

Gaziantep E Tipi Cezaevi'ndeki Cinayet Hükümlüleri Üzerinde Bir Araştırma

ZERRİN ERKOL

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep

AN INVESTIGATION ON HOMICIDE CONVICTS IN GAZİANTEP E - TYPE PRISON

Summary

In grouping offences, process toward person life, homicide is the most important and irreversible one. There is a lot of causes of homicidal behaviour, such as familial, enviromental, individual, social, economic etc.

In this study, an inquiry data obtained from homicide convicts in Gaziantep E-Type Prison, was given in detailed and discussed.

Özet

İnsan hayatına yönelik suçlar içerisinde cinayet en önemli ve irreversibl olanıdır. İnsanı cinayet işlemeye yönelten aile sel, çevresel, kişisel, sosyal, ekonomik vb. pek çok faktör sayılabilir.

Bu çalışmada, Gaziantep E Tipi Cezaevi'ndeki cinayet hükümlüleri üzerinde yapılan bir anket çalışmasının verileri detaylı olarak sunulmuş ve tartışılmıştır.

GİRİŞ VE AMAÇ

İnsana yönelik suçlar içerisinde en ağır "adam öldürme fiili" yani cinayettir. Adam öldürme suçuna genel olarak "homisid" adı verilmekle birlikte mağdurun kimliğine göre değişik isimler de kullanılabilir. Eşini öldürme "Ükrorisid", kardeş öldürme "fratrisid", anne baba öldürme "parisid", yeni doğan dönemindeki bebeği öldürme "infantisid", üst düzey bir devlet adamını öldürme "manyisid" olarak adlandırılır (1).

Cinayet suçu tüm toplumlarda görülen üniversal bir suçtur. Tüm şahıslarda kişiyi suça iten cinayet işlemeye yönelten motivasyon mevcuttur. Ancak kişideki bu cinayet işleme eğilimi predispozan bazı faktörler yanında toplumsal ve çevresel koşullar tarafından açığa çıkarılır ya da baskılanır (2). Yarvis (3)'e göre homisid psikiatrik output'un mental sürecinin ürettiği davranışsal bir sonuçtur. Bu yaklaşım kendisinin şahsi fikri olmasına rağmen, Yarvis çalışmalarında cinayet işleme eğilimi ile mental hastalıklar arasında direkt bir ilişki ortaya koymamıştır.

Tanay (2)'a göre ise tüm cinayetler failin yaşadığı itilaf-çatışmadan kaynaklanır. Bazı çatışmalar kişinin karakter yapısından kaynaklanmakla birlikte, bazı çatışmalar failin özgeçmişindeki bazı ayrıntılar ile bağlantılıdır. İntrapsişik homisidal eğilim ile reaktif homisidal davranış arasındaki etkileşim kişide bazı çağrışımlar doğurur. Bu da homisidal riski oluşturur. Homisidal riskin fiile dönüşmesinde temel faktör ortamda bulunan tahrik nedenlerinin devam edip etmemesidir. Esas olarak kişiyi cinayete iten nedenlerin demografik özellikleri ile yakın ilişki içerisinde bulunduğu görüşü yaygın olarak kabul görmektedir.

Çalışmamızda, Gaziantep E Tipi Cezaevi'nde cinayet suçundan hüküm giymiş olan 100 suçlu ile görüşülmüş, suçlulara ait demografik özellikler anket yoluyla araştırılmış ve elde edilen bilgiler literatürle karşılaştırılarak değerlendirilmiştir.

MATERYAL VE METOD

Bu çalışmada, Gaziantep E Tipi Cezaevi'nde bulunan, ceza ehliyeti tam olan ve cinayet suçu sabitleşmiş 100 hükümlü de yaş, cins, medeni hali, doğum kaydı, suç yeri, öğrenim derecesi, eş sayısı, çocuk ve kardeş sayısı, mesleği, mağdur ile yakınlık derecesi, suç işleme nedenleri, suç aleti, daha önce suçu olup olmadığı, ailesinde başka suçlu bulunup bulunmadığı, var ise yakınlığı, aldığı ceza süresi, uyutucu uyuşturucu madde kullanım durumu, olay sırasında alkol ya da toksik bir madde alıp almadığı, işlediği suç ile ilgili fikri ve gelecekte suç işleme eğilimi, cezaevinde ziyaretçisinin olup olmadığı, kendisine para gelip gelmediği, geliyorsa miktarı cezaevinde suç işleme ve suça maruz kalma durumu, cezaevinden çıktığı zaman ne yapmayı düşündüğü, suç işlemesini müteakip davranışı hakkında sorular sorulmuş, cevaplar tamamen kişinin ifade ettiği şekilde alınmış olup cevapların doğruluğunu destekleyecek resmi veri kayıtları bulunmadığından kişinin ifadesi ile yetinilmiştir.

BULGULAR

1994 yılı Aralık ayında Gaziantep E tipi cezaevinde bulunan toplam 622 suçludan 73'ü cinayet tutuklusunu, 117'si cinayet hükümlüsü olup geriye kalan suçlular adam yaralama, hırsızlık, uyuşturucu madde kullanımı-ticareti, kaçakçılık, gasp, cinsel suç işleme gibi suçlardan hükümlü ya da tutuklu olarak bulunmaktadır. Cinayet tutuklularının henüz davaları devam ettiği için, ya da Yargıtay aşamasında bulunduğu için suçları sabitleşmediği gerekçesi ile çalışma kapsamına alınmadı.

117 cinayet hükümlüsünün 8'i kadın, 109'u erkek olup toplam 100 hükümlü çalışma kapsamına alınmıştır. Olguların yaş ortalaması 26,8 olup, en genç olgu 13 yaşında bir erkek, en yaşlı olgu ise 72 yaşında yine bir erkektir.

Olguların yaş grupları ve cinse göre dağılımı Tablo 1'de, hükümlülerin medeni hali ise Tablo 2'de gösterilmiştir. Hükümlülerin doğum kayıtları incelendiğinde 41'inin köy, 61'inin ise şehir merkezinde kayıtlı buldukları gözlenmiştir. Olgularda suçun işlendiği yer dağılımı Tablo 3'de gösterilmiştir.

Hükümlülerin öğrenim dereceleri Tablo 4'de sunulmuştur. Olgular eş sayısı yönünden incelendiğinde 51'inde bir adet eş, 6'sında iki adet eş, 1'inde ise ikiden fazla eş tesbit edilmiştir.

Olgularımızdaki kardeş ve çocuk sayısı Tablo 5'de, mesleklere göre dağılımı ise Tablo 6'da verilmiştir. Çakmakçı, seyyar satıcı gibi meslekler serbest meslek grubu içerisinde gösterilmiştir.

Serimizde olguların gelir dağılımı Tablo 7'de, Hüküm giydikleri ceza süreleri de Tablo 8'de verilmiştir.

Hükümlünün mağdur ile yakınlığı Tablo 9'da, olayda kullanılan suç aleti cinsi ise Tablo 10'da sunulmuştur. Serimizde 89 olguda mağdur sayısı bir iken, 11 olguda birden fazla sayıda mağdur saptanmıştır. Toplam 54 olgu olarak verilen ateşli silah yaralanmaları; 38 olguda tabanca, 13 olguda av tüfeği, 3 olguda ise harp silahı ile oluşmuştur.

Olguların özgeçmişleri incelendiğinde; hüküm giydikleri cinayet suçundan önce 11 olguda "adam yaralama", 6 olguda "kaçakçılık", 5 olguda "uyuşturucu ticareti", 3 olguda "siyasi suç", 2 olguda "polise mukavemet ve ateş açmak", 2 olguda ise "hırsızlık" suçu işledikleri tespit edilmiştir.

Toplam 100 hükümlünün 53'ünün anne, baba, kardeş ve yakın akrabalarında suç işlemiş herhangi bir kişi bulunmazken 47 olgunun yakınlarında çeşitli suçlar saptanmıştır. 9 olguda anne, baba, 18 olguda kardeş, 2 olguda evlat, 14 olguda amca dayı, 16 olguda yeğen veya kuzen, 26 olguda yakın akrabalarda olmak üzere toplam 85 yakın akrabada 28'i cinayet olmak üzere değişik suçlar belirlenmiştir.

Tablo 1. Olguların yaş gruplarına göre dağılımı

	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	70 ve yuk.
Erkek	28	41	11	5	7	2	1
Kadın	2	1	2	1	-	-	-
Toplam	30	42	13	6	7	2	1

Tablo 2. Olguların medeni hali

	Evli	Bekar	Dul	Toplam
Olgu sayısı	51	42	7	100

Tablo 3. Suç yeri

	Köy	Gecekondu	Şehir merkezi	Toplam
Olgu sayısı	16	46	38	100

Tablo 4. Hükümlülerin öğrenim durumu

	Cahil	Okuryazar	İlkokul	Ortaokul	Lise	Toplam
Olgu sayısı	17	9	62	6	6	100

Tablo 5. Olgulardaki kardeş ve çocuk sayısı

	1	2	3	4	5	6	7	8	9 ve yukarı
Kardeş	-	-	5	7	10	13	15	18	32
Çocuk	12	11	6	5	3	4	5	3	6

Tablo 6. Olguların mesleki dağılımı

Meslek	Olgu sayısı
Ev kadını	6
İşsiz	4
Çiftçi	20
İşçi	21
Serbest	39
Tüccar	2
Esnaf	3
Öğrenci	5
Toplam	100

Tablo 7. Olguların gelir durumu

Geliri	Olgu sayısı
0 - 500.000	3
500.000 - 1.000.000	5
1.000.000 - 2.000.000	20
2.000.000 - 3.000.000	22
3.000.000 - 4.000.000	22
4.000.000 - 5.000.000	9
5.000.000 - 6.000.000	5
6.000.000'den yukarı	14
Toplam	100

Tablo 8. Hüküm giydikleri ceza süresi

Ceza süresi	Olgu sayısı
1 - 10 yıl	14
11 - 20 yıl	55
21 - 30 yıl	14
31 - 40 yıl	7
Müebbet	10
Toplam	100

Tablo 9. Hükümlünün mağdur ile yakınlığı

Yakınlık derecesi	Olgu sayısı
Anne	4
Baba	1
Kardeş	5
Çocuk	6
Eş	10
Amca-Dayı	3
Yeğen-Kuzen	4
Akraba	23
Arkadaş	14
Yabancı	12
Hasım	6
Komşu	11
Nişanlı	1
Toplam	100

Tablo 10. Olayda kullanılan suç aleti

Suç aleti	Olgu sayısı
Ateşli silah	54
Kesici-delici	35
Ezici	5
İple boğma	2
Kesici-ezici	1
Delici	1
Elle boğma	1
Ası	1
Toplam	100

Tablo 11. Suç işleme nedenleri

Suç işleme nedeni	Olgu sayısı
Namus	33
Tahrik	20
Kan davası	15
Çıkar sağlama	14
Savunma	14
Kaza	2
Siyasi	2
Toplam	100

Olguların 24'ünde olay sırasında aşırı ya da orta dereceli alkol alınmasına karşın sadece 2 olgu olayda uyutucu ilaç ve esrar kullanıldığı bildirilmiştir. Kan davası ve namus meselesi nedeniyle suç işleyen şahısların hiçbirinin olayda alkol ya da başkaca herhangi bir madde almadığı dikkati çekmiştir. Toplam 11 olgu cezaevine girmeden önce devamlı olarak veya zaman zaman esrar kullandığını, bu olguların 7'si bulabildiği zaman uyutucu-uyuşturucu haplardan aldığını, 3 olgu ise zaman zaman uyuşturucu ilaç kullandığını ifade etmiştir.

Suç ile ilgili hal-i hazırda fikirleri sorulduğunda 62 olgu pişmanlık duyduğunu, 34 olgu pişmanlık duymadığını, 4 olgu ise herhangi bir fikri olmadığını bildirmişlerdir. Aynı koşullarda aynı durum ile karşı karşıya kalsa aynı suçu işleyip işlemeyecekleri sorulan olguların 45'i hiç düşünmeden aynı suçu işleyebileceklerini, 46 olgu çok zor durumda kalmadan suç işlemeyi düşünmediklerini, 9 olgu ise tavırlarının duruma göre değişeceğini belirtmişlerdir. Tekrar aynı suçu işleyeceklerini bildiren 45 olgunun 41'i kan davası ya da namus meselesi nedeniyle cinayet işleyen olgulardır.

6 olgu halen cinayeti işlemediklerini, olayın bir komplo olduğunu, 2 olgu kaza orijinli olarak mağduru vurduklarını, amaçlarının cinayet olmadığını bildirmiş olmasına karşın 92 olgunun olaydan hemen sonra ya da birkaç gün-hafta, 1 olguda 20 ay süreyle firar ettikten sonra yakalandıktan ve teslim olduklarını bildirmişlerdir.

11 olguya cezaevinde bulunduğu sürece ziyaretçisinin gelmediği, 89 olguya ise özellikle namus ve kan davası olaylarında yakın ya da uzak akrabalarının düzenli bir şekilde ziyarete geldiklerini ifade etmişlerdir.

10 olguya 250.000-500.000.- TL, 14 olguya 500.000-1.000.000, 31 olguya 1.000.000-2.000.000, 16 olguya 2.000.000-3.000.000, 8 olguya 3.000.000'dan fazla paranın yaklaşık her ay geldiği, buna karşılık 21 olguya hiç para gelmediği, bunların 12'sinin boncuk ile süs eşyası yaparak para kazandığı, diğer olguların ise mahkumların yardımıyla ihtiyaçlarını giderdikleri saptandı.

TARTIŞMA

Cinayet suçu işleme oranı erkeklerde daha fazla tespit edilmektedir (4). Literatürde erkek suçlu/kadın suçlu oranı 6/1 ile 9/1 arasında değişen oranlarda verilmektedir. Gottlieb ve ark. (5) Kopenhag'da 1959-1983 yılları arasında cinayet olguları üzerinde yaptıkları bir araştırmada son 15 yılda kadınlarda cinayet işleme oranının hemen hemen stabil seyretmesine karşın, erkeklerde önemli artış gösterdiğini, erkek ve kadınlarda cinayet suçunun temelinde farklı nedenler bulunduğunu bildirmişlerdir. Yavuzer (6) 1979 yılında yayınladığı suçlu çocuklar üzerinde yaptığı bir araştırmasında 18 yaşını doldurmamış olan çocuklarda adam öldürme suçunun başta gelen bir suç türü olduğunu, 18 yaşını henüz doldurmamış olan çocukların, ceza sorumluluğu azaltılmış statüde bulunduğundan adam öldürme fiilinin erişkinler tarafından çocuklara işletildiğini belirtmiştir. Hancı ve Ege (7) 1993 yılında yayınladıkları 224 hükümlü çocuk üzerindeki bir çalışmalarında olguların 218'inin erkek (% 97.3), 6'sının ise kız (% 2.7) olduğunu, suçların % 14.3'ünün (32 olgu) adam öldürme fiili olduğunu; 1993 yılında yayınladıkları (8) toplam 151 suçlu çocuğa ait çalışmalarında ise olguların 139'unun erkek (% 92.05), 12'sinin ise kız (% 7.95) olduğunu, suçların % 5.29'unun (% 8 olgu) adam öldürme fiili şeklinde oluştuğunu bildirmişlerdir. Aycan (9) 1984 yılında yayınladığı toplam 392 suçlu çocuk serisinde 15-18 yaş grubunda saptanan cinayet suçlusu 30 kişinin tamamının erkek olduğunu bildirmiştir. Bizim çalışmamızda toplam 100 olgunun 94'ü erkek, 6'sı ise kadındır.

Cinayet suçluları genellikle 20-40 yaş arası grupta bulunmaktadır (10). Adolesan yaşlardaki suçluların insidansının giderek artmasına rağmen 20 yaşaltındaki adolesan grup risk sıralamasında üçüncü sırada gelmektedir (11). Bizim serimizde 42 olgu 21-30 yaş grubunda, 30 olgu 11-20 yaş grubunda yer alırken, 13 olgunun tesbit edildiği 31-40 yaş arası grup üçüncü sırayı almaktadır. 11-20 yaş grubunun ikinci sırada gelmesinin nedeni Yavuzer'in (6) ifade ettiği gibi ceza indiriminden faydalanmak amacıyla cinayetin çocuklara işletilmesinden kaynaklanabilir.

Serimizde olguların 42'si bekar olup 11-30 yaş grubunda yer almaktadır. 7 olgu dul olup eşini öldürdüğü için hüküm giyen suçlular evli grubunda değerlendirilmiştir. Dolayısıyla dul olarak belirtilen olgular hanımı ölmüş ya da boşanmış olup imam nikahı ile başka bir hanımla birlikte yaşayan olgulardır.

