Mahkemesinden gönderilen dosyanın incelenmesinde, 43 yaşında bayan hastada sol L5-S1, L4-5 disk herni + sol L4-5 foraminal stenoz dışında başkaca bir patoloji saptanmamıştır. Özel hastanede sol L5 hemilaminektomi + L4-5, L5-S1 diskektomi + sol L5-S1 foraminotomi uygulanmıştır. Anestezi belgesinde, verilen ilaçlar yazılmamış olup ameliyatın 2.5 saat sürdüğü, vital bulguların operasyon süresince stabil seyrettiği, toplam 480 ml kan kaybı olduğu, ameliyat süresince 2 L kristaloid, uyandırma dönemine yakın ve uyandırma sonrasında 1 L kolloid verildiği kaydedilmiştir. Ekstübe edilerek sedyeye alınan hastada taşikardi, bradikardi ve hipotansiyonu takiben kardiyak arrest gelişmiş ve uygulanan resüsitasyona yanıt alınamamıştır. Otopsi raporunda batin boşluğundan 1600 ml kan boşaltıldığı, sağ böbrek lojunda 5x5x0,2 cm,'lik hematoma olduğu, ileoçekal bölgenin 4 cm üstünde ileum mezosunda çevresinde yoğun hematoma bulunan 1 cm'.lik düzensiz kenarlı yırtık olduğu, sağ "arteria iliaca komunüste" bifurkasyondan 4 cm distalde tüm katları ilgilendiren 1 cm'lik düzensiz kenarlı yırtık olduğu ve ölümün iç organ ve büyük damar yaralanmasına bağlı iç kanama sonucu meydana geldiği belirtilmiştir.

Yüksek Sağlık Şurası'nın (YSS) raporunda, "ameliyat sırasında kanamanın olması bir komplikasyon olduğundan kısa sürede gelişen hemorajik şokun hastanın kontrolünde fark edilmemesi mümkün olamayacağından, hastada meydana gelen hemodinamik değişikliklerin de iyi bir takiple belirlenebileceğinden, ayrıca ameliyat sonrası takip ve tedavide yetersiz kalındığından anestezi uzmanı ile beyin cerrahi uzmanının sekizde dört düzeyinde kusurlu oldukları kararı verildiği" belirtilmektedir.

Adli Tıp Kurumu (ATK) raporunda ise, "otopsi bulgularında batın boşluğunda, sağ böbrek lojunda hematoma ile ileum mezosunda ve sağ arteria iliaca communis bifurkasyonunda yırtık saptandığı dikkate alındığında tek bir seferde bu yaralanmaların meydana gelmesinin anatomik olarak mümkün olamayacağı, üç ayrı kez operasyon alanına ulaşmak isterken operasyon alanının dışına çıkmış olduğu, bu durumun komplikasyon değil meslek ve sanatta acemilik olarak değerlendirildiği, bu nedenle beyin cerrahi uzmanının kusurlu olduğu, anestezi belgesinde operasyon süresince vital bulguların stabil seyrettiği, ameliyatın başında ve devam eden sürede 2 L kristaloid verildiği, ameliyatın bitimine doğru 1 L'ye yakın kolloid verildiği, verilen sıvılar sonucu damar yaralanmasına bağlı kanamanın sebep olacağı hemodinamik değişikliklerin maskelenebileceği, hastanın uyandırılması ve sırtüstü pozisyona alınması ile kısa sürede öldüğü de dikkate alındığında anestezi uzmanının kusuru bulunmadığı" kararı verilmiştir.