Çalışmamızda toplam 41 olgunun doğum kaydı köyde bulunduğu halde, sadece 16 olguda suçun köyde işlenmiş olması dikkat çekicidir. Yine şehir merkezinde işlenen 38 cinayetin tahrik, savunma ya da çıkar sağlama amaçlarıyla yapıldığı görülmektedir. Namus meselesi ve kan davası nedeniyle işlenen toplam 48 cinayetin 9'unun köyde 39'unun ise şehirdeki gecekondu bölgelerinde işlendiği de gözönüne alındığında köyde doğup şehire göç eden kişilerin namus anlayışı ve kan davası gütmeye geleneklerini şehirde de aynen devam ettirdikleri kanaatine varılmıştır.

Hancı ve Ege (8) 151 olguluk suçlu çocuk incelemelerinde olguların % 4,63'ünün (7 olgu) cahil, % 7,94'ünün (12 olgu) okur yazar, % 10,59'unun (16 olgu) ilkökul öğrencisi, % 50,33'ünün (76 olgu) ilkökul mezunu, % 24,50'sinin (37 olgu) ortaokul öğrencisi olduğunu; Yavuzer (6) ise suçlu çocukların % 76,6'sının annesinin, % 40,7'sinin ise babasının cahil olduğunu bildirmişlerdir. Serimizde 17 olgu cahil, 9 olgu okur yazar, 62 olgu ise ilkökul mezunu olup sadece 12 olguda ortaokul ve lise mezuniyeti saptanması eğitimsizliğin suça yönelme konusundaki etkisini göstermektedir.

Olguların 32'sinde 9 ve daha fazla sayıda, 18'inde 8, 15'inde 7 adet, 13'ünde ise 6 adet kardeş saptanmış olup, 78 olgunun 6 veya daha fazla sayıda kardeşinin olduğu anlaşılmıştır. Çocuk sayılarına bakıldığında 12 ve 11 suçlu ile 1 veya 2 çocuk ön sırada gelmekte olup, 3 ve daha fazla sayıda çocuğa sahip olan olguların daha az sayıda bulunduğunu görmekteyiz. Suçluların yaş dağılımı 11-30 yaş arasında yoğunluk kazandığından yaşları suç tarihinde genç bulunmakla fazla üremeye vakit bulamadıkları oysa kalabalık ailelerden geldikleri ve düşünce olarak çok sayıda çocuk sahibi olmayı destekledikleri tesbit edilmiştir.

Görüşmeye alınan toplam 100 hükümlünün 1'inin 1975, 2'sinin 1985 ve yine diğer 2'sinin 1989 yılında cezaevine girdikleri, o tarihten beri cezaevinde buldukları, geriye kalan 95 hükümlünün 1990 yılından itibaren değişik tarihlerde cezaevine girdikleri belirlenmiştir. Bu durumda cezaevine girdiği tarihteki ortalama aylık gelirlerini bugünün ekonomik şartlarına uyarlayarak belirlemeleri istenmiş, saptanan rakamlar Tablo 7'de verilmiştir. Tablo incelendiğinde düşük gelir düzeyinin ağırlık teşkil ettiği, 6.000.000'dan fazla geliri olan kişilerin ise genellikle kaçakçılık veya uyuşturucu ticareti gibi gayrimeşru yollardan para kazanmayı tercih ettikleri saptandı.

Tanay (2) cinayet olgularının sadece % 15'inde mağdurların faile yabancı olduğunu bildirmiştir. Özden ise (12) literatür taramasında ceza ehliyeti göz önüne alınmaksızın olguların 2/3'ünün karısı, kocası ve çocuğu gibi yakınlarını öldürdüklerini, TCK 46. madde kapsamındaki cinayet suçluları ile ilgili 73 olguluk çalışmada olguların % 93'ünün mağduru daha önce tanıdığını, % 7'sinin ise mağduru hiç tanımadığını, % 25 olgunun eşini öldürdüğünü bildirmiştir. Çalışmamızda sadece 12 olgu sanığa yabancı olup diğer olgularda sanık ile mağdur daha önceden birbirini tanımaktadır.

Cinayet aleti olarak en çok ateşli silahlar ve kesici delici aletler tercih edilmektedir (10). Özden (12) ceza ehliyeti bulunmayan 73 cinayet suçlusu üzerinde yaptığı incelemede; olguların 50,5'inin kesici-ezici ve kesici-delici gibi genellikle iş yerlerinde kullanılan aletler ile cinayetler işlediklerini, % 31,5'inin ateşli silah ile, % 15'inin darp ile, % 3'ünün ise elle veya iple boğarak cinayet işlediklerini bildirmiştir. Bizim serimizde, 54 olgu ateşli silah, 35 olgu kesici-delici alet kullanılarak cinayet işlerken, 6 kadın olgudan 5'inin ezici cisim ile 1'inin ise elle boğma suretiyle adam öldürme yoluna gittikleri tesbit edilmiştir. Dolayısıyla kadınlar ev ortamında kolayca bulabilecekleri satır, demir, tokaç, balyoz vasıtası ile ya da elle boğarak cinayet işlemeye yönelirken, erkeklerin yaklaşık 3/4'ü yanında taşıdığı tabancayı ya da çeşitli boyutlarda bıçaklar gibi kesici-delici aletleri kullanarak cinayeti gerçekleştirdikleri dikkati çekmiştir.

Bourget ve Labelle (13) cinayet olayının ana motivasyon faktörünün sinirlenme olduğunu ve sinirlenme tepkisinin % 70 oranında bir kavgaya dönüştüğünü, kavganın da cinayet suçu için temel hazırladığını belirtmişlerdir. Serimizde olguların 33'ü namus meselesi, 15'i kan davası nedeniyle cinayet işlerken 20 olgu tahrik, 14 olgu savunma nedeniyle yani kavgaya kadar varan ağır tartışmalar sırasında onur kırıcı hakaret, küfür ve benzeri sözler ya da etkili eyleme maruz kalma karşısında adam öldürmüştür. Namus ve kan davası olgularının % 48 ile yüksek bir oranı işgal etmesi Gaziantep halkının ve bu çevre insanının geleneksel ve töresel olarak bu konulara aşırı hassasiyet gösterdiğinin bir delilidir. 2 olgu olayın tamamen kaza sonucu olduğunu, öldürme kasıtı bulunmadığını ifade etmişler, bu nedenle tabloya kaza başlığı altında alınmıştır. Oysa aldıkları ceza süresi dikkate alındığında olayın mahkemede kasten adam öldürmek niteliğinde kabul edildiği anlaşılmaktadır.

Bazı araştırmacılar cinayet suçlarının geçmişinde benzer bir suç işlediğinin gösterilemediğini bildirirken, diğer bir grup araştırmacılar ise daha önce suç işleyen kişilerin tekrar suç işlemeye karşı yüksek bir eğilim taşıdıklarını öne sürmektedir. Çocuk, genç ve erişkin katiller üzerinde yapılan çalışmalar ciddi aile yapısı bozuklukları, huzursuzluklar, anne ve babanın ayrı yaşaması, ya da boşanma gibi predispozan faktörlerin cinayet oluşumunda etkili olduklarını göstermektedir. Yine çocuk ve gençlerde erken yaşlarda uyutucu-uyuşturucu madde kullanımı-bağımlılık eğilimi ve adli olaylara karışma gibi fenomenler ileride daha büyük suçlara yatkınlığın habercisi olabilmektedir. Monahan (14) 1983 yılında yayınladığı çalışmasında kişinin geçmişinde işlediği suçların gelecekteki suça eğilimi için en iyi gösterge olduğunu, ancak bunun kişide saptanan mental hastalıklar ile taşındığının söylenemeyeceğini, temel olarak aile ve kişilik özelliklerinin suçluluğa zemin hazırlayabildiğini belirtmiştir. Yavuzer (6) 214 hükümlü genç üzerinde yaptığı bir çalışmada mükerrer suç oranını % 17,3 olarak saptamıştır. Olgularımızın hüküm giydikleri cinayet suçundan önce 11'inde "adam yaralama", 6'sında "kaçakçılık", 5'inde "uyuşturucu ticareti", 3'ünde "siyasi suç", 2'sinde "polise mukavemet ve ateş açmak", yine 2'sinde ise "hırsızlık" suçu işledikleri tesbit edilmiştir.

Bazı araştırmacılar anne ve babası başta olmak üzere ailesinde suç işleyen kimse bulunan şahısların suç işlemeye birinci derecede aday olduklarını bildirmektedirler. Hancı ve Ege (8) 151 olguluk suçlu çocuk incelemelerinde suçluların % 11'inde ebeveynlerinin bir suçtan dolayı mahkum edildiğini belirlemişlerdir. Bizim serimizde 47 olgunun bir ya da birden fazla yakınında çeşitli suçlardan mahkum oldukları tesbit edilmiştir.

Alkol ve bazı uyuşturucu maddeler saldırı ve suçlarda önemli bir faktör olarak gösterilmektedir (15). Son çalışmalarda cinayet işleyen suçluların % 35'inde madde kullanımı saptanmıştır, ancak suç esnasında önemli oranda uyutucu-uyuşturucu madde alımı tesbit edilmemiştir. Bazı çalışmalarda olayda suçluların % 50'den fazlasının

alkol almış bulunduğu bildirilmektedir. Serimizde olguların 24'ünde olay sırasında aşırı ya da orta derecede alkol alındığı, 2'sinde ise uyutucu özellikte ilaç ve esrar kullanıldığı tesbit edilmiştir. Kan davası ve namus meselesi nedeniyle adam öldüren şahısların hiçbirinin olay sırasında alkol ya da başkaca herhangi bir madde almadığı dikkat çekmiştir.

SONUÇ

Cinayet, mağdurun yaşamına son verdiği, sanık ya da sanıkların ise uzun yıllar hatta bazen ömür boyunca cezaevinde kalmalarına neden olduğu için iki taraflı olarak bedeli çok ağır ödenen bir suç tipidir. Hangi nedenle olursa olsun, adam öldürme fiili temelde yatan hiçbir soruna çözüm getirmediği gibi ortaya yepyeni, ağır, çözümsüz sorunlar çıkaran bir kısır döngüdür. Bu kısır döngünün önlenmesinde, çocukluk yaşından başlamak üzere tüm bireylerin köklü eğitimi, bilinçlendirilmeleri, bazı yanlış gelenek ve törelerin yapıcı şekle dönüştürülmeye çalışılması, bu doğrultuda tüm eğitimcilerimizin ve iletişim araçlarının seferber edilmesinin önemi aşikardır. Ayrıca çok ciddi gerekçeler olmadığı sürece, kişilerin üzerlerinde ateşli silah ya da kesici-delici vasıfta alet bulundurmalarının, gereğinde ağır yasal yaptırımlarla önlenmesi de cinayet suçu insidansını azaltabilecektir.

KAYNAKLAR

- 1 Akgün, N. (1987) Homisid. *Adli Psikiyatri* s. 81-85, Ankara.
- 2 Tanay, E. (1979) Psychodynamic differentiations of homicide, *Bull. Am. Acad. Psychiatry Law*, 6(4).
- 3 Yarvis, R.M. (1990) Axis I and axis II diagnostic parameters of homicide, *Bull. Am. Acad. Psychiatry Law*, 18: 249-269.
- 4 Petursson, H., Gudjonsson, G.H. (1981) Psychiatric aspect of homicide, *Acta Psychiatr. Scand.*, 64: 362-372, 1981.
- 5 Gottlieb, P., Kramp, P., Gabrielsen, G. (1987) The practice of forensic psychiatry in case of homicide in Copenhagen, 1959 to 1983, *Acta. Psychiatr. Scand.*, 76: 514-522, 1987.
- 6 Yavuzer, H. (1979) Suçlu çocukların zeka, kişilik ve yakın çevre özellikleri, *Ceza Hukuku ve Kriminoloji Dergisi*, 1(2): 95-105.
- 7 Hancı, İ.H., Ege, B. 7. *Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları*, s. 333-342, 1-5 Kasım 1993, Antalya.
- 8 Hancı, İ.H., Ege, B. (1993) *Adli Tıp Dergisi*, 9 (1-4): 3-10.
- 9 Aycan, N. 1. *Ulusal Adli Tıp Günleri Panel ve Serbest Bildirileri*, 2.baskı, s. 92-98, 25-28 Haziran 1984, Adana.
- 10 Pagan, D., Smith, S.M. (1979) Homicide: A medico-legal study of thirty cases, *Bull. Am. Acad. Law Psychiatry*, 8: 275-285.
- 11 Benedek, E.P., Cornel, D.G. (1989) Juvenile homicide, Washington, *American Psychiatric Press*.
- 12 Özden, S.Y. 11. *Ulusal Adli Tıp Günleri, Panel ve Serbest Bildirileri*, s. 111-118, 25-28 Eylül, Bursa.
- 13 Bourget, D., Labelle, A. (1992) Homicide, infanticide and filicide, *The Psychiatric Clin. of North Amer.*, Sep., 15 (3): 661-674.
- 14 Monahan, J. (1983) *Predicting violent behavior*, Beverly Hills, Sage Publications.
- 15 Tinklenberg, J.R., Murphy, P.L., Darley, C.F., et al. Drug involvement in criminal assault by adolescents, *Arch. Gen. Psychiatry*, 30: 685-689, 1974.

Ayrı baskı için :
Dr. Zerrin Erkol
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

Çocuk Suçları ve Çevre

BİLGE HAPÇIOĞLU ^{a)}, M. KENAN AYSAN ^{b)}, ÖVAT GÜRAY ^{a)}

a) İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

b) Birinci Çocuk Mahkemesi Başkanı, İstanbul, Türkiye

JUVENILE DELINQUENCY AND ENVIRONMENT

Summary

In this essay aiming at studying juvenile delinquency and social environmental factors contributing to it; we discuss measures to avoid juvenile delinquency deduced from the statistical evaluation of sex, criminal records, birth records, residence addresses, types of crimes, dates of crimes and court decisions for 3027 juvenile delinquents processed in the Istanbul First Juvenile Court between 1987-1990.

Özet

Çocuk suçlarını ve çocuğu suç işlemeye iten sosyal çevre koşullarını incelediğimiz bu çalışmada; İstanbul I. Çocuk Mahkemesinin karar dosyaları incelenmiş ve 1987'den 1990 yılı sonuna kadar bu mahkemede yargılanan 3027 suçlu çocuğun; cinsiyet, sabıka kaydı, nüfus kaydı, ikametgah adresi, işledikleri suçlar, suç tarihleri ve haklarında verilen kararlar ile ilgili bilgiler istatistiksel olarak değerlendirilerek alınması gerekli önlemler tartışılmıştır.

GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı, "Sadece hastalık ve sakatlığın bulunmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal tam bir iyilik halidir" şeklinde tanımlar.

Ancak diğer az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de; hızlı nüfus artışı, ekonomik zorluklar, teknolojik gelişmelere ayak uyduramama gibi nedenler yanında çeşitli nedenlerle tarımsal üretimdeki azalmalar ve özellikle son zamanlarda ard arda gelen doğal afetler nedeni ile köyden kente hızla artan göç olaylarını sonunda özellikle İstanbul, Ankara, İzmir gibi büyük kentlerimizde Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık tanımındaki "Sosyal tam bir iyilik" halinden söz etmek pek mümkün görülmemektedir. Köyündeki tarlasını, evini, varsa hayvanını satarak elindeki çok kısıtlı imkanlarla büyük kente türlü umutlarla göçen kırsal kesim insanı; alt yapısı olmayan her türlü hijyenik şartlardan yoksun gecekondu mahallelerinde yaşamakta, çoğu kez işsiz kalmakta veya ancak boğaz tokluğuna çalışmaktadır. Bu insanların büyük bir çoğunluğu da hiçbir sosyal güvencesi olmayan işlerde çalışmaktadır. Böylece büyük bir yaşam kaygısı içine düşen bu ailelerin çocukları da ailenin geçimine katkıda bulunmak amacıyla çalışmakta bu yüzden eğitimlerini yarıda bırakmak zorunda kalmaktadır. Bir çoğu ise ana-baba denetiminden uzak ve başıboş kalmaktadır.

Sokak çocukları ve sokaktaki çocuklarla ilgili olarak yapılan bir çalışmada aile geçimine katkıda bulunmak için çalışan çocukların yaptıkları işlerin kendilerini geleceğe hazırlamayan türden işler olduğu bildirilmiştir (1).

Bu sağlıksız ortamda yaşam mücadelesi veren çocuklar arasında özellikle son yıllarda başta hırsızlık olmak üzere suç işleme oranlarında hızlı bir artış olduğu gözlenmektedir (2,3).

Bu iller bir anlamda İstanbul'a en fazla göç olayının gerçekleştiği illerdir (Tablo 4). Yine nüfus kayıtlarından edindiğimiz bilgilere göre çocukların % 68.7'si çeşitli illere bağlı köy nüfusuna kayıtlı, % 1.3'ü ise il, ilçe ve belde nüfuslarına kayıtlıdır.

Tablo 5. Suçlu çocukların oturdukları ilçelere göre dağılımı

İlçe	n	%	İlçe	n	%
Adalar	8	0.3	Pendik	47	1.6
Bakırköy	443	14.6	Bayrampaşa	44	1.5
Beşiktaş	59	1.9	Küçükçekmece	141	4.7
Beyoğlu	192	6.4	Büyükçekmece	34	1.1
Beykoz	53	1.8	Ümraniye	110	3.6
Eminönü	56	1.9	Kağıthane	67	2.2
Eyüp	80	2.6	Silivri	9	0.3
Fatih	166	5.6	Çatalca	8	0.3
Gaziosmanpaşa	232	7.6	Şile	2	0.1
Kadıköy	221	7.3	Yalova	27	0.7
Kartal	237	7.8	İstanbul dışı	100	3.5
Sarıyer	98	3.2	Adresi yok	118	3.7
Şişli	213	7.1	Bilgi yok	30	1.0
Üsküdar	153	5.0			
Zeytinburnu	79	2.6	Toplam	3027	100.0

İkametgah adreslerinden çıkan sonuçlara göre ise; çocukların % 14.3'ü Bakırköy, % 7.8'i Kartal, % 7.6'sı Gaziosmanpaşa, % 7.3'ü Kadıköy, % 6.4'ü Beyoğlu ilçelerinde oturmaktadır. Beyoğlu dışında bütün bu ilçeler; her geçen gün yeni gecekondu mahallelerinin ortaya çıktığı bölgelerdir (Tablo 5). Ayrıca Tablo 5'de "adresi yok", dosyalarında ise "bimekan" olarak belirtilmiş grup ise % 3.7 oranındadır.

Çocukların açık adreslerine göre düzenlediğimiz tablo (Tablo 6). I. Bölge olarak nitelendirdiğimiz sosyoekonomik düzeyi iyi semtlerde oturanların oranı % 4.9'dur. II. Bölge olarak belirtilen sosyoekonomik düzeyi orta halli semtlerde oturanların oranı % 20.5'tir. III. Bölge yani sosyoekonomik açıdan alt düzey kabul ettiğimiz semt ve mahallelerde oturanların oranı da % 66.4'tür.

Tablo 6. Suçlu çocukların oturdukları semtlerin sosyoekonomik düzeylere göre dağılımı

Bölge	n	%
I. Bölge	150	4.9
II. Bölge	623	20.5
III. Bölge	2006	66.6
Adresi yok	118	3.7
İstanbul dışından	100	3.3
Bilgi yok	30	1.0
Toplam	3027	100.0

I. Bölge : Sosyoekonomik açıdan iyi
 II. Bölge : Sosyoekonomik açıdan orta
 III. Bölge : Sosyoekonomik açıdan alt düzey

Karar dosyalarında, çocukların % 75.3'ünün eğitim durumları hakkında bilgi verilmemiştir. Ancak eğitim durumu belirtilenler arasında % 1.5'inin okur-yazar dahi olmadığı, % 7.2'sinin okur-yazar, % 11.4'ünün ilkokul mezunu, % 0.2'sinin ortaokul mezunu, % 0.1'inin lise mezunu, % 4.7'sinin ise halen öğrenci olduğu görülmektedir.

Çalışma durumu ile ilgili bölümde % 88'inin herhangi bir işte çalışıp çalışmadığı belirtilmemiş, % 12'sinin çalıştığı ve bu işlerin çoğunluğunun çocuklara bir meslek kazandıracak türden işler olmadığı belirlenmiştir.

Suçların türlerine göre dağılımında hırsızlık suçunun % 70.6, yaralama suçunun % 9.2, cinsel suçların % 5.5, trafik kanununa muhalefet suçunun % 2.3 oranında olduğu tespit edilmiştir (Trafik kanununa muhalefet suçu ve çocuk mahkemelerinde yargılanmadığı için yanlışlıkla açılan bu davalar için görevsizlik kararı verilmiştir). Ayrıca adam öldürme ve öldürmeye teşebbüs suçlarının % 1.2, gasp suçunun ise % 1.1 oranında olduğu görülmektedir (Tablo 7).

Tablo 7. Suçlu çocukların işledikleri suçun türüne göre dağılımı

Suçlar	n	%	Suçlar	n	%
Hırsızlık	2137	70.6	Hırsızlık malı satın alma	21	0.7
Yaralama	278	9.2	Emniyeti suistimal	17	0.6
Cinsel suçlar	166	5.5	Yangına sebebiyet	17	0.6
Trafik kanununa muhalefet	71	2.3	Sahtecilik	12	0.4
Öldürme ve teşebbüs	40	1.2	Tehdit	12	0.4
Gasp	33	1.1	Kaçakçılık	11	0.4
İzrar	28	0.9	Dolandırıcılık	10	0.3
Ölüme sebebiyet	27	0.9	Tehlikeli oto kullanmak	10	0.3
Yaralamaya sebebiyet	27	0.9	Diğer	63	2.1
Kız kaçırma	26	0.9			
Ateşli silah bulundurma	21	0.7	Toplam	3027	100.0

Suçların işlendiği aylara göre yaptığımız incelemede mevsimsel bir özellik saptanmamıştır (Tablo 8).

Tablo 8. Suçların aylara göre dağılımı

Aylar	n	%	Aylar	n	%
Ocak	271	9.0	Ağustos	259	8.6
Şubat	258	8.5	Eylül	269	8.9
Mart	251	8.3	Ekim	231	7.6
Nisan	224	7.4	Kasım	234	7.7
Mayıs	275	9.1	Aralık	233	7.6
Haziran	268	8.9			
Temmuz	254	8.4	Toplam	3027	100.0

Son olarak verilen kararlarla ilgili bilgiler değerlendirilmiş ve çocukların % 44.4'ü hakkında para cezası, % 13.6'sı hakkında birleştirme kararı, % 16.7'si hakkında beraat kararı, % 5'i hakkında görevsizlik kararı, % 4.14'ü hakkında ana babaya teslim kararı, % 2.9'u hakkında ceza tertibine mahal olmadığına dair karar, % 2.2'si hakkında hapis

kararı verilmiştir. Haklarında çeşitli para ve hapis cezası verilen çocukların % 8.1'inin cezaları da çeşitli nedenlerle ertelenmiştir (Tablo 9).

Tablo 9. Suçlu çocukların haklarında verilen kararlara göre dağılımı

Karar	n	%
Para cezası	1349	44.4
Beraat	504	16.7
Birleştirme	411	13.6
Görevsizlik	149	5.0
Ana babaya teslim	125	4.1
Ceza tertibine mahal olmadığı	88	2.9
Hapis	68	2.2
Ortadan kaldırma	39	1.3
Muhakemenin durması	36	1.2
Davanın reddi	6	0.2
Takipsizlik	5	0.2
Davanın düşmesi	3	0.1
Mahkemenin yetkisizliği	1	0.0
Çeşitli nedenlerle ertelenen para cezası ve hapis kararları	243	8.1
Toplam	3027	100.0

Bütün suçların cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde; kızlarda hırsızlık suçu beklenenin üzerinde, diğer suçlar beklenen düzeyde ve beklenenin altındadır. Erkeklerde ise cinsel suçlar, yaralama ve trafik kanununa muhalefet suçları beklenenin üzerinde; diğer suçlar ise beklenen düzeyde veya beklenenin altındadır.

Cinsiyete göre incelenen suçlar açısından dağılım farkları istatistik olarak anlamlı bulunmuştur ($0.001 < P < 0.01$).

Bütün suçların nüfus kaydına göre dağılımı incelendiğinde; hırsızlık suçunun Adana, Afyon, Amasya, Antalya, Bingöl, Bolu, Bursa, Erzincan, Erzurum, Giresun, Kayseri, Kırşehir, Kütahya, Mardin, Muğla, Muş, Rize illerinde beklenenin üzerinde, diğer illerde beklenen düzeyde ve beklenenin altındadır.

Adam öldürme ve öldürmeye teşebbüs suçu; Diyarbakır ve Trabzon'da beklenenin üzerinde, diğer illerde beklenen düzeyde ve beklenenin altındadır.

Gasp suçu; Elazığ'da beklenenin üzerinde diğer illerde ise beklenen düzeyde veya beklenenin altındadır.

Yaralama suçu; Adana, Ağrı, Artvin, Bingöl, Bitlis, Diyarbakır, Edirne, Hatay, Kars, Siirt, Tekirdağ, Tunceli, Bayburt'ta beklenenin üzerinde, diğer illerde ise beklenen düzeyde veya beklenenin altındadır.

Trafik kanununa muhalefet; Edirne, Samsun, Nevşehir'de beklenenin üzerinde diğer illerde beklenen düzeyde veya beklenenin altındadır.

Toplam bütün diğer suçlar; Eskişehir, Gaziantep, Isparta, Sakarya ve Siirt illerinde beklenenin altındadır.

Nüfus kayıtlarına göre incelenen suçlar açısından dağılım farkları istatistik olarak anlamlı bulunmuştur ($P < 0.001$).

Bütün suçların, suçluların İstanbul ili ikametgah adreslerine göre dağılımı incelendiğinde;

Hırsızlık suçu; Beyoğlu, B.Çekmece ve Ümraniye'de beklenenin üzerinde diğer ilçelerde beklenen düzeyde veya beklenenin altındadır.

Adam öldürme ve öldürmeye teşebbüs suçu; İstanbul'da bimekan grup arasında ve Ümraniye'de beklenenin üzerinde diğer ilçelerde beklenen düzeyde veya beklenenin altındadır.

Cinsel suçlar; Beykoz ve Eyüp'te beklenenin üzerinde diğer ilçelerde beklenen düzeyde veya beklenenin altındadır.

Gasp suçu; İstanbul'da bimekan grup arasında beklenenin üzerinde diğer ilçelerde beklenen düzeyde veya beklenenin altındadır.

Yaralama suçu; Eminönü, Fatih, Zeytinburnu, Bayrampaşa ve Kağıthane'de beklenenin üzerinde diğer ilçelerde beklenen düzeyde veya beklenenin altındadır.

Trafik Kanununa muhalefet suçu; Küçükçekmece'de beklenenin üzerinde diğer ilçelerde beklenen düzeyde veya beklenenin altındadır.

Toplam bütün diğer suçlar; Silivri ve Yalova'da beklenenin üzerinde diğer ilçelerde beklenen düzeyde veya beklenenin altındadır.

İkametgah adresine göre incelenen suçlar açısından dağılım farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($P<0.001$).

TARTIŞMA

Başta ekonomik nedenler olmak üzere çeşitli nedenler etkisi altında köyden kente göç eden çocuk ve ailesi, kentsel yaşama uyum sağlamakta güçlük çekmekte, kendini dışlanmış hissetmekte ve güvensizlik duymaktadır. Aile fertlerinin çalışması sonucu denetimsiz kalan çocuklarda uyumsuzluk reaksiyonları olarak suç işleme eğilimi artmaktadır. Nitekim sosyal faktörlerin çocuk suçları üzerindeki etkisini araştırdığımız çalışmamızın sonuçları konu ile ilgili çalışmalarla paralellik göstermektedir (1,2,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14).

Çalışmamızda olduğu gibi diğer bazı çalışmalarda yargılanan çocukların sadece % 15-20'si suçun işlendiği bölge nüfusuna kayıtlıdır (12). En fazla işlenen suç türü hırsızlık, en fazla suç işlenen yaş 13-15 yaşları ve en çok işleyenler erkek çocuklardır (3,7,15,16,17,18,19).

Konu ile ilgili olarak İngiltere'de 1991 yılında yapılan bir çalışma da erkeklerin % 82,2 oranında suç işledikleri, en çok suç işlenen yaş grubunun 14-16 yaş grubu olduğu belirlenmiştir (20). Çalışmamızda uyuşturucu kullanma ve satma suçuna ilişkin verilere rastlanmamıştır (3). Yine konu ile ilgili çalışmalarda olduğu gibi suçlar ve suçların işlendiği aylar arasında mevsimsel bir özellik saptanmamıştır (3,17,18,21).

Dikkat çekici bir husus da İstanbul'da belirli bir adresi bulunmayan grup ve işledikleri suçlardır. Bugün dünyada 30 milyonu aşkın korunmaya muhtaç çocuk olduğu bildirilmekte, ülkemizdeki sayının ise 1 milyonun üzerinde olduğu tahmin edilmektedir (1).

Çocuk mahkemelerinin geliştirilmesini amaçlayan 1992 yasa tasarısında, çocuk mahkemelerinde görülen davalarda yaş sınırının 15'ten 18'e çıkarılması, çocuklara kelepçe takılmaması, 15 yaşını doldurmamış çocuklar hakkında tutuklama kararı verilmemesi, hükümlü ve tutuklu çocukların cezaevine konulmaması öngörülmektedir. Bilindiği gibi ülkemizde 15 yaş ve altındakiler çocuk kabul edilmekte, halbuki birçok ülkede 18 hatta 20 yaş ve altı çocuk kabul edilmektedir ve bu yaş sınırındakiler çocuk mahkemelerinde yargılanmaktadır. Çocuk hakları sözleşmesinde de 18 yaş ve altı grup çocuk kabul edilmektedir (22).

Adalet Bakanlığı; çocuk mahkemelerinin amacının çocuğun cezalandırılması olmayıp, terbiye ve ıslah için her türlü önlemin alınması olduğunu, ilke olarak çocuklar için hürriyeti engelleyici ceza yerine koruma önlemlerinin uygulanmasının öngörüldüğünü, çocukların ceza evine değil, eğitim evlerine konulmasının düşünüldüğünü belirtmiştir (23). Bazı ülkelerde olduğu gibi hafif suçlarda kamu davasının açılmasının ertelenmesi de konu ile ilgili öneriler arasındadır (24,25).

Ancak bütün bu öneriler ve düşünülen hukuki önlemler yanında çocuğu suç işlemeye iten toplumsal nedenlerin ortadan kaldırılması, çocuğu yalnızca suç işledikten sonra değil suç işlenmeden önce korumak gerektiği Halk Sağlığı çalışanlarını yakından ilgilendiren bir konudur.