Olgu 2: Beyin cerrahisi, anestezi ve kalp damar cerrahi (KDC) uzmanının kusurlu olup olmadığının tespiti istemiyle Cumhuriyet Başsavcılığı'ndan gelen dosyanın incelenmesinde; 38 yaşındaki bayan hastaya sağ L4-5 disk hernisi tanısı konulmuş ve başkaca bir patoloji saptanmamıştır. Ameliyat notunda; ligamentum flavumun çıkarıldığı, dura ve sağ L5 sinir kökünün görüldüğü, bunların oldukça sıkışık olduğu, ekarte edilerek ekstrüde olmuş disk fragmanının çıkartıldığı, L4-5 diskektomi sonrası kanama kontrolü yapıldığı belirtilmiştir. Anestezi belgesinde ameliyatın 1.5 saat sürdüğü ve vital bulguların stabil seyrettiği saptanmıştır. Ekstübasyon sonrası spontan solunumda uyanma odasına alınan hastanın tansiyon takiplerinin stabil seyretilmesi üzerine toplam 2 L kristaloid ve kolloid verilmiştir. Preoperatif 13 mg/dl olan hemogramın kontrolde 7 gr/dl gelmesi ve hastanın sol bacak ağrısı tariflemesiyle KDC uzmanı çağırılmış, sol femoral ve distal nabızların alınmadığı, batın distandü olması nedeniyle damar yaralanmasından şüphe edilerek acil açılması planlanmıştır. Ancak hastanın kan grubunun B Rh(-) olması, kan merkezinde kan olmaması ve beyin cerrahi uzmanının üniversite hastanesi ile görüşerek durumu bildirmesi üzerine hastanın KDC ve beyin cerrahi uzmanları tarafından üniversite hastanesine sevkine karar verilmiştir. Ekstübasyondan 1 saat 45 dakika sonra bilinci açık, tansiyon 105/70 mmHg, nabız 108/dk'nın üzerinde olacak şekilde anestezi teknisyeni ile hastanın transportu sağlanmıştır. Hastane aciline girişte tansiyonun alınamadığı, solunumu yüzeysel, bilinci kapalı olduğu, iki kez arrest geliştiği, resüsitasyon uygulanan hasta bilinci kapalı, pupiller fiks dilate, batın distandü olarak ilk ameliyatın bitiminden 3 saat 15 dakika sonra acil laparotomiye alınmıştır. Retroperitoneal alanda hematoma, aktif kanama görülmüş, sol iliak arterin aorta çıkışından 0.5 cm distalde kesi ve iliak vende parsiyel kesi saptanmış, sol ana iliak artere greft uygulanıp, sol iliak ven de primer onarılmıştır. Yoğun bakımda hasta postoperatif 16. saatte eksitus olmuştur. Otopside aynı bulgular saptanarak ölümün disk ameliyatı sırasında oluşan sol iliak arterde tam, sol iliak vende parsiyel kesi nedeni ile meydana gelen iç kanama ve gelişen komplikasyonlardan meydana geldiği belirlenmiştir. ATK raporunda "lomber disk hernisi nedeniyle uygulanan ameliyata bağlı sol ilak arter ve vende yaralanma meydana geldiği, ameliyat sonrası damar yaralanması düşünülerek kalp damar cerrahi uzmanı çağırılmasının uygun olup konsültasyon sonrası kalp damar cerrahi uzmanının damar yaralanmasına hemen müdahale etmesi gerektiği, hastaya müdahale etmeyerek sevk kararı veren kalp damar cerrahi uzmanının kusurlu olduğu, kusur oranının 4/8 düzeyinde olduğu, disk hernisi sırasında damar yaralanmasının nadir görülen bir komplikasyon olup, ameliyat sırasında sol iliak arter ve ven yaralanmasına neden olan beyin cerrahi uzmanının da kusurlu olduğu, kusur oranının 4/8 düzeyinde olduğu, anestezi uzmanının ise kusuru bulunmadığına" kararı verildiği belirtilmiştir.

Olgu 3: Tıbbi uygulama hatası olup olmadığı sorusuyla Cumhuriyet Başsavcılığı'ndan gelen dosyanın incelenmesinde, 51 yaşındaki bayan hastada L3-4 disk hernisi dışında başkaca bir patoloji saptanmamıştır. Özel hastanede ameliyata alınmış, ameliyat yerinde kanama meydana geldiği