KAYNAKLAR

- 1 Konanç, E. Ekonomi Forumu, 18.1.1992, İstanbul.
- 2 Yavuzer, H. (1994) *Çocuk ve Suç*, Remzi Kitabevi, İstanbul, 29-35, 277-312.
- 3 Hancı, İ.H., Ege, B., Ertürk, S. (1991) *Adli Tıp Dergisi*, 7 (3-4): 99-109.
- 4 Yavuzer, H. (1979) *Kriminoloji Derg.*, 2, 25-29.
- 5 Kalkıcı, U., Doğaner, İ., Aydın, C., Saygılı, R. (1990) *Ege Tıp Dergisi*, 29, 368-371.
- 6 Apak, S. (1989) *Gelişim Nörolojisi*, İ.Ü.Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Bayrak Matbaacılık İstanbul, 2. Baskı 7-8.
- 7 Aydın, C., Kabaklıoğlu, M.T. (1989) *Ege Tıp Dergisi* 26 (2): 625-34.
- 8 Dönmezer, S. (1994) *Kriminoloji*, Filiz Kitabevi 8, Baskı İstanbul, 239-265.
- 9 Glueck, S., Glueck, E.T. (1968) *Delinquents and Non Delinquents in Prospective*, Harvard Univ. Press Cambridge, Massachusetts (*Locussit*, Yavuzer, H. *Çocuk ve Suç*, Remzi Kitabevi, İstanbul, 7.Baskı s.138-140, 1993).
- 10 Grant, N.R., Thomas, B.H., Offord, D.R., Boyle, M.H. (1989) *J.Am.Acad.Child Adolescence Psychiatry* 28 (2), 262-268.
- 11 Güneç, G. (1983) *Çocuk Mahkemeleri Sempozyumu* Ankara, A.Ü. Eğitim Bilimleri Fak. Yayın No. 130, 1-7.
- 12 Hancı, İ.H. (1993) *7.Ulusal Adli Tıp Günleri*, 1-5 Kasım Antalya Kongre Kitabı, 199-208.
- 13 Lewis, D.O. (1985) *Conduct Disorder and Juvenile Delinquency Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Baltimore, Williams and Wilkins 1754-1760.
- 14 Yörükoğlu, A. (1993) *Gençlik Çağı, Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunlar*, Özgür Yayın Dağıtım Ltd.Şti, İstanbul 8, Baskı 301-337.
- 15 Ertürk, S., Ege, B. (1989) *Ege Tıp Dergisi*, 28, 2563-2567.
- 16 Kalkıcı, U., Doğaner, İ., Aydın, C., Saygılı, R. (1990) *Ege Tıp Dergisi*, 29, 368-371.
- 17 Çoltu, A., Hancı, İ.H., Ege, B., Demircan, S. (1993) *7. Ulusal Adli Tıp Günleri* 105 Kasım Antalya Kongre Kitabı, 51-58.
- 18 Gürpınar, S.S., Hancı, İ.H., Aktaş, E.Ö., Gündüz, M., Yücel, S. (1994) *Karadeniz Tıp Dergisi* 7 (1) 39-41.
- 19 Kök, A.N., Öztürk, S., Arısoy, Y., Çakmak, M.A. (1993) *3.Halk Sağlığı Günleri* 5-7 Mayıs Kayseri Erciyes Üniv. Yayınları No.46 155-159.
- 20 Uluğtekin, S. (1989) *Çocuk Mahkemeleri ve Sosyal İnceleme Raporları*, Bizim Büro Ankara, 56-87.
- 21 Yavuz, İ.C., Hancı, İ.H., Çakmak, M.A., Arısoy, Ege, B. (1994) *Adli Bilimler Kongresi*, 12-15 Nisan, Adana Kongre Kitabı 151-155.
- 22 Unicef (199) *Çocuk Hakları Sözleşmesi*.
- 23 Cumhuriyet Gazetesi, 22 Nisan 1992.
- 24 Sölez Tan, U., Artuk, E. (1992) *Argumentum* 19, 285-290.
- 25 Tan, U.S. (1993) M.Ü. Hukuk Fak. 10. Yılı, *Adliye ve Çocuk Suçluluğu Sempozyumu* İstanbul, M.Ü. Hukuk Fak. Yayınları No. 536, 305-310.

Ayrı baskı için :

Doç. Dr. Bilge Hapçioğlu
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Çapa, İstanbul

Gecekondulaşma ve Çocuk Suçluluğu

İ.HAMİT HANCI

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Bornova, İzmir

SQUATTER'S SHACK AND JUVENILE DELINQUENCY

Summary

During the period of 1991-1993, judgement cartoons of 3327 cases that lawsuit were resulted at the Child Court of İzmir were examined. The places which the children lived were investigated. 1.9 % of the cases were homeless. 23.8 % of them were from towns, in prison or living outside of the province. It was determined that cases other than these lived mostly in the districts of squatter's shack and partial squatter shack in city. It was concluded that the problem of GECEKONDU specially effects the children and young generations and improves the offence potential.

Key Words : *Juvenile Delinquency, squatter shack.*

Özet

1991-1993 yılları arasında İzmir Çocuk Mahkemesi'nde davaları sonuçlanan 3327 olgunun karar kartonları incelenerek çocukların oturdukları semtler araştırıldı. Olguların % 9.1'i evsizdi, % 23.8'i ilçelerden geliyor, il dışında oturuyor ya da hapisyanede kalıyordu. Bunlar dışında kalan olguların çoğunluğunun şehirdeki gecekondu ve kısmen gecekondu bölgelerinde oturduğu belirlendi. Gecekondu sorununun özellikle çocukları ve genç kuşakları etkileyerek suç potansiyelini artırdığı sonucuna varıldı.

GİRİŞ

Kriminoloji; suç ve ceza, suçlunun yeniden topluma kazandırılması, suçun engellenmesi gibi konuları inceleyen özel bir bilim dalıdır. Kriminoloji, suçu sosyal bir fenomen olarak ele alır (1). Bu çalışmamızda çocuk suçluluğunu etkileyebilecek sosyal bir etken olan gecekondulaşma sorunu incelenecektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

1991-1993 yılları arasında İzmir Çocuk Mahkemesi'nde davaları sonuçlanan 3327 çocuktan İzmir Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde oturan ve evsiz olmayan 2466'sına ait karar kartonları incelenerek bu çocukların oturdukları mahalleler saptanmıştır. Daha önce yapmış olduğumuz bir çalışmada (2) suç işlediği iddia edilen çocukların oturdukları farklı sosyoekonomik düzeylerdeki şehir bölgeleri, genel olarak ele alınarak incelenmiştir. Bu bölgelerin içinde gecekondu olan ve olmayan mahalleler bulunabilmektedir. Farklı olarak bu çalışmamızda, çocukların oturdukları adresler ayrıntılı bir şekilde sokak sokak incelenmiştir. Bu adresler İzmir Şehir Haritası, gözlemlerimiz ve C.Sevgi'nin kitabından (3) yararlanılarak gecekondu, kısmen gecekondu ve gecekondu olmayan diye üç ana gruba ayrılmıştır. Kısmi gecekondu nüfusunun % 40'ı gecekondu nüfusu olarak kabul edilmiştir (3).

BULGULAR

İzmir Çocuk Mahkemesi'nde davası sonuçlanan 3327 çocuğun 2466'sı (% 74.1) Büyükşehir Belediyesi sınırları içindeki semtlerde oturmaktaydı. 65'i bimekandı (evsizdi) (% 1.9), 796'sı (% 23.8'i) ilçelerde veya il dışında oturuyor, cezaevinde kalıyor ya da oturduğu yer bilinmiyordu.

Büyükşehir Belediyesi sınırları içindeki semtlerde oturan 2466 olgunun % 67.9'u (1427 olgu) gecekonduda oturuyordu. Kısmen gecekonduda oturan semtlerde yaşayan çocukların oranı % 12.3'dü (304 olgu). Gecekonduda ve kısmen gecekonduda oturan bölgelerde yaşayan çocukların toplam oranı % 70.1'di (1731 olgu). Gecekonduda olmayan kent bölgelerinde yaşayan çocukların oranı ise % 29.8'di (735 olgu).

Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde belirtilen üç grupta oturan çocukların İzmir nüfusuna kayıtlılık oranları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Şehrin çeşitli bölgelerinde yaşayan çocukların İzmir nüfusuna kayıtlılık oranları

Olgular	Şehir Bölgesi					
	Gecekonduda		Kısmen gecekonduda		Gecekonduda olmayan	
	n	%	n	%	n	%
İzmir nüfusuna kayıtlı	384	26.9	104	34.2	268	36.5
İzmir dışından	1043	73.1	200	65.8	467	63.5

TARTIŞMA

2. Dünya Savaşı'ndan bu yana özellikle 3. Dünya ülkeleri olarak adlandırılan az gelişmiş ülkelerde görülen hızlı nüfus artışı ile ortaya çıkan kentleşme sürecinde "gecekonduda" olgusu gündeme gelmiştir. 19. yüzyılda Paris'te ve Londra'da konut sıkıntısı nedeniyle ortaya çıkan gecekonduda kavramı (4), ülkemizde 1940'lı yıllarda kullanılmaya başlanmıştır (3). Türkiye'de 1950'lerden sonra görülmeye başlayan iç göçler ve hızlı kentleşme hareketinin özellikle büyük kentlerimizde konut açığı sorununa ve gecekondulaşma gibi olumsuz bir yapılaşmaya neden olduğu bilinmektedir (3). Şehre göçedenlerin ilk durağı gecekonduda olmaktadır. Ancak yavaş sanayileşme ve güvenli yüksek ücretli iş azlığı gecekonduda bölgelerini geçici alanlar olmaktan çıkarmakta, kesin kalıcılık sağlamaktadır (5). Ülkemizde kentleşme, gecekondulaşma ile çağrışım içindedir. Çarpık kentleşmenin en önemli özelliği gecekonduda (3,5-7). Gecekonduda kanunu 2. maddesi gecekonduda "imar ve yapı mevzuatına aykırı olarak, kendisine ait olmayan arazi ve arsalar üzerinde, arsa sahibinin rızası alınmadan yapılan yapılar" olarak tanımlar (8,9).

Çoğunlukla kamu tüzel veya özel kişilerin mülkiyet hakkına tecavüz suretiyle yapılmış olması bunların açık bir özelliğidir. İmar İskan Bakanlığının "Gecekonduda problemi" adlı raporunda "gecekonduda kendisine ait olmayan yerde imar yasalarına aykırı gayri sıhhi (sağlıksız) gayri fenni (planlama ve teknik olanaklardan yoksun) alelacele yapılmış olan konuttur" der. Ama bu yapıların kişilerin kendi arazisi üzerine kurulabileceği de unutulmamalıdır. Gecekonduda patolojik yoğunluk derecesine ulaşacak kadar yoğun olan şehirselleşme alanı olarak görülmektedir (3).

Gecekonduya yaşayanlar genellikle oturdukları evlerin mülkiyetine sahip değildirler. Gecekonducuların kuruldukları alanlar, satın alınmayan parsellenmemiş arazilerdir. Gecekondu bölgelerinde evler genellikle sık ve tek katlıdır. Konutların sıklığı dışarıdan gelecek herhangi bir tehlikeye karşı korunma psikolojisinden ileri gelmekte, evlerin tek katlı olmasının nedeni ise ekonomik olanaksızlıklar yanında, her zaman devletin güçleri tarafından yıkılma endişesinden doğmaktadır. Konutlar teneke, çamur, biriket, taş v.b. yapı malzemelerinden oluşmaktadır (3). Bu binalar, ileride çok katlı yapılar haline geldiklerinde dar sıkışık şehir bölgeleri oluşmaktadır (3,7,10,11). Kuruluş alanları genellikle bataklık, dağların yamaç ve etekleri ile eski kent merkezleri ve kentlerin periferinde bulunmaktadır (3). Bunlar alt yapı yatırımlarının bulunmadığı, sağlık hizmetlerinin görülmediği, bu nedenle bulaşıcı hastalıkların kol gezdiği ayrıca, beslenme ve eğitim olanaklarının düşük olduğu alanlardır (3,7,11-16). Gecekondu bölgeleri ve mahalleleri kentin diğer semtlerine oranla nüfus sıklığı açısından daa yoğundur. Sürekli göç aldıklarından adeta canlı bir hücreye benzeyen bu alanlar, her geçen gün yatay ve dikey büyümekte ve kendilerini yenilemektedirler (3). artan gecekondulaşma kentsel hizmetlerin aksamasına yol açmaktadır (11,15).

İzmir'de de gecekondu merkezde değil kent çevresindedir. Bunun sebebi kentin doğrusal bir yapı göstermesi, kıyıdaki dar toprak şeridinin varlıklı sınıflar tarafından alınması ve kent merkezinde sanayi kuruluşu olmamasıdır (17). İzmir'in % 35'i gecekonduculardan oluşmaktadır (11).

İzmir'de ilk gecekondulaşma hareketleri 1950'lerde başlamış, 1960'lara kadar çok yavaş ilerlemiştir. Kadifekale sırtları ile yoksul bir köy olan Altındağ arasında kalan Samantepe, Ferahlı, İstikbal, Boğaziçi, Gültepe ile Balıkkuyu, Gürçeşme, 1. ve 2. Kadriye bölgelerinde başlamıştır. Buradan başlamasının sebebi hazine arazilerinin varlığı, kent merkezine olan yakınlık, tren ve karayoluyla Karabağlar ve Gazimir'den kolayca tarım alanlara ulaşılabilmesi, Halkapınar ve Bayraklı'dan başlayan sanayi aksının Tepecik yönünde gelişim göstermesidir. 1960-75 döneminde eski gecekondu bölgeleri, etraflarına taşarak yeni alanlar oluşturmuştur. Bayraklı bölgesinde Çay, Çiçek, M.Erener mahalleleri; Kadifekale etrafında İmariye, Yeşilyurt, Cennetoğlu, Vezirağa, Bozyaka semtleri ayrıca Karşıyaka Yamanlar Dağında gecekondu bölgeleri kurulmuştur. Altındağ gecekondu bölgesi olmuştur. Sanayi kuruluşlarına ve Bornova'ya yakın Çamdibi, Mersinli gecekondu bölgeleri gelişmiştir. 1975-85 döneminde gecekonducular hazine arazileri ve hisse tapulu araziler üzerinde sanayi aksı boyunca yayılmıştır. Yamanlar dağı eteğinde Naldöken, Emek, Örnekköy, İmbat, eski bir köy olan Cumhuriyet, Gümüşpala; Çiğli tarafında Balatçık, Maltepe, Güzeltepe denilen geniş gecekondu bölgeleri ortaya çıkmıştır. Melez çayı havzasında Uzundere, Karabağlar, Günaltay, Yunusemre semtleri oluşmuş, ayrıca Cennetoğlu, Vezirağa, Bozyaka, Yeşilyurt semtleri genişlemiştir. Bucada Ufuk, Çamlık, Adatepe, Kozagaç, Gediz, Fırat Mahalleleri; Narlıdere sırtlarında 2. İnönü, Çamtepe, eski bir köy olan Narlı; Güzelbahçe Şafak ve Yaka mahalleleri kurulmuştur. Gecekondulaşma 1975-85'de çok yayılmıştır. Bu arada Bornova'da Atatürk önleme bölgesi ile Uzundere bölgesi kurulmuştur. Bornova'da gecekondu arazisi son derece azdır. Çünkü hazine arazisi yoktur (3). Daha sonraki yıllarda Çiğli'de Egekent ve Evka-2, Bornova'da Evka-3, Buca'da Evka-1 ve İzkent toplu konut projeleri ile gecekondulaşmanın önlenmesine çalışılmış ancak tam anlamıyla başarılı olunamamıştır.

1970'li yıllardan itibaren İzmir'de yoğun gecekondulaşma ve işsizlik baskısı nedeniyle kültür, sanat ve örgütlü yaşam zedelenmiş (17), İzmir'de gecekondu kangren haline gelmiştir (18).

İzmir yaşadığı yoğun göç ve gecekondulaşmanın pençesinde hızla kent olmaktan uzaklaşmakta ve köyleşmektedir. Alt yapısı 300 bine göre planlanan kentte 3 milyona yakın nüfus yaşamaktadır (19).

Şehirlerde bazı bölgelerde görece ekonomik eşitsizliğin ve istihdam imkanlarının sınırlı olmasının suç oranlarını yükselttiği söylenmekte, sosyal adaletsizliğin kızgınlık ve sosyal organizasyonsuzluğa yol açtığı, düşmanlığın sergilenmesine ve suçlu davranışına neden olduğu ifade edilmektedir (21). Kente göçedenler örgün eğitimden yararlanamamış vasıfsız iş gücüdür. Bu nedenle geldikleri yerde sürekli ve düzenli iş sahibi olamamakta, gelir garantisi olmayan günlük işlerde yani marjinal sektörde çalışmaktadırlar (6,11). Bu durum ayrıca vergi toplanamayan kayıt dışı bir ekonomi oluşturmaktadır.

İşgücünün emilemeyişinin doğurduğu işsizlik durumunun da suça itici bir neden olabileceği düşünülmektedir (6).

Kültür değişimlerini ve bu değişimlerin yarattığı kültür ihtilaflarını suçun doğrudan veya dolaylı etkeni sayan görüşler geniştir (1,6). Köyden kente gelenler gecekondu bölgesinin olumsuz şartlarını kendi köyü ile karşılaştırmakta ve yine de yaşantısını daha iyi, memnuniyet verici bulmaktadır. Bu nedenle köyden gelen nüfus geri dönmeyi düşünmemektedir. Ancak kuşaklar değiştikçe gecekondu bölgesinin insanı kıyaslamayı köyle değil yaşadığı şehrin gelişmiş bölgeleriyle yapmaktadır. Kültür çelişkisi köyden gelen insanca kavrandığında, kültür ihtilafları ortaya çıkmakta, kültür değişiminin yaratacağı ceza adaleti sorunları daha açık ve kesin olarak belirlemektedir (6). Gecekondu köyden de kentten de farklı kültüre sahiptir. Buna geçiş kültürü de denilebilir (4,7,22-28). Kişiler köydeki eski tek sesli müzikten zevk alamamakta, kentteki yeni müzik türlerine uyum gösterememektedir. Arabesk geçiş toplumu müziği olarak karşımıza çıkmaktadır (4). Gecekondu yaşayanlarla kentte yaşayanlar arasında çağın gerektirdiği yaşam düzeyi arasındaki uçurum giderek derinleşmekte, kültürel farklılaşma ve şehre uyum güçlüğü meydana gelmektedir (3,4,22,23,27-30). Gecekondu oturanlar zamanla ekonomik olarak düze çıkmaktadır, ama bu atılım kültürel ve sosyal alanlara taşınmamıştır (31).

Gecekondu ailesi toplumsal yalnızlık çekmektedir. Burada çocuk suçluluğu bir başkaldırı şeklinde ortaya çıkabilmektedir (22,26).

Ekonomik zorluğa bağlı olarak aile yaşamının içiçe oluşu, bir odada gereğinden çok kişinin yatıp kalkması, ana-baba, abi-yenge, abla-enişte arasındaki cinsel ilişkilere çocuğun tanıklık etmesi, ekonomik nedenlerle çocuğun okul yerine işe verilmesi, eğitiminin aksaması, yaşam güçlükleri nedeniyle yeterli ilgi, disiplin ve eğitim verilememesi, gecekondu kalabalık nüfusa sahip olması nedeniyle çocuğun kendisine ait dinlenebileceği, hayal gücünü ve düşünmesini geliştirebileceği oyunlar oynayabileceği bir odadan mahrum olması yetişenlerin suçlu olabilme olasıklarını artırıcı etkenlerdir (1,6,22,26,32,33).

Gecekondu bölgelerinde suç işleme oranlarının yüksek olduğu ve gecekondulaşmanın suç oranını artırdığı belirtilmektedir (7,13,15,26,34,35). Hatta gecekonduya yaşayan bu insanların az hizmet almalarını istismar ederek suça yöndikleri iddia edilmektedir (7,35).

Yapılan bir çalışmada suç işleyen 1181 çocuktan 701'inin gecekondu (% 59.4) oturduğu belirlenirken (26), bir başka çalışmada Ankara'da polise intikal eden 0-19 yaş arasındaki çocuk vakalarında 2/3'ünün gecekonduardan geldiği görülmüştür (34).

İzmir'de 1965'te nüfusun % 29'u gecekonduya yaşarken (20), 1986'da % 42.1'lik gecekonduya oturan nüfus oranı (gecekondu ve kısmi gecekonduya yaşayan nüfus oranı % 44.7'dir) saptanmıştır (3). 1992'de ise gecekonduya yaşayan nüfus oranı % 49

olarak belirlenmiştir (20). Bir başka çalışmada gecekondu nüfus oranı % 42.4 olarak belirtilmiştir (17).

Çalışmamızda suç işlediği iddiasıyla yargılanan çocukların % 57.9'unun gecekondu oturduğu, kısmen gecekondu olan semtlerde yaşayan çocukların oranının % 12.3; gecekondu ve kısmengecekondu olan bölgelerde yaşayan çocukların toplam oranının ise % 70.1 olduğu görülmüştür. Gecekondu olmayan kent bölgelerinde yaşayan çocukların oranı ise % 29,8'dir. Gecekondu oturan nüfus oranlarıyla, suç işleyen nüfus oranları karşılaştırıldığında ince istatistik hesaplarını gerektirmeyecek bir biçimde bir biçimde karşımıza çıkan anlamlı sonuçlar, gecekondulaşmanın çocuk suçluluğunda etkili bir faktör olduğu göstermektedir.

Gecekondu bölgelerinin % 90'ını şehre dışarıdan gelenlere oluşturulduğu belirtilmektedir (6,12). İzmir'de çevre illerden göçedenler genellikle gecekonduya yerleşmektedirler (3). Çalışmamızda da gecekondu olmayan bölgelerde oturan çocukların izmir nüfusuna kayıtlılık oranı % 36.5 iken, bu oran kısmen gecekondu bölgelerinde % 34.2. gecekondu bölgelerinde % 26.9 olarak saptanmıştır.

Bir başka görüşe göre gecekondu bölgeleri, bazılarınca hiçbir incelemeye dayanmaksızın bir suçluluk bölgesi (slum) olarak nitelendirilmemelidir. Gerçekte gecekondu bölgeleri bir suçluluk bölgesi değildir. Aksine bu bölgelerde köy yaşantısının etkileri kendisini göstermekte, toplumsal baskı ve kontrol daha çok olduğu için organize bir suçluluk bölgesi haline gelmeleri mümkün olmamaktadır. Buna karşın gecekondu yaşantısı ve ekonomik olanaksızlıklar suça itici etken yaratabilmektedir. Herşeyden önce bu meskenlerin yasalara aykırı teşekkülü, bu teşekkülü önlemek isteyen otorite ile çatışım ifade etmektedir (6). Adeta bu bölgeler daha teşekkül ederken otoriteye başkaldırma, araziye tecavüz kendini göstermektedir (6,23). Ayrıca bu bölgedeki çok sıkışık, iç içe yaşam biçimi ailelerin içli dışlılığı, yaşayanlar arası itilafların, çatışmaların kaynağı olabilmektedir. Şehir hizmetlerinin, imkanlarının sınırlılığı, buna karşılık bu imkanlardan yararlanmak isteyenlerin sayısal çoğunluğu, çatışmaların nedeni olarak ortaya çıkabilmektedir (6).

Belirtilen ekonomik sorunlar, bu bölgede yaşayanların suçluluğu yönünden bir etken olsa bile gecekondu bölgelerinin suçluluk bölgesi olması demek değildir. Gerçekten belirtilen nedenlerle suç işleyenler dahi suçu gecekondualarda değil, hemen kenarında bulunduları şehirde işlemektedirler (6,36). Örneğin hırsızlık yapan gecekondu bölgesinde suç işlememekte sadece orada ikamet etmektedir (6). Ancak yapılan çalışmalarda artık gecekondu bölgeleri içinde yer yer belli merkezler şeklinde "suçluluk noktaları" belirlemeye başladığı, çocukların etraflarındaki sosyoekonomik yönden biraz daha gelişmiş şehir bölgelerinin yanısıra kendi gecekondu bölgelerinde de suç işledikleri saptanmıştır (2,6,36,37).

Gecekondu suçluluk bölgesi olmayıp suçluluğu itici etkenleri bünyesinde barındıran bölgelerdir (6). Aşırı nüfus artışıyla yaygınlaşan şehrin, adli hizmetler yönünden yetersiz kalması söz konusudur. Suçluların saklanması imkanı, hem polis imkanlarının sınırlılığı ve hem şehrin genişliği yönünden artabilir (6,38,39). Kentin merkezinden uzak gecekondu bölgelerini polis ve jandarma yeterince denetleyememektedir (37).

1953 yılında yürürlüğe giren "Bina yapımını teşvik ve izinsiz yapılan binalar hakkında kanun" imar affı konusunu düzenleyen ilk yasadır (8,9). Gecekondu kuşaklarının kenti sardığı 1966 yılında 775 sayılı Gecekondu kanunu yürürlüğe girmiştir (8,9,40). Bu kanunun 18. maddesine girdiği tarihten sonra gecekondu ... hiç bir karar alınmasına gerçek olmaksızın belediye veya devlet zabıtası tarafından derhal

yıktırılır" hükmü yer almaktadır (8,9). Ne varki bu uygulanamamış ve sonraki yıllarda çıkarılan imar afları ile gecekondu yapımına devam edilmiş büyük kentlerin çevresinde yüzbinlerce gecekondu oluşmuştur. Fatih köprüsünü korumak için hazırlanan uçaksavar birliği bile planlanan tepenin gecekonducular tarafından işgal edilmesi nedeniyle başka yer aramak zorunda kalmıştır (41). 1983'de "İmar ve Gecekondu Mevzuatına Aykırı Yapılara Uygulanacak Bazı İşlemler Hakkında Kanun" başlığı ile yeni bir af yasası çıkarılmış, ardından aynı başlıkla 1984'de bir af yasası daha yayımlanmıştır (8,9,40). Halk arasında af kanunu ya da imar affı kanunu olarak anılan bu kanunlarla imar mevzuatına aykırı inşa edilmiş ve inşa edilmekte olan yapılarla gecekonducular "mevzuata uygun hale getirilmiş, af kapsamı sürekli genişlemek suretiyle değiştirilmiştir (40). 1984'deki af yasası o yıla dek alışılmış "kaçak yapıları bir defaya mahsus ruhsata bağlama" kuralını bile yeterli görmemiş, daha da öteye giderek "gecekonduya tapu" sözünü vermiştir (42). Bu yasalarla gecekonducular ve kaçak yapılar yasallaştırılmıştır (42,43).

Bu alanlar ilk aşamada illegal olarak işgal edildikleri için gecekondu sahipleri her zaman dışarıya atılma endişesiyle yaşamaktadırlar (3). Bu da siyasetler için koz olarak kullanılmakta ve oy toplayabilme amacıyla buralarda oturma aflarıyla legal hale getirilmektedir.

Türkiye'de yerel ya da genel her seçim öncesi seçime endeksli imar affı, hatta daha ileri gidilerek gecekondu affı söylemlerine tanık olunmaktadır (8,40). Oy uğruna kaçak yapıya taviz verilip, hazine arazilerinin yağmalanmasına çanak tutulmaktadır (3,8,30,40,42,44-46). Özellikle yerel yönetimlerin seçim çekişmeleri gecekondu bölgeleri ile ilgili olarak daha gevşek ve hoşgörülü olmaya itmiştir. Denetim mekanizması gevşemekte ve bu gidişin farkında olanlar da fırsatı değerlendirmektedir. İmar mevzuatına uygun olarak ruhsatlı yapılaşan yurttaşlar bu durumlarda cezalandırılmış olurken, oy avcılarının hedef kitlesini teşkil eden kaçak yapı sahipleri nasıl olsa af çıkacak söylentisiyle teşvik edilmektedir. Kenti yağmalayarak kent suçu işleyenler ödüllendirilecekmiş gibi bir hava yaratılmakta, her seferinde kentler taammüden katledilmektedir (8,40). Sonraki yıllar için örnek teşkil eden İmar affı yasaları nedeniyle; güvenilirliği olmayan, sürekli değiştirilen ve en önemlisi uyulmaması halinde cezalandırılmayacağı umudu ile kasden çiğnenen imar mevzuatına ilişkin hükümler, sürekli af beklentisi içinde olan yerel yönetimler ve valilik makamlarınca uygulanamamaktadır (8). Af kapsamını sürekli genişletmek suretiyle değiştirmek ile imar mevzuatına aykırı yapılaşmalar ve bu arada gecekondulaşmanın engellenebileceğini düşünmek iyimserlik olacaktır. Başka bir ifadeyle af olasılığının yüksek olduğu bir ortamda, otoritenin tesisi ve devamını sağlamak zor görünmektedir (40). İzmir'de yapılan bir çalışmada Gecekonducuların % 25,6'sı 1 hafta-15 gün, % 34,5'i 15-30 gün, % 19,8'i 30-90 günde yapılmıştır. Bu sürenin kısa olmayışı, yapım sırasında durdurulma korkusunun hiç ya da az olmasından kaynaklanmaktadır (47).

Bugüne kadar gecekonduya ve kaçak yapılaşmaya müdahale etmeyen şehirlerin istila edilmesine göz yuman tüm belediye başkanları suçludur. Hazine arazileri şehirde hatta ülkenin tümünde yaşayan insanların ortak malı olduğuna göre onları korumak şehirlerin emanet edildiği belediye başkanlarının ilk görevidir (45).

Gecekondulaşmanın önlenmesi için siyasi iktidarların oy kaygısından uzak şehir yasaları yapılmalı, imar affı kanunları yürürlükten kaldırılmalı, imara dönük af yasası olmamalıdır (7,8,25,40). Kanunun mali olan devlet, hazine, belediye arsalarına yapılan kaçak yapıların, gecekonducuların kente karşı işlenmiş bir suç olduğu görüşü toplumun bütün kesimlerince benimsenmeli; TCK'daki hırsızlık ve gasp suçlarına eşdeğer kabul edilecek yasal düzenlemeler yapılmalı, imar mevzuatına aykırı

yapılaşmalara karşı müdahale ve yaptırım gücüyle donatılmış, meslek odaları, sivil kuruluşlar ve bilim adamları katılımlı, özerk, yerel ve demokratik denetleme kurumları oluşturulmalı, yaşadığımız kente sahip çıkma amacıyla toplum yararına ve hukuka aykırı olarak tesis edilen idarenin her türlü işlem ve eylemine karşı sorumlu bir birey olmanın gereğini yerine getirmek "menfaatlerimizin ihlal edildiği" her durumda idari yargı yoluna başvurarak iptal davaları açmak hepimiz için hem bir hak hem bir ödev olmalıdır (8).

Ayrıca hazine arazilerinin belediyelere ve toplu konut kooperatiflerine devri ile gecekondu önleme bölgeleri oluşturulmalı (3), gecekonduya proje uydu kentler yapılmalıdır (48).

Daha da önemlisi köydeki gelir azlığı, verimsizlik, işgücü fazlalığı gibi itici nedenlerin önlenmesi gerekmektedir. Kırsal alanda verimkar istihdam olanakları meydana getirilebilmelidir. Tarım dışı hizmetler kırsal alana girmelidir. Sanayi kuruluşlarını şehir dışı nitelikte oluşturulmalı, hammaddeye bağlı olmayan serbest sanayi kuruluşları iş gücü arzının en yüksek olduğu bölgelere kurulmalı, bölgelerarası dengeli politika uygulanmalı, sanayi nüfusu yurt çapında dengeli dağıtılmalı, GAP projesi benzeri DAP, KAP projeleri yaşama geçirilerek halkın doğduğu yerde tutulması sağlanmalıdır (6,7,15,24,40).

DAP, KAP gibi projelerin gerçekleştirilmesi şehirlere göçü engelleyerek şehirlerde meydana gelen bir çok sorunların yanında çocuk suçluluğunda da bir azalmaya neden olacaktır.

KAYNAKLAR

- 1 Dönmezer, S. (1984) *Kriminoloji*, Filiz Kitabevi, İstanbul.
- 2 Hancı, İ.H., Demirçın, S., Coşkunol, H., Ege, B., Ertürk, S., Yemişçigil, A. (1992) *1992 Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Günleri Serbest Bildiriler Kitabı*, 332-342.
- 3 Sevgi, C. (1988) Kentleşme Sürecinde İzmir ve Gecekondu, Kuvvet Matbaacılık, İzmir.
- 4 Ateş, T. (1995) HBB TV Yüksek Tansiyon Programı, 15 Şubat.
- 5 Görmez, K. (1991) *Şehir ve İnsan*, Milli Eğitim Basımevi, İstanbul.
- 6 Özek, Ç. (1974) *Şehirleşmenin Doğurduğu Ceza Adaleti Sorunları Sempozyumu* (1973, İstanbul), Fakülteler Matbaası, İstanbul, 27-87.
- 7 Görgülü, Z. (1994) HBB TV 19 Ocak, Çevre ve İnsan Programı.
- 8 Tokuçoğlu, B. (1994) *İzmir Barosu Dergisi*, Nisan, 44-48.
- 9 Çoker, F., Kazancı, F., Kazancı, M. (1992) *Türkiye Cumhuriyeti Kamunları*, 7. cilt, Kazancı Matbaacılık Sanayi A.Ş., Büyükçekmece, pp.7605-7616-2.
- 10 Çevre ve İnsan (1994) HBBTV, 19 Ocak.
- 11 Tatlıdil, E. (1989) *Kentleşme ve Gecekondu*, İzmir.
- 12 Cin, Ş., Demirağ, B., Girgin, N., Zevkliler, M. (1975) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası Cilt XXVIII sayı III-IV'e ek.
- 13 Alan, T. (1975) *Sağlık Dergisi*, Mart-Nisan (Çeviri).
- 14 Önsel, S. (1985) Şehire göçün çocuk sağlığı üzerine etkisi, İstanbul Tıp Fakültesi Doktora Tezi.
- 15 Sözer, A.N., Demirbilek, T. (1993) Ege Bölgesinde İstihdam ve Çalışma Yaşamının Gencl Görünümü, Ege Sanayicileri ve İş Adamları Derneği (ESİAD) Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar-4, Neşa Ofset ve Ambalaj San. ve Tic. A.Ş., İzmir.
- 16 Baran, A.G. (1992) *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 9(1-2), 53-69.
- 17 Tatlıdil, E. (1993) Yeni Asır Gazetesi, 28 Aralık, 9.