operatör tarafından fark edilir edilmez hasta hemen sırtüstü pozisyona çevrilerek acil olarak çağrılan KDC uzmanı ile beraber kanamanın aortada oluşan yırtıktan meydana geldiği saptanmıştır. Anestezi belgesinde, indüksiyonda Norkuron ve Etomidat, idamede O₂+N₂O+sevorane kullanılan hastanın operasyonunun 5 saat sürdüğü, ameliyat süresince 10 ünite tam kan ve 3 ünite taze donmuş plazma, 1 L kolloid, 6 L kristaloid verildiği, tansiyon 140/80 mmHg ile 100/40 mmHg arasında, nabızın 60-140/dk arasında seyrettiği, ameliyat notunda; ileri derecede dejenere ve çevresinde çok yapışıklıkları olan disk yapısı olduğu, “punchla” alınan parça ile operasyon sahasında kanama saptanınca “stopler” ile kapatılıp batin eksplorasyonu yapıldığı, infra renal aorta civarında sol lateralde iki ayrı yerde yırtık saptandığı, abdominal aorta infrarenal bölge ve iliak arterden klemlendiği, greft konularak tamir yapıldığı, ameliyattan 10 gün sonra şifa ile taburcu edildiği belirtilmektedir. ATK raporunda “damar yaralanması nadir görülen komplikasyonlardan olup zamanında farkedilip doğru tanı konularak uygun tedavi uygulandığından tıbbi uygulama hatasından bahsedilemeyeceği” kararı verilmiştir.

Tartışma

Lomber disk cerrahisinde vasküler komplikasyonlar % 0.01-% 0.05 arasında görülmektedir (5). Ortaya çıkan komplikasyonlar akut ve kronik olarak ikiye ayrılırlar. Akut komplikasyonlar kan kaybına bağlı preşok ve şok şeklinde daha ameliyat masasında iken kendini gösterebilmektedir. Kronik belirtiler ise pseudoanevrizmaya ait bası semptomları ya da majör arterio- venöz fistüle bağlı konjestif kalp yetmezliği şeklinde aylar ya da yıllar sonra ortaya çıkabilir (6).

Bizim olgularımızın hepsi büyük damar yaralanmasına bağlı ortaya çıkan erken dönem komplikasyonlarıdır. Olgumuzun birinde ameliyat sırasında, diğerinde ise uyandırıldıktan sonra ameliyathanede damar yaralanmasının meydana geldiği anlaşılmıştır. Damar yaralanması tanısı konulur konulmaz veya böyle bir durumdan şüphe edilir edilmez hasta sırt üstü çevrilerek laparotomiye geçilmelidir. Olgu 3’te erken tanı ve müdahale hayat kurtarıcı olmuştur. Olgu 2’de ise tanı konulduktan sonra hemen müdahale etmek yerine hasta sevk edildiği için hemorajik şokla hasta kaybedilmiştir. Olgu 1’de ise ekstübasyon sonrası tanı konulmadan hasta kısa sürede kaybedilmiştir.

Damar yaralanmasına bağlı kanama retroperitoneal alanda olduğu için kanamanın görülememesi nedeniyle erken dönemde tanı koyabilmek için ameliyat süresince hemodinamik parametreler çok yakından takip edilmelidir. Bu nedenle disk cerrahisinde vital bulguların yakından takibi için tam bir monitörizasyon yapılmalı, hastanın aldığı, çıkardığı ve kanama miktarı takip edilmeli ayrıca olası komplikasyonlar için ameliyat öncesi kan hazır bulundurulmalıdır. Operasyon süresince vital bulgularının yakından takibi ile tansiyon, nabız, oksijen satürasyonu, vücut sıcaklığı ve ekspiryum sonu karbondioksitte meydana gelen değişiklikler anesteziist tarafından dikkatle değerlendirilmelidir. Hastanın derlenme odası ve serviste özellikle ilk 24 saat süresince vital bulguların değerlendirilmesine devam edilmelidir. Bu tip olgularda erken tanı koymak ve şüphe edilen olgularda bile hemen laparotomiye geçmek en önemli adımdır. Bununla beraber özellikle sağlıklı genç hastalarda kan volümünde %30-40’lık bir kayıp olmadan hemodinamik değişiklikler ortaya çıkmayacaktır. Ayrıca ven yaralanmalarında iç organların veya oluşan hematoma tampon etkisi ile kanama durabilir. Bu tip olgularda ekstübasyon ile sırtüstü çevrilme sonrası uyandırma odasında hemodinamik değişiklikler geç bulgu olarak karşımıza çıkabilir (7,8,9). Olgularımızın ilk ikisinde de majör damar yaralanması bağlı bulgular uyandırma sonrası kendini göstermiştir. Özellikle ikinci olgumuzda, uyanma sonrası hastada hemodinamik değişikliklerin yanında bacak ağrısı, nabızların alınmaması ve batin distansiyonu damar yaralanması olduğunu göstermektedir(7).

Büyük damar yaralanması aorta, v. kava inferior ve iliak damarlarda görülebilir. En sık karşılaşılan sol komün iliak arterin yaralanmasıdır. Bu durum daha çok L4-5 ve L5-S1 disk ameliyatlarında görülmektedir(10). Bunun nedeni ise sol iliak arterin dördüncü intervertebral diskin hemen önünde uzanmasıdır. Olgularımız L3 ve S1 disk aralarına müdahale sırasında meydana gelen damar

yaralanmaları olup, bir olguda sağ arteria iliaca ve mezo yaralanması, diğer bir olguda sol iliak arter ve ven yaralanması, üçüncüde ise aortada yaralanma meydana gelmiştir.

Perioperatif mortalitenin çoğu kişinin perioperatif hastalığına veya cerrahi girişime bağlıdır. Anestezi tek başına nadiren ölüme yol açmasına karşın, perioperatif dönemin dinamikleri arasında yer aldığından dava konusu ölüm olgularında cerrahi uygulamalarla beraber anesteziistin yeri sorgulanmaktadır. Olgularımızın ikisinde anestezi ve cerrahi uygulamada tıbbi uygulama hatasının olup olmadığı sorgulanmış ve değerlendirme sonucunda ATK 3. Adli İhtisas Kurulu tarafından her iki olguda da anesteziye bağlı tıbbi uygulama hatasından bahsedilmemiştir. Bununla beraber olgu 1'de YSS anestezi uzmanının kusurlu olduğunu belirtmiştir.

Dava konusu olan spinal cerrahi girişimlerinde damar yaralanması oluşmasında cerrah primer olarak sorumlu olmakla birlikte, anestezi uzmanı tarafından bu olgulara erken dönemde tanı konulup konulamayacağını belirleyebilmek için hastanın anesteziye hazırlanması ve uygulanan anestezi yöntemi yanında, perioperatif dönemde yapılan takip ve tedavinin etkinliğinin araştırılması çok önemlidir. Bu nedenle preoperatif dönemde eksiksiz bir hazırlık ile perioperatif dönemde hemodinamik parametrelerin yakın takibinin yapılması gerekmektedir.

Kaynaklar

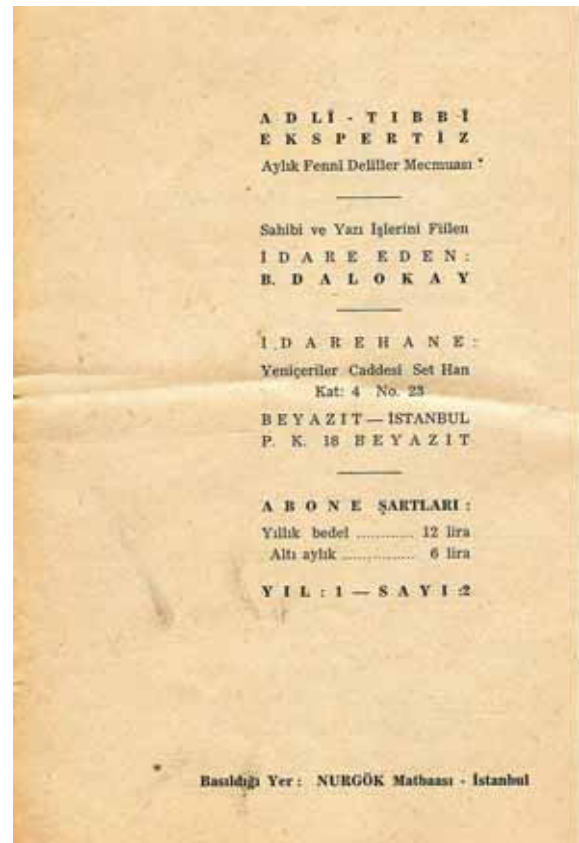
- 1.Yu HP, Hseu SS, Sung CS, Cheng HC, Yien HW. Abdominal vascular injury during lumbar disc surgery. Zhonghua Yi Xue Za Zhi, 2001; 64(11):649-54.
- 2.Franzini M, Atlana P, Annesi V, Lodini V. Iatrogenic vascular injuries following lumbar disc surgery: Case report and review of the literature. J Cardiovasc Surg, 1987; 28(6):727-30.
3. Birkeland IW, Taylor TKF. Major vascular injuries in lumbar disc surgery. J Bone Joint Surg, 1969; 51B(1):4-19
4. Papadoulas S, Konstantinou D, Kourea HP, Kritikos N, Haftouras N, Tsolakis JA. Vascular injury complicating lumbar disc surgery. A systematic review. Eur J Vasc Endovasc Surg, 2002; 24(3):189-95.
- 5.R.Goodkin,Lewis L,Laksa J:D. Vascular and visceral injuries associated with lumbar disc surgery: Medicolegal Implication. Surg Neurol,1998;49(4):358-72.
6. Pillet JC, Pillet MC, Braesco J, Thomas E, Bezon E, Mondine PH, Barra JA, Pillet J. Vascular complications of lumbar disk surgery. Report of two cases and review of the literature on 122 cases. J Mal Vasc,1995; 20(3):219-23.
- 7.Christensen C, Bank A. Arteriovenous fistula complicating lumbar disc surgery. Eur J Surg 1991(157):145-147.
- 8.Sağdı K,Özer ZG,Şenkaya I,Türe M.Vascular injury during lumbar disc surgery.Report of two cases; a review of the literature. Vasa 1996 (25):378-381.
- 9.Brewster DC,May AR, Darling RC, Abbott WM, Moncure AC. Variable manifestations of vascular injury during lumbar disk surgery. Arch Surg. 1979 sep;114(9):1026-30.
- 10.Prabhakar H, Bithal M, Dash M, Chaturvedi A, Rupture of aorta and inferior vena cava during lumbar disc surgery, case report. Acta Neurochir(Wien)2005;147:327-329.