- 18 Yeni Asır Gazetesi (1993) 20 Mart.
- 19 Yeni Asır Gazetesi (1993) 28 Aralık, 9.
- 20 İzmir'in Çevre Sorunları Raporu (1992) İzmir Çevre Müdürlüğü.
- 21 Siegel, L.J. (1989) *Criminology*, West Publishers Company, St.Paul.
- 22 Başaran, İ.E., *Eğitim Psikolojisi*, Emel Matbaacılık, Ankara.
- 23 Ceyhun, D. (1995) HBB TV Yüksek Tansiyon Programı, 15 Şubat.
- 24 Karaca, C. (1995) TGRT TV 18 Şubat.
- 25 Özfatura, B. (1995) TGRT TV 18 Şubat.
- 26 Yavuzer, H. (1990) *Çocuk ve Suç*, 5. Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul.
- 27 Günçikan, B. (1995) Cumhuriyet Dergi, 459, 8 Ocak, 6.
- 28 Arkonaç, S. (1995) Cumhuriyet Dergi, 459, 8 Ocak, 6.
- 29 Hancı, İ.H., Ege, B., Demirçin, S., Coşkunol, H., Ertürk, S., Yemişçiğil, A. (1992) *1992 Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Günleri Serbest Bildiriler Kitabı*, 343-349.
- 30 Hepşenkal, F. (1994) Hürriyet Gazetesi Ege İlavesi, 11 Şubat, 5.
- 31 Süher, H., Oral, N., Şenol, S. (1991) Milliyet Gazetesi, 30 Ekim.
- 32 Hancı, İ.H., Ege, B., (1993) *Adli Tıp Dergisi*, 9(1-4): 3-9.
- 33 Akgün, N. (1987) *Adli Psikiyatrisi*, 69-71, Ankara.
- 34 Gökçe, B. (1971) *Gecekondu Gençliği*, H.Ü. Yayınları, Ankara, s.132.
- 35 Yazıcıoğlu, K. (1994) Hürriyet Gazetesi Ege İlavesi.
- 36 Hancı, İ.H., Akçiçek, E., Aktaş, E.Ö., Batuk, G., Coşkunol, H., Erol, A. *Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi* (Basımda).
- 37 Yakın Takip (1994) İnterstar TV, 17 Ocak.
- 38 Dönmezer, S. (1974) *Şehirleşmenin doğurduğu ceza adaleti sorunları sempozyumu* (İstanbul, 1973) Fakülteler Matbaası, İstanbul, 9-13.
- 39 Akın, İ. (1974) *Şehirleşmenin doğurduğu ceza adaleti sorunları sempozyumu* (İstanbul, 1973) Fakülteler Matbaası, İstanbul, 5-7.
- 40 Toprak, Z. (1988) Kent Yönetimi ve Politikası, Akevler Akdeniz Bilimsel Araştırma Merkezi Yayınları No: 3, Anadolu Matbaacılık, İzmir.
- 41 Milliyet Gazetesi (1994).
- 42 İkinci, O. (1994) Cumhuriyet Gazetesi, 13 Ocak, 16.
- 43 Gürsel, Y. (1992) Mimarlık ve Çevre, İstanbul.
- 44 Hürriyet Gazetesi (1994) 2 Ocak.
- 45 Hepşenkal, F. (1994) Hürriyet 2 Ege İlavesi 6 Mayıs, 5.
- 46 İkinci, O. (1994) Cumhuriyet Gazetesi 14 Ocak, 16.
- 47 Ayan, M. (1982) *Güzel Sanatlar Fakültesi Dergisi*, 3, İzmir, 35-36.
- 48 Milliyet Gazetesi (1994) 7 Ocak, sayfa 5.

Ayrı Baskı için :

Doç. Dr. İ. Hamit Hancı
Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı, Bornova, İzmir

Av Tüfeği Fişek Yatağı Parçası Yaralanmasına Bağlı Bir Ölüm Olgusu

MAHMUT AŞIRDİZER, HÜSEYİN SARI, GÜROL CANTÜRK

Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul

A CASE OF DEATH CAUSED BY A FRAGMENT OF SHOTGUN BARREL

Summary

As usual in the world, in our country an increasing trend for the amounts of death caused by the gunshot injuries is met, and the one we presented is a different death case occurred by shotgun accidentally.

A boy was hit by a fragment of the shotgun barrel that exploded just at the moment of firing off by his friend and died after ten days of hospital treatment. This case is presented as a sample that exhibits the complementary sides of autopsy and criminal investigation.

Özet

Tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de ateşli silah yaralanmasına bağlı ölümlerin sayısında artma eğilimi görülmekte olup, sunduğumuz olgu da av tüfeği ile kaza sonucu meydana gelmiş değişik bir ölüm olgusudur.

Arkadaşının elindeki tüfeğin fişek yatağının, ateş etme sırasında parçalanmasıyla fırlayan bir parçanın başına isabet etmesiyle yaralanan ve on gün sonra ölen bir çocuğun otopsisidir. Bu olgu, otopsi ile adli soruşturmanın birbirini bütünleyen yönlerini ortaya koyan bir örnek olarak sunulmuştur.

GİRİŞ VE AMAÇ

Tüm Dünya'da olduğu gibi, ülkemizde de artan ateşli silah yaralanmaları, genç yaşlardaki pek çok insanın hayatını kaybetmeleri ile sonuçlanabilmekte olup; otopsi ile uğraşan Adli Tabipler, her gün birbirinden farklı ölüm olgularıyla karşı karşıya kalmaktadır.

Ateşli silahlar ile yaralanmalar sonucu ölümlerin, büyük çoğunluğunu cinayetlere ve intiharlara bağlı ölümler oluşturmaktadır. Kazalar ise nispeten daha az olup; av sahalarında, silah temizlenmesi sırasında, hedef gözetilmeden yapılan atışlarda bir kurşunun isabetiyle, namlunun boş zannedilmesi veya dolu silahın tetiğine yanlışlıkla dokunulmasıyla, sekme kurşunlarla, ortada unutilan silahın çocuklar tarafından oynanılması sonucu meydana gelebilmektedir (1,2,3,4).

Ülkemizde; ateşli silah ile, kaza sonucu bir kişinin ölümüne neden olmak, Türk Ceza Kanunu'nun 455 nci maddesi kapsamında değerlendirilmekte ve olayın gelişimine göre, üzerine «meskûn mahalde ateş etmek», «ruhsatsız silah kullanmak» gibi suçlar da eklenebilmektedir.

Sunduğumuz olgu; ateşli silah ile meydana gelen olağan kazalardan oldukça farklı bir yaralanma olayı olup; sonucunda 11 yaşında bir çocuk hayatını kaybederken; ondan bir yaş küçük ikinci bir çocuk ise, hem yaralanmış, hem de «dikkatsizlik ve tedbirsizlik sonucu ölüme sebebiyet verdiği» iddiası ile, TCK'nun 455 nci maddesi gereğince yargılanmak üzere mahkemeye sevk edilmiştir.

Bu olgu, otopsinin gerekliliğini vurgulayan; adli ve tıbbi anteseğanın bulunmadığı ve otopsi yapan hekimlerin sıklıkla karşılaştığı durumlarda, Adli Tabibin içine düştüğü zorlukları sergileyen ve otopsi sonucunun adli yargıyı yönlendirmedeki önemini belirten, farklı bir örnektir.

OLGU SUNUMU

Sunduğumuz olgu, İç Anadolu Bölgesi'nde bir köyde, ateşli silah yaralanması sonucu ilçe hastanesine yatırılıp; 3 gün sonra oradan İstanbul'da başka bir hastaneye getirilen ve burada 7 gün yattuktan sonra, yapılan tıbbi tedavilere yanıt vermeyerek ölen; cesedine Adli Tıp Kurumu, Morg İhtisas Dairesi, otopsi salonunda otopsi uygulanan, 11 yaşında bir erkek çocuğa aitti.

Ölüm olayı; 1994 yılının Ekim ayında meydana gelmişti. İstanbul'da tedavi gördüğü hastane ise, Üsküdar Cumhuriyet Savcılığı mntukasında bulunmaktaydı. Bu savcılık tarafından gönderilen ölü muayene zaptında; çocuğun 10 gün önce meydana gelen av tüfeği yaralanması sonucu, 7 gün önce hastaneye yatırılmış olduğu; alın sağ tarafında bir yara bulunduğu; tedavisi sırasında çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde sağ frontalde fraktür (minimal çökme ve metalik parça giriş deliği), beyin dokusu içerisinde metalik bir parça, beyinde subaraknoid ve intra serebral kanama saptandığı kayıtlı idi.

Aynı gün uygulanan otopsi sırasında, harici muayenede, alında sağ kaşın hemen dış tarafında 3 cm.lik sütüre edilmiş yara (Resim 1), sağ scapula üzerinde 2x2 cm.lik ekimoz ve her iki inguinal bölgede çok sayıda enjeksiyon izleri tespit edilmiş; vücutta bunların dışında başka bir travmatik lezyona rastlanılmamıştı. Alındaki yara, sütürleri açılarak incelendiğinde; bunun, 0.5x1.5 cm.lik, kabuklanarak özelliklerini yitirmiş bir yara olduğu görüldü. Bu yaranın, çevresinde başka bir giriş deliği de bulunmaması nedeniyle, tek kürevi veya silindirik kurşunun ya da uzak mesafeli bir atışla yayılan ve periferde kalan saçma tanelerinden birinin girişine ait olabileceği, yaranın ebatları ve içerde yalnızca bir metalik cisim tanımlanmış olması itibariyle av tüfeği saçma tanelerinin toplu girişi ile meydana gelebileceği düşünüldü.

Göğüs ve batin boşlukları açıldığında; sol göğüs boşluğunda 300 cc., sağ göğüs boşluğunda ise 100 cc. sero-hemorajik mayinin toplanmış olduğu, akciğer ağırlıklarının arttığı, yüzeylerinde yaygın subplevral noktavi kanamaların, kesitlerinde ödem ve hiperemi bulunduğu görüldü. Diğer göğüs, boyun ve batin organlarında solukluk dışında özelliğe rastlanılmamakla birlikte akciğer, kalp, karaciğer ve böbrekten histopatolojik incelemeler için parça alındı.

Başın incelenmesine, saçlı deri kaldırılarak başlandı. Haricen tanımlanan sütüre yara altına uyan bölgede, 1x2 cm.lik bir kemik defekti ile, bu defekitten başlayan, sağ öne ve aşağı doğru uzanan ve frontal sinüs ön duvarında sonlanan, 2 cm.lik bir kırık hattı görüldü. Sağ fronto temporal bölge ve sağ temporal adale grubu kanamalı, diğer alanlar soluktu. Otopsi şakki ile kafatası açıldı. 1300 g. tartılan beynin incelenmesinde; sağ frontal lob üzerinde yaygın subaraknoidal kanama ve beyin kesitlerinde, sağ frontal lobdan, sağ ventrikül boşluğuna kadar uzanan, tünel tarzında, kanamalı bir beyin doku harabiyeti bölgesi görüldü. Sağ lateral ventrikül boşluğu ise, pıhtılaşmış görünümde ve kısmen organize olmuş kan ile doluydu. Bu kan pıhtısı içerisinde metalik bir cisim bulunmaktaydı. Bu metalik cismin; 1.1x2.3 cm boyutlarında, 0.2 cm kalınlığında, bir yüzü hafif konkav, diğer yüzü hafif konveks, kısa kenarlarından biri düzgün, diğer kenarları tırtıklı, dikdörtgen şeklinde ve sert metalik bir parça olduğu; düz kısa kenarın

konkav yüzünde, kenar boyunca uzanan, 2 mm eninde ve bu bölgedeki kalınlığı 3 mm'ye ulaştıran bir çıkıntı bulunduğu görüldü (Resim 2). Bu metalik parça, av tüfeklerinde atılan orijinal saçma, kürevi ya da silindirik kurşunlardan tamamen farklıydı. Otopsi sonuçlanırken, beyinden de histopatolojik tetkik için parça alındı ve elde edilen metalik cisim özelliklerinin belirlenmesi için Fizik-Balistik İncelemeler İhtisas Dairesi'ne gönderildi.

Bu sırada, cesedi teslim almaya gelen, ölen çocuğun yakınları ile yapılan görüşmede, «yaralanmanın, atış sırasında, av tüfeği namlusunun parçalanması sonucu meydana gelmiş olduğu» öğrenilerek, adli tahkikat dosyasının incelenmesine karar verildi.

Histopatolojik incelemeler sonucu; beyinde intraserebral kanama ve ödem, akciğerlerde hiperemi ve ödem tespit edilmiş; kalp, karaciğer ve böbreklerde postmortem değişiklikler dışında özellik görülmemiştir.

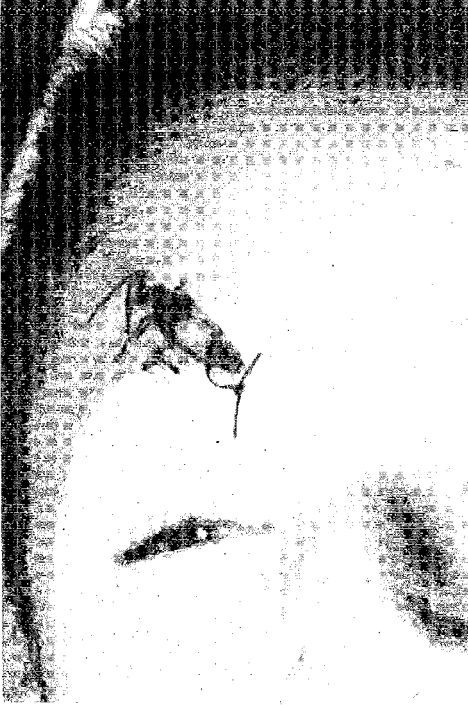
Metalik cismin yapılan balistik incelemesinde; bu parçanın, av tüfeklerinde kullanılan orijinal saçma tanesi veya tek kürevi kurşun parçası olmadığı teyid edilmiştir.

Mahalli savcılık tarafından gönderilen adli tahkikat dosyası incelendiğinde; elde edilen metalik cisim ile adli tahkikat dosyasında tanımlanan olayın birbirini tamamladıkları görüldü. Olay; ölen ile ondan bir yaş büyük olan amcaoğlunun, amcasının tüfeğini alarak, kuş vurmak üzere köy dışına gitmeleri, amcaoğlunun yol kenarındaki elektrik direğine ait fincanlara nişan alıp tetiği çekmesi, ilk tetik çekişte ateş almayan tüfeğin, ikinci tetik çekişte amcaoğlunun elinde patlayarak parçalanması şeklinde gelmişti. Bu arada ateş eden çocuk sağ el bileğinden genişçe yaralanmış, ondan 4-5 metre uzakta duran diğer çocuk ise fırlayan bir parça ile başından isabet almıştı. Olayın hemen sonrasında yoldan geçmekte olan bir araç her iki çocuğu ilçe hastanelerine taşımıştı. Yaralanma olayından üç gün sonra, başından yaralanan çocuk, şuuru kapalı ve genel durumu bozuk olarak İstanbul'daki bir hastaneye nakledilirken, diğeri ayakta tedavi ile taburcu edilmişti. Bu arada adli soruşturma başlamış, olayda kullanılan tüfeğin fişek yatağının parçalanmış olduğu tespit edilmişti.

İstanbul'daki hastanede, başından yaralanan çocuğa bilgisayarlı beyin tomografisi çekilerek, tıbbi tedavi uygulanmış, ancak bu hastanede de 7 gün yatan çocuk, yaralanmadan 10 gün sonra ölmüştü.

Olay mahallindeki savcılık ise, diğer çocuğu, farik ve mümeyyiz olduğuna dair rapor alındıktan sonra, TCK'nun 455 nci gereğince cezalandırılması talebiyle mahkemeye sevk etmişti. Adli tahkikat dosyası bize gönderildiğinde, mahkeme celselerine devam edilmekteydi.

Adli tahkikat dosyasındaki bilgiler, otopside tespit ettiğimiz bulgular ile birlikte değerlendirildiğinde, «çocuğun ölümünün metalik parça yaralanmasına bağlı beyin doku harabiyeti ve beyin kanaması sonucu meydana gelmiş olduğu; yaralanmaya neden olan metalik parçanın, av tüfeğinin parçalanması sonucu kopan bir parça olabileceği; ancak bunun ne kadar bir mesafeden şahsa isabet etmiş olduğunun ise belirlenemeyeceği» kanaatine varmak pek güç olmadı ve bu yönde düzenlenen otopsi raporu mahalli savcılığı gönderildi.