Kısaltmalar;

Yüksek Sağlık Şurası (YSS)
Adli Tıp Kurumu (ATK)
Kalp Damar Cerrahi (KDC)

İletişim Adresi; Uz. Dr.Ayşegül ERTAN
Adli Tıp Kurumu Başkanlığı
Bahçelievler, İstanbul
e-posta: a.ertan@superonline.com

Nostalji



ADLÎ-TİBBÎ EKSPERTİZ YIL 1, SAYI 2, 1955, SAYFA 14-16

İnsan ve hayvan kılları kılın medullâ ve cortex, cuticula tabakasındaki hususiyetlerden tefrik edilirler. Kılların kalınlık, renkleri kök ve uç kısımlarının şekillerinden kadın, erkek kıllarını, hangi yaştaki bir kimseye ait olduğunu ve kılların vücuttan ne suretle ayrıldığını Öğrenmek mümkün olabilmektedir.

K I L L A R L A

Hüviyet Tesbiti

Prof. Dr. Cahit ÖZEN

Adli Tıp Müessesesi ve Meclisi Reisi

İnsan vücudunun bazı yerlerini örten kıllardan bir kısmı her *gün* kendiliğinden kopar ve dökülürler. Bu sebeple insanların samimî temas, ettikleri her yerde kullandıkları eşyalar üzerinde ve bilhassa şapka, baş örtüş, iç çamaşırları yataklar ve çarşafklar üzerinde her zaman kıllar bulunabilir. Cinayetlerde, hırsızlıklarda, çocuk düşürme, çocuk öldürmelerde ve ahlâka yapılan tecavüzlerde hâdise mahallinde ve suç eşyaları ve âletleri üzerinde şahıslara ait en iyi bir iz olarak kılları aramak lâzımdır.

Kıllar, rahim içi hayatın üçüncü ayından itibaren çıkmağa başlar ve çocuk anne rahminde 6 - 7 aylık iken bütün vücudu ayva tüyü denilen ince kıllarla örtülüdür. Miadına yakın bu kıllar dökülür ve yalnız başta saçlar, kaşlar ve kirpikler kalır. Çocuk düşürme ve çocuk öldürme hallerinde bezler ve cürüm eşyası üzerinde düşük ve doğum suları ile bulaşan sair yerlerde bu ayva tüylerini araştırmak suretiyle gizli bir düşük veya doğumun meydana çıkarılması mümkün olmaktadır.

Cinayetlerde hâdise mahallinde ayak izleri, parmak izleri kan lekeleri muayeneleri yapılırken eşyalar ve suç âletleri üzerinde, dökülmüş, kop-*muş*-i yolunmuş ve kırılmış kılları bulmak suretile suçluları araştırmak usulü bugün kriminalistik ilminin objektif metodları arasında yer almaktadır.

Kıllar iptidâî maddesi Keratin'den yapılmış iplik şeklinde veya fusi-form şekilde teşekküllerdir. İnsanların ve memeli hayvanların vücudlarında bulunan kılları, ayva tüyleri ve kalın kıllar olmak üzere ikiye ayırmak mümkündür. Rahim içi hayatta çocuğun vücudunu örten; çocuklarda ve yetişkinlerde kalın kılların altında bulunan ayva tüyleri çok defa birbirlerine benzediklerinden ve bunların aşikâr karakteristik vasıfları olmadığından hüviyet tesbitinde ayva tüylerinden her zaman istifade etmek mümkün olmamaktadır. Ancak çocuk düşürme ve çocuk öldürme hallerinde bir düşük veya doğumun vukuunu ifade ettiklerini söylemek mümkündür.

Kaim kıllar insandan insana ve hayvandan hayvana değişen bir çok hususiyetler gösterdikleri için hüviyet tesbitinde çok mühim bir yer işgal etmektedir. Kılların ve bilhassa baştaki saçların kaba görünüşlerinden de hüviyet tesbitinde istifade edilmektedir. Yüzün tarif ve tavsifinde baştaki saçları ve yüzdeki sakal ve bıyık kıllarının çok ehemmiyeti vardır.

Baştaki saçların şekilleri kalınlıkları ve renkleri ayrı ayrıdır. Şekilleri itibarile kaim ve ince kıllar, düz, dalgalı ve kıvrıkcık saçlar diye tarif edilir. Kalın kıllar düz kıllardır. Çinliler, Japonlar, Eskimolar ve Moğolların saçları kaim ve düz kıllardır ve renkleri de koyu siyahtır. Avrupa ırkının saçları düz veya geniş dalgalıdır. Afrika, Amerika zenci ırkının saçları ince ve kıvrıkcıktır. Saçlarının renkleri siyah, koyu kestane, kestane, kumral, açık kumral, kırmızı, sarı, lâpiska sarı saçlar diye ayrılmıştır. Avrupa ve Amerika halkı arasında ve hattâ aynı beyaz ırkın arasında bile çeşitli şekiller ve renklerde saçlar mevcuttur.

Baştaki ve vücudun diğer kısımlarındaki kıllardan bir veya bir kaç tanesini muayene ederek şahısları tanıma ve araştırma usulü bugün hüviyet tesbiti metodları arasında daha fazla ehemmiyet

kazanmaktadır. Muayene edilen bir küm insan veya hayvan kılı olduğunu, insan kılı ise vücudun hangi bölgesinden gelmiş olduğunu, kadın veya erkek kıllarını, çocuk, yaşlı ve ihtiyarlara ait kılları tefrik etmek mümkündür. Kılların vücuttan ne suretle ayrıldığı kopmuş, yolunmuş, kendiliğinden düşmüş kırılmış, ezilmiş kılları ayırmak kabildir.

İnsan ve hayvan kılları arasında aşikâr farklar mevcuttur. Bir kıl muayene edilirken evvelâ kılın üzerini örten kirli ve yağlı tabakanın tetkiki lâzımdır. Çünkü kıllar üzerinde mevcut kan, meni lekelerini boyalı kılları kaba mikraskopik muayene ile teşhis etmek kolaydır. İnsan ve hayvan kılları, küm medullâ, cortex, cuticula tabakasındaki hususiyetlerden tefrik edilirler. Kılların kalınlık, renkleri kök ve uç kısımlarının şekillerinden kadın, erkek kıllarını, hangi yaşındaki bir kimseye ait olduğunu ve kılların vücuttan ne suretle ayrıldığını öğrenmek mümkün olabilmektedir.