Resim 1. Altındaki yaranın harici muayenede görünüşü



Resim 2. İntrakranyal olarak tespit edilen metalik cisim

TARTIŞMA

1992-1994 yılları arasında yapılan bir çalışmada (2); ateşli silah yaralanmalarındaki orijin araştırılmış ve kazaların tüm ateşli silah yaralanmaları arasında % 1.92 oranında bir yer tuttuğu belirtilmiş olup; kaza şeklindeki olgumuzu değişik kıtan olayın oluş şeklidir. Kuş avlamak için çıkan biri 11, diğeri 12 yaşlarındaki çocuklardan, büyük olanın elinde patlayarak parçalanan av tüfeği fişek yatağından kopan bir parçanın, ondan 4-5 metre uzakta duran 11 yaşındaki çocuğun başına isabet etmesi kötü bir tesadüftür ve yaptığımız literatür araştırmalarında böyle bir yaralanmaya rastlayamadık.

Penetran intrakranyal yaralanmalar; kıymık, mermi parçası, tahta parçaları, metalik parçalar, çivi, ağaç dalına ait parça, kemik fragmanları, savaşlar sırasında bombalardan kopan parçalar gibi cisimlerin kafa içersine girip, beyin dokusunda lezyon yapmaları ya da bıçak, balta sapı, kurşun kalem, bambu kamışı gibi nispeten sivri uçlu, sert ve uzun, ince cisimlerin kafatası kemiklerini delerek içeri girmeleri ile meydana gelebilmekte olup; bunlar ya direkt olarak, ya da transorbital veya transnasal yollardan kraniuma nüfuz edebilmektedirler (5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16).

Olgumuzda metalik cismin trajesinin damardan zengin bir bölge olan periventriküler alanı da kat etmesi ve yaralanmanın, nöroşitürjik merkezlere uzak, küçük bir Anadolu ilçesine bağlı bir köyde meydana gelmesi ve üç gün sonra İstanbul'daki bir merkez hastaneye getirildiğinde ise belki de cerrahi müdahale şansının bulunamayışı ölüme zemin hazırlamıştır.

Bu tür penetran intrakranyal yaralanmaya maruz kalmış ve yabancı cisim içerde kalmış olan olguların yıllarca yaşayabildikleri, hatta içerde kalan bu yabancı cismin zaman içerisinde kendinin çevresinde bir kapsül oluşturabildiği, bunlardan bazılarında yabancı cismin yer değiştirebileceği ve bazılarında ise beyin abselerinin nedenini oluşturabileceği bildirilmekte olup (5,6,8,9,16); bunlarda yaralanan beyin dokusu bölgesi, literatürlerde genellikle frontal lob olmak üzere, frontalden-okspital bölgeye uzanan bir traşe, temporalden-intraspinal uzanan bir göç (temporal bölgede bulunan yabancı cismin zaman içerisinde yer değiştirerek medulla spinalis'e yerleşmesi), parieto-occipital lob, gibi alanlar olarak tanımlanmış ve intraventriküler bölgede yabancı cisim tespit edilen bir olgunun ise kaybedildiği belirtilmiştir (5,7,9,10,11,16). Miller ve arkadaşları, intrakranyal yabancı cisim yaralanmalarında mutlaka operasyon uygulanması gerekliliğini vurgulayarak, opere edilen hastalarda mortalite oranının % 10, opere edilmeyenlerde ise % 62 olduğunu belirtmişlerdir (16).

Bu olguda mahallinde yapılan adli soruşturmada diğer delil ve beyanların toplanabilme imkanı olmuştur. Ancak bazen, adli soruşturmada yeterli delil, bilgi ve tanık bulunmadığı durumlarda, otopside elde ettiğimiz parça gibi deliller olayın çözümlenmesinde son derece önemli olabilmektedir. Otopsi sırasında, olay hakkında yeterli adli ve tıbbi antededen bulunmadığı için karşılaşılan güçlük; otopsi sonrası ölenin yakınları ile yapılan görüşme ve istenilen adli tahkikat dosyasının gönderilmesi ile aşılmış olup; bu, otopsi yapan hekime, otopsi öncesi, adli ve tıbbi antededeni içeren bilgilerin ulaştırılmasının gerekliliğini göstermektedir. Otopsi sonucu düzenlenen raporun adli yargı üzerine katkısı ise, yargıcin bu konuda olabilecek şüphelerini ortadan kaldırması ve daha rahat karar verebilmesine olanak sağlaması olarak değerlendirilebilir.

SONUÇ

Sunduğumuz bu olgu, literatürlerde rastlayamadığımız bir biçimde, av tüfeği fişek yatağı parçalanması ve buradan fırlayan bir parça ile, intrakranyal yaralanma şeklinde gelişen, ölüm ile sonuçlanan sıradışı bir olgu olup; çalışmamızda otopsi bulguları detaylı olarak anlatılmış ve olayın gelişme şekli adli tahkikat dosyasından özetlenmiştir.

Ayrıca bu olgu, adli soruşturma ile otopsinin birbirini bütünleyen unsurlar olduğunu gösteren iyi bir örnek olmuştur.

KAYNAKLAR

- 1 Knight, B. (1991) *Simpson's Forensic Medicine*, 10th edn, pp.103. Emold Arnold A division of Hodder and Stoughton, London-Melbourne-Auckland.
- 2 Albek, E., Yorulmaz, C., Özaslan, A., Koç, S., Ağır, G., Çetin, G. (1995) *8. Ulusal Adli Tıp Günleri 16-20 Ekim 1995 Antalya, Poster Sunuları Kitabı*, s.277-282.
- 3 Gök, Ş. (1980) *Adli Tıp*, 4 ncü baskı, s.223-226. Filiz Kitabevi, İstanbul.
- 4 Aşirdizer, M., Cantürk, G., Sarı, H., Cansunar, F.N. (1994) İstanbul I.Ulusal Adli Tıp Kongresi (Sözlü Bildiri).
- 5 Pencek, T.L., Burchiel, K.J. (1986) *J.Neurosurg.*, **64**: 813-5.
- 6 Hansen, J.E., Fudeman, S.K., Holgate, R.C., Saunders, R.A. (1988) *J.Neurosurg.*, **68**: 752-6.
- 7 Patten, J.I. (1975) *Ann. Ophthalmol.*, **7**(5): 651-4.
- 8 Des Champs, G.T., Morano, J.U. (1991) *J. Trauma*, **31**(2): 293-5.
- 9 Young, W.F., Katz, M.R., Rosenwasser, R.H. (1993) *South. Med. J.*, **85**(6): 557-9.
- 10 Fallon, M.J., Plante, D.M., Brown, L.M. (1992) *J.Emerg Med.*, **10**(4): 439-43.
- 11 Kasamo, S., Asakura, T., Kusumoto, K., Nakayama, M., Kadota, K., Atsuchi, M., Yumamoto, Y. (1992) *No.Shinkei. Geka.*, **20**(4): 433-8 (Abstract).
- 12 Irwing, G.E.Jr., Tilelli, J. (1986) *Am.J.Emerg. Med.*, **4**(5): 412-3.
- 13 Vender, J.F., Nelson, C.C. (1988) *Ophthalmic Surg.*, **19**(5): 328-30.
- 14 Vincey, L., Bonsch, M., Juglair, J.Y., Lopez, Y., Georges, B. (1987) *J.Fr. Ophthalmol.*, **10**(11): 673-7 (Abstract).
- 15 Fujimoto, S., Onuma, T., Amagasa, M., Okudarla, Y. (1987) *No.Shinkei. Geka.*, **15**(7): 751-6 (Abstract).
- 16 Miller, C.F.II., Brodkey, J.S., Colombi, B.J. (1977) *Surg. Neurol.*, **7**: 95-103.

Ayrı Baskı İçin :

Uz. Dr. Mahmut Aşirdizer

Adli Tıp Kurumu Başkanlığı,

Morg İhtisas Dairesi, Esekapı-İstanbul, Türkiye

Yaşamsal Desteklerin Kesilmesi Ya da Sınırlandırılması (Pasif Ötanazi): Bir Olgu Sunumu

FARUK AŞICIOĞLU ^{a)}, JALE BAFRA ^{b)}, ÇETİN SEÇKİN ^{a)}

^{a)} Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul

^{b)} İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul

WITHDRAWING OR WITHHOLDING THE LIFE-SUSTAINING TREATMENTS: (PASSIVE EUTHANASIE): A CASE REPORT

Summary

Doubtful aspects of active euthanasia and the fact that it is prone to misuse provides support for passive euthanasia that is applied by withdrawing or withholding the life sustaining treatments.

In our case, a 41 years old male patient with skull fracture, contusion and pneumocephaly following a traffic accident was disconnected from the Bird apparatus by his father.

Cases of passive euthanasia seldomly give rise to trials; for we did not met any case of passive euthanasia committed by a relative in the literature on the subject. this specific case was found worth being presented and discussed.

Özet

Aktif ötanazinin sakıncaları ve kötüye kullanılmaya müsait olması yaşamsal desteklerin kesilmesi ya da sınırlandırılması şeklinde uygulanan pasif ötanazinin taraftar bulmasına yol açmıştır.

Olgumuz, trafik kazasına bağlı olarak kafatası kırığı, kontüzyon ve pnömosefali oluşan ve yapay solunum cihazıyla hayati fonksiyonları sürdürülen 41 yaşında bir erkek olup, babası tarafından Bird cihazıyla olan yaşamsal bağlantısı kesilmiştir.

Oluş tarzı ile bir pasif ve istemsiz (nonvolanter) ötanazi olana olayımız, bu tür olguların yargıya nadiren yansınması ve literatürde de doğrudan hastanın yakını tarafından gerçekleştirilmiş pasif ötanazi eylemine rastlanamamız nedeniyle sunulmuş ve literatür eşliğinde tartışılmıştır.

GİRİŞ VE AMAÇ

İyileşmesi mümkün olmayan, şiddetli acı ve ıstırap veren bir hastalığa yakalanmış kişilerin yaşamının tıbbi usullerle, acısız olarak sona erdirilmesi şeklinde tanımladığımız klasik ötanazi kavramı, sakıncaları ve kötüye kullanılmaya elverişli olması nedeniyle artık yaşamsal desteklerin kesilmesi ya da sınırlandırılması anlamında kullanılmaya başlanmıştır. Yani hastanın hayatının letal dozda bir uyuşturucu veya zehir verilerek sona erdirilmesi (aktif ötanazi) evvelce daha sık uygulanmakta iken, bugün tıbbi tedavinin başlanmaması ya da başlanmışsa kesilmesi şeklindeki "pasif ötanazi" uygulaması geniş ölçüde savunulmaktadır.

Yaşamı destekleyici aygıtlara bağlı olarak yaşatılan ve aygıttan çıkarıldığı takdirde yaşamayacak durumda olan kişilerde, bu işlemin hastanın ve yakınlarının rıza ve isteğine bağlı olarak sona erdirilmesi son yıllarda Avrupa ve Amerika'da taraftar bulmakta ve mahkemelerin bu konuda verdikleri olumlu ya da olumsuz kararlarla sonuca ulaşmaya çalışılmaktadır. A.B.D.'de Cruzan, Conroy, Browning davaları bu konudaki mahkeme kararlarının en tipik örnekleridir (1,2,3).

Tıbbi teknolojinin ilerlemesi kendi kendine yaşamayacak durumdaki hastaların bir takım aygıtlar vasıtasıyla yaşatılmasına olanak sağlamıştır ki hastanın bu durumu bazen yıllarca sürebilmektedir.

Ancak bu tür bir yaşam tarzının tartışılabilir olduğu da ortadadır. "Bu şartlar altındaki hastalarda yaşam kalitesinin ve insani niteliklerin yeniden gözden geçirilmesi gerektiği" ileri sürülmüştür (4). Kişinin yaşama hakkı tabii ki en önemli hakkıdır ve özenle korunması gerekir. Ancak gülmek, konuşmak, doğal ihtiyaçlarını onurlu bir biçimde karşılayabilmek, özgürlük ve otonomi gibi insani niteliklerin kaybedilmesi halinde yaşama hakkının korunmasını daha dar bir çerçeve içerisinde düşünmek ve değerlendirmek gerektiği ve koşullar ne olursa olsun, insanın yaşamaya mahkum edilemeyeceği de düşünülmektedir (5,6).

Hastanın sürekli olarak bir takım aygıtlarla yaşatılmaya çalışılmasının kendisinde ve ailesinde meydana getirdiği sıkıntı ve psikolojik çöküntü bir süre sonra dayanılmaz ölçülere varmaktadır. Ayrıca hastanın yaşamsal desteklere bağlı olmasının ailesi ve toplum açısından doğurduğu mali yük zengin ve gelişmiş ülkelerde dahi gözardı edilemeyecek boyutlardadır (7,8). Bundan başka, yoğun bakım ünitelerindeki sınırlı sayıdaki yüksek teknoloji ürünü tıbbi cihaz ve olanakların, iyileşmesi bugünkü tıbbi bilgiler çerçevesinde mümkün görülmeyen hastalar yerine, iyileşebilecek durumdaki hastaların kullanımına sunulması da bu konudaki görüşlerden biridir. Olabilir ki bu kaygının da rolü ile, bir çok yoğun bakım ünitesinde, adı konulmamakla birlikte, destekleyici tedaviye başlanmayarak ya da zamanında ve yeterince yapmayarak ölüm çabuklaştırılmakta ve hatta iyileşmesinden ümit kesilen evine gönderilerek adeta ölüme terk edilmektedir (9).

Türk Ceza Kanunu'nda ötanaziye doğrudan veya dolaylı bir atıfta bulunulmaması ve ötanazi fiilinin kasten adam öldürme cürmüne ilişkin hükümlerle cezalandırılmakta olmasına rağmen, farklı ve düşündürücü bir yargı kararı ile sonuçlanmış olan olgumuz hukuk ve tıp literatürü bakımından ilgi çekici olması nedeniyle sunulmuş ve tartışılmıştır.

OLGU

30.05.1993 tarihinde otomobilinin lastiğinin patlaması ve takla atması nedeniyle yaralanan 41 yaşındaki erkek olgu, önce Karaman Devlet Hastanesi'ne, oradan da Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne götürülüyor. Hastanın geldiğinde genel durumunun kötü, şuurunun kapalı, solunumunun düzensiz olduğu saptanıyor. Bilateral periorbital ekimozu, vertexte saçlı deride Y şeklinde 8-7-6 cm'lik cilt altı kesisi ekstremitelerde çok sayıda yüzeysel sıyrıkları bulunan hasta nöroşirürji kliniğine yatırılıyor. Pupillalar izokorik, ışık refleksi bilateral zayıf, fundus muayenesi doğal, kranial sinirleri intakt, derin tendon refleksleri normoaktif olan hastada ense sertliği, patolojik refleks ve lateralizasyon bulgusu saptanmıyor. Kraniografide fraktür görülmesi üzerine çekilen BBT'de sol frontotemporalde depresyon fraktürü, kontüzyon, pnömosefali saptanıyor.

Cerrahi müdahale düşünülmeyen ve tıbbi tedavi uygulanan hastaya, 31.05.1993 tarihinde solunum sıkıntısı olması üzerine trakeostomi yapılıyor. 01 ve 02.06.1993 tarihlerinde genel durumunda bir değişiklik ve ilave patoloji saptanmayan olguya 03.06.1993 tarihinde nasogastrik sonda takılarak beslenme sağlanıyor ve bundan iki gün sonra solunumun durması üzerine reanimasyon servisine götürülerek Bird cihazına bağlanan hastanın yakınları, sabah 06.00'dan itibaren hastalarına daha fazla müdahale ettirmek istemediklerini beyan ederek onu götürmek istiyorlar. Serviste görevli hekim ve hemşirelerin ısrarla hastanın aletten ayrılması halinde öleceğini ve hastanın kendilerine ait olduğunu, artık yakınlarının isteğiyle dahi taburcu edilemeyeceğini

söyledikleri, buna rağmen saat 12:00 sıralarında, son üç gündür hastanın başından ayrılmayan babasının "Allah oğluma bu kadar ömür vermiş, sürünmesini istemiyorum" diyerek, hastanın üzerine kapandığı ve makineyi hastadan ayırdığı, nöbetçi doktor, hemşire ve servis görevlilerinin çabalarına rağmen babayı hastadan ayıramadıkları ve şahsın 3-5 dakika süreyle hiçbir müdahaleye izin vermediği, bu arada çağırılan hastane polisi ve nöbetçi amirinin asansörden yaşlı bir kadınla erkeğin çarşafa sarmış oldukları cesedi çıkarmakta iken engelledikleri, yaşlı adamın koynuna koymuş olduğu hastane evrakını vermek istemediği tanık ifadelerinde belirtilmektedir.

Aynı gün mahallinde yapılan otopside, cesedin 1.80 cm boyunda, 80 kg ağırlığında, 4-5 günlük sakallı, tedavi nedeniyle kazınmış saçlı olduğu, hastane evrakında belirtilen harici muayene bulgularına ek olarak çok sayıda iğne pikür izi tarif edildiği, sadece göğüs boşluğunun açıldığı, akciğer ve kalpten alınan parçaların İstanbul Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'nda yapılan kimyasal toksikolojik incelenmesinde aranan toksik maddelerden hiçbirinin bulunmadığı, akciğer parçalarının histopatolojik tetkikinde taze lobüler pnömoni kalpte postmortem değişiklikler saptandığı kayıtlıdır.

Olay yargıya intikal etmiş ve baba hakkında tedbirsizlik ve dikkatsizlik neticesi ölüme sebebiyet vermekten dava açılmıştır. (Konya Cumhuriyet Savcılığı, 93/5771 Hz., 93/2982 E., 93/2015 no.lu 14.06.1993 T.li iddianamesi) Hazırlık soruşturmasında ölümün babanın fiili ile mi yoksa başka bir sebepten mi meydana geldiği Adli Tıp Kurumu'na sorulmuş ve A.T.K. ilgili İhtisas Kurulunca "..... ölümün künt kafa travmasına bağlı kafatası kırığı, kafa içi değişimleri ve komplikasyonları sonucu meydana gelmiş olduğu, solunum cihazına bağlandıktan bir süre sonra spontan solunumun geri dönmemesi nedeniyle tıbbi açıdan beyin ölümünün meydana gelmiş olduğu, ancak solunum cihazına bağlı olması halinde bir süre daha yaşayabileceği, entübasyon tüpünün çekilmiş olmasının bedensel ölümü çabuklaştırmış olacağı" şeklinde cevaplandırılmıştır.

Mahkeme 21.01.1994 tarihli kararında trafik kazasında alınan yaralar neticesinde ölümün gerçekleşmiş olması nedeniyle suçun oluşmadığına ve sanığın beraatine hükmetmiştir. (Konya 3.Asıl Ceza Mah. 93/540 E. 94/38 K. 21.01.1994 T. Kararı).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Pasif ötanazi olgularında iki tip hasta söz konusudur. Ehliyetli, yani şuuru yerinde olan hastaların istek ve rızası, yaşamı destekleyen tıbbi müdahalenin sona erdirilmesi için yeterli olabilmekteyken, hastanın ehliyetsiz, yani şuurunun kapalı olması halinde bu konudaki istek veya rızanın nasıl belirlenebileceği sorunu ortaya çıkmaktadır (4,9). Burada da iki durumu birbirinden ayırmak gerekmektedir. Birincisi hastanın önceden yani bilinci yerinde iken yapmış olduğu bir irade beyanının bulunması halidir. Yaygın görüş, "Living Will" adı verilen bu gibi istek ve vasiyetlerin dikkate alınması yolundadır (10). Ancak, bunun da şartı, bu beyanın açık, tercihen yazılı ve kesin olmasıdır (11,12). Hastanın önceden bildirmiş olduğu böyle bir isteğinin bulunmaması halinde ise yakınlarının talebi ile yaşamsal desteklerin sona erdirilip erdirilemeyeceği bir hayli tartışmalıdır ve mahkemeler çoğunlukla hastanın yaşamak istemediğine dair açık ve kesin bir irade beyanı olmadıkça yakınlarının talebi ile yaşamsal desteklerin kesilmeyeceği görüşünde birleşmektedirler (13,14). Üçüncü bir durum da hastanın önceden tayin ettiği bir vekil aracılığı ile ölme hakkını kullanabilmesidir (9).

Olayımızda şuuru kapalı, kafatasında multipl kırık ve kontüzyon ile hastaneye intikal ettirilen hastaya nefes alabilmesi için trakeostomi yapılması, nasogastrik sonda

ile yapay beslenmesinin gerçekleştirilmesi ve nihayet solunumun durması üzerine reanimasyon servisine nakledilerek Bird (yapay solunum) cihazına bağlanması, babasını ve diğer yakınlarını fazlasıyla üzmüştür. 41 yaşında, 1.80 cm boyunda, 80 kg ağırlığındaki oğlunu tedavi nedeniyle saçları kazınmış, vücudunda çok sayıda iğne pikür izi ile gören ve son üç gündür sürekli hastanın başında bulunan, 65 yaşındaki baba daha fazla dayanamayarak hastayı cihazdan ayırmış ve ölümü gerçekleştirmiştir. Evvelce de "oğlunun daha fazla sürünmesini istemediğini" söyleyen babanın eylemi sadece bu saike dayalı olsa dahi mevcut ceza yasalarımıza göre adam öldürme suçudur. Çünkü suçun teşekkülü için saiklerin bir önemi yoktur, failin bilerek ve isteyerek hareket etmiş olması yeterlidir (15,16). Kaldı ki burada hasta şuuru kapalı bir durumda olduğu için herhangi bir acı veya sıkıntı duyması mümkün değildir. Dolayısıyla babayı pasif ötanaziye sevkeden neden yalnızca kendi üzüntü ve sıkıntısıdır. Ötanazi uygulamalarındaki esas saikin hasta yakınlarının psikolojik rahatlatılması olduğu da düşünülebilir (17). Gerçekten de ehliyetsiz hastalarda hasta yakınlarının hayatı sonlandırma isteğinin altında yatan gerçek saiki belirleyebilmek çok zordur. Miras, bakımın yüklediği maddi ve manevi yükten kurtulma vesair kötü saiklerin, küçük bir ihtimal de olsa failin eyleminde etkili olabileceğini düşünmek gerekir (10,18).

İnsan yaşamının terminal dönemindeki ağrı korkusu ötanazi fikrinin doğmasının ve taraftar bulmasının en önemli nedeni olsa da, son zamanlarda hastanın sıkıntısının fiziksel ağrıyı içermesi, ancak sadece ağrı ile sınırlı olmaması, tedaviye yanıt vermeyen hava açlığı gibi dayanılmaz sıkıntıları da kapsamaya gerektiği görüşü taraftar bulmaktadır (4,19,20). Olgumuzda yaşamsal merkezlerin bulunduğu beyin sapı ölümü gerçekleştirmiş, fakat yapay solunum cihazı ile oksijenlenme işlemi devam etmekte iken cihazdan ayrılmıştır. Bu gibi durumlarda oksijenasyonun devamına rağmen genellikle birkaç gün içinde kardiak arrestin gelişeceği ve tam beyin ölümünün kaçınılmaz olduğu bilinmektedir (21,22). Her ne kadar babası tarafından acı ve sıkıntı çektiği düşünülse dahi, bu durumdaki bir hastanın tıbben acı ve sıkıntı çekmesi de mümkün değildir. Ancak, New Jersey Temyiz Mahkemesi, benzer bir olayda, "Yaşamı destekleyen tedaviye son verme hakkının kullanılmasına dair kararın, beyin ölümü, geri dönülmez koma ve bitkisel yaşam durumları ile tedaviyi sürdürmekte tıbbi bir yarar beklenmeyen şifa bulmaz ve terminal hastalar için verilebileceği"ni belirtmiştir (Quinlan Kararı) (9,23).

Quinlan, kararı, tıbbi tedavinin sonlandırılması için açılmış davalarda analitik bir çerçeveye çizerek örnek teşkil etmesi bakımından ilgi çekicidir. Mahkeme bu gibi olaylarda tartışma konusu olan bazı sorulara açıklık getirmiştir ki bunlardan biri de hangi tedavi tiplerinin sonlandırılabiliridir. Mahkeme bu konuda bazı kriterler saptamış ve ilk olarak tedavi şeklini olağan (Ordinary)/Olağandışı (Ekstra Ordinary) olarak ikiye ayırmıştır (9,24). Olağan tedavi hastaya uygulanması gereken alışılmış, klasik ve hastalığa özgü, denenmiş, kabul edilmiş tedavi yöntemleridir. Örneğin, kanserli hastaya kemoterapi ya da radyoterapi uygulanması gibi. Olağandışı tedavi ise uygulanabilecek normal tedavi yöntemlerinin dışında veya fazla denenmemiş ya da kabul edilmemiş veya pahalı yöntemlerdir ki mahkemeye göre respiratörler, yapay beslenme ve solunum cihazları olağandışı tedavi yöntemlerindedir. Yine bazı görüşler olağan tedavi yöntemlerinin sonuna kadar uygulanması, olağandışı tedavi yöntemlerinin sonuna kadar uygulanması, olağandışı tedavi yöntemlerinin ise kesilmesine veya sınırlandırılmasına izin verilmesi yolundadır. Ancak, bu ayırım, yorumlanmasındaki çeşitlilik nedeniyle şaşırtıcı ve yararsız olabilmektedir (9).

Olayımızın ilgi çekici bir özelliği ise hasta yakını tarafından gerçekleştirilmesidir. Literatürde incelediğimiz pasif ötanazi olguları genellikle hastanın veya kanuni

yakınlarının talebi ile hekimler tarafından gerçekleştirilebildiği halde bu olayda bizzat hastanın babası oğlunu makineden ayırmak suretiyle ötanazi uygulamıştır. Adam öldürme suçlarında suçun usul veya fîru yani ana, baba, çocuklar ya da torunlar aleyhine işlenmiş olması (TCK. md.450/1) ağırlatıcı sebep olarak düzenlenmiş ve müeyyidelendirilmiştir. Bu da konunun genel hükümlere göre halledilmesi nedeniyle ortaya çıkabilecek bir çelişki ve haksızlığı ortaya koymaktadır. Aynı fiil hekim tarafından gerçekleştirildiği takdirde daha az ceza verilecekken, üzüntü ve merhamet saikiyle işlenen bu fiilden dolayı babaya veya maddede belirtilen diğer yakınlarla daha ağır ceza verilecek olması düşündürücüdür. Zira, kişinin en yakınlarının onun için daha fazla üzüntü ve merhamet duyacakları muhakkaktır. Ayrıca, olayımızdaki gibi, yoğun bakım ünitesindeki bir hastanın yanında yakınlarının bulunması hem nizamlara aykırı hem de bu gibi üzücü olaylara sebebiyet vermesi bakımından sakıncalıdır. Şayet "yoğun bakım ünitelerinde hastanın başında sağlık görevlileri dışında kimsenin bulunmaması" kuralına uyulmuş olsa idi, belki de böyle bir olay asla meydana gelmeyecekti.

Suçun tedbirsizlik ve dikkatsizlik şeklinde tavsif edilmesi ve Adli Tıp Kurumu'nun raporu olaya gerek adli, gerekse tıbbi açıdan ılımlı bir yaklaşım gösterildiğini ortaya koymaktadır. Zira, babanın gerek ölüme yol açan fiili, gerekse daha önceki ifade ve davranışları kasten, oğlunun hayatını sona erdirmek bilinç ve isteği içerisinde olduğunu göstermektedir. Hastane evrakında açıkça anlaşılan bu istek ve tutumun savcılık makamının gözünden kaçması mümkün değildir.

Mahkemenin ölümün trafik kazasında meydana gelen yaralar neticesinde gerçekleşmiş olması nedeniyle suçun oluşmadığına ve sanığın beraatine karar vermiş olması da dikkat çekicidir. Her ne kadar Adli Tıp Kurumu'nun cevabında "... tıbbi açıdan beyin ölümünün gerçekleşmiş olduğu..." belirtilmiş ise de bedensel ölüm henüz gerçekleşmiş değildir ve hasta hukuken ölü sayılmamaktadır. Kişinin ölüm sürecine girmiş olması bir şey değiştirmez ve babanın fiili trafik kazasının oluşturduğu illiyet bağıını kesen ve ölüme yol açan eylemdir. Bu durumda beraat kararı verilmesi mahkemenin sanığı cezadan kurtarmaya yönelik bir gayret içerisinde olduğunu ifade eder. Kanaatimizce bu gayret memleketimizde de, Dünya'da mevcut eğilim doğrultusunda, pasif ötanaziye olumlu bir yaklaşım gösterildiğini ortaya koymaktadır.

Ehliyetsiz (irade beyan edemeyecek durumda bulunan) hastalarda yaşamsal desteklerin kesilmesi ya da sınırlandırılması şeklinde (pasif ötanazi) kararının verilmesi son derece güç ve tartışmalı bir konudur. Bu konunun sosyal, psikolojik ve etik gereksinimler nedeniyle bir an önce düzenlenmesi gerektiği de ortadadır. Ötanazinin -pasif de olsa- yasallaştırılması, yaratabileceği sorunlar nedeniyle, ülkemiz açısından bugün için sakıncalı olmakla beraber, ötanazi uygulayan hekim ya da hasta yakınlarına kasten ya da taammüden adam öldürme nedeniyle ceza verilmesi oldukça ağır ve kabul edilmesi güç bir durumdur. Ötanazi eyleminde failin saikinin hafifletici sebep olarak dikkate alınması ve Infantisit -gayri meşru çocuğun şeref kurtarma saikiyle öldürülmesi- (TCK. md.453) fiilinde olduğu gibi özel bir hükümlerle düzenlenerek faile indirimli ceza verilmesi yerinde olacaktır.

KAYNAKLAR

- 1 Zucker A., Annarino L. (1989) Euthanasia, *Death Studies*, 13/2; 209-211.
- 2 Fish M.S. (1987) Euthanasia; Where are we? Where are we going? *Legal Medicine*, 200-212.
- 3 Selected Recent Court Decisions, Right to die, Guardian's Excercise of incompetent's Right, *American Journal of Law and Medicine*, 1991; XVII/1-2; 198-199.
- 4 de Wachter M.A.M. (1992) Euthanasia in the Netherlands, *Hasting Center Report*, March-April; 23-30.
- 5 Zucker A. (1990) Cruzan and Law, *Death Studies*, 14/3; 145-146.
- 6 Cantor N.L. (1992) The Permanently Unconscious Patient, *The American Journal of Law And Medicine*, XV/4; 435-437.
- 7 Light D.W. (1994) Life and death insurance companias, *The New England Journal Medicine*, 330/7; 498-500.
- 8 Akpir K. (1993) Ötanazi ve Hekim, *Fırtına Dergisi*, 6; 9.
- 9 Battin M.P. (1992) Assisted Suicide: Can we learn from Germany? *Hasting Center Report*, March-April; 44-50.
- 10 Ezekiel J.E. (1988) A review of the Ethical and Legal Aspects of terminating Medical Care, *The American Journal of Medicine*, 84; 291-300.
- 11 Zucker A. (1991) Advance Directives and Assisted Suicide, *Death Studies*, 15/3; 211-215.
- 12 Selected Recent Court Decisions, Right to Die-Incomponent Patient-Matter of O'Connor, *American Journal of Law and Medicine*, 1989; XV/1; 145-146.
- 13 Zucker A. (1993) Death with Dignity in California, *Death Studies*, 17/1; 45-46.
- 14 Selected Recent Court Decisions-Right to Die-Terminating Life Sustaining Treatment-American *Journal of Law and Medicine*, 1989; XV/1; 146-147.
- 15 Dönmezer S., Erman S. (1985) *Ceza Hukuku Umumi Hükümler* 8.Baskı, İstanbul; İ.Ü.H.F. Fakülteler Matbaası, C.2; 61.
- 16 Artuk M.E. (1992) Ötanazi, *Yargıtay Dergisi*, 18/3; 300-317.
- 17 Köknel Ö. (1993) Ötanazi, *Fırtına Dergisi*, 6/19; 15-20.
- 18 Have H.A.M.J., Welie J.V.M. (1992) Euthanasia; Normal Medical Practice? *Hasting Center Report*, March-April; 34-38.
- 19 Truog R.D., Berde C.B. (1993) Pain, Euthanasia and Anesthesiologists, *Anesthesiology*; 78/2; 353-359.
- 20 Cowley G., Hager M. (1995) Terminal Care: Too Long, *Newseek*, December; 8.
- 21 Knight B. (1991) *Simpson's Forensic Medicine*, 10th. Ed. London; British Library Cataloguing in Publication; 12-15.
- 22 Gordon I., Shapiro H.A., Berson S.D. (1988) *Forensic Medicine (A guide to Principles)*, 3.Ed., Edinburg, Churchill Divingstone; 6-8.
- 23 Mason J.K., Smith R.A. (1991) *Law and Medical Ethics*, 3.Ed., London, Dublin, Edinburg; Butterworth Limited; 337.
- 24 Elçioğlu Ö.Ş., Gündüz T., Köşgeroğlu N. (1994) Tıp, Hukuk ve Etik Açından Euthanasia, *Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi*, 2:68.

Ayrı baskı için :

Uzm. Dr. Faruk Aşıcıoğlu

Adli Tıp Kurumu

34246 İstanbul, Türkiye