Kılların en üst tabakasını teşkil eden cuticula son zamanlarda üzerinde çok ince mikroskopik tetkikler yapılan ve ehemmiyet verilen bir kısımdır. Cuticula tabakası yekpare bir örtme olmayıp balık pulu gibi küçük ve cutin lamelleri denilen küçük safhaların üst üste gelmesinden teşekkül etmiştir.

Bu kütin lamellerinin dizilişi, hayvandan hayvana değiştiği gibi insanlarda da az çok ayrı hususiyetle arzeder.

Moritz, . memeli hayvanların kıllarını cuticula hususiyetlerine göre 7 gruba ayırmıştır. Kütin lamelleri kiremit dizisi gibi üst üste gelerek ve birbirlerini kısmen örterek dizilmiş olduklarından hususî metodlarla dış-dan görünen şekilleri itibarile dikenli, danteller şeklinde, büyük çok kö-

seli, küçük çok köşeli, fusiform, muntazam halkavî, düzensiz halkavî şekiller tefrik edilmiştir. İnsan kılları kütin lamelleri dizilişi daha ziyade düzenli ve bilhassa düzensiz halkavî şekillerdir.

Buna rağmen yine de insan kılları kutikula görünüşü az çok herkese göre ayrı bir hususiyet arzeder. Küm en üst tabakası olan kutikula kısmını mikroskopla basit bir şekilde görmek mümkün değildir. Bunun için ayrı ve eksantrik bir metod bulunmuştur.

Muayene edilecek kılların üst dış kısmında mevcut olan kir ve lekelerin hususiyetleri tesbit edildikten sonra kıllar alkolle yıkanır ve üzerindeki yağlı ve kirli kısımlar ayrılır ve bu şekilde temizlenen kılların sellu-lose acetate ile kalıpları alınır. Selluloz asetate alkol ve eter mahlut halinde iken gliserin gibi lüzuci bir mayi halindedir. Bu mayi içerisine bir lam batırılır veya lam üzerine bu mayi sürülür. Ve üzerine hemen muayene edilecek kıllar gerilerek yapıştırılır. Bu likid içerisinde bulunan alkol ve eter pek çabuk uçar ve selluloz asetate şeffaf bir zar gibi kalır. Bu zar üzerine yapıştırılan kıllar sökölerek kaldırılır. Bu suretle kılların kalıpları çıkmış olur. Bu şekilde hazırlanmış bir lama doğruca mikroskop altında kuvvetli büyültme ile bakılırsa cuticula tabakasının hususiyetleri görülebilir..

Daha vazih görebilmek için üzerinde Selluloz asetate bulunan ve kii kalıpları alınmış olan kıllar çini mrükkebi gibi ve daha kolay metilen mavisine batırılır ve birkaç dakika sonra yıkanır. Kıl kalıpları zerinde kütin lamellerinin üst üste gelmek suretile aralarında bıraktıkları çukurluklar içerisine boya girmiş ve yıkamak suretile buralardaki boyaların hemen çıkmamış olmasından istifade ederek mikroskopta kuvvetli büyültme ile muayene edilmesine kütin lamellerinin dizilişlerini gayet güzel ve bir kiremitliğin üstünden seyrederek gibi bakmak ve görmek mümkün olur. Bu şekilde hazırlanan kıl kalıplarının fotoğrafları da çekilebilir. Hüviyet tesbit için muayene edilecek böyle bir kılın şüpheli şahıslara veya hayvanlara ait kıllarsa mukayeseleri de yapılabilir. Kılların en iç tabakasını teşkil eden medulla ve bunun üstündeki cortex tabakaları da insandan insana değişen hususiyetler gösterir. Bu suretle hâdis yerinde bulunan bir tek kıldan adlî tıbbî ekspertiz yapmak kolay olmaktadır.

LİTERATURE

- Glaister, J., and Smith, S., Recent advances in Forensic Medicine 1938 London.
- Gonzales, T.A., Helpern, M., Legal Medicine and pathology.
- Gradwohl, R.S.H., clinical Laboratory Methodes and diag-nosis Vol. II, New-York 1948.
- Gradwohl, R.B.H., Legal Medicine 1954 U.S.A.
- Kamay, B.T., Adli Tıp cilt II. 1950.
- Ponsold A., Lehrbuch Der Gerichtlichen Medizin. Stuttgart 1950.
- Özen, H.C., Adli Tıp Dersleri 1952, Ankara